

Всесвітній тиждень імунізації – 2019

Роль вакцинації у здоров'ї суспільства та українські реалії.

З 24 по 30 квітня 2019 року в усьому світі, зокрема і в Україні, традиційно



проводиться Всесвітній тиждень імунізації, ініційований Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ).

Вакцинопрофілактика визнана одним з найбільш дієвих і ефективних заходів у галузі охорони здоров'я з усіх існуючих нині та є важливим інструментом забезпечення епідеміологічного благополуччя населення. Щорічно завдяки імунізації можна попередити мільйони смертей у всьому світі.

Разом з тим, за оцінками ВООЗ, у світі налічується близько 19,5 мільйонів дітей молодшого грудного віку, які все ще не отримують основних вакцин і підлягають серйозному ризику потенційно смертельних захворювань. Кожна десята така дитина жодного разу не проходила вакцинацію й з великою ймовірністю взагалі ніколи не спостерігалася в системі охорони здоров'я.

Всесвітній тиждень імунізації покликаний привернути увагу до колективних дій, необхідних для захисту кожної людини від хвороб, які можна попередити за допомогою вакцин. Цього року він проходить під гаслом «Наш загальний захист, «Вакцини Працюють»». Це заклик до людей на всіх рівнях, від міжнародних донорських організацій до широкої громадськості, робити більше для розширення охоплення імунізацією на благо всіх нас.

Підтримуючи Всесвітній тиждень імунізації, українська медична спільнота, представники державних органів і фармацевтичної галузі користуються нагодою вчергове донести важливу актуальну інформацію до кожного українця. Цього року фармацевтична компанія Глаксо Сміт Кляйн (GSK) – світовий лідер в розробці і виробництві інноваційних вакцин – інформує громадськість про цінність вакцинації та ключові виклики, пов'язані з вакцинопрофілактикою, які стоять перед системою охорони здоров'я в Україні та світі.

Одним з ключових чинників для забезпечення необхідного рівня охоплення вакцинацією є рівень довіри населення до імунізації, обізнаності про цінність вакцинації, її роль у захисті від небезпечних захворювань і збереженні життів. Дуже важливу роль у донесенні населенню релевантної, достовірної і збалансованої інформації про вакцинопрофілактику має відповідальна позиція фахівців охорони здоров'я та засобів масової інформації.

Важливим при розгляді питання вакцинації є розуміння працівниками охорони здоров'я мети її проведення. Сьогодні, у зв'язку з відсутністю великих, морових епідемій, багатьма лікарями недооцінюється значення активної імунопрофілактики, що призводить до необґрунтованого відведення, спотвореного інформування батьків та створення негативного ставлення до щеплення.

Дифтерія в довакцинальний період на території України була однією з головних причин дитячої смертності. Завдяки масовій імунізації дифтерійним анатоксином, розпочатій у 1932 р., спостерігалось різке зниження захворюваності. Необґрунтоване збільшення протипоказань, часті зміни календаря щеплень, введення до застосування вакцин із зниженою кількістю анатоксину, а також поява в засобах масової інформації періодичних професійно некомпетентних виступів та публікацій про шкідливість вакцинації, зумовили численні випадки категоричної підмови батьків від приведення профілактичних щеплень їхнім дітям, то призвело до створення значного прошарку населення, неімунного до дифтерії. Для активної імунізації проти дифтерії використовують анатоксин: токсин Сог. Дуфн, який втратив свої токсичні властивості, але зберіг імуногенність і входить до складу як моно-, так і комбінованої вакцин. Слід зауважити: на введення дифтерійного анатоксину формується антитоксичний імунітет, що забезпечує нейтралізацію циркулюючого в крові токсину, запобігає перебігу дифтерії в тяжкій формі, з ускладненнями.

