

# ПРОТОКОЛ ЕФЕКТИВНОЇ ПОСТКОНТАКТНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ СКАЗУ

Цей протокол необхідно використовувати разом із відповідними алгоритмами ухвалення рішень

1 — Оцінювання ступеню ризику контакту; 2 — Оцінювання ризику для цілей ПКП

## 1. Лікування ран

Ретельне промивання рани є рятівним заходом для механічного зменшення вірусного інокулята в місці поранення. Цей захід є надзвичайно важливим при будь-якому контакті, але особливо в тих випадках, коли дорога до закладу охорони здоров'я займає тривалий час або антирабічних біологічних препаратів немає в наявності.

- 1.1. Промивайте рану (або всі рани, якщо їх більш ніж одна) великою кількістю води (за можливості — проточною) з милом або мийним засобом протягом 15 хвилин.
  - 1.1.1. **Якщо** потенційного впливу інфекції зазнали очі або слизові оболонки, ретельно промийте їх водою.
- 1.2. Нанесіть на рану антисептик (наприклад, повідон-йод).
- 1.3. З огляду на високу ймовірність потрапляння в рану бруду або землі, проведіть пацієнту вакцинацію проти правця — первинну або бустерну — якщо остання доза була отримана понад 10 років тому (або відповідно до національних настанов щодо вакцинації). Розгляньте доцільність застосування антибіотиків широкого спектру дії для запобігання бактеріальній інфекції, особливо при глибоких ранах; дотримуйтеся дозування, рекомендованого виробником.
- 1.4. Рекомендуйте пацієнту не наносити на рану домашні засоби.
- 1.5. Не закривайте рану, не накладайте на неї тугих пов'язок або компресійних бинтів і не радьте пацієнту робити це.
- 1.6. Не накладайте швів. Якщо це неможливо (напр., не спиняється кровотеча, існує ризик утворення помітного шраму), спробуйте відкласти накладання швів принаймні на кілька годин після введення антирабічного імуноглобуліну або антирабічних моноклональних антитіл (якщо застосування цього антирабічного біологічного препарату було необхідним), щоб забезпечити можливість їх інфільтрації через тканини. Якщо накладання швів неможливо відкласти, шви повинні бути нещільними та мінімальними.

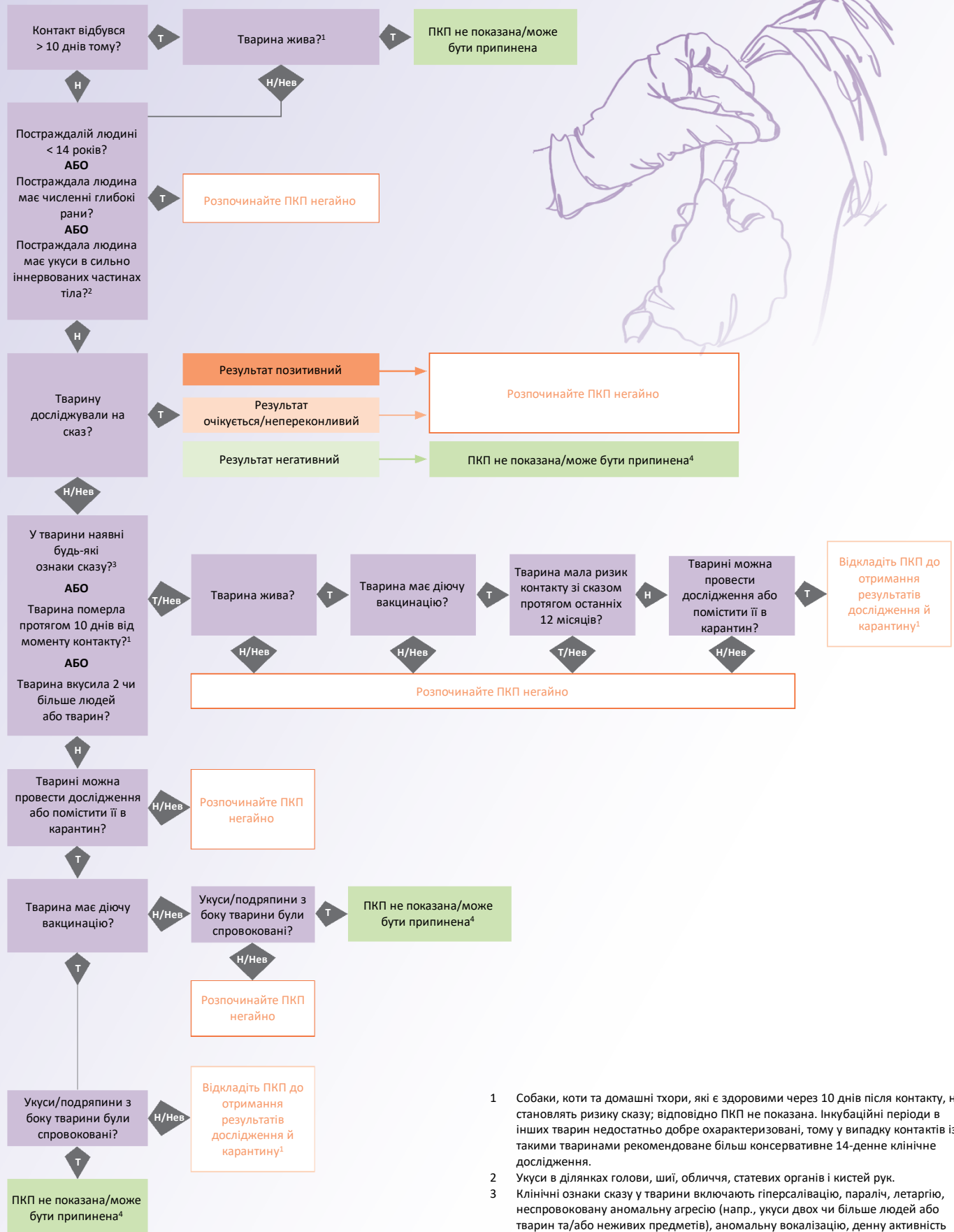
## 2. Оцінювання ризику та необхідності застосування антирабічних біологічних препаратів

