

პრაქტიკული იმუნიზაციის სახელმძღვანელო სამედიცინო პერსონალისთვის

მასალა შემუშავებულია პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი, ინფექციური დაავადებების სია, რომელთათვისაც სავალდებულოა პროფილაქტიკური აცრები და პროფილაქტიკური აცრების ჩატარების ასაკობრივი მაჩვენებლები, ვადები და იმუნიზაციის მართვის წესები, დანართი1-ის, ვაქცინების ანოტაციების და ჯანმოს რეკომენდაციების საფუძველზე.

[ბრძანება 0-52/ნ, 01-60/ნ-ის (<https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/4647335>) განახლება <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/5843261?publication=0>]

ცხრილი 1. პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი, 2025

ასაკი/ ვაქცინა	0-12 სთ	0-5 დღე	2 თვე	3 თვე	4 თვე	12 თვე	18 თვე	5 წელი	14 წელი
ჰეპ/ Hep B	X								
ბცვ/BCG		X							
ჰექსა/Hexa			X	X	X				
პნევმო/PCV			X		X	X			
როტა/Rotavirus			X	X					
წწყ/MMR						X		X	
ტეტრა/DpaT/IPV							X	X	
ტდ/Td									X
აპვ/HPV	ასაკი (გოგონები, ბიჭები)			აცრა			ინტერვალი		
	10 -11- 12 წ			2			6 თვე		

ცხრილი 2. აცრების ჩატარების სქემა რუტინული და დამწვევი ვაქცინაციის დროს

რუტინული აცრების გრაფიკი	დაგვიანებით დაწყებული აცრების გრაფიკი
--------------------------	---------------------------------------

	კალენდრით განსაზღვრული აცრის მინიმალური ასაკი	რუტინული აცრების რაოდენობა და მინიმალური ინტერვალი აცრებს შორის	აცრის მაქსიმალური ასაკი		
				12 თვის ჩათვლით	12 თვეზე უფროსი ასაკი
ბცქ /BCG	0 - 5 დღე	1 აცრა	12 თვე	6 დღე - 12 თვის ასაკში ტარდება ერთჯერადი ვაქცინაცია	არა
ჰეპატიტი B (მონო)/ Hepatitis B (mono)	0 -12 საათი	1 აცრა	ნებისმიერი	თუ ახალშობილი არ აიცრა სამშობიარო სახლში 2 - 24 თვის ასაკში ტარდება სამჯერადი ვაქცინაცია ჰეპსა ვაქცინით (კალენდრის შესაბამისად)	
ჰექსა (დფატ+ B ჰეპ +ჰიბ+იპვ) /DPaT+HepB +Hib+IPV	2 თვე	3აცრა (2, 3, 4 თვე) 4 კვირის ინტერვალით	24 თვე	5 - 24 თვის ასაკში კეთდება 3 აცრა 4 კვირიანი ინტერვალით	

პნევმო/PCV	2 თვე	3 აცრა (2, 4, 12 თვე) ა) პირველ და მეორე აცრას შორის მინიმალური ინტერვალი არის 8 კვირა; ბ) მეორე და მესამე აცრას შორის მინიმალური ინტერვალი არის 6 თვე;	ნებისმიერი	არავაქცინირებული ჩვილები და ბავშვები: 7 - 11 თვის ასაკში ვაქცინაციის კურსი არის სამდოზიანი – 2 აცრა კეთდება მინიმალური 4 კვირის ინტერვალით, მესამე აცრა უნდა გაკეთდეს სიცოცხლის მეორე წელს, მეორე აცრიდან მინიმალური 8 კვირის ინტერვალით;	არავაქცინირებული ჩვილები და ბავშვები: 12 თვე – 5 წლის ასაკში ვაქცინაციის კურსი არის ორდოზიანი. აცრებს შორის დასაშვები მინიმალური ინტერვალია 8 კვირა.
როტა/Rotavirus	2 თვე	2 აცრა (2, 3 თვე) 4 კვირის ინტერვალით	24 კვირა	პირველი აცრა კეთდება 16 კვირის ასაკამდე. აცრების 2 - დოზიანი კურსი უნდა დამთავრდეს 24 კვირის ასაკში.	არ შეესაბამება
წწყ/MMR	12 თვე	2 აცრა (12 თვე, 5 წელი)	ნებისმიერი	არ შეესაბამება	არავაქცინირებული პირი უნდა აიცრას წწყ ვაქცინის 2 დოზით. აცრებს შორის დასაშვები მინიმალური ინტერვალია 4 კვირა

