

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ИММУНИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ ПРОТИВ ГРИППА А (Н1Н1) ВАКЦИНАМИ, РАЗРЕШЕННЫМИ К ПРИМЕНЕНИЮ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ вакцинацию против гриппа беременным женщинам рекомендуется проводить во втором и третьем триместрах беременности в осенне-зимний период. Особого внимания заслуживают женщины, относящиеся к группе риска по развитию тяжелых форм болезни и летальности, вызванной осложнениями гриппа.

Показания к проведению вакцинации:

- II и III триместр беременности;
- в I триместре беременности проведение вакцинации возможно у

беременных групп повышенного риска: медицинские работники, работники образовательных учреждений, сферы социального обслуживания, транспорта, торговли, милиции, МЧС, воинский контингент, беременные женщины, страдающие иммунодефицитными состояниями, часто и длительно болеющие ОРЗ, страдающие заболеваниями почек, центральной нервной, сердечно-сосудистой и бронхо-легочной систем, сахарным диабетом, болезнями обмена веществ, аутоиммунными заболеваниями. В этих случаях риск тяжелых последствий от гриппа у беременных превышает риск развития поствакцинальных осложнений.

Противопоказания к вакцинации:

- I триместр беременности (кроме лиц из группы повышенного риска);
- наличие противопоказаний, указанных в инструкции по применению

вакцины.

Решение о вакцинации принимается беременной женщиной самостоятельно после предоставления ей лечащим врачом полной информации об особенностях течения заболевания, риске осложнений, о пользе и возможных осложнениях вакцинации.

Проведение вакцинации возможно после подписания беременной женщиной письменного информированного согласия.

Во время беременности вакцинацию против гриппа можно проводить с использованием только инактивированных субъединичных или расщепленных (сплит-) вакцин, так как эти вакцины не содержат живых вирусов и характеризуются высоким профилем безопасности.

Вакцинацию против гриппа субъединичными вакцинами можно проводить не только традиционно в осенне-зимний период, перед сезонной вспышкой гриппа, но и в любое время года (круглогодично).

Вакцинация должна проводиться в соответствии с инструкцией по применению.

Организация вакцинации беременных противогриппозной моновакциной А (Н1Н1).

Вакцинация беременных противогриппозной моновакциной А (H1N1) должна проводиться на базе лицензированного прививочного кабинета поликлиники по месту жительства беременной женщины, имеющего стандартное оснащение, включая противошоковый набор (адреналин (N70/151/11), преднизолон или дексон в ампулах, тавегил в ампулах).

Руководством поликлиники разрабатывается порядок вакцинации беременных женщин (выделяются конкретные дни (часы) для беременных, принимаются меры по «разделению» потоков беременных женщин и других пациентов с целью минимизации контакта с инфицированными).

Вакцинация против гриппа также может осуществляться в других организациях, оказывающих медицинскую помощь, имеющих лицензию на проведение вакцинации.

Вакцинация должна проводиться медицинским персоналом, имеющим сертификат на оказание данного вида медицинской помощи.

Перед вакцинацией беременная осматривается акушером-гинекологом и ей выдается на руки заключение об отсутствии противопоказаний к вакцинации.

После осмотра акушера-гинеколога беременная женщина осматривается врачом терапевтом женской консультации (или участковым врачом терапевтом поликлиники) и ей выдается на руки заключение об отсутствии противопоказаний к вакцинации.

С заключениями врачей акушера-гинеколога и терапевта беременная женщина обращается в прививочный кабинет поликлиники по месту жительства для проведения вакцинации.

После вакцинации пациентке выдается справка, в которой отмечается название вакцины, серия, номер, доза препарата, дата проведения прививки, название лечебного учреждения, где проводилась прививка и наличие побочных реакций, если они были.

Информация о проведении прививки заносится в «Индивидуальную карту беременной и родильницы» (форма № 111/у) и «Обменную карту родильного дома, родильного отделения больницы» (форма № 113/у).

Организация вакцинации родильниц противогриппозной моновакциной А (H1N1).

Вакцинация родильниц осуществляется в соответствии с вышеизложенными рекомендациями. Кормление грудью не является противопоказанием для вакцинации.

При заболевании гриппом в начале 1-го триместра беременности, особенно в случаях средних и тяжелых вариантов течения, целесообразно в последующем эту беременность прервать в связи с высоким риском перинатальных осложнений.

В случае развития спонтанной родовой деятельности на фоне гриппа и пневмонии роды предпочтительно вести через естественные родовые пути под мониторным контролем состояния матери и плода. Проводить тщательное обезболивание, детоксикационную, антибактериальную терапию, респираторную поддержку. Во втором периоде родов, если существует опасность развития дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, необходимо исключить потуги путем проведения оперативного родоразрешения — кесарево сечение или при необходимости вакуум-экстракция или акушерские щипцы.

При необходимости оперативного родоразрешения в качестве анестезиологического пособия следует считать предпочтительными методы регионарной анестезии на фоне обязательного применения методов респираторной поддержки.

Всем пациенткам, независимо от срока беременности, показана профилактика кровотечения. В послеродовом (постабортном) периоде — назначить утеротоники на 2-3 дня и продолжить лечение гриппа и пневмонии, начатое до родов (выкидыша).

Во всех случаях вопрос о времени и методе родоразрешения решается индивидуально консилиумом врачей.

Критерии выписки из стационара беременных и родильниц, перенесших грипп

- нормальная температура тела в течение 3-х дней (после выписки из стационара больная приступает к работе не ранее 7 суток от нормализации температуры!);
- отсутствие симптомов поражения респираторного тракта;
- восстановление нарушенных лабораторных показателей;
- отсутствие акушерских осложнений (беременности, послеродового периода).