Вірус гепатиту В є основною причиною захворювання гострим або хронічним гепатитом, цирозу печінки та первинної гепатоцелюлярної карциноми. Ймовірність хронізації цієї інфекції при антенатальному зараженні

сягає 90% під числа новонароджених HBsAg-позитивними матерями. Носіями стають від 25 до 50% дітей, котрі були інфіковані у віці молодше 5 років. Ризик захворювання на первинний рак печінки у носіїв R 12-300 разів вищий, ніж у інших людей. Використання вакцини проти гепатиту В має опосередкований вплив профілактиці раку печінки, особливо в дитячому віці. Вакцина І по використовується сьогодні в Україні. — продукт генної інженерії, очищений поверхневий антиген (HBsAg) вірусу гепатиту В, на введення якого формуються анти-HbsAg антитіла. Вакцини, що виготовлені з сироватки хворих на вірусний гепатит В сьогодні в Україні не використовують.

Правець — убікнітарна інфекція, найефективнішим захистом від якої є планова вакцинація. Вакцинація забезпечується анатоксином правця, що за умови введення в організм у складі комбінованої вакцини дифтерія-правець, створює анитоксичний імунітет.

Кашлюк найбільш небезпечний для дітей грудного віку, особливо в перші й місяців життя, коли його перебіг має найтяжчий характер та серйозний прогноз щодо подальшого розвитку дитини через часті приступи апное, гіпоксичне пошкодження мозку, й також часте тяжке ускладнення — пневмонію. Слід також зауважити, інші на підміну від багатьох інших інфекцій (наприклад кору), проти яких дитина захищена протягом першого року життя пасивно отриманими антитілами, що трансплацентарно передалися від матері до плоду, такі антитіла до збудника кашлюку не мають протективного імунітету. Крім того, як поствакцинальний імунітет, так і постінфекційний імунітет до кашлюку є нетривалим і обмежується терміном 5—7 років, що створює передумови до утворення резервуару збудника кашлюку серед дорослих і є небезпечним для новонароджених дітей. Створення активного імунітету забезпечується введенням реципієнту цільноклітинного або безклітинного компонента у складі комбінованої вакцини (наприклад АКДП). Обидва типи вакцин сьогодні в Україні є комерційно доступними. Хоча безклітинна кашлюкова вакцина є менш реактогенною, але

широке її застосування для рутинної імунізації обмежене через її високу вартість.

Поліомієліт. За оцінками В(Н)З, сьогодні на планеті проживає близько 10-20 млн. інвалідів через перенесений паралітичний поліомієліт. Успішне використання високоефективної оральної (живої) поліовакцини (ОПВ) затьмарюється поодинокими тяжкими ускладненнями – вакциноасоційований поліомієліт, що викликає при першому введенні вакцини в середньому 1:700 тис. доз вакцин, а при подальших щепленнях 1 : 6 - 7млн. доз вакцин. Це ускладнення може бути усунене використанням для перших вакцинацій інактивованої подіовакцини (ІОВ), що з 2000 року зареєстрована і в Україні, а в новому наказі регламентовано контингент населення, котрому показане проведення вакцинації ІОВ. Нині в Україні активно обговорюється питання щодо проведенням перших двох щеплень ІПВ усім дітям. Від вакцинації проти поліомієліту не підмовилася жодна країна світу, незважаючи на відсутність циркуляції дикого поліовірусу, але оскільки в багатіях країнах, що розвиваються, ще існують випадки захворювання, не виключається можливість завезення дикого вірусу на територію України.

Кір. Тяжка інфекційна хвороба, найчастішим ускладненням якої є пневмонія, отит. Та найбільш грізне з них - коровий енцефаліт, що підмічається в середньому з частотою 1:1000 випадків захворювання, і має перманентний характер ураження. Окрім того, з кором пов'язують виникнення підгострого склерозуючого паненцефаліту, який завжди має летальний кінець. Практичний досвід підтверджує, що тільки дворазове щеплення коровою вакциною забезпечує майже 100% захисту. Цей факт врахований у новому календарі щеплень в Україні. Для вакцинопрофілактики використовують ослаблений вірус у складі моновакцини або в комбінованій вакцині (кір —паротит—краснуха). Вірус епідемічного паротиту в етіологічній структурі тяжких менінгітів у довакцинальний період трапляється найчастіше. Трої шість до залозистої тканини обумовлює ураження яєчок, що нерідко призводить до їх атрофії та формування безпліддя, а ураження підшлункової залози не виключає ролі епідпаротиту у роз витку цукрового діабету першою типу. Як і у випадку з

