



Вакцинация особых групп населения



Организатор: РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» МЗ РК

Докладчик: Қоңртай Құралай Қуанышханқызы, MD, Инструктор ШМНУ, Акушер-гинеколог КФ УМС]

13.08.2026 год

Цель: Что участник сможет делать после вебинара

1. Оценивать риск

Определять, относится ли пациент к группе повышенного риска тяжелого течения вакциноуправляемых инфекций.

2. Выбирать тип вакцины

Различать живые и неживые вакцины и понимать, когда это критично.

3. Выбирать момент

Планировать вакцинацию относительно беременности, иммуносупрессии и возраста.

4. Консультировать

Объяснять пользу, ограничения, противопоказания и действия после вакцинации.

План лекции

1. Почему «особые группы» требуют отдельной стратегии?
2. Иммунокомпрометированные пациенты
3. Вакцинация во время беременности
4. Вакцинация пожилых



Почему «особые группы» требуют отдельной стратегии?

Риск инфекции

Беременность, иммуносупрессия и старение иммунной системы могут повышать вероятность тяжелого течения отдельных инфекций.

Ответ на вакцину

Иммунный ответ может быть слабее или зависеть от сроков терапии/гестации/возраста.

Безопасность

Для живых вакцин существуют особые ограничения; неживые вакцины не способны реплицироваться.

Ключевая идея: не «можно ли вообще вакцинировать?», а «какой вакциной, когда и с какой целью?»

1. Иммунокомпрометированные пациенты

Цель: защитить до того, как иммунный ответ будет подавлен

Кого считать иммунокомпрометированным?

- Онкогематологические заболевания / химиотерапия
- Трансплантация органов или гемопоэтических стволовых клеток (ГСК)
- ВИЧ с выраженной иммуносупрессией
- Первичные иммунодефициты
- Высокие дозы системных глюкокортикостероидов (ГКС)
- Биологическая терапия / анти-В-клеточная терапия
- Некоторые таргетные иммуномодуляторы
- Функциональная или анатомическая аспления (особый риск инвазивны) инфекций

1. Иммунокомпрометированные пациенты

Два вопроса перед каждой вакцинацией

1. Вакцина живая?

Если да, то оценить степень иммуносупрессии. При тяжелой иммуносупрессии живые вакцины, как правило, противопоказаны.

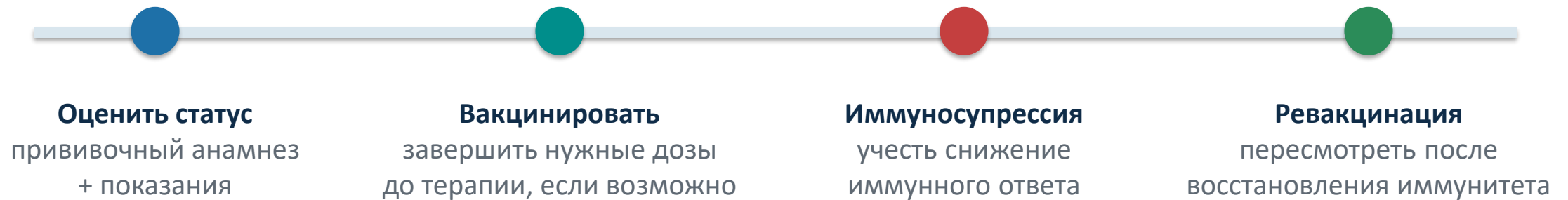
2. Когда начнется/закончилась терапия?

Даже неживая вакцина может быть менее иммуногенной во время интенсивной иммуносупрессии. Оптимальный момент повышает шанс защитного ответа.

Безопасность ≠ иммуногенность: вакцина может быть безопасной, но дать слабый ответ.

1. Иммунокомпрометированные пациенты

Лучший момент - до плановой иммуносупрессии



1. Иммунокомпрометированные пациенты

Рекомендуемые прививки

Вакцина / инфекция	Практический акцент	Тип вакцины
Грипп	Ежегодно по показаниям; особенно важна вакцинация при хронических заболеваниях и иммуносупрессии	Неживая
Пневмококк	Особенно важна вакцинация при асплении, иммунодефицитах и ряде хронических заболеваний	Конъюгированная / полисахаридная
ВГВ (Гепатит В)	Оценить риск и прививочный статус; у иммунокомпрометированных пациентов иммунный ответ может быть ниже. Согласно пункту 52 постановления санитарно-эпидемиологического постановления РК , удвоенная доза вакцинации ВГВ с дополнительной ревакцинацией через 6 месяцев после законченного курса вакцинации проводится онкогематологическим больным и пациентам, получающим иммуносупрессивные препараты. К тому же, доноры перед донацией крови, изъятием органов или частей тканей, половых, фетальных, стволовых клеток подлежат маркерной диагностике на ВГВ и ВГС.	Рекомбинантная
ВПЧ (Гардасил 4/9)	По возрасту, показаниям и доступности; иммунокомпрометация повышает значимость профилактики	Рекомбинантная
АДС-М / АБКДС-М	Не забывать о плановой ревакцинации против дифтерии и столбняка; АаКДС-М дополнительно содержит бесклеточный коклюшный компонент	Анатоксины + бесклеточные антигены коклюша

1. Иммунокомпрометированные пациенты

Живые вакцины: зона повышенного внимания

Примеры

БЦЖ

КПК

ОПВ

Вакцина против ветряной оспы

Живая вакцина против желтой
лихорадки

Почему осторожность?

