

# Оновлення рекомендацій щодо календаря вакцинації в Україні: на що звернути увагу?

**У рамках сателітної сесії, яка відбулася в ході X Науково-практичної конференції «Актуальні питання інфекційних хвороб у дітей», що проходила наприкінці березня, голова правління ГС «Українська академія педіатричних спеціальностей», декан педіатричного факультету НУОЗ України ім. П.Л. Шупика, лікар-педіатр, доктор медичних наук, професор Марина Євгенівна Маменко представила доповідь, в якій висвітлила ключові аспекти та обґрунтування оновлень Національного календаря профілактичних щеплень в Україні, а також наголосила на важливості врахування сучасних епідеміологічних даних, рекомендацій міжнародних організацій та досвіду інших країн при формуванні оптимальної стратегії імунізації.**

Занепокоєння стосовно забезпечення адекватного захисту дітей від інфекційних хвороб, що можна попередити шляхом вакцинації, є абсолютно виправданим. За даними, отриманими під час нещодавньої онлайн-наради національних представників при Європейській академії педіатрії (European Academy of Pediatrics, EAP), у багатьох країнах Європи зафіксовано перші випадки кору, тоді як в окремих державах їх кількість сягнула вже близько трьохсот. Ці факти переконливо свідчать про новий виток епідемічного підйому захворюваності на кір у європейському регіоні. Такий розвиток подій був цілком очікуваним з огляду на недостатнє охоплення населення додатковою імунізацією проти кору в низці європейських країн.

У минулому Україна посідала останні позиції за рівнем охоплення вакцинацією та перші – за рівнем захворюваності на керовані інфекційні захворювання, що викликало занепокоєння під час зустрічей EAP. Проте завдяки зусиллям медичної спільноти ситуація почала покращуватися, і перед початком війни вже спостерігався прогрес в охопленні дитячого населення щепленнями. До початку військових дій в Україні відбулася зустріч групи експертів, включаючи епідеміологів, імунологів, інфекціоністів та педіатрів, для обговорення оновлення календаря щеплень. Планувалося запровадити загальнонаціональну вакцинацію від пневмококової інфекції та включити до календаря обов'язкову вакцину від ротавірусної інфекції. Ініціатором зустрічі виступила компанія «Sanofi Aventis Україна».

Незважаючи на початок війни, Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) надало рекомендації щодо оновлення календаря вакцинації. Хоча вони не повністю відповідали попереднім планам, але стали важливим кроком уперед. Зокрема, планувалося закупити вакцину від пневмококової інфекції для 50% новонароджених та знайти оптимальне місце для неї в календарі щеплень. Експерти також обговорювали виклики, пов'язані з великою кількістю вакцин і потенційними сумнівами батьків, особливо в умовах пандемії COVID-19. Метою було знайти оптимальний підхід, який дозволив би провести необхідні щеплення з меншою кількістю візитів та мінімальною психологічною травматизацією для дітей. Іншою причиною для обговорення оновлення календаря була необхідність врахування мультивалентних та полівалентних вакцин, які батьки купують за власний рахунок. Ці вакцини мають індивідуальний склад компонентів, тому потребують окремого місця в календарі щеплень.

Термін «європейські вакцини» часто використовується для узагальнення продукції різних виробників, однак важливо розуміти, що кожна з таких вакцин має свій унікальний склад компонентів. Національний календар щеплень України історично був розроблений з урахуванням вакцин, які гарантуються та забезпечуються державою, тому в ньому не було передбачено місця для комерційних вакцин з відмінним складом. Ситуація різко змінилася з початком повномасштабної війни в Україні. Закордонні колеги зіткнулися з великою кількістю дітей з України, які стали пацієнтами звичайних європейських амбулаторій та клінік. Вони відзначили, що українські мігранти, на відміну від попередніх хвиль міграції, швидко інтегруються в місцеві громади, навчаються у звичайних школах та відвідують дитячі садки. Країни Європи відкрили свої двері для українців, часто навіть без вимоги повного пакету документів.

