

Вакцинація проти грипу в період пандемії COVID-19

З початком осінньо-зимового періоду зростає частота респіраторних інфекційних захворювань. Пандемія COVID-19 стала глобальним викликом суспільству, що потребувало швидких та ефективних заходів для вирішення цієї проблеми. Одним із доведених дієвих методів боротьби з інфекціями є вакцинація. Окрім цього, вона допомагає боротися з антибіотикорезистентністю. Своєчасне щеплення проти найпоширеніших збудників інфекційних хвороб знижує ризик зараження та ускладненого перебігу захворювання, що, у свою чергу, знижує частоту нераціонального призначення антибіотиків. Стратегія контролю над розвитком антибіотикорезистентності обговорювалася учасниками IV Міжнародного конгресу «Antibiotic resistance STOP!», що відбувся 13-14 листопада 2021 р. з нагоди Всесвітнього тижня обізнаності про антибіотики за участі провідних спеціалістів медичної галузі України. Найчастіше у повсякденній практиці лікарі мають справу із гострими респіраторними захворюваннями, до яких належить і грип. Особливо актуальним питання лікування та профілактики грипу стає в умовах світової пандемії COVID-19. Про важливість вакцинації проти грипу та актуальні клінічні рекомендації щодо захисту від грипу найбільш вразливих верств населення у період пандемії COVID-19 розповіла завідувачка кафедри дитячих інфекційних хвороб та дитячої імунології Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика, доктор медичних наук, професор Алла Петрівна Волоха.



А.П. Волоха

— Згідно з останніми даними (листопад 2021 р.) Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), щорічно у світі реєструється понад 1 млрд випадків захворювання на грип. Вірус грипу — це висококонтагіозна респіраторна інфекція, яка у 3-5 млн випадків має тяжкий перебіг та спричиняє до 600 тис. смертей щорічно. ВООЗ зазначає, що на грип інфікується близько 5-10% дорослого населення і 20-30% дітей у популяції в розвинених країнах світу. Протягом епідемічного сезону 2019-2020 рр. в Україні зафіксовано 4,9 млн випадків захворювання на грип та інші гострі респіраторно-вірусні інфекції, що склало 12,9% населення, 63 % з яких — діти віком до 17 років.

Актуальність проблеми захворювання на грип зростає у період пандемії COVID-19. Поєднане інфікування вірусом SARS-CoV-2 із вірусом грипу може спричинити тяжкі ускладнення для організму та створює додаткове навантаження на інфекційні стаціонари. Вакцинація проти грипу знижує ризик розвитку двох потенційно серйозних інфекцій та зберігає ресурси для реагування на COVID-19.

Згідно з рекомендаціями ВООЗ (жовтень 2021 р.), пріоритетними групами щодо захисту та вакцинації проти грипу є вагітні жінки у будь-якому триместрі, медичні працівники, діти віком від 6 до 59 місяців, люди похилого віку та особи з хронічними захворюваннями. Світова пандемія змусила експертів визначити медичних працівників першочерговою групою для вакцинації, адже вони мають вищий ризик захворювання на грип через тісний контакт із хворими. Працівники медичних закладів та особи, які беруть участь у догляді за хворими, потенційно можуть передавати інфекцію пацієнтам із високим ризиком тяжкого перебігу захворювання. Тому медичним працівникам необхідно розглядати щорічну вакцинацію як частину свого професійного обов'язку, щоб забезпечити найвищий стандарт допомоги.

Частіше потребують госпіталізації та помирають від грипу особи старше 65 років. Необхідність вакцинації проти грипу для цієї групи населення обґрунтована доведеною ефективністю у 80% у попередженні смертності внаслідок захворювання. У більше ніж половині випадків щеплення запобігає госпіталізації та у 30-40% — інфікуванню.

