

Вакцинний саміт-2018: нові виклики для системи охорони здоров'я

Від профілактики окремих захворювань до покращення здоров'я всього суспільства

9 листопада 2018 року в м. Києві у рамках науково-практичної конференції «Питання імунології в педіатрії» відбувся сателітний симпозиум із міжнародною участю «Вакцинний саміт-2018», присвячений актуальним питанням вакцинації та удосконалення профілактичної роботи у боротьбі з інфекційними захворюваннями.

Захід, який проходив за підтримки компанії GSK Україна, об'єднав провідних міжнародних фахівців у галузі імунології, представників вітчизняних наукових установ, імунологів, сімейних лікарів, педіатрів, неонатологів і журналістів спеціалізованих засобів масової інформації. Оскільки саміт відбувався в режимі прямої веб-трансляції, отримати відомості про останні досягнення світової науки в галузі імунології та долучитися до дискусії змогли фахівці з Харкова, Дніпра, Вінниці, Одеси та Львова.

Вакцинація – один із найбільш успішних та економічно ефективних заходів профілактики інфекційних захворювань з-поміж усіх, що існують сьогодні. За винятком використання чистої питної води, жодні інші заходи, навіть застосування антибіотиків, не здійснили такого значного впливу на зниження рівня смертності, як використання вакцин [1]. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), завдяки щепленням у світі щороку вдається запобігти 2-3 млн смертей, а за умови підвищення глобального рівня імунології ці цифри зростають до 1,5 млн. Сьогодні вакцини захищають людство від 30 захворювань, зокрема таких небезпечних, як рак шийки матки, поліомієліт, дифтерія, кір, правець, гепатит В, кашлюк, пневмонія, краснуха. Крім того, запобігаючи захворюванню, щеплення допомагають обмежити зростання антибіотикорезистентності – явища, яке набуває масштабу глобальної загрози здоров'ю та безпеці людства [2].

Незважаючи на зусилля, які докладаються у світі для збільшення рівня охоплення вакцинацією, глобальний показник протягом кількох років залишається на межі 85%. Саме стільки дітей у світі (близько 116 млн) отримали впродовж 2017 року три дози комбінованої вакцини проти дифтерії, правця та кашлюку і стільки ж вакциновані проти поліомієліту. Поряд із тим глобальний рівень охоплення імунологією проти краснухи становить усього 52%, пневмококової інфекції – 44%, ротавірусу – 28%, дві рекомендовані дози вакцини проти кору отримали тільки 67% дітей [3].

Важливим фактором сьогодні є кількість і швидкість поширення захворювань. Низькі показники охоплення імунологією свідчать про високу ймовірність спалахів небезпечних захворювань, як це сталося у Європейському регіоні ВООЗ. Тут у 2017 році було зафіксовано близько 22 тис. випадків захворювання на кір, а протягом січня-лютого 2018 року – 11 тис. випадків. Найбільші спалахи кору зараз фіксують в Україні, Франції, Греції та Сербії. Головною причиною катастрофічної ситуації, що склалася, фахівці називають неефективність впровадження програм імунології. У 2016 році кожна 15-та дитина в регіоні не отримала навіть першу дозу вакцини проти кору [4] – захворювання, від якого лише у 2016 році у світі померло 89780 осіб, незважаючи на те що сьогодні існує ефективна вакцина з прийнятною переносимістю. Використання цієї вакцини протягом 2000-2016 років дало змогу запобігти приблизно 20,4 млн смертей від кору у світі [5].

Найгірша ситуація щодо захворюваності на кір у Європейському регіоні ВООЗ спостерігається в Україні, де на початок 2016 року другу дозу вакцини проти кору, паротиту та краснухи згідно з національним календарем щеплень отримали тільки 31% дітей (проти 95% у 2008 році) [6]. Це найнижчий рівень охоплення вакцинацією проти кору в Європейському регіоні ВООЗ та один із найнижчих у світі: у 2017 році Україна ввійшла до десятки країн, де цей показник був нижчим за 50% (разом з Анголою, Сирією, Південним Суданом, Нігерією та Сомалі) [7]. Загрозлива ситуація склалася в Україні і щодо охоплення населення імунологією проти дифтерії, правця, кашлюку та поліомієліту: так, у 2016 році три рекомендовані дози вакцини проти цих захворювань отримали лише 19% дітей, а 3 рекомендовані дози оральної поліовакцини – 56% дітей [6].

До катастрофічного зниження охоплення імунологією населення України призвела

насамперед недовіра суспільства до вакцинації. Учасники «Вакцинного саміту-2018» відзначили, що першим кроком для зміни ситуації, яка склалася, та відновлення довіри до імунології має бути об'єднання зусиль медичної спільноти, держави і громадськості для розвінчування міфів про вакцинацію шляхом надання суспільству достовірної науково обґрунтованої інформації.