Одним із ключових питань щодо вакцинації було визначення ризиків для здоров'я дітей-мігрантів

та шляхів їх мінімізації. Аналіз показав, що вакцинація посідає перше місце серед факторів, які потребують уваги. Вже за 2 місяці після початку війни з'явилася спільна заява Європейського товариства невідкладної педіатрії (European Society for Emergency Pediatrics, EUSEP) та EAP. У заяві зазначалося, що український графік імунізації загалом подібний до тих, що використовуються в багатьох європейських країнах, проте має певні упущення. Серед помітних прогалин у рутинному графіку щеплень, які забезпечуються державою, європейські фахівці відзначили відсутність вакцинації проти пневмокока, менінгокока, ротавірусу, вітряної віспи та вірусу папіломи людини (ВПЛ). Головний висновок полягав у необхідності приведення індивідуального вакцинального статусу української дитини у відповідність до календаря щеплень тієї європейської країни, де вона наразі перебуває.

Згодом МОЗ України оприлюднило оновлений календар щеплень, який, однак, поки що не затверджений на національному рівні як обов'язковий. Причиною є відсутність гарантій держави щодо оплати вакцинації проти пневмокока, менінгокока, ротавірусу, вітряної віспи та ВПЛ, хоча ці вакцини включені до рутинних графіків більшості європейських країн. За таких умов важливо пам'ятати, що зазначені вакцини в Україні наразі мають статус рекомендованих. Цю інформацію необхідно доносити до батьків і роз'яснювати важливість захисту дітей від відповідних інфекцій, навіть якщо вакцини не забезпечуються державою.

Європейські фахівці наголосили на важливості постійно підкреслювати, що серед країн Європейського Союзу та інших розвинених держав, до яких Україна прагне долучитися, лише в нашій країні певні вакцини досі не покриваються державою. Хоча були плани зробити цей крок, війна завадила їх реалізації. Проте це не означає, що українські діти не потребують захисту від відповідних інфекцій. Батьки мають усвідомлювати, що придбання вакцин за власний кошт є інвестицією в здоров'я дитини. Вартість такої інвестиції можна порівняти з витратами на харчування середньостатистичної родини протягом 2-3 днів. Натомість ефект від вакцинації забезпечує захист на багато років уперед, а деякі вакцини не потребують повторного введення. Звісно, графік введення може відрізнятися для кожної конкретної вакцини.

В аспекті вакцинації відповідно до календаря щеплень важливим питанням залишається застосування комбінованих вакцин. Іноді батьки, бажаючи забезпечити дитині найкращий захист, купують комбіновані вакцини в аптечній мережі та просять увести додаткову дозу, навіть якщо в рутинному календарі щеплень передбачено меншу кількість введень. Це викликає запитання з боку лікарів, чи можна вводити, наприклад, четверту дозу вакцини, якщо в календарі зазначено лише 3. Під час обговорення цього питання фахівці дійшли висновку, що краще, аби дитина була гіпервакцинованою, ніж недовакцинованою. Цю тезу підтверджує і документ, розроблений EAP. Наприклад, діти-біженці з Африки та Азії, які прибували до Європи, часто були гіпервакцинованими порівняно з європейськими дітьми через особливості календарів щеплень в їхніх країнах. Натомість діти з України здебільшого мали невизначений вакцинальний статус, були недовакцинованими або взагалі не мали щеплень. Тому європейські фахівці рекомендували повторно вводити всі вакцини, передбачені календарем щеплень України, якщо немає документального підтвердження

їх отримання, а також обов'язково додавати ті вакцини, які не входять до рутинного календаря в нашій країні.