- 2.1. Оцініть тяжкість поранення.
  - 2.1.1. Оцініть кількість ран та їх глибину, визначте категорію впливу за класифікацією ВООЗ:
    - **Категорія I.** Відсутність ушкоджень шкіри (перевірити шкіру на предмет ушкоджень можна шляхом нанесення на неї медичного спирту; при його нанесенні на неушкоджену шкіру пацієнт не відчуватиме печіння): облизування твариною неушкодженої шкіри, годування тварини або доторкання до неї. Вплив відсутній.
    - **Категорія II.** Наявність ушкоджень шкіри без кровотечі (при нанесенні медичного спирту на ушкоджену шкіру пацієнт відчуватиме печіння): незначні подряпини або садна, укуси твариною неприкритої ділянки шкіри. Це вплив помірної тяжкості.
    - **Категорія III.** Наявність ушкоджень шкіри й кровотечі з рани, забруднення слизових оболонок чи ушкодженої шкіри слиною тварини або прямий контакт із дикими тваринами (в т. ч. кажанами). Серйозний вплив.

- 2.2. Враховуйте анатомічне розташування рани.
  - 2.2.1. Проаналізуйте, чи розташована рана на ділянці тіла, що є наближеною до головного мозку або сильно іннервованою, внаслідок чого вірус зможе легше та швидше досягти головного мозку. Ділянками високого ризику вважають голову, шийку, обличчя, геніталії та кисті рук.
- 2.3. Встановіть, чи має пацієнт імунodefіцит.
  - 2.3.1. Запитайте пацієнта, чи має він будь-які розлади імунної системи, чи є він ВІЛ-позитивним і чи отримує будь-які антиретровірусні препарати, тривале лікування стероїдами або протипухлинні препарати.
- 2.4. Проаналізуйте історію вакцинації пацієнта.
  - 2.4.1. Запитайте пацієнта, чи отримував він коли-небудь будь-яку вакцинацію проти сказу (бажано з підтвердженням такої вакцинації, наприклад, у карті щеплень) до будь-якого контакту (як доконтактну профілактику (ДКП)) або після будь-якого контакту (як постконтактну профілактику (ПКП)).
  - 2.4.2. **Якщо** пацієнт раніше отримував щеплення проти сказу, запитайте його, скільки доз вакцини він отримав. Отримання щонайменше двох доз вакцини, культивованої на клітинних культурах, за відповідним графіком до припинення, вважається ДКП. Якщо пацієнт не пам'ятає кількість отриманих доз чи дати вакцинації або не може надати підтвердження проведення попередньої вакцинації, його слід вважати невакцинованим.
  - 2.4.3. **Якщо** пацієнт раніше отримував щеплення проти сказу, запитайте його, коли саме були отримані такі щеплення. Якщо пацієнт уже отримав повний курс ПКП менше ніж 3 місяці тому, негайна вакцинація не є необхідною. Оскільки пацієнт може не знати напевно, чи отримував він вакцину проти сказу чи іншу вакцину, рекомендовано підтверджувати проведення попередньої вакцинації.
  - 2.4.4. **Якщо** пацієнт раніше отримував щеплення проти сказу, запитайте його, чи виникали в нього будь-які побічні ефекти після вакцинації. Якщо пацієнт мав легку місцеву реакцію (напр., біль, почервоніння або набряк), йому можна продовжувати ПКП, використовуючи ту саму антирабічну вакцину. Якщо пацієнт мав серйозну місцеву або системну реакцію, слід використати інший тип антирабічної вакцини за наявності (напр., очищену вакцину, виготовлену з клітин курячих ембріонів, очищену вакцину, виготовлену з клітин Vero).
- 2.5. Зберіть у пацієнта інформацію про тварину, з якою відбувся контакт.