Аттенуированный
микроорганизм способен
ограниченно реплицироваться.
При тяжелом нарушении
иммунитета теоретический и
клинический риск выше.

Что делать?

Не использовать правило «всем
нельзя». Определить степень
иммуносупрессии, конкретную
вакцину и рекомендации
профильного специалиста.

2. Вакцинация во время беременности

Иммунизация одновременно защищает мать и ребенка



2. Вакцинация во время беременности

Во время беременности Вакцинация – часть профилактики, а не автоматическое противопоказание

Как материнская вакцинация защищает новорожденного



Это особенно важно для инфекций, наиболее опасных в первые недели и месяцы жизни.

2. Вакцинация до беременности

Вакцина	Практический акцент	Тип вакцины
КПК (MMR)	Проверить иммунитет к краснухе/кори. При отсутствии иммунитета: вакцинировать до беременности ; <i>во время беременности противопоказана</i>	Живая
Ветряная оспа (Varicella)	При отсутствии иммунитета - завершить вакцинацию до беременности	Живая
ВПЧ (HPV)	Провести/завершить вакцинацию по возрасту и показаниям. Если беременность наступила в процессе курса - оставшиеся дозы перенести на послеродовой период	Рекомбинантная



2. Вакцинация во время беременности

Вакцина	Практический акцент	Тип вакцины
Грипп	Рекомендуется инактивированная или рекомбинантная вакцина в сезон гриппа; может вводиться в любом триместре	Неживая
АаКДС-М (Tdap)	Международные рекомендации: при каждой беременности , оптимально в 27–36 недель , для передачи антител против коклюша ребенку	Анатоксины + бесклеточные антигены коклюша
Гепатит В	Может проводиться во время беременности, если женщина ранее не вакцинирована или имеются соответствующие показания	Рекомбинантная
РСВ (Респираторно-синцициальный вирус)	В странах, где применяется программа материнской вакцинации: вакцинация в III триместре для профилактики тяжелой RSV-инфекции у младенца; <i>доступность и рекомендации РК необходимо уточнять</i>	Рекомбинантная белковая
Антирабическая вакцина	Постконтактная вакцинация проводится при наличии показаний независимо от срока беременности. Беременность не является противопоказанием.	Инактивированная вакцина



2. Вакцинация после родов/при ГВ

Вакцина	Практический акцент	Тип вакцины
КПК (MMR)	Если женщина не имеет иммунитета — вакцинировать после родов. Грудное вскармливание не является противопоказанием	Живая
Ветряная оспа	При отсутствии иммунитета — провести догоняющую вакцинацию после родов; совместима с ГВ	Живая
ВПЧ (HPV)	Начать или продолжить незавершенный курс; совместима с грудным вскармливанием	Рекомбинантная
Другие плановые вакцины	Грипп, гепатит В, дифтерия/столбняк и большинство других вакцин можно проводить по показаниям	Зависит от вакцины



3. Иммунизация лиц пожилого возраста

Возраст повышает риск тяжелого течения — вакцинация остается клинически значимой



3. Иммунизация лиц пожилого возраста

Иммунное старение: почему пожилые уязвимее?

Иммунный ответ ↓

С возрастом меняются врожденный и адаптивный иммунитет; ответ на вакцинацию может быть менее выраженным.

Коморбидность ↑

ХОБЛ, сердечно-сосудистые заболевания, диабет, ХБП и другие состояния увеличивают риск осложнений инфекции.

Цена инфекции ↑

Пневмония, декомпенсация хронических болезней, госпитализация и потеря функциональной независимости.