Так, **Отавіо Цінтра (Otavio Cintra), медичний директор GSK Вакцини з наукових питань та громадського здоров'я (Бельгія)**, у своєму виступі зупинився на питанні вакцинації дітей із груп ризику.

У розвинених країнах вакцинація рекомендована як недоношеним дітям, так і дітям та дорослим з ослабленою функцією імунної системи внаслідок вроджених або набутих порушень, захворювань і/або їх лікування; дітям і дорослим з аутоімунними захворюваннями – такими, як системний червоний вовчак, ревматоїдний артрит, розсіяний склероз; пацієнтам з онкологічними та хронічними захворюваннями: аспленією або гіпоспленією, хронічною серцевою недостатністю, хронічними захворюваннями легень, хронічною печінковою та нирковою недостатністю, у тому числі пацієнтам на діалізі [8-10].

Робити недоношеним дітям ті самі планові щеплення, що і доношеним, рекомендують, зокрема, ВООЗ [11], Консультативний комітет із питань вакцинації [12], Американська академія педіатрії [13, 14], Канадський довідник із питань вакцинації [15], Діючий комітет із питань вакцинації Німеччини (STIKO) [16], Міністерство охорони здоров'я Великої Британії [17]. Недоношених дітей вакцинують у тому ж віці і за тим самим графіком, що й доношених, відповідно до стандартних рекомендацій [11-17].

Важливість вакцинації недоношених дітей, народжених із малою масою тіла, зумовлена насамперед порушенням функції імунної системи через незрілі фізичні бар'єри проти інфекцій, порушенням вродженої та адаптивної імунної відповіді і скороченням часу передачі материнських антитіл через плаценту [18], що в поєднанні призводить до підвищення ризику розвитку захворювань, зокрема контрольованих шляхом вакцинації [19].

Так, ризик тяжчого перебігу кашлюку у недоношених дітей порівняно з доношеними зростає у п'ять разів [20], пневмококової інфекції – у 2,6 рази у немовлят із масою тіла менше 2500 г і в дев'ять разів у дітей, народжених до 32-го тижня гестації [21], грипу – у 2,5 рази [22]. У разі ротавірусного гастроентериту у недоношених дітей із дуже малою масою тіла (<1500 г) і малою масою тіла (1500-2499 г) ризик госпіталізації зростає у 2,6 рази порівняно з доношеними немовлятами [19, 23].

Щодо ефективності вакцинації недоношених дітей, зокрема проти кашлюку, у дослідженні, у якому оцінювали всіх немовлят у Норвегії, народжених із 1 січня 1998 до 31 грудня 2010 року (36913 пологів, 5% були передчасними), виявлено, що недоношені діти отримують найбільшу користь від введення вакцини. Для імунології (у 3, 5, 11-12 місяців) використовували вакцину ІНФАНРИКС™ (пізніше була замінена вакциною ІНФАНРИКС™ ІПВ Хіб) [24].

Акцентуючи увагу присутніх на важливості вакцинації осіб із хронічними захворюваннями, Отавіо Цінтра навів факти, які доводять, що пацієнти з бронхіальною астмою мають високий рівень захворювань, зумовлених вірусом грипу [25], а пацієнти з хронічними

захворюваннями, що потребують частого відвідування лікувальних закладів чи тривалої госпіталізації (як у випадку онкологічної патології), – високий ризик розвитку пневмококової інфекції [26].

Доповідач наголосив, що вакцинація проти пневмокока рекомендована при кохлеарній імплантаті. За результатами дослідження, проведеного у США, частота розвитку менінгіту, викликаного *Streptococcus pneumoniae*, становить 138,2 випадки на 100 тис. людино-років, що більш ніж у 30 разів перевищує захворюваність у людей того самого віку загальної популяції США [27]. Деякі з найпоширеніших збудників гострого середнього отиту також часто спричиняють бактеріальний менінгіт [28]. З огляду на це Центр із контролю та профілактики захворювань в США рекомендує вакцинацію проти пневмокока всім особам, які користуються кохлеарними імплантатами.

Резюмуючи наведені дані, Отавіо Цінтра уточнив, що інактивовану вакцину можна безпечно призначати пацієнтам із групи ризику, однак існує ймовірність, що знадобляться додаткові дози у зв'язку зі зниженням імунної відповіді. Під час розгляду питання про використання живої вакцини у дітей та підлітків з ослабленою функцією імунної системи необхідно бути обережним [29]. При цьому недавно проведене або заплановане хірургічне втручання не є протипоказанням до вакцинації, а недавно проведена вакцинація не є протипоказанням до операції. Якщо планову операцію/анестезію можна відкласти, рекомендують відтермінувати її на один тиждень після введення інактивованої вакцини і на три тижні після введення живої атенуйованої вакцини у дітей. Планову вакцинацію можна відкласти на один тиждень після проведення операції [30].