  - 2.5.1. Запитайте пацієнта, з якою саме твариною відбувся контакт, і визначте, чи є відповідний вид сприйнятливим до сказу. Лише ссавці є сприйнятливими до сказу, при цьому різною мірою (напр., сказ рідко зустрічається у гризунів, і за наявними даними жоден укусу гризуна не спричинив смерть людини від сказу).
  - 2.5.2. Попросіть пацієнта надати додаткову інформацію про тварину та контакт (**таблиця 1**).
- 2.6. Використовуйте всю отриману інформацію для ухвалення рішення про необхідність і нагальність застосування антирабічних вакцини, імуноглобуліну та моноклональних антитіл. Інструкції щодо класифікації впливу та оцінювання статусу тварини можна знайти на **рисунку 1 «Оцінювання ступеню ризику контакту»** та **рисунку 2 «Оцінювання ризику для цілей ПКП»**.
- 2.7. Повністю та чітко роз'ясніть пацієнту пропонуване лікування (включаючи будь-які ін'єкції інших препаратів, ніж біологічні препарати проти сказу, щоб уникнути непорозуміння) та пропонуваній графік вакцинації проти сказу, зазначивши, скільки візитів та ін'єкцій буде необхідно (**рисунок 3**). За можливості використовуйте для пояснення місцеву мову й обирайте термінологію, яка буде зрозумілою навіть неосвіченим людям.
- 2.8. Отримайте згоду на проведення відповідних втручань згідно з місцевим законодавством.



## Оцінювання ризику для цілей ПКП



ПКП = Постконтактна профілактика  
Т = Так, Н = Ні, Нев = Невідомо

- 1 Собаки, коти та домашні тхори, які є здоровими через 10 днів після контакту, не становлять ризику сказу; відповідно ПКП не показана. Інкубаційні періоди в інших тварин недостатньо добре охарактеризовані, тому у випадку контактів із такими тваринами рекомендоване більш консервативне 14-денне клінічне дослідження.
- 2 Укуси в ділянках голови, шиї, обличчя, статевих органів і кистей рук.
- 3 Клінічні ознаки сказу у тварини включають гіперсалівацію, параліч, летаргію, неспровоковану аномальну агресію (напр., укуси двох чи більше людей або тварин та/або неживих предметів), аномальну вокалізацію, денну активність тварин, що ведуть нічний спосіб життя. Гідрофобія не є ознакою сказу у собак.
- 4 Таке оцінювання ризику проводять у відповідний момент часу на основі наявної інформації. В разі надходження нової інформації або зміни статусу тварини може бути показана ПКП.

**Таблиця 1. Запитання щодо тварини та характеру контакту з нею, які слід поставити пацієнту**

- Коли відбувся контакт?
- Тварина жива?
  - Якщо ні, коли вона померла?
- Тварину досліджували на сказ?
  - Якщо так, яким був результат дослідження?
  - Якщо ні, чи можливо провести дослідження тварини або помістити її в карантин?
- Чи відомо Вам напевно, що тварина була вакцинована проти сказу?
- За яких обставин відбувся укусу/контакт? Що в цей час робила тварина і що робили Ви?
- Чи наявні у тварини такі симптоми як:
  - Надмірна слинотеча?
  - Параліч?
  - Летаргія?
  - Незвична агресія (напр., чи кусала вона двох чи більше людей або тварин та/або неживі предмети)?
  - Зміни голосу?
  - У випадку нічних тварин — незвична денна активність?
- Чи дряпала або кусала тварина інших людей/тварин? Якщо так, їх/їхніх господарів необхідно поінформувати про необхідність ПКП через відповідних лікарів та ветеринарів.