Впродовж першого тижня з початку захворювання ризик виникнення гострого інфаркту міокарда зростає у 10 разів та у 8 разів упродовж перших 28 днів підвищується ризик виникнення інсульту (C. Warren-Gash et al., 2018). Запальна реакція організму на зараження вірусом грипу викликає зміни у судинному руслі (включаючи коронарні судини), прискорюючи утворення атеросклеротичних бляшок та, як наслідок, сприяє утворенню тромбів у судинах. Утруднене кровопостачання може спровокувати смертельні ускладнення. Дослідження, проведене у Новій Зеландії, демонструє, що вакцинація проти грипу знижує ризик госпіталізації до відділення інтенсивної терапії на 59% у дорослих із тяжкими формами перебігу інфекції (M. Thompson et al., 2018).

Щосезонно близько 11% вагітних жінок хворіють на грип (Flore et al., 2009; Irving et al., 2000). Ця група пацієнтів має в 7 разів вищий ризик тяжкого перебігу грипу, на відміну від невагітних жінок (Mertz et al., 2019). Експерти зазначають, що частота госпіталізацій та відвідувань лікаря у зв'язку із захворюванням на грип зростає з терміном вагітності (P. Buchy et al., 2020). Передумовами для ускладненого перебігу інфекції є розвиток генералізованої гіперзапальної реакції на тлі загальної імуносупресії організму під час вагітності за рахунок дії хоріонічного гонадотропного гормону людини, прогестерону та альфа-фетопротейну. Зниження функції легень та висока потреба в кисні організму матері і плоду, що посилюється у II та III триместрах вагітності, зумовлюють

високу чутливість до гіпоксії при грипі (G. Engels et al., 2017). Пандемія вірусу грипу типу H1N1 (2009) спричинила 5% смертей серед вагітних жінок, що були інфіковані; це склало 1% у загальній популяції (P. Buchy et al., 2020).

Трансплацентарна трансмісія вірусу грипу до плоду мало ймовірна. Частіше грип у вагітних жінок асоціюється з низькою масою тіла у плоду при народженні, нижчим показником оцінки за шкалою Апгар та мертворожденістю. Вагітні жінки, госпіталізовані з будь-якими респіраторними захворюваннями, мають підвищений ризик розвитку дистресу плоду, смертності плода, передчасних пологів та необхідності кесарського розтину. Грип або грипозоподібні захворювання в I триместрі підвищують ризик вроджених аномалій, включаючи розщелину губи, дефекти нервової трубки, гідроцефалію та вроджені вади серця (J. He et al., 2017). Американський коледж акушерів-гінекологів наголошує, що щеплення проти грипу є важливою складовою перинатальної допомоги і має бути рекомендована всім вагітним жінкам (2004). Антенатальна імунізація матері супроводжується пасивною трансмісією протигрипозного сироваткового імуноглобуліну G через плаценту до плоду під час вагітності та передачею специфічного імуноглобуліну A під час лактації у післяпологовий період (M. Steinhoff et al., 2010). Метааналіз 16 досліджень демонструє, що імунна відповідь на щеплення проти грипу в 1,33-1,96 рази більша в III триместрі, ніж на ранніх термінах, а передача антитіл до плоду вища в 1,21-1,64 рази, що забезпечує захист немовляти протягом кількох місяців після народження (P. Buchy et al., 2020). Підтверджена також ефективність вакцинації проти грипу під час вагітності серед жінок, інфікованих вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), що склала 57,7% порівняно з 50,4% серед ВІЛ-контрольної

групи (S. Madhi et al., 2010). Систематичний огляд 9 досліджень не виявив несприятливих наслідків для здоров'я дітей у віці від 6 місяців до 5 років, асоційованих із вакцинацією матері під час вагітності (Y. Damien et al., 2020).

За даними дослідження, проведеного у Великобританії, у 71% випадків вакцинація жінки під час вагітності була ефективною у запобіганні інфікуванню немовлят у постнатальний період вірусом грипу та у 64% випадків ефективна у запобіганні госпіталізації дітей із грипом (G. Dabrera et al., 2014). Актуальність отриманих даних зумовлена у 5 разів вищим показником госпіталізації та вдвічі більшою смертністю, асоційованою з грипом, у новонароджених порівняно з дітьми віком від 6 до 23 місяців життя (M. Shang et al., 2018).