Селім Бадур (Selim Badur), медичний директор GSK Вакцини з наукових питань та громадського здоров'я (Бельгія), розповів учасникам «Вакцинного саміту-2018» про те, чому важливо захищати дорослих від захворювань, що контролюються шляхом вакцинації. Загалом поширеність таких захворювань у дорослих вища, ніж у дітей [31]. Серед понад 40 тис. смертей від захворювань, що контролюються шляхом вакцинації, які фіксуються щороку в США, 99% припадає на дорослих [32]. Однак охоплення вакцинацією дорослих для більшості рекомендованих вакцин низьке [31]. Це призводить до зниження рівня колективного імунітету в популяції, зменшення тягара деяких захворювань до старших вікових груп, поступового повторного виникнення захворювання у дорослих і підлітків та, як наслідок, продовження існування захворювань, що контролюються шляхом вакцинації, та їх впливу на епідеміологічну ситуацію. Наприклад, у Європі більшість випадків правця сьогодні фіксують у людей похилого віку через зниження охоплення вакцинацією або послаблення імунітету [33], а кір повторно виникує у Європейському регіоні ВООЗ внаслідок субоптимальних рівнів імунології в старшій віковій групі [34, 35].

Імунна система змінюється протягом усього життя людини, а тому для ефективної профілактики захворювань та покращання рівня здоров'я і добробуту існує потреба в програмах вакцинації у всіх вікових групах. Питання стає особливо актуальним з огляду на зростання тривалості життя і старіння населення. Вони призводять до збільшення у світі кількості дорослих, чутливих до захворювань, що контролюються шляхом вакцинації, як через відсутність щеплень, так і через послаблення з роками імунного захисту, сформованого



після попередньої вакцинації. Наприклад, кількість випадків кашлюку у дорослих в Австралії зросла із 37% у 1993-1994 роках до 81% у 2004-2005 роках [36].

Вакцинація має важливе значення для забезпечення здорового старіння. З огляду на підвищену сприйнятливості до інфекційних захворювань через старіння імунітету, коморбідність, знижену відповідь на терапію, застосування великої кількості лікарських засобів та часте перебування в медичних закладах людям похилого віку рекомендований певний набір щеплень. До списку входять: імунологія проти кашлюку для підвищення якості життя та проти грипу, пневмококової інфекції, гепатиту А, дифтерії і правця – для зниження рівня смертності [37]. Водночас вакцинація від пневмокока та грипу захищає від серцево-судинних захворювань, зменшуючи загальний тягар для системи охорони здоров'я.

Селім Бадур також розповів про досвід вакцинації вагітних у світі, оскільки вагітність пов'язана з підвищеною сприйнятливостю до деяких захворювань та тяжкістю їх перебігу. Вагітні більш чутливі до малярії, лістеріозу та ВІЛ-1, тяжче переносять грип, простий герпес, віспу, зокрема вітряну, кір, гепатит Е, кокцидіомікоз [38]. Вакцинація здатна захистити матір і плід протягом вагітності та дитину в перші тижні після народження.

Важливим напрямком програми вакцинації у сучасному глобалізованому світі має бути імунологія мандрівників та мігрантів, оскільки велика кількість переміщень між країнами та континентами підвищила потенціал поширення інфекційних захворювань, створивши умови для розповсюдження патогенів у новому середовищі та зростання частоти інфекційних захворювань серед працівників системи охорони здоров'я та військовослужбовців.

Резюмуючи сказане, Селім Бадур підкреслив, що вакцинація протягом усього життя зміщує пріоритет із запобігання окремим захворюванням на покращення здоров'я загалом, а успішна реалізація програми залежить від прийняття медичною спільнотою та населенням такої цінності, як довготривала профілактика захворювань. Для цього необхідні колективні зусилля органів системи охорони здоров'я, медичних товариств, навчальних медичних закладів та виробників вакцин, а також державних і регуляторних органів, окремих політиків, громадськості та ЗМІ.

Учасники «Вакцинного саміту-2018» одностайно відзначили важливість упровадження програм масової імунології серед усіх вікових груп для формування популяційного імунітету і максимального захисту від інфекцій, які контролюються шляхом вакцинації, що є запорукою епідеміологічного благополуччя країни.

Список літератури знаходиться в редакції.