### 3. Застосування АРІ/ТМА

Своєчасне введення антирабічного імуноглобуліну (АРІ) або проведення терапії будь-якими схваленими антирабічними моноклональними антитілами (ТМА) забезпечує пасивну імунізацію шляхом нейтралізації вірусу в місці поранення до того, як імунна система зможе відреагувати на вакцину. Відповідно, ці препарати необхідно вводити безпосередньо в рану та ділянку навколо неї. АРІ отримують із крові людей (людський АРІ) або крові коней (кінський АРІ). Наявні переконливі докази еквівалентної ефективності обох типів АРІ. В умовах клінічних досліджень була підтверджена безпечність і ефективність декількох препаратів для ТМА в нейтралізації ізолятів широкого спектру поширених у світі вірусів сказу. Переваги ТМА включають можливість масового виробництва необхідних препаратів, що характеризуються стандартизованою якістю, високою ефективністю та нижчим ризиком побічних ефектів. Перевагу слід віддавати АРІ та препаратам для ТМА, що ліцензовані для використання у людини. ВООЗ рекомендує використовувати «коктейлі» моноклональних антитіл, що містять щонайменше два типи антитіл до вірусу сказу.

- 3.1. Вийміть коробку з АРІ/препаратом для ТМА з холодильника (холодильник, у якому вони зберігаються, має бути справним).
- 3.2. Розрахуйте максимальну кількість АРІ/препарату для ТМА, яку можна ввести пацієнту за відповідною формулою: 20 міжнародних одиниць (МО)/кг маси тіла для людського АРІ, 40 МО/кг маси тіла для кінського АРІ; 3,33 МО/кг маси тіла для препаратів для ТМА на основі єдиного антитіла; 40 МО/кг маси тіла для препаратів для ТМА на основі комбінації антитіл.
  - 3.2.1. **Якщо** рана невелика, розрахуйте максимальну анатомічно можливу кількість препарату для інфільтрації й не перевищуйте її.
- 3.3. Наберіть необхідний об'єм АРІ/препарату для ТМА у новий шприц.
- 3.4. Щоб ретельно інфільтрувати великі та/або численні рани, розведіть АРІ/препарат для ТМА відповідним розчинником (фізіологічним розчином або 5% розчином декстрази у воді) відповідно до рекомендацій виробника.
- 3.5. **У разі використання АРІ:** обережно інфільтруйте весь необхідний або максимальний можливий об'єм на відповідну глибину в рану/-и або якомога ближче до всіх ран чи місць контакту, уникаючи компартмент-синдрому. Внутрішньом'язове введення залишкового об'єму АРІ на відстані від рани не забезпечує додаткового захисту від сказу (див. виняток нижче). **У разі використання препарату для ТМА:** дотримуйтеся інструкцій виробника.
  - 3.5.1. **Якщо** існує висока ймовірність наявності додаткових невеликих ран (напр., якщо дитина не повідомляє про всі рани), відбувся контакт із кажанами або вплив не через подряпину чи укусу, введіть залишковий об'єм АРІ внутрішньом'язово якомога ближче до передбачуваного місця впливу в тій мірі, в якій це анатомічно можливо.
  - 3.5.2. **Якщо** впливу зазнали слизові оболонки, промийте їх АРІ.

- 3.5.3. **Якщо** вплив відбувся внаслідок контакту з аерозолем (напр., у лабораторії), введіть API внутрішньом'язово.
- 3.6. Забезпечте спостереження за станом пацієнта на предмет потенційних побічних ефектів протягом 15–20 хв після введення препарату. Кінський API слід вводити лише за умови існування можливості контролю потенційної анафілактичної реакції (тяжкої алергічної реакції на речовину, таку як компонент вакцини, що може потенційно загрожувати життю). При цьому слід пам'ятати, що ризик виникнення анафілактичної реакції є низьким (1/150 000), і її можна ефективно лікувати.
- 3.7. Відкриті флакони з препаратами можна зберігати протягом дня, і набирати з них необхідні дози для інших пацієнтів із використанням нових голочок.
- 3.8. Наприкінці дня відкриті флакони слід утилізувати.