Як було зазначено, діти будь-якого віку є групою підвищеного ризику захворюваності та тяжких форм грипу. У 45% здорових дітей можливий ускладнений перебіг інфекції (Американська академія педіатрії — ААР, 2021). За даними Центру з контролю та профілактики захворювань, у Сполучених Штатах найвища кількість візитів із грипозоподібними захворюваннями серед пацієнтів віком від 0 до 4 років (рис. 1).

Щодо смертності, асоційованої з грипом у дітей у США, найнижчий показник за минулі сезони було відмічено у 2020-2021 рр., що може бути пов'язано зі зменшенням захворюваності на грип внаслідок карантинних обмежень під час пандемії COVID-19 (рис. 2).

Назрілим питанням для практикуючого лікаря є відмінність інфікування вірусом грипу і вірусом SARS-CoV-2 у дітей. Інфекції мають однаковий повітряно-крапельний шлях передачі, але різний перебіг захворювання. Інкубаційний період після

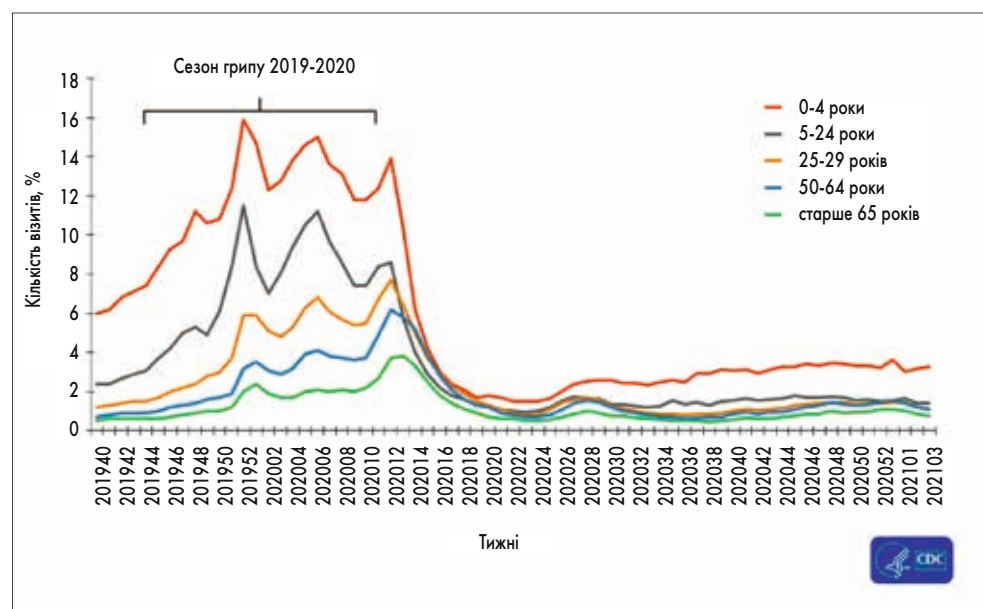


Рис. 1. Кількість звернень до амбулаторії з приводу грипозоподібного захворювання, потижневий загальнонаціональний підсумок за період з 29 вересня 2019 р. до 23 січня 2021 р.