Оновлені рекомендації щодо календаря щеплень в Україні викладені в листі МОЗ від 13 вересня 2023 року. Цей документ доступний на офіційному сайті МОЗ, а також на національному порталі з імунізації, який був створений за ініціативи кількох профільних асоціацій під керівництвом відомого фахівця Федора Івановича Лапія. На порталі можна знайти детальну інформацію щодо зазначених рекомендацій. Оновлені рекомендації також передбачають проведення бустерної вакцинації проти кашлюку в 6 років. Це пов'язано з тим, що в останні роки спостерігається зростання захворюваності на кашлюк не лише серед дітей, а й серед дорослих. Однією з причин може бути неповний цикл імунізації ацелюлярною кашлюковою вакциною в складі комбінованих препаратів замість класичної АКДП. У листі МОЗ акцентується увага на використанні інактивованої поліомієлітної вакцини (ІПВ) для щеплення проти поліомієліту, особливо у випадку застосування вакцин, придбаних за кошти батьків. Підкреслюється можливість використання як комбінованих вакцин із компонентом ІПВ, так і окремих ІПВ-вакцин. Оновлений календар щеплень також містить рекомендації щодо імунізації проти гемофільної інфекції за схемою 2-4-6-18 місяців при використанні комбінованих вакцин, а також щодо профілактики менінгококової інфекції в дітей та дорослих за допомогою вакцин, придбаних за власний кошт.

Деякі вакцини, хоча й не увійдуть до обов'язкового календаря щеплень, що фінансується державою, мають вагомий значення для громадського здоров'я. Зокрема, щеплення проти грипу рекомендоване для всього населення за умови достатнього забезпечення вакцинами та належного рівня усвідомлення важливості вакцинації серед громадян. Визначення груп ризику в контексті вакцинації проти грипу є важливим для пріоритетизації розподілу вакцини в умовах її обмеженої кількості. До груп високого ризику щодо грипу, окрім дітей віком від 6 місяців та вагітних, належать також особи з хронічними захворюваннями, добре відомими в контексті пандемії COVID-19. Медичні працівники, педагоги та викладачі також входять до цієї категорії, оскільки вони контактують з великою кількістю людей, у тому числі з груп ризику, та можуть як інфікуватися самі, так і передавати інфекцію своїм пацієнтам чи учням.

Завдяки рекомендаціям щодо змін у календарі щеплень лікарі отримують дорожню карту для коректного використання полівалентних вакцин, таких як Гексаксим®, Пентаксим® і Тетраксим® (Sanofi), які вже давно добре зарекомендували себе на практиці.

Роль медичних працівників полягає не лише в рекомендації щодо необхідності вакцинації, а й у складанні індивідуальних графіків щеплень для кожної дитини з урахуванням особливостей вакцин і побажань родини. При цьому важливо наголошувати, що вакцини, рекомендовані в розвинених країнах, повинні розглядатися як обов'язкові, а не опціональні.

**Таким чином, оновлені рекомендації щодо вакцинації та активна просвітницька робота мають на меті підвищити рівень довіри до імунізації серед населення та медичної спільноти і, як наслідок, збільшити охоплення щепленнями для надійного захисту дітей від керованих інфекцій.**