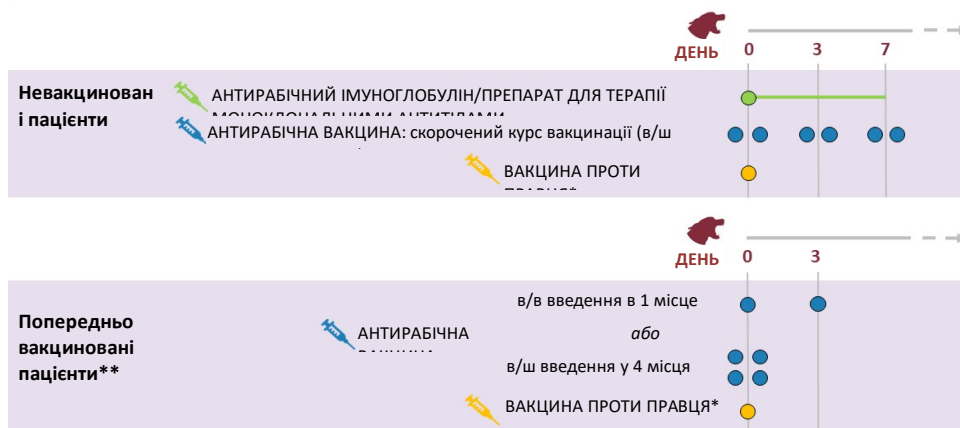
#### 4. Введення антирабічних вакцин

Із 1984 р. ВООЗ наполегливо рекомендує припинити виробництво та використання застарілих антирабічних вакцин із нервової тканини й замінити їх сучасними концентрованими очищеними вакцинами на основі клітинної культури і ембріонованих яєць (ССЕЕVs). Сучасні антирабічні ССЕЕV є безпечними, добре переносяться і мають відповідати рекомендованій концентрації в  $\geq 2,5$  МО у флаконі. Усі вакцини можна застосовувати як внутрішньом'язово (тобто шляхом ін'єкції у м'яз), так і внутрішньошкірно (тобто шляхом ін'єкції у верхній шар шкіри). З міркувань економії доз, коштів і часу, ВООЗ рекомендує внутрішньошкірне введення за скороченою 1-тижневою схемою (**рисунок 3**). Вакцини, марковані як «лише для внутрішньом'язового застосування» безпечно застосовувати внутрішньошкірно (не за призначенням).

- 4.1. **За можливості**, використовуйте вакцини на основі клітинної культури, прекваліфіковані ВООЗ (актуальний список відповідних вакцин доступний на вебсайті ВООЗ). Якщо така вакцина недоступна, використовуйте вакцини на основі клітинної культури, рекомендовані в національних настановах.
- 4.2. Вийміть коробку з антирабічною вакциною з холодильника (холодильник, у якому вона зберігається, має бути справним). Антирабічні вакцини слід зберігати в холодильнику при температурі 2–8°C, не допускаючи потрапляння на них сонячного світла; вакцини не слід зберігати в дверцятах холодильника (оскільки під час їх відкривання та закривання може коливатися температура). Необхідно стежити за температурою в холодильнику та регулювати її за необхідності, особливо у разі відключень електроенергії.
  - 4.2.1. **Якщо** ви використовуєте новий флакон вакцини, розведіть її відповідно до інструкцій виробника. Усі антирабічні вакцини є ліофілізованими і потребують розведення перед використанням із застосуванням стерильного розчинника, що додається. Струсніть флакон 2–3 рази перед тим, як набирати вакцину в шприц.
  - 4.2.2. **Якщо** ви використовуєте попередньо відкритий флакон вакцини, перевірте, чи він зберігався з дотриманням гігієнічних вимог та був відкритий менше ніж за 6–8 годин до цього. У такому разі потреби в додатковому розведенні немає. Вакцини проти сказу слід використовувати одразу після розведення або протягом 6–8 годин за умови їх зберігання при температурі 2–8°C у захищеному від сонячного світла місці. Струсніть флакон 2–3 рази перед тим, як набирати вакцину в шприц.
- 4.3. Наберіть в інсуліновий шприц 0,2 мл вакцини.
- 4.4. Введіть 0,1 мл вакцини внутрішньошкірно у ділянці над дельтоподібним м'язом дорослим або передньою ділянкою стегна дітям віком < 2 роки. Вакцини проти сказу в жодному разі не слід вводити в сідничну ділянку, оскільки це призведе до зниження титру нейтралізуючих антитіл; також їх не слід вводити в ту саму анатомічну ділянку, що й API/препарат для ТМА.