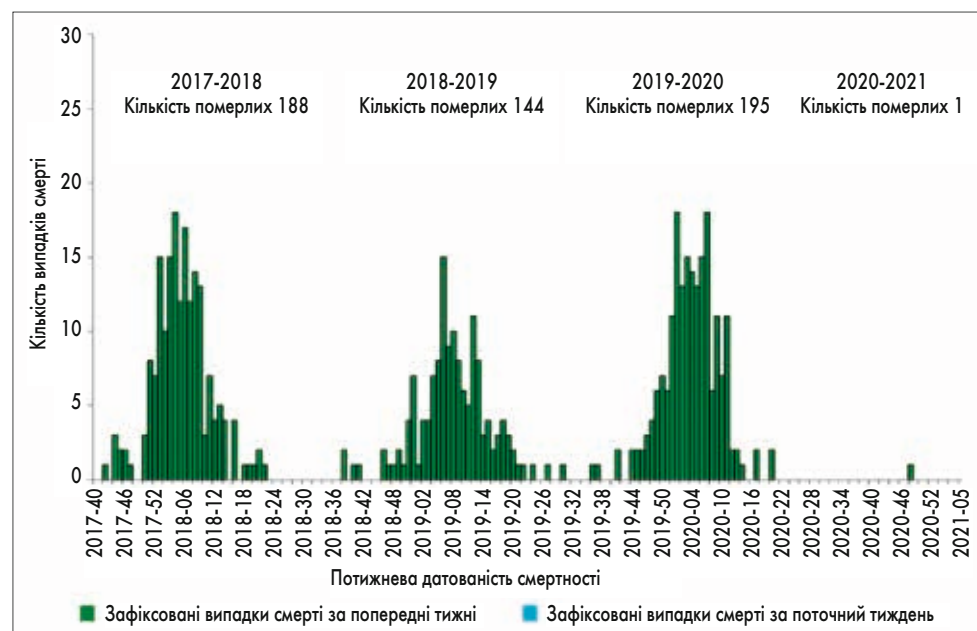


Рис. 2. Дитяча потижнева смертність, асоційована з грипом (2017-2021)

інфікування вірусом грипу становить 1-4 дні (в середньому 2 дні). Хворі найбільш контагіозні на 3-4 добу хвороби. Захворювання супроводжується лихоманкою, міалгією, можливі кашель, закладеність носа, нежить, головний біль, втрата апетиту, біль у животі, діарея, блювання. Клінічні прояви тривають в середньому 7 днів, у дітей раннього віку — довше. Перебіг грипу може ускладнюватися приєднанням вторинної бактеріальної пневмонії, дихальною недостатністю (ДН), міозитом, міокардитом, неврологічними розладами (синдром Рея), загостренням основного захворювання. На проти-вагу інкубаційний період захворювання на COVID-19 становить від 2 до 14 днів (у середньому 5 днів). Клінічні прояви можуть бути подібними до грипу, але із провідним симптомом втрати нюху та смаку. Захворювання триває в середньому 10 днів і може ускладнюватися ДН, коагулопатією, гострим ураженням серцево-судинної системи і нирок, поліорганною недостатністю,

бактеріальною коінфекцією, неврологічними розладами. Для обох інфекцій фактори ризику тяжкого перебігу є однаковими:

- первинний або вторинний імунodefіцит — реципієнти трансплантації кістково-го мозку або органів, наявна в анамнезі хвороба «трансплантат проти хазяїна», хіміотерапія злоякісних пухлин (активна або протягом останніх 6 місяців), ВІЛ-інфекція, імуносупресія;
- серцево-судинні захворювання, особливо з порушеннями гемодинаміки;
- хронічні захворювання легень — бронхіальна астма, муковісцидоз, бронхоектази, бронхолегенева дисплазія, залежність від трахеостомії або вентиляції легень;
- хронічні захворювання нирок;
- ожиріння (індекс маси тіла >30);
- цукровий діабет 2 типу;
- діти віком до 1 року.

Рекомендації Американської академії педіатрії підкреслюють важливість вакцинації проти грипу під час пандемії

COVID-19. Вакцину проти грипу можна вводити одночасно або в будь-який час застосування з вакциною проти COVID-19. При одночасному введенні слід враховувати профіль реактогенності вакцин, тому рекомендовано вводити кожен вакцину в інше місце. Діти з гострим або середньотяжким та тяжким перебігом COVID-19 не повинні отримувати щеплення до одужання. Діти з алергією на яєчний білок можуть отримати вакцину відповідно до віку.

Згідно з рекомендаціями AAP, опублікованими у журналі Pediatrics, дітям віком від 6 місяців до 8 років рекомендовано проведення вакцинації двома дозами з інтервалом 4 тижні. Якщо дитина отримала щеплення в минулому ≥ 2 доз, призначається одна доза перед поточним епідеміологічним сезоном. Для дітей віком від 9 років рекомендована одна доза вакцини незалежно від попереднього анамнезу вакцинації (жовтень 2021 р.).