ტეტრა/დფატპ (DTaP/P)	18 თვე	2 აცრა (18 თვე, 5 წელი)	13 წელი	არ შეესაბამება	თუ ბავშვს 14 წლამდე ასაკში არ აქვს მიღებული დიფთერიის, ყივანაზველას და ტეტანუსის კომპონენტის ვაქცინის (ჰექსა და/ან ტეტრა) არცერთი დოზა, აცრა ტარდება სამჯერადად: პირველ და მეორე აცრას შორის მინიმალური ინტერვალია 4 კვირა; მე - 3 აცრა კეთდება მეორე აცრიდან 6 თვის შემდეგ.
ტდ (Td)*	14 წელი	1 აცრა * აცრების კურსის დასრულების შემდეგ, ყოველ მე-10 წელს, 55 წლის ასაკამდე, აცრა ტარდება ერთჯერადად	ნებისმიერი	არ შეესაბამება	ვაქცინის თანმხლები ინსტრუქციის შესაბამისად, 14 წლის ზემოთ, ტეტანუსის და დიფთერიის კომპონენტის ვაქცინით არავაქცინირებული პირი შესაძლებელია აიცრას შემდეგი სქემით - 2 აცრა მინიმუმ 4 კვირის ინტერვალით, მე-3 აცრა კეთდება მეორე აცრიდან 6 თვის შემდეგ.
აპვ (HPV)	10 -11-12 წელი	2 აცრა, 6 თვის ინტერვალით	ნებისმიერი	არ შეესაბამება	9 - 14 წელი, აცრების კურსი არის ორდოზიანი (6 თვე ინტ.) 15 წლის და ზემოთ, კურსი არის 3-დოზიანი (0, 2, 6 თვე). პირველ და მეორე აცრას შორის მინიმალური ინტერვალი შესაძლებელია 4 კვირა, ხოლო მეორე და მესამე აცრას შორის 3 თვე.

ცხრილი 3. ვაქცინებს შორის ინტერვალი		
	პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით განსაზღვრული ვაქცინა (01-60/ ნ ბრძანება)	ინტერვალი სხვადასხვა ტიპის ვაქცინებს შორის, თუ არ მოხდა მათი ერთდროული ადმინისტრირება (დაგვიანებული ვაქცინაცია)
		ინტერვალი აცრებს შორის რუტინულ კალენდრის შესაბამისად

	ვაქცინა	ვაქცინის ტიპი	მინიმალური ინტერვალი ერთი და იგივე ვაქცინის დოზებს შორის	ინტერვალი სხვადასხვა ტიპის (ცოცხალი და არაცოცხალი) ვაქცინებს შორის	ცოცხალი	არაცოცხალი
1	ჰეპ B (მონო)/ HepB (mono)	არაცოცხალი	აღრუტინული აცრების კალენდრის შესაბამისად, ტარდება ერჯერადად	ერთდროულად	ინტერვალის გარეშე	ინტერვალის გარეშე
2	ჰექსა/ Hexa	არაცოცხალი	4 კვირა	ერთდროულად	ინტერვალის გარეშე	ინტერვალის გარეშე
3	პნევმო/PCV	არაცოცხალი	4 კვირა	ერთდროულად	ინტერვალის გარეშე	ინტერვალის გარეშე
4	დტაპ (DTaP/P)	არაცოცხალი	4 კვირა	ერთდროულად	ინტერვალის გარეშე	ინტერვალის გარეშე
5	ტდ/Td	არაცოცხალი	4 კვირა	ერთდროულად	ინტერვალის გარეშე	ინტერვალის გარეშე
6	აპვ (HPV)	არაცოცხალი	4 კვირა	ერთდროულად	ინტერვალის გარეშე	ინტერვალის გარეშე
7	წწყ/MMR	ცოცხალი	4 კვირა	ერთდროულად	მინიმუმ 4 კვირა, თუ არ მოხდა მისი ერთდროული ადმინისტრირება სხვა ცოცხალ ვაქცინასთან ერთად	ინტერვალის გარეშე
8	როტა/Rota	ცოცხალი	4 კვირა	ერთდროულად	მინიმუმ 4 კვირა, თუ არ მოხდა მისი ერთდროული ადმინისტრირება სხვა ცოცხალ ვაქცინასთან ერთად	ინტერვალის გარეშე
9	ბცჟ/BCG	ცოცხალი	არ შეესაბამება, რუტინული აცრების კალენდრის შესაბამისად ტარდება ერჯერადად	ერთდროულად	მინიმუმ 4 კვირა, თუ არ მოხდა მისი ერთდროული ადმინისტრირება სხვა ცოცხალ ვაქცინასთან ერთად	ინტერვალის გარეშე