- 4.4.1. Введіть голку у верхній шар шкіри; голка має входити у шкіру під кутом 45 градусів приблизно на 2 мм у глибину (подібно до того, як при проведенні шкірної туберкулінової проби Манту).
- 4.4.2. Почніть введення вакцини і зверніть увагу на те, чи відчуваєте ви опір. Якщо ні, це означає, що голка могла помилково потрапити в підшкірну клітковину. В такому випадку витягніть голку та повторіть ін'єкцію в новому місці.
- 4.4.3. Вводьте 0,1 мл вакцини, доки не побачите невелику (6–8 мм у діаметрі) бульбашку з поверхнею у вигляді «апельсинової шкірки» (рисунок 4).
- 4.4.4. Не тріть місце ін'єкції.
- 4.5. Повторіть ту ж саму процедуру на іншій руці.
- 4.5.1. **Якщо** рана/-и локалізована/-і у плечовій ділянці, вакцину слід вводити внутрішньошкірно в передньобоківу ділянку стегон або надлопаткову ділянку.
- 4.6. Безпечно утилізуйте використані шприци та голки.
- 4.7. Забезпечте спостереження за станом пацієнта на предмет потенційних побічних ефектів протягом 15–20 хв після введення препарату.
- 4.8. Зберігайте відкриті флакони з дотриманням гігієнічних вимог.
- 4.9. Видайте пацієнту картку вакцинації проти сказу та нагадайте про наступні візити для завершення курсу ПКП.
- 4.10. Якщо пацієнту відомо, що будь-яка інша людина контактувала з тією ж твариною, попросіть пацієнта негайно повідомити таку людину про те, куди можна звернутися, щоб отримати ПКП.
- 4.11. Зафіксуйте дані про контакт і проведене лікування для цілей епідагляду на національному рівні. Кількість повідомлених випадків про контакт людей із тваринами, потенційно хворими на сказ, та кількість людей, які отримували ПКП (з розподілом за статтю, віком, видами тварин, із якими відбувся контакт, і категорією впливу за класифікацією ВООЗ) є ключовими показниками щодо сказу, які мають бути охоплені будь-якою національною системою епідеміологічного нагляду за сказом.
- 4.12. Через 6–8 годин після відкриття флакона утилізуйте його.

Рекомендована ВООЗ схема вакцинації проти сказу із в/ш введенням



\*Якщо від моменту проведення останньої вакцинації проти правця минуло > 10 років (або згідно з національними настановами)

**Рисунок 3. Рекомендована ВООЗ 1-тижнева схема вакцинації для цілей ПКП із в/ш введенням вакцинного препарату.** Для людей, які зазнали впливу й не були попередньо вакциновані, ВООЗ рекомендує застосовувати 1-тижневу схему вакцинації із в/ш введенням вакцини у 2 місця у 0-й, 3-й і 7-й дні.



**Рисунок 4. Підтвердження правильності введення антирабічної вакцини.** При правильному введенні антирабічної вакцини у верхній шар шкіри (в ділянці над дельтоподібним м'язом у дорослих/ передньобоковій ділянці стегна у дітей віком < 2 років) утворюється виразна бульбашка з поверхнею у вигляді «апельсинової шкірки».

## 5. Консультування пацієнтів

- 5.1. Будьте готові відповісти на запитання, які може мати пацієнт (**таблиця 2А**).
- 5.2. Також будьте готові відповісти на запитання, які можуть мати менш досвідчені колеги (**таблиця 2В**).

**Таблиця 2А. Відповіді на поширені запитання пацієнтів**

Мене подряпали/вкусили вже давно. Все одно потрібно вакцинуватися проти сказу?	Так, оскільки сказ має досить тривалий інкубаційний період.
Вакцинація проти сказу вимагає якихось змін у харчуванні?	Ні, під час проходження курсу вакцинації проти сказу Ви можете їсти все, що забажаєте.
Мені будуть робити багато/40 уколів у живіт?	Ні, це робили давно, коли використовували застарілі вакцини, виготовлені з нервової тканини. Сьогодні курс вакцинації проти сказу вимагає введення лише декількох доз вакцини в руку — ту саму ділянку, куди вводять і інші вакцини.
Чи має вакцинація побічні ефекти?	Як і при будь-якій іншій вакцинації, після вакцинації проти сказу можуть виникати побічні ефекти. Однак, як правило, вони є незначними (такими як почервоніння, біль або набряк у місці уколу). Також існує незначна ймовірність легких побічних ефектів, таких як підвищення температури тіла, головний біль, запаморочення або симптоми з боку шлунково-кишкового тракту. Серйозні побічні ефекти, такі як алергічні реакції, трапляються рідко.
Що трапиться, якщо я забуду прийти на візит для отримання наступної дози вакцини?	Щоб точно не забути про наступний візит, попросіть рідних/друзів нагадати Вам про нього. Однак, якщо все ж станеться так, що Ви забудете про нього, ми продовжимо курс вакцинації, а не починатимемо його з нуля.



