

ОСОБЕННОСТИ ВАКЦИНАЦИИ И РЕВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ «РЕТИНОБЛАСТОМА»



Ретинобластома
Инфо

НАЗВАНИЕ	ОСОБЕННОСТИ ВАКЦИНАЦИИ/РЕВАКЦИНАЦИИ	СРОКИ ВАКЦИНАЦИИ
ГЕПАТИТ В	Ранее не привитые – по ускоренной схеме: 0 мес. – 1 мес. – 2 мес. – 6 мес. Ранее привитые: дополнительная вакцинация проводится перед началом лечения с учетом уровня специфических антител (АТ)	
КОКЛЮШ	Бесклеточная коклюшная вакцина	Через 6 месяцев с момента окончания лечения в соответствии с графиком вакцинации
АКДС (КОКЛЮШ – ДИФТЕРИЯ – СТОЛБНЯК)	Допустимы все препараты, содержащие дифтерийный и столбнячный анатоксины: АДС, АДС-М, АКДС и другие согласно имеющимся инструктивным документам)	Через 6 месяцев с момента окончания лечения * При неблагоприятной эпидемиологической ситуации возможно проведение иммунизации в более короткие сроки с учетом индивидуальных особенностей пациента
ПОЛИОМИЕЛИТ	Инактивированная вакцина против полиомиелита	Через 6 месяцев с момента окончания лечения
ГЕМОФИЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ ТИПА В		Через 4-6 месяцев с момента окончания лечения с учетом возраста ребенка
ГРИПП	Инактивированная вакцина * У пациентов, получающих иммуносупрессивную химиотерапию, может быть снижен иммунный ответ по сравнению со здоровыми детьми	Допустима ежегодная вакцинация
ПНЕВМОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ	Ранее не вакцинированным пациентам со злокачественными образованиями рекомендовано введение пневмококковой вакцины до начала противоопухолевой терапии. В случае если проведение вакцинации в момент постановки диагноза невозможно, то ее проводят через 4-6 месяцев после окончания лечения	
БЕШЕНСТВО	В случае укуса животными по жизненным показаниям – проводится экстренная вакцинопрофилактика против бешенства в соответствии с рекомендациями по применению вакцины. Полихимиотерапия в данном случае должна быть отложена как минимум на 1 неделю после прививки. Для экстренной профилактики бешенства у пациентов со злокачественными заболеваниями может применяться человеческим иммуноглобулин согласно инструкции по применению препарата.	
ТУБЕРКУЛЕЗ	Перед вакцинацией показана консультации онколога и педиатра, при необходимости – иммунолога. У ребенка должна быть отрицательная проба Манту, а также отсутствие признаков ОРВИ и обострения хронических болезней	Через 6-12 месяцев с момента окончания лечения
*РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ, КРАСНУХИ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА, ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ	Ревакцинация проводится после окончания лечения и по итогам проведения обследования на наличие антител. Ревакцинация проводится только при отсутствии соответствующих антител. Для вакцинации могут быть использованы: - живые аттенуированные моновакцины против кори (ЖКВ), эпидемического паротита (ЖПВ) - ассоциированная дивакцина против кори и эпидемического паротита - ассоциированная вакцина против кори, эпидемического паротита и краснухи - живая аттенуированная вакцина против ветряной оспы	После окончания лечения и при отсутствии соответствующих антител – в течение 4-6 месяцев

Материал подготовлен сотрудниками отдела офтальмоонкологии и радиологии МНТК «Микрохирургия глаза» им. ак. С.Н. Федорова при участии специалистов научно-консультативного отделения НИИ детской онкологии и гематологии им. Н.Н. Блохина.