ВООЗ наголошує на використанні квадριвалентної вакцини перед епідеміологічним сезоном 2021-2022, яка містить по 15 мкг гемаглютиніну штамів вірусу грипу типів А — H1N1, H3N2 та типів В — Victoria і Yama-gata. В Україні для активної імунізації дорослих, у тому числі вагітних жінок, та профілактики грипу у дітей віком від 6 місяців доступна вакцина Ваксигрип® Тетра виробництва «Санофі Пастер».

Імунізація є найкращим захистом від грипу, що дозволяє зупинити розповсюдження хвороби, адже навіть безсимптомні носії можуть поширювати інфекцію. Високе охоплення вакцинацією дозволяє створити колективний імунітет та уникнути одночасного захворювання на грип і COVID-19. Необхідно пам'ятати, що вакцинація — це також один із важливих шляхів подолання антибіотикорезистентності.

Підготувала **Ольга Загора**



Витяг із рекомендацій Американської академії педіатрії щодо профілактики та контролю грипу у дітей (2021-2022)



На початку жовтня 2021 р. Американською академією педіатрії (AAP) був створений практичний інструмент для лікарів — Рекомендації щодо профілактики та контролю грипу у дітей (2021-2022). Як зазначають автори, вакцинація проти грипу є потужним інструментом, що допомагає знизити тягар захворюваності на респіраторні інфекції в період циркуляції вірусу SARS-CoV-2. Документ містить обґрунтований алгоритм призначення щеплення проти грипу та рекомендації щодо призначення протівірусних препаратів для лікування і профілактики грипу у дітей у сезон 2021-2022. До уваги читачів пропонуємо переклад окремих розділів, що висвітлюють актуальні питання, що стосуються вакцинації проти грипу.

Групи підвищеного ризику

Діти та дорослі з певними медичними нозологіями мають високий ризик виникнення ускладнень від грипу:

- діти до 5 років, особливо молодше 2 років, незалежно від наявності основних захворювань;
- дорослі старше 50 років, особливо ≥ 65 років;
- діти і дорослі з хронічними захворюваннями легень, гемодинамічно значущими серцево-судинними захворюваннями, нирковими, печінковими, гематологічними порушеннями або порушенням обміну речовин;
- діти та дорослі з імуносупресією, пов'язаною з будь-якою причиною, у тому числі викликану медикаментами або ВІЛ-інфекцією;
- діти та дорослі з неврологічними розладами та станами, пов'язаними з порушенням нервової системи;
- діти і дорослі у стані порушеної функції зовнішнього дихання (трахеостомія, механічна вентиляція);
- вагітні жінки або жінки у післяпологовому періоді під час сезону грипу;
- діти та підлітки до 19 років, які отримують довгострокову аспіринову терапію або саліцилатовмісні препарати (у тому числі пацієнти із хворобою Кавасаки та ревматологічними захворюваннями) через підвищений ризик розвитку синдрому Рея;
- американські індіанці/корінні мешканці Аляски;
- діти і дорослі з ожирінням (ІМТ у дорослих ≥ 40 , у дітей — відповідно до віку);
- мешканці закладів хронічної терапії та будинків людей похилого віку.

Хоча вакцинація проти грипу є універсальною рекомендацією для всіх, починаючи з 6-місячного віку, необхідно зробити акцент на забезпеченні щорічної вакцинації осіб із групи високого ризику та їх контактів.

Ефективність вакцинації проти грипу у запобіганні госпіталізації та смертності

Низка досліджень продемонструвала, що вакцинація від грипу ефективна у зниженні частоти госпіталізацій дітей. Аналіз спостереження за дітьми віком від 6 місяців до 8 років протягом періоду з 2015 по 2017 рр. (3 сезони грипу) в Ізраїлі показує, що протягом усіх сезонів ефективність вакцинації у запобіганні госпіталізації у повністю імунізованих дітей склала 53,9%, тоді як часткова вакцинація не була ефективною (H. Segaloff et al., 2019). Метааналіз 28 досліджень дозволяє зробити висновок, що вакцина проти грипу забезпечує значний захист від госпіталізації, пов'язаної з будь-яким типом грипу, у дітей від 6 місяців до 17 років (ефективність — 57,5%). Як і очікувалося, діти, які були

повністю вакциновані, краще захищені порівняно з тими, хто вакцинований частково (M. Kalligeros et al., 2020).