ცხრილი 4. პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული სავალდებულო აცრების ჩატარების ზოგადი წესი:

0-18 წლამდე ასაკის ყველა არავაქცინირებული და/ან არასრულად ვაქცინირებული პირი უნდა აიცრას ასაკის შესაბამისი ვაქცინით პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის შესაბამისად.
აცრის წინ ექიმი ვალდებულია შეამოწმოს ბავშვის აცრის სტატუსი, შეაფასოს ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობა და გასცეს ნებართვა აცრის ჩატარების თაობაზე.
აცრების სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის არარსებობის შემთხვევაში ბავშვი ითვლება არავაქცინირებულად და სამედიცინო დაწესებულებაში ვიზიტის დღეს მას უნდა ჩაუტარდეს ყველა გამოტოვებული აცრა ასაკის შესაბამისი ვაქცინით
ვაქცინაციის/რევაქცინაციის ასაკი, აცრა, ადმინისტრირების მეთოდი, ინიექციის ადგილი, უკუჩვენებები, სავარაუდო რეაქციები და რეაქციების შემთხვევაში რეკომენდებული ვაქცინების ჩამონათვალი განისაზღვრება კონკრეტული ვაქცინის თანმხლები ინსტრუქციის შესაბამისად.
თუ კონკრეტული ვაქცინის მორიგი დოზის შეყვანისას არ იყო დაცული მინიმალური 4-კვირიანი ინტერვალი, ეს აცრა არ ითვლება მიღებულ აცრად და საჭიროა მისი განმეორებითი ჩატარება, ამ აცრიდან 4-კვირიანი ინტერვალის დაცვით.
შენიშვნა: არასრული და/ან შეწყვეტილი რუტინული აცრების შემთხვევაში, აცრები გრძელდება წინა მიღებული დოზის/ების გამეორების გარეშე.
სისხლის პრეპარატების მიღებიდან და/ან მიღებამდე 2 კვირიან ინტერვალში ცოცხალი ვაქცინით აცრილი პირი ითვლება არავაქცინირებულად და მას უნდა ჩაუტარდეს დამატებითი (განმეორებითი) აცრა.
ინაქტივირებული ვაქცინები გამოიყენება იმუნოგლობულინის (ასევე პლაზმის, სისხლის) შეყვანის შემდეგ ან შეყვანამდე ინტერვალის დაცვის გარეშე.
გადაუდებელი პროფილაქტიკისას ვაქცინები და სპეციფიკური იმუნოგლობულინები, ჩვენების მიხედვით, კეთდება ერთდროულად (ცოფი, ტეტანუსი, ჰეპატიტი B).
რეკომენდებული ინტერვალი ქირურგიული ოპერაციებსა და აცრებს შორის შეადგენს 4 კვირას.
ჰემოფილიით დაავადებულ პირს ყველა ინტრამუსკულარული ვაქცინა უნდა გაუკეთდეს კუნთში შედედების ეფექტის მქონე პრეპარატების ფონზე. აცრის შემდეგ ინიექციის ადგილის შეზეღვა რეკომენდებული არ არის, საჭიროა აცრის ადგილზე ზეწოლა არანაკლებ 2 წუთის განმავლობაში. უმჯობესია აცრა გაკეთდეს კუნთში, თუ ეს ვაქცინის შეყვანის რეკომენდებული მეთოდია, თუმცა ზოგიერთ შემთხვევაში, ჰემოფილიით დაავადებულ ან ანტიკოაგულაციური თერაპიის ქვეშ მყოფ პირს, აცრა შესაძლებელია გაუკეთდეს კანქვეშ კუნთის ნაცვლად ექიმის რეკომენდაციის შესაბამისად.