Підготувала Анна Сочнева



# БАТЬКИ РОБЛЯТЬ УСЕ, ЩОБ ЗАХИСТИТИ СВОЇХ ДІТЕЙ ЛІКАРІ ТАКОЖ

ТОМУ ВОНИ ДОВІРЯЮТЬ ГЕКСАКСИМ® – КОМБІНОВАНІЙ  
ШЕСТИВАЛЕНТНІЙ ВАКЦИНІ ЗІ СВІТОВИМ ІМ'ЯМ

ГЕКСАКСИМ®  
ВПЕВНЕНІСТЬ У ЗАХИСТІ



## Інформація про препарат ГЕКСАКСИМ® / НЕХАХІМ

Назва лікарського засобу. ГЕКСАКСИМ® / НЕХАХІМ Вакцина для профілактики дифтерії, правця, кашлюку (ацелюлярний компонент), гепатиту В рекомбінантна, поліомієліту інактивована та захворювань, спричинених Haemophilus типу b, кон'югована, адсорбована, рідка. Склад: діючі речовини: Diphtheria, tetanus, pertussis (acellular, component), hepatitis B (rDNA), poliomyelitis (inactivated) and Haemophilus influenzae type b conjugate vaccine (adsorbed) (DTaP-IPV-Hb-Hib); Одна доза вакцини\* (0,5 мл) містить: дифтерійний анатоксин  $\geq 20$  МО\*\*; правцевий анатоксин  $\geq 40$  МО\*\*; антигени Bordetella pertussis: кашлюковий анатоксин 25 мкг, філаментний гемаглютинін 25 мкг; інактивовані поліовіруси\*\*\*: типу 1 (штам Mahoney) 40D-одиниць\*\*\*\*, типу 2 (штам MEF-1) 8D-одиниць\*\*\*\*, типу 3 (штам Saukett); 32D-одиниць\*\*\*\*; поверхневий антиген вірусу гепатиту В\*\*\*\*\* 10 мкг; полісахарид Haemophilus influenzae типу b12 мкг (полірибозилрибітол фосфат), кон'югований з правцевим протеїном 22–36 мкг. \* Адсорбована на гідроксиді алюмінію, гідратованому (відповідає 0,6 мг Al3+). \*\* Міжнародні одиниці.\*\*\* Отримані на клітинах Vero.\*\*\*\* Або еквівалентна кількість антигену, визначена відповідним імунохімічним методом.\*\*\*\*\* Отриманий на клітинах дріжджів Hansenula polymorpha за допомогою рекомбінантної ДНК-технології. допоміжні речовини: гідрофосфат динатрію, дигідрофосфат калію, трометамол, сахароза, незамінні амінокислоти, у тому числі L-фенілаланін, і вода для ін'єкцій. У вакцинні можуть бути присутні у слідовій кількості речовини, що використовуються в процесі виробництва: глутаральдегід, формальдегід, неоміцин, стрептоміцин та поліміксин В (див. розділ «Проти-показання»).

Лікарська форма. Суспензія для ін'єкцій по 0,5 мл (1 доза). Фармакотерапевтична група. Комбіновані протибактеріальні та противірусні вакцини. Код АТХ J07C A09. Клінічні характеристики. Показання. Препарат Гексаксим® (аКДП-ІПВ-ГВ-НіВ вакцина) показаний для первинної та бустерної вакцинації немовлят і дітей молодшого віку, починаючи з 6-тижневого віку, для профілактики дифтерії, правця, кашлюку, гепатиту В,

поліомієліту та інвазивних захворювань, спричинених Haemophilus influenzae типу b (Hib). Вакцину слід використовувати згідно з офіційними рекомендаціями нормативних документів щодо проведення профілактичних щеплень, діючих на території України. Протипоказання. Анафілактична реакція в анамнезі на попереднє введення вакцини Гексаксим®. Гперчутливість до діючих речовин, до будь-якої з допоміжних речовин, перелічених у розділі «Склад». Побічні реакції. В ході клінічних досліджень у осіб, які отримували Гексаксим®, найбільш часто спостерігалися такі реакції, як біль у місці ін'єкції, дратівливість, плач та еритема в місці ін'єкції та інші. Категорія відпуску: за рецептом. Упаковка. Суспензія для ін'єкцій по 0,5 мл (1 доза) в попередньо заповнених шприцах з 1-єю (або 2-ма) окремими голками, по 1 шприцу в картонній упаковці. Виробники. Санофі Пастер, Франція. Санофі-Авентіс Прайвіт Ко. Лтд., Угорщина.

\*Інформація подана скорочено. Повна інформація про препарат міститься в інструкції для медичного застосування лікарського засобу ГЕКСАКСИМ®/ НЕХАХІМ Вакцина для профілактики дифтерії, правця, кашлюку (ацелюлярний компонент), гепатиту В рекомбінантна, поліомієліту інактивована та захворювань, спричинених Haemophilus типу b, кон'югована, адсорбована, рідка. РП № UA/13080/01/01.

Наказ МОЗ України №1925 від 30.08.2019,\* зміни внесено Наказ МОЗ України №374 від 05.03.2024.

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

МАТ-UA-2400097

Дата першого застосування 12.02.2024

sanofi