кором тільки своєчасна та дворазова вакцинація проти епідпаротту й рекомендованому календарем віці гарантує захист відтяжкою менінгіту та зсуву захворюваності у бік старшого, юнацького віку, в якому найчастіше епідиаротит перебігає з ускладненнями. Подібно до вакцини проти кору, для імунізації застосовується ослаблений вірус епідемічного паротиту.

Краснуха відноситься до інфекційних захворювань, то мають переважно легкий перебіг у дитячому віці. Метою вакцинації проти краснухи є попередження інфікування плоду та розвитку синдрому вродженої краснухи (СВК). Під час епідемії краснухи у 1956 році в США протягом першого триместру вагітності були інфіковані близько 30 тис. вагітних, у 11 тис. з яких стався самовільний аборт, а у 22 тис. народилися діти з СВК. В Україні СВК не належній, до переліку захворювань, що підлягають реєстрації. Але, заданими декількох досліджень, відомо, що близько 20% жінок дітородною віку в Україні є неімунними до вірусу краснухи і мають ризик Інфікуватися підчас вагітності. Вакцинація виключно дівчат препубертатного віку не виправдала себе. Лише дворазова вакцинація забезпечує, як і у випадках з кором та епідиаротитом, майже 100-відсотковий індивідуальний захист та створює передумови для ерадикації збудника. В країнах, що розпочали вакцинацію ще у 70-ті роки ХХ ст. з використанням дворазового щеплення, СВК не спостерігається. Як вакцина проти кору та епідемічного паротиту, так і краснуха-вакцина є ослабленим вірусом. На жаль, в Україні через брак фінансування вакцинація прощ краснухи проводиться на недостатньому рівні, що ставить під сумнів можливість ліквідації СВК у зазначені ВООЗ терміни.

Захворюваність на **туберкульоз** зростає в усьому світі, а в Україні набула характеру епідемії. Ефективність вакцини БЦЖ сьогодні є найбільш дискусійною. Але доведеним фактом є забезпечення захисту від генералізованих форм туберкульозу дітей раннього віку шляхом щеплення новонароджених БЦЖ. Вакцина БЦЖ (бацила Кальмета-Герена) являє собою ослаблену *M.bovis*, що частково пояснює невисоку ефективність цієї вакцини. Розробка ефективних та безпечних вакцин з *M.tuberculosis* нині триває. На відміну від України, більшість країн Заходу планово вакцинують проти

інфекції, що викликана *Haemophilus influenzae* тип b (Hib). В етіологічній структурі бактеріальних менінгітів у західних країнах I Hib складає 30—50%, крім того, він є причиною пневмоній, отитів, артритів, флегмон. Найчастіше цей збудник уражає дітей до 5 років. Уведення до рутинної вакцинації щеплення дітей проти Hib в 70-ті роки ХХст. у західних країнах призвело до того, що менінгіти Hib-етіології практично не трапляються, відповідно зменшилася і захворюваність на гнійні менінгіти бактеріальної етіології. І поширення Hib в Україні вивчене недостатньо, що не дозволяє обґрунтувати необхідність введення до календаря щеплень рутинної вакцинації проти I Hib. Вакцинація проти Hib в Україні рекомендована окремим групам пацієнтів, що регламентовано наказом МОЗ України № 276 від 31.10.2000 р. Вакцина являє собою полісахаридний антиген Hib.

Подібнодо Hib, до переліку рекомендованих щеплень відносять вакцинацію проти **менінгококової та пневмококової інфекцій, вірусного гепатиту А.**

Грип особливо небезпечний для людей з хронічними хворобами серця, легень, нирок. Як медпрацівники, так і самі такі хворі мають першочергову потребу у захисті проти грипу шляхом вакцинації. В Україні використовуються сучасні вакцини проти грипу 2-го та 3-го поколінь: 2-ге покоління — силіт вакцини (розщеплений вірус), 3-тє покоління — субдиничні вакцини (окремі компоненти вірусу). Живі грипозні вакцини сьогодні в Україні не використовуються.