ცხრილი 5. ვაქცინების ადმინისტრირება - დოზა, ინექციის ადგილი

ვაქცინა	დოზა	ინექციის/ვაქცინაციის ადგილი
ჰექსა (HEXA)	0,5 მლ	კუნთი
ტდ (Td)	0,5 მლ	კუნთი
B ჰეპატიტი (HepB)	0,5 მლ	კუნთი
წწყ (MMR)	0,5 მლ	კანქვეშ
პნევმო (PCV)	0,5 მლ	კუნთი
ბცჟ (BCG)	0,05 მლ	კანი
როტა (ROTA)	1.5 მლ	ორალური
აპვ (HPV)	0,5 მლ	კუნთი
(დეტა/პ(DTaP/P))	0,5 მლ	კუნთი

ცხრილი 6. ინექციის ადგილი ასაკის შესაბამისად

ასაკი	ინექციის ადგილი
კანქვეშა ინექცია (ადგილი უნდა შეირჩეს პიროვნების ასაკის შესაბამისად)	
ჩვილები (0-12 თვე)	ბარძაყის გარეთა, ანტეროლატერალური ზედაპირი
ბავშვები (12 თვე და უფროსი ასაკი)	მხრის შუა მესამედის გარეთა ზედაპირი
ინტრამუსკულარული ინექცია (ადგილი უნდა შეირჩეს პიროვნების ასაკის შესაბამისად)	

ახალშობილები (0-28 დღე)	ბარძაყის გარეთა, ანტეროლატერალური ზედაპირი
ჩვილები (0 - 12 თვე)	ბარძაყის გარეთა, ანტეროლატერალური ზედაპირი
ბავშვები 1-2 წელი	მხრის შუა მესამედის გარეთა ზედაპირი ან ბარძაყის გარეთა, ანტეროლატერალური ზედაპირი
ბავშვები, მოზარდები და მოზრდილები	დელტისებური კუნთის ზედა მესამედი
კანშიდა ინექცია	
ახალშობილები და ჩვილები (0-12 თვე)	მხრის ზედა მესამედის გარეთა ზედაპირი

მნიშვნელოვანი გაფრთხილება (ყველა ვაქცინა): აცრის ჩატარების წინ იხილეთ ვაქცინის და პრეპარატის თანმხლები ინსტრუქცია

ცხრილი 7. ვაქცინაციის უკუჩვენებები და გაფრთხილებები

ვაქცინა	უკუჩვენებები და გაფრთხილებები
ყველა ტიპის ვაქცინა	უკუჩვენება: მძიმე ალერგიული რეაქცია ან გართულება (ანაფილაქსია, შოკი, კოლაფსი, ენცეფალოპათია ან ენცეფალიტი, კრუნჩხვა ტემპერატურული ფონის გარეშე) ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე. გაფრთხილება: საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება მკაფიოდ გამოხატული კლინიკური ნიშნებით ტემპერატურით და/ან მის გარეშე - ვაქცინაცია არ ტარდება გამოჯანმრთელებამდე.
ყველა ცოცხალი ვაქცინა	უკუჩვენება: კორტიკოსტეროიდების მაღალი დოზებით მკურნალობა, მაალკილირებადი და ანტიმეტაბოლური პრეპარატებით მკურნალობა 2 კვირაზე ხანგრძლივი დროის განმავლობაში, სხივური თერაპია, ლეიკოზი, ლიმფომა, ორსულობა, სიმსივნური დაავადებები, სიმპტომური ან უსიმპტომო აივ ინფექცია/შიდსი (იხ. კონკრეტული ვაქცინის უკუჩვენებები), ანაფილაქსიური რეაქცია კვერცხის ცილაზე (თუ შედის ვაქცინის შემადგენლობაში). გაფრთხილება: სისხლის ან სისხლის სხვა პროდუქტების ხშირი გადასხმის შემთხვევაში ვაქცინაციის ჩატარების საკითხს და ვადებს წყვეტს ექიმი.
დამატებითი უკუჩვენებები და გაფრთხილებები ცალკეულ ვაქცინაზე	
ბცჟ (BCG)	უკუჩვენება: აივ ინფექცია/შიდსი კლინიკური ნიშნების არსებობის ან არარსებობის მიუხედავად. გაფრთხილება: - ახალშობილები 2 000 გრამზე ნაკლები წონით უნდა აიცრან წონის კორექციისთანავე; - ავადმყოფი ახალშობილები, მათ შორის კანზე გენერალიზირებული ცვლილებებით.
ტდ (Td)	უკუჩვენება: - მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე. გაფრთხილება: - გიენ-ბარეს სინდრომი ან ბრაქიალური ნევრიტი ვაქცინის წინა დოზის მიღებიდან <6 კვირის განმავლობაში (ტეტანუსის კომპონენტის გამო); - საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე.
წწყ (MMR)	უკუჩვენება: მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე;