Я пив/пила молоко тварини, в якій виявили сказ. Мені потрібно вакцинуватися проти сказу?	Ні, в таких випадках постконтактна профілактика не потрібна. Однак, не зважаючи на це, уникайте споживання такого молока в майбутньому. Окрім цього в будь-якому випадку молоко бажано прокип'ячувати перед споживанням.
Я їв/їла м'ясо тварини, в якій виявили сказ. Мені потрібно вакцинуватися проти сказу?	Ні, в таких випадках постконтактна профілактика не потрібна. Однак, не зважаючи на це, уникайте споживання такого м'яса в майбутньому. Окрім цього в будь-якому випадку м'ясо слід готувати перед споживанням.
Я займався/займалася обробленням м'яса тварини, в якій виявили сказ. Мені потрібно вакцинуватися проти сказу?	Імовірно, так. Чи могли би Ви розповісти про це детальніше?
Мене вкусила/-в миша/ маленький пацюк. Мені потрібно вакцинуватися проти сказу?	Ні, в таких випадках ризик інфікування сказом відсутній.
Я вагітна. Чи буде безпечною вакцинація проти сказу для мене та моєї дитини?	Так.
Я годую грудьми. Чи буде безпечною вакцинація проти сказу для моєї дитини?	Так.

## Таблиця 2В. Відповіді на поширені запитання медичних працівників

Чи залежить дозування антирабічних вакцин від віку чи ваги пацієнта?	Ні. Вік пацієнта впливає лише на місце введення вакцини. Дорослим вакцину вводять у ділянку над дельтоподібним м'язом, дітям віком < 2 років — у передньобокову ділянку стегна. Вага впливає лише на максимальну кількість API/препарату для ТМА; для цього використовують такі формули: 20 МО/кг маси тіла для людського API, 40 МО/кг маси тіла для кінського API; 3,33 МО/кг маси тіла для препаратів для ТМА на основі єдиного антитіла; 40 МО/кг маси тіла для препаратів для ТМА на основі комбінації антитіл.
Чи можна змінювати початково використаний спосіб введення чи вакцинний препарат під час курсу вакцинації?	Так, якщо цього не уникнути, це можна зробити. При цьому не потрібно починати курс вакцинації заново; продовжуйте розпочатий.
Як діє внутрішньошкірна вакцинація проти сказу, якщо доза така мала?	Антигенпрезентуючі клітини в дермі більш ефективні в представленні вакцини/антигену імунній системі, ніж аналогічні клітини в м'язах, тому вони можуть стимулювати дуже сильну/-е та швидку/-е імунну відповідь/вироблення антитіл.
На коробці антирабічної вакцини зазначений лише внутрішньом'язовий спосіб введення. Чи можна в такому випадку вводити її внутрішньошкірно?	Так, усі антирабічні вакцини можна вводити як внутрішньом'язово, так і внутрішньошкірно. Однак за можливості варто віддавати перевагу внутрішньошкірному введенню, оскільки це зменшує фінансові витрати для системи охорони здоров'я та пацієнта, вимагає меншої кількості візитів, а один флакон вакцини можна використати для щеплення багатьох пацієнтів. При цьому слід перевірити, які антирабічні вакцини національний регуляторний орган вашої країни схвалив для внутрішньошкірного введення.
Чи можна вводити антирабічну вакцину в сідниці?	Ні. В такому випадку вакцина не зможе повністю абсорбуватися й не буде максимально ефективною через жирову тканину, присутню в цій ділянці.
Якщо рана/-и локалізована/-і у плечовій ділянці, куди вводити антирабічну вакцину?	Якщо рана/-и локалізована/-і у плечовій ділянці, вакцину слід вводити внутрішньошкірно в передньобокову ділянку стегон або надлопаткову ділянку. API слід вводити безпосередньо в рану/-и.