У перспективі кількість хвороб, проти яких будуть вакцинувати, значно збільшиться, що закономірно поставить проблему кількості ін'єкцій. Вирішенням цього питання може бути створення нових комбінованих вакцин. Успішним прикладом розвитку цього напрямку можуть слугувати нові тетравакцини. В західних країнах успішно випробовуються пента- та гексавалентні комбіновані вакцини. Підґрунтям для створення таких вакцин є дані з проблем імунології, що заперечують можливість "антигенною перевантаження" та "відволікання імунної системи" за цих умов. Закінчуючи хотілося б зауважити, що у вакцинопрофілактиці інфекційних хвороб невирішеним

залишається ряд проблем: імуногенність інактивованих вакцин, поліпшення очищення вакцинальних препаратів, зменшення вартості препаратів. Реальної альтернативи в профілактиці життєво небезпечних інфекцій сьогодні не існує.

Діючий календар профілактичних щеплень в Україні (скорочений варіант) від 31.10.2002 р.	Вік	Щеплення проти				
	1 день		Гепатиту В*			
	3 день	Туберкульозу			Поліомієліту	
	3 місяці		Гепатиту В*	Дифтерії, кашлюку, правця	Поліомієліту	
	4 місяці			Дифтерії, кашлюку, правця	Поліомієліту	
	5 місяців		Гепатит В*	Дифтерії, кашлюку, правця		Кору, краснухи, паротиту
	12-15 місяців				Поліомієліту	
	18 місяців			Дифтерії, кашлюку, правця	Поліомієліту	
	3 роки				Поліомієліту	Кору, краснухи, паротиту

	6 років			Дифтерії, кашлюку, правця		Кору, краснухи, паротиту
	11 років			Дифтерії	Поліомієліту	(при відсутності вакцинації у 6 років)
	14 років	Туберкульо зу		Дифтерії, правця		
	18 років			Дифтерії, правця		

За оперативними даними Центру громадського здоров'я МОЗ України, за 16-й тиждень 2018 року (16.04 – 22.04.2018р.) на кір захворіло 1070 людей: 507 дорослих і 563 дитини. Це найбільша кількість нових випадків захворювання, зафіксованих за тиждень, з початку спалаху кору з 2017 року.

Враховуючи загострення епідемічної ситуації з захворюваності населення кором на території України, Міністерством охорони здоров'я прийнято ряд змін щодо профілактики захворювання на кір.

На сьогоднішній день ефективним засобом профілактики залишається проведення імунізації, вікове обмеження щодо щеплення залишилося у минулому, на даний час, згідно діючих документів, щеплення проти кору за епідпоказами можуть бути призначені у будь-якому віці.

Нагадуємо, вірус кору — надзвичайно заразний, він швидко передається від хворої людини до здорової повітряно-крапельним шляхом. Щойно у людини з'являються перші ознаки захворювання на кір — вона вже розповсюджує інфекцію. Клінічні прояви хвороби спостерігаються з 7 до 17 днів від моменту контакту з джерелом інфекції.

Перші тривожні ознаки інфікування небезпечним вірусом — схожі з звичайною простудою (нежить, кашель, підвищення температури). Однак, вже через кілька днів температура знижується, а от кашель та нежить не проходять, а навпаки посилюються. Вже на 4-5 день після перших симптомів температура знову підвищується до 39-40 градусів, а на шкірі з'являється помітний висип.

Специфічного лікування від кору немає. Проте захворюванню можна запобігти завдяки отримавши щеплення. Вакцинація формує специфічний імунітет, унаслідок чого організм людини стає захищений від захворювання.

Згідно з календарем щеплення, який діє на території України, перше щеплення від кору дитина повинна отримати в 12 місяців життя, а в 6 років — друге, планова ревакцинація. Ці дві дози вакцини забезпечують захист організму від кору.