3. Иммунизация лиц пожилого возраста

Рекомендуемые прививки

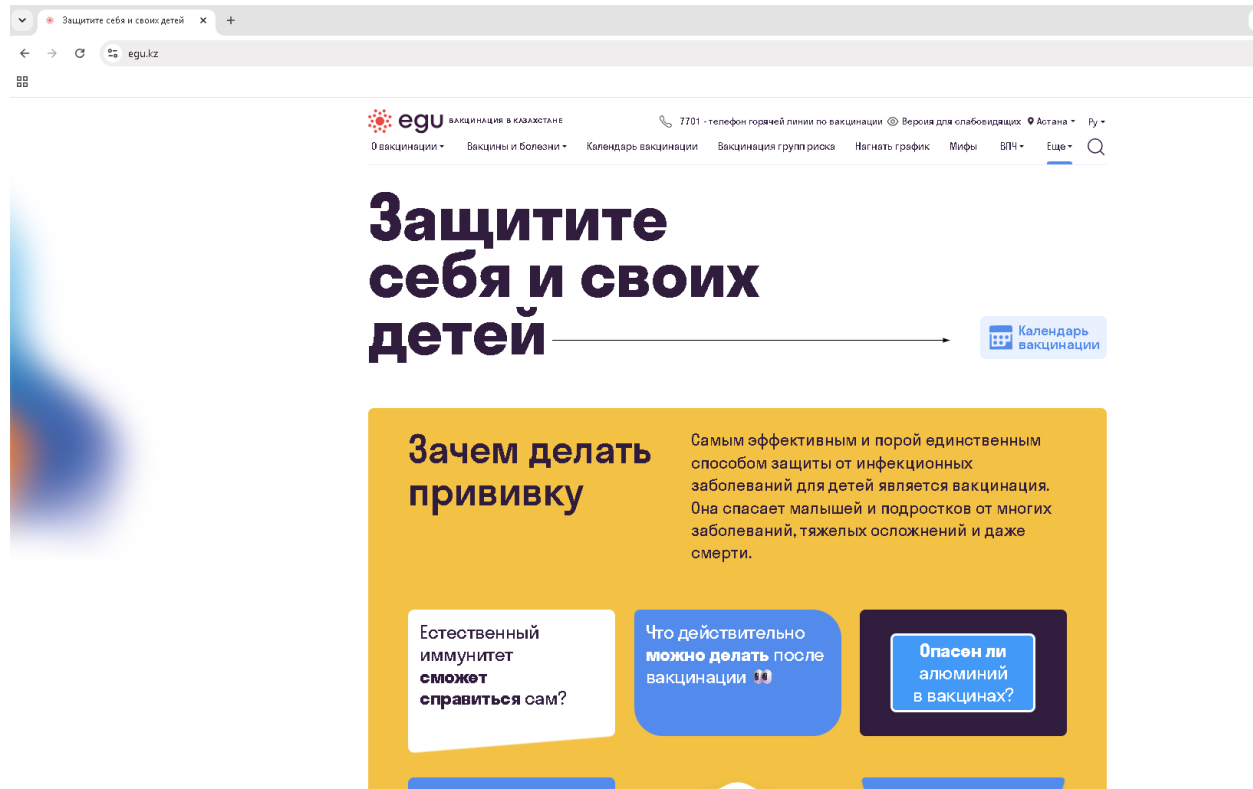
Вакцина / инфекция	Практический акцент	Тип вакцины
Грипп	Ежегодная вакцинация; особенно важна у пожилых пациентов с хроническими заболеваниями и высоким риском осложнений	Инактивированная / рекомбинантная
Дифтерия / столбняк — АДС-М (Td)	В РК: плановая ревакцинация взрослых каждые 10 лет согласно Национальному календарю	Анатоксины
Пневмококковая инфекция	Особенно важна при сочетании пожилого возраста с хроническими заболеваниями, иммунодефицитом или асплинией; схема зависит от предыдущей вакцинации и доступных препаратов	Конъюгированная / полисахаридная
Опоясывающий герпес (Herpes zoster)	В международных рекомендациях — вакцинация лиц старших возрастных групп для профилактики опоясывающего герпеса и постгерпетической невралгии; учитывать доступность в РК	Рекомбинантная неживая
РСВ (респираторно-синцитиальный вирус)	В международных рекомендациях — для пожилых пациентов в зависимости от возраста и риска тяжелой РСВ-инфекции; учитывать национальные рекомендации и доступность	Рекомбинантная белковая / субъединичная*

Ключевые выводы

- Иммунокомпрометированный пациент чаще нуждается в вакцинации, а не в отказе от нее.
- Главный фильтр безопасности - тип вакцины: живые вакцины требуют особой осторожности.
- Беременность не является универсальным противопоказанием к вакцинации: материнская вакцинация может одновременно защищать мать и новорожденного.
- Пожилой возраст повышает риск тяжелого течения и осложнений инфекций: прививочный статус необходимо регулярно пересматривать.
- Каждый визит пациента = возможность выявить пробелы в вакцинации и дать конкретную рекомендацию.



Информация о вакцинации



Официальные сайты МЗ РК, КСЭК, НЦОЗ:

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm?lang=ru>

<https://www.gov.kz/memleket/entities/ksek?lang=ru>

<https://hls.kz/>

сайт по вопросам вакцинации в Казахстане



<https://egu.kz/>

телефон горячей линии по вакцинации



7701



@healthcare.gov.kz

@ksek_2023

@ncph_kz



YouTube Канал: НЦОЗ МЗ РК



<https://www.facebook.com/ksekmzrk>



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ЦЕНТР ЭКСПЕРТИЗЫ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ



ҰЛТТЫҚ
БАЛАЛАРДЫ
ОҢАЛТУ
ОРТАЛЫҒЫ



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