Центр з контролю та профілактики захворювань у США зазначає, що під час сезону грипу 2018-2019 вакцинація запобігла 20% від прогнозованої кількості госпіталізацій, пов'язаних із зараженням вірусом H1N1 серед дітей від 5 до 17 років і 43% госпіталізацій серед дітей від 6 місяців до 4 років (J. Chung et al., 2020).

Вакцинація проти грипу пов'язана зі зниженням ризику лабораторно підтверджених смертей внаслідок грипу. Аналіз порівняння рівня вакцинації серед дітей у США з 2010 по 2014 рік виявив, що тільки 26% дітей отримали вакцину до початку хвороби, у порівнянні із середнім рівнем охоплення вакцинацією 48% (B. Flannery et al., 2017). Більше половини дітей, які брали участь у цьому дослідженні та померли від грипу, мали в анамнезі ≥ 1 основного медичного показання, що було пов'язане із підвищеним ризиком тяжкого перебігу грипу, і тільки одна дитина з трьох у групі ризику була вакцинована.

Також вакцинація від грипу знижує на три чверті ризик виникнення тяжкого життєво небезпечного перебігу захворювання у дітей, що може потребувати лікування у відділенні інтенсивної терапії (J. Ferdinands et al., 2014).

Вакцини проти грипу та алергія на яєчний білок

Є вагомі докази того, що особи з алергією на білок яйця можуть безпечно отримати вакцину проти грипу без додаткових запобіжних заходів, окрім рекомендованих для будь-яких вакцин (J. Kelso et al., 2013; M. Greenhawt et al., 2018). Для цієї групи осіб не існує більшого ризику виникнення системної алергічної реакції порівняно з тими, хто не має алергії на яєчний білок. Тому запобіжні заходи, такі як вибір конкретної вакцини, спеціальний період спостереження або обмеження доступу до вакцинації, не рекомендовані й становлять непотрібний бар'єр для імунізації.

Доречними залишаються рекомендації щодо профілактики анафілаксії після отримання будь-якої вакцини. Діти, які мають в анамнезі алергічну реакцію на вакцинацію проти грипу, повинні проконсультуватися в алерголога для визначення доцільності повторного щеплення.

Терміни вакцинації та тривалість захисту

Хоча сезон активності грипу, як правило, триває з січня по березень, грип може циркулювати з ранньої осені (жовтня) до пізньої весни (травня), з одним або кількома піками захворюваності. Ця схема циркуляції набула істотних змін під час пандемії COVID-19. Точно спрогнозувати початок і тривалість

або тяжкості сезону грипу неможливо. Також важко збалансувати стратегії охорони здоров'я, необхідні для забезпечення високого рівня вакцинації з досягненням оптимального індивідуального імунітету для захисту проти грипу на піку сезонної активності, враховуючи, що тривалість імунітету після вакцинації може з часом згасати. Ініціація вакцинації проти грипу до того, як захворювання починає циркулювати в суспільстві, і продовження вакцинальної кампанії протягом усього сезону грипу є важливими складовими ефективної стратегії.