	• კვერცხის ცილაზე ანაფილაქსიური რეაქცია - აცრა ტარდება ქათმის ფიბრობლასტით ან ადამიანის დიპლოიდურ უჯრედებზე დამზადებული ვაქცინებით; • მძიმე იმუნოდეფიციტები (მაგ. ჰემატოლოგიური და სიმსივნური წარმონაქმნები, ხანგრძლივი იმუნოსუპრესიული მკურნალობა ან მძიმე სიმპტომური აივ ინფექცია/შიდსი); • ოჯახურ ანამნეზში შეცვლილი იმუნოკომპეტენტურობა (თუ პოტენციური რეციპიენტის იმუნოკომპეტენტურობა კლინიკურად ან ლაბორატორიულად არ არის დადგენილი); • ორსულობა (აცრის ჩატარება რეკომენდებულია ორსულობამდე 28 დღით ადრე); • არაგანკურნებული აქტიური ტუბერკულოზი; გაფრთხილება: • ანტისხეულების შემცველი სისხლის პროდუქტების ბოლო გადასხმიდან ინტერვალია 3 - 11 თვე (სპეციფიკური ინტერვალები - ცხრილი N2); • თრომბოციტოპენია ან თრომბოციტოპენიური პურპურა; • საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით და მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე.
B ჰეპატიტი (HepB)	უკუჩვენება: • მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე (მაგ. საფუარი) გაფრთხილება: • 2 000 გრამზე ნაკლები წონის ახალშობილები, (გარდა HbsAg-ზე დადებითი დედებისაგან დაბადებული ახალშობილები, რომლებიც იცრებიან დადგენილი წესის შესაბამისად); • საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე.
ჰექსა (DPaT+HepB +Hib+IPV)	უკუჩვენება: • მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე; • აცრიდან 7 დღის განმავლობაში განვითარებული უცნობი ეტიოლოგიის ენცეფალოპათია (უჯრედული ან არაუჯრედული ყივანახველას კომპონენტი); • პროგრესირებადი ნევროლოგიური დაავადებები, ჩვილთა სპაზმები, არაკონტროლირებადი ეპილევსია, პროგრესირებადი ენცეფალოპათია, არაკონტროლირებადი ნევროლოგიური დარღვევები - აცრა უნდა გადაიდოს ნევროლოგიური სტატუსის დადგენამდე და სტაბილიზებამდე; გაფრთხილება: • გიენ-ბარეს სინდრომი ან ბრაქიალური ნევრიტი ვაქცინის წინა დოზის მიღებისას (ტეტანუსის კომპონენტის გამო);

	• თუ ბავშვს ვაქცინაციის შემდეგ აღენიშნებოდა შემდეგი სამედიცინო მდგომარეობები, უნდა გადაიხედოს ყვიანახველას კომპონენტის შემცველი ვაქცინით აცრის ჩატარების საკითხი: - ცხელება 40⁰ C და მეტი ვაქცინაციიდან 48 საათის განმავლობაში, როდესაც არ არსებობს სხვა მიზეზი, - კოლაფსი ან შოკის მსგავსი მდგომარეობა (ჰიპოტონიურ-ჰიპორესპონსიული სინდრომი) ვაქცინაციიდან 48 საათის განმავლობაში, - უწყვეტი ტირილი (3 საათზე მეტი) ვაქცინაციიდან 48 საათის განმავლობაში, - კონვულსიები ცხელების ან მის გარეშე აცრიდან 3 დღის განმავლობაში; • საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით და/ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე.
8. როტა (Rota)	უკუჩვენება: • მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე; • მძიმე კომბინირებული იმუნოდეფიციტის მდგომარეობა; • ნაწლავის ინვაგინაცია ანამნეზში. გაფრთხილება: • მძიმე კომბინირებული იმუნოდეფიციტისგან განსხვავებული იმუნოკომპეტენტურობის სხვა ცვლილება; • გასტროინტესტიალური ქრონიკული დაავადება; • სპინალური თიაქარი ან შარდის ბუშტის ექსტროფია; • საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე.
პნევმო (PCV)	უკუჩვენება: • მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე. გაფრთხილება: • საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე.
დჟაბ/პ(DTaP/P)	უკუჩვენება: • მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე; • აცრიდან 7 დღის განმავლობაში განვითარებული ენცეფალოპათია (უჯრედული ან არაუჯრედული ყვიანახველას კომპონენტი); • მწვავე ენცეფალოპათია (ცერებრალური დაზიანება); გაფრთხილება:

	• გიენ-ბარეს სინდრომი ან ბრაქიალური ნევრიტი ვაქცინის წინა დოზის მიღებიდან (ტეტანუსის კომპონენტის გამო); • თრომბოციტოპენია; • მკურნალობა კორტიკოსტეროიდებით, ციტოსტატიკებით ან რადიოთერაპია - აცრა ტარდება მკურნალობის დასრულების ან გამოჯანმრთელების შემდეგ; • თუ ბავშვს ვაქცინაციის შემდეგ აღენიშნებოდა: - ცხელება $\geq 40^{\circ}\text{C}$ ვაქცინაციიდან 48 საათის განმავლობაში სხვა ცნობილი მიზეზის გარეშე; - კოლაფსი ან შოკის მსგავსი მდგომარეობა, უწყვეტი ტირილი (3 საათზე მეტი) ვაქცინაციიდან 48 საათის განმავლობაში, - კონვულსიები ცხელების ან მის გარეშე აცრიდან 3 დღის განმავლობაში, ყივანახველას კომპონენტის შემცველი ვაქცინის გამოყენებაზე გადაწყვეტილება უნდა მიიღოს ექიმმა; • საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით და/ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე.
აპვ (HPV)	უკუჩვენება: • მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის რომელიმე კომპონენტზე; გაფრთხილება: • საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე. ორსულობა;

ცხრილი 8. დაავადებები და მდგომარეობები („ცრუ უკუჩვენებები“), რომლებიც არ წარმოადგენენ აცრების უკუჩვენებას

• მცირედ ან ზომიერად გამოხატული ადგილობრივი რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე
• ზემო სასუნთქი გზების მსუბუქი დაავადება სიცხით ან მის გარეშე
• პერინატალური ენცეფალოპათია

• სტაბილური ნევროლოგიური მდგომარეობა (მათ შორის ცერებრული დამბლა, განვითარების და/ან გონებრივი ჩამორჩენილობა, კონტროლირებადი კრუნჩხვები)
• ანემია
• ქრონიკული ტონზილიტი, ოტიტი
• თიმუსის ჩრდილის გადიდება
• ალერგია (გამონაკლისია მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან მის კომპონენტზე), ასთმა, პოლინოზი, ეკზემა, დიათეზი
• განვითარების მანკები, ფერმენტოპათია
• დისბაქტერიოზი
• ადგილობრივად გამოყენების სტეროიდები, ანტიმიკრობული თერაპია
• ჰიპოტროფია
• დიარეა (ინტოქსიკაციის გარეშე)
• ინფიცირებულ პირთან კონტაქტი და/ან გადატანილი ინფექციური დაავადება ახლო წარსულში
• დღენაკლულობა და/ან მცირე წონა (>2000 გრ)
• სეფსისი ანამნეზში
• აუტოიმუნური დაავადება (წითელი მგლურა, რევმატიული ართრიტი)
• ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადება
• კონტროლირებადი ეპილეფსია
• დედის და/ან სხვა ახლო კონტაქტების ორსულობა
• ბუნებრივი და/ან ხელოვნური კვება
• რეციპიენტის რეპროდუქციული ასაკი
• ვაქცინის წინა დოზაზე მსუბუქიდან ან საშუალო სიმძიმის რეაქცია
• მწვავე დაავადების რეკონვალესცენციის ფაზა

შენიშვნა: ნებისმიერი სახის უკუჩვენება ყოველთვის უნდა დაზუსტდეს ვაქცინის თანმხლებ ინსტრუქციაში.