<p>Чи варто відкладати вакцинацію проти сказу, якщо API/препарати для ТМА недоступні в 0-й день?</p>	<p>Ні, в жодному разі. Після введення першої дози антирабічної вакцини пацієнта варто направити до закладу охорони здоров'я, де є в наявності API/препарати для ТМА.</p>
<p>Чи можна ввести API/препарати для ТМА не в 0-й день, а пізніше?</p>	<p>Так, якщо в 0-й день API/препарати для ТМА недоступні, однак не пізніше ніж на 7-й день. В будь-якому випадку API/препарати для ТМА слід вводити якомога швидше після впливу.</p>
<p>Чи потрібно вводити API/препарати для ТМА пацієнтам, які раніше вже отримували вакцинацію проти сказу?</p>	<p>Ні, завдяки попередній вакцинації вони вже матимуть достатні титри антитіл або рівні клітин імунологічної пам'яті. У випадку повторного впливу внутрішньошкірне введення антирабічної вакцини в 1 місце у 0-й і 3-й день <i>або</i> в 4 місця в 0-й день забезпечить вироблення достатньої кількості антитіл за рахунок анамнестичної реакції.</p>
<p>Чи потрібно проводити шкірну пробу перед введенням кінського API?</p>	<p>Результати шкірних проб не мають достатньої достовірності в передбаченні серйозних побічних реакцій і не повинні бути підставою для відмови від введення кінського API, у випадках, коли це необхідно. При цьому всі API слід вводити в умовах, які дозволять контролювати можливу анафілактичну реакцію.</p>
<p>Чи можна вводити антирабічні біологічні препарати пацієнтам, які отримують лікування хлорохіном або гідроксихлорохіном?</p>	<p>З огляду на майже завжди летальний результат захворювання на сказ, протипоказання щодо одночасного застосування вакцини з будь-якими іншими лікарськими засобами відсутні.</p>
<p>Чи можна вводити антирабічні біологічні препарати пацієнтам, які отримували/отримують інші щеплення?</p>	<p>Так. З огляду на летальні результати захворювання на сказ, пріоритет слід надавати антирабічним біологічним препаратам (антирабічній вакцині й API/препаратам для ТМА). У пацієнтів, яким вводили API, імунізацію живими вакцинами слід за можливості відкласти на 3–4 місяці.</p>
<p>Чи потрібно проводити тестування на антитіла пацієнтам після проведення вакцинації проти сказу?</p>	<p>Ні, окрім випадків, коли пацієнт має імунодефіцит. У таких випадках через 2–4 тижні після вакцинації слід провести швидкий тест на інгібування флуоресцентного фокусу (RFFIT) або тест на нейтралізацію вірусу флуоресцентними антитілами (FAVN), щоб визначити, чи потрібне додаткове введення вакцини.</p>
<p>Чи наявні спеціальні рекомендації для пацієнтів, що проходять хіміотерапію?</p>	<p>Також рекомендована консультація інфекціоніста або імунолога.</p>
<p>Чи всі люди, що живуть із ВІЛ, вважаються такими, що мають імунодефіцит.</p>	<p>Так, для таких пацієнтів слід обирати той самий підхід, що і для пацієнтів із імунодефіцитом. Отже: варто зробити акцент на правильному промиванні рани; негайно ввести API/препарат для ТМА та антирабічну вакцину (навіть якщо людина отримувала щеплення проти сказу раніше) при впливі категорій II і III; провести повний курс вакцинації проти сказу; провести швидкий тест на інгібування флуоресцентного фокусу через 2–4 тижні після вакцинації.</p>
<p>Чи можна вводити вакцину внутрішньошкірно людям, які мають імунодефіцит, отримують препарати на основі хлорохіну чи гідроксихлорохіну, довготривале лікування кортикостероїдами чи іншу імуносупресивну терапію?</p>	<p>Ні. ВІЛ-інфікованих людей, які отримують антиретровірусну терапію, є клінічно здоровими та імунологічно стабільними (тобто мають нормальний показник CD4 (&gt; 25% для дітей віком &lt; 5 років або <math>\geq 200</math> клітин/мм<sup>3</sup> для людей віком <math>\geq 5</math> років), не варто вважати такими, що мають імунодефіцит.</p>
<p>Чи можна вводити вакцину внутрішньошкірно людям, які мають імунодефіцит, отримують препарати на основі хлорохіну чи гідроксихлорохіну, довготривале лікування кортикостероїдами чи іншу імуносупресивну терапію?</p>	<p>Так.</p>