Центр з контролю та профілактики захворювань США й AAP рекомендують пройти повний курс вакцинації проти грипу до кінця жовтня. Діти, яким потрібно 2 дози вакцини, повинні отримати першу дозу якнайшвидше, щоб вистачило часу на отримання другої дози через ≥ 4 тижні після першої перед настанням сезону грипу. Дітям, яким потрібна лише 1 доза, вакцинація може бути проведена до кінця жовтня. Згідно з нещодавніми даними, проведення ранньої вакцинації у дорослих (липень або серпень) може супроводжуватися зменшенням захисту в пік сезону грипу. Докази, які стосуються дітей, обмежені, але останні звіти підтримують таку ж ймовірність (J. Bradley et al., 2017; J. Petrie et al., 2016). Зниження ефективності поствакцинального захисту корелює зі збільшенням часу після вакцинації впродовж одного сезону грипу. Декілька досліджень відмічають більш значуще зниження ефективності у групах людей похилого віку та дітей молодшого віку при інфікуванні вірусом грипу типу А H3N2 порівняно з вірусом типу А H1N1 або В (E. Kissling et al., 2013; J. Puig-Barbera et al., 2017; E. Kissling et al., 2016). Мультисистемний аналіз демонструє, що ефективність вакцинації в осіб віком від 9 років і старше зменшується впродовж кожного наступного місяця після вакцинації приблизно на 7% по відношенню до H3N2 і вірусів типу В та на 6-11% — до H1N1 (J. Ferdinands et al., 2017). Рівень захисту залишався вище нуля впродовж 5-6 місяців після вакцинації.

Дослідження серед дітей старше 2 років виявило зниження ефективності від вакцинації, зі збільшенням відношення шансів приблизно на 16% через кожні 28 днів після введення вакцини (G. Ray et al., 2019). Інше дослідження в період сезонів грипу 2011-2014 рр. оцінило ефективність захисту проти грипу від 54 до 67% до 180-го дня після вакцинації (J. Radin et al., 2016). Мультисистемний аналіз досліджень в Європі за період 2011-2015 рр. показав стійке зниження рівня вакцинального захисту до 0% через 111 днів після вакцинації (J. Puig-Barbera et al., 2017). Поки немає остаточних даних щодо доведеного зниження імунітету у дітей, але введення вакцини не слід відкладати на більш пізній термін, тому що це збільшує ймовірність пропустити вакцинацію від грипу загалом (J. Ferdinands et al., 2019).

Можна продовжувати пропонувати вакцинацію проти грипу до 30 червня кожного року, оскільки тривалість циркуляції вірусу грипу непередбачувана. Окрім того, людина може мати більше одного зараження в сезон через коциркуляцію різних штамів грипу.

AAP Committee on Infectious Diseases Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2021-2022. Pediatrics. 2021; 148 (4): e2021053745.



ВАКСІГРИП® ТЕТРА / VAXIGRIP TETRA —

перша та єдина в Україні вакцина проти грипу, показана для пасивного захисту немовлят віком до 6 місяців²

Ваксігріп® Тетра — перша і єдина вакцина від грипу, що показана, зокрема, для:¹

- Пасивного захисту немовлят віком до 6 місяців шляхом вакцинування їхніх матерів під час вагітності

Ваксігріп® Тетра також має показання для:¹

- Активної імунізації дорослих, зокрема вагітних жінок, а також дітей віком від 6 місяців і старше

¹. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу ВАКСІГРИП® ТЕТРА / VAXIGRIP TETRA Спліт-вакцина для профілактики грипу чотирьохвалентна, інактивована, суспензія для ін'єкцій, РП №UA/16141/01/01, Наказ МОЗ України від 14.07.2017 №798 [зі змінами, Наказ МОЗ України від 18.08.2021 №1752]

². Державний реєстр лікарських засобів МОЗ України <http://www.drlez.com.ua/ibp/ddsite.nsf/all/shlist?opendocument&atscode=J07BB02>. Last accessed September 15, 2021

Інформація* про препарат ВАКСІГРИП® ТЕТРА / VAXIGRIP TETRA

Назва лікарського засобу. ВАКСІГРИП® ТЕТРА / VAXIGRIP TETRA Спліт-вакцина для профілактики грипу чотирьохвалентна, інактивована **Склад.** Influenza, inactivated, split virus; склад вакцини Ваксігріп® Тетра відповідає рекомендаціям B003 і рішенням Європейського Союзу стосовно складу вакцин проти грипу сезону 2021/2022 для Північної півкулі; 1 імунізуюча доза вакцини [0,5 мл] містить: діючі речовини: інактивований спліт-вірус грипу таких штамів*: A/Victoria/2570/2019 (H1N1) pdm09 - подібний [A/Victoria/2570/2019, IVR-215] 15 мкг ГА** A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2) - подібний [A/Tasmania/503/2020, IVR-221] 15 мкг ГА** B/Phuket/3073/2013 - подібний [B/Phuket/3073/2013, дикий тип] 15 мкг ГА** B/Washington/02/2019 - подібний [B/Washington/02/2019, дикий тип] 15 мкг ГА** [*культивовані на курячих ембріонах здорових курей, **геммаглютинін]. Допоміжні речовини: буферний розчин (натрію хлорид; натрію гідрофосфат, дигідрат; калію дигідрофосфат; калію хлорид та вода для ін'єкцій). **Лікарська форма.** Суспензія для ін'єкцій. **Фармакотерапевтична група.** Вакцини проти грипу, інактивовані, розщеплений вірус або поверхневий антиген. Код АТХ J07B B02. **Клінічні характеристики. Показання.** Вакцина Ваксігріп® Тетра показана для профілактики грипу, спричиненого двома підтипами вірусу грипу А та двома типами вірусу грипу В, які містяться в цій вакцині, для: активної імунізації дорослих, у тому числі вагітних жінок, а також дітей віком від 6 місяців; пасивного захисту немовлят віком до 6 місяців, матері яких були щеплені під час вагітності. Ваксігріп® Тетра слід використовувати відповідно до офіційних рекомендацій. При проведенні імунізації на території України стосовно схем імунізації, протипоказань та взаємодії з іншими медичними препаратами слід керуватися діючими наказами МОЗ України. **Протипоказання.** Гіперчутливість до будь-якої діючої речовини та допоміжної речовини (див. розділ «Склад») або до будь-якого компонента вакцини, що може бути присутнім у слідовій кількості, таких як компоненти курячих яєць (овальбумін, курячий білок), неоміцин, формальдегід та октоксинол-9. Вакцинацію слід відкласти у разі захворювання, що супроводжується помірним або значним підвищенням температури (вище 38,0°C), або гострого захворювання. **Побічні реакції.** Найбільш частою побічною реакцією після вакцинації, про яку повідомлялося у всіх популяціях, включаючи групу дітей віком від 6 до 35 місяців, був біль в місці ін'єкції [від 52,8% до 56,5% у дітей віком від 3 до 17 років та у дорослих, 26,8% у дітей віком від 6 до 35 місяців та 25,8% в осіб літнього віку]. У субпопуляції дітей віком до 24 місяців найчастішою побічною реакцією була дратівливість (32,3%). У субпопуляції дітей віком від 24 до 35 місяців найчастіше повідомлялося про нездужання (26,8%). **Категорія відпуску.** За рецептом. **Упаковка.** Суспензія для ін'єкцій по 0,5 мл у попередньо заповненому шприці з прикріпленою голкою або без голки №1 у картонній коробці. **Виробники.** Санофі Пастер, Франція. Санофі-Авентіс Прайвіт Ко. Лтд., Платформа логістики та дистрибуції у м. Будапешт, Угорщина.

* Інформація подана скорочено. Повна інформація про препарат міститься в інструкції для медичного застосування лікарського засобу ВАКСІГРИП® ТЕТРА / VAXIGRIP TETRA Спліт-вакцина для профілактики грипу чотирьохвалентна, інактивована, суспензія для ін'єкцій, РП №UA/16141/01/01, Наказ МОЗ України від 14.07.2017 №798 [зі змінами, Наказ МОЗ України від 18.08.2021 №1752]

Інформація для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Матеріал призначено виключно для спеціалістів охорони здоров'я.

Адреса компанії ТОВ «Санофі-Авентіс Україна»: м. Київ, вул. Жилинська, 48-50А, тел.: +38 (044) 354 20 00, факс: +38 (044) 354 20 01.

MAT-UA-2101347 дата першого застосування 24.09.2021