Вакцинація за віком, стан колективного імунітету та антивакцинальні кампанії: сучасна ситуація в Україні

За двісті років, які пройшли з моменту створення першої вакцини, у світі завдяки вакцинації вдалося значно знизити рівень захворюваності та смертності від інфекційних хвороб. Так, у рамках розширеної програми імунізації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щорічно вдається врятувати 3 млн дитячих життів, запобігти інвалідізації 750 тис. дітей, а також запобігти розвитку сліпоти, розумової відсталості, паралічей тощо. Протягом існування вакцин доведено їх ефективність щодо запобігання інфекційним хворобам, однак при їх застосуванні необхідно контролювати якість, дотримуватися умов зберігання, транспортування. Також до проблем імунізації можна віднести високу вартість деяких вакцин, випадки відмови батьків від імунізації дітей, що призводить до зниження колективного імунітету і створює можливість розвитку спалахів та епідемій регульованих інфекційних захворювань. Разом з тим спеціалісти ВООЗ, Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України зазначають, що щеплення — єдиний спосіб запобігти інфекційним хворобам, однак проводити його необхідно з дотриманням правил на всіх етапах виробництва, транспортування, зберігання, застосування та утилізації вакцин.

У нашій країні такі правила регламентує наказ МОЗ України від 03.02.2006 р. № 48 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості та обігу медичних імунобіологічних препаратів» (далі — Наказ). Наказом затверджено календар профілактичних щеплень в Україні (далі — Календар), положення про організацію і проведення профілактичних щеплень, інструкцію щодо організації епідеміологічного нагляду за побічною дією імунобіологічних препаратів, а також порядок відпуску громадянам та забезпечення належних умов зберігання, транспортування, прийому та обліку зазначених препаратів (далі - Порядок).

Правила відпуску вакцин з аптечних закладів

У порядку відпуску імунобіологічних препаратів населенню йдеться про те, що він призначений для аптечних закладів лікувально-профілактичних установ (далі — ЛПУ), розташованих на території цих ЛПУ.

Аптечні заклади ЛПУ для зберігання імунобіологічних препаратів повинні мати приміщення, що відповідають установленим санітарно-гігієнічним вимогам та на які оформляється паспорт приміщення для зберігання вакцин відповідно до Додатка 1 до цього Порядку.

До реалізації через аптечну мережу дозволяються такі медичні імунобіологічні препарати (далі — МІБП):

- вакцина для профілактики вірусного гепатиту А;
- вакцина для профілактики вірусного гепатиту В;
- вакцина для профілактики грипу;
- пневмококова вакцина;
- менінгококова вакцина;
- вакцина для профілактики кліщового енцефаліту;
- вакцина проти вітряної віспи;
- інші види, у тому числі багатокомпонентних вакцин, при наявності відповідних документів, що дозволяють їх використання в медичній практиці на території України.

Продаж вакцин в аптечних закладах здійснюється за рецептом лікаря ЛПУ (незалежно від форм власності) у відділі рецептурної видачі лікарських засобів.

Продаж вакцин покупцю проводиться за наявності в нього термоконтейнера з холодоелементами (чи термоса).

Відповідальний за продаж вакцин працівник зобов'язаний пояснити покупцю умови їх транспортування і зберігання та необхідність проведення вакцинації в ЛПУ.

Щеплення, вакцини та їх різновиди

Профілактичні щеплення — згідно із Законом України від 06.04.2000 р. № 1645-III «Про захист населення від інфекційних хвороб» — введення в організм людини медичних імунологічних препаратів для створення специфічної несприйнятливості до інфекційних хвороб.

Для створення активного імунітету використовують вакцини, які поділяються на 4 групи:

1. Живі — виготовлені із живих збудників з ослабленою вірулентністю.
2. Інактивовані — виробляють з убитих патогенних мікробів.
3. Анатоксини — виготовляються з відповідних екзотоксинів.
4. Рекомбінантні.

Вакцини можуть бути моновалентні (проти одного інфекційного агента) та полівалентні (комбіновані). Застосування сучасних вакцин (ацелюлярної кашлюкової, полівалентних) є одним із способів профілактики поствакцинальних реакцій та ускладнень (табл. 1).

В Україні щеплення за віком проводять проти 10 інфекційних хвороб: туберкульозу, вірусного гепатиту В (ВГВ), дифтерії, кашлюку, правця, поліомієліту, гемофільної інфекції, кору, краснухи, епідемічного паротиту (паротит). У Календар включені рекомендовані ВООЗ хвороби, проти яких необхідно проводити вакцинацію.

Щеплення від ***туберкульозу*** проводять вакциною БЦЖ, для вакцинації недоношених дітей з масою тіла ⩾2000 г — БЦЖ-М, в якій вміст антигену знижений. Вакцина БЦЖ використовується понад 80 років і застосовується, за даними

Таблиця 1 **Переваги сучасних комбінованих вакцин**

1. Зниження антигенного навантаження (за: Offit P.O. t al., 2002), адаптовано до Календаря профілактичних щеплень в Україні

Вакцина	Моновакцини	Сучасні комбіновані вакцини
	Кількість антигенів	
Дифтерія	1	1
Правець	1	1
Кашлюк (суцільноклітинна)	3000	2–5
Гемофільна інфекція	2	2
Гепатит В	1	1
Поліомієліт	15	15
Кір	10	10
Паротит	9	9
Краснуха	5	5
Всього антигенів	**3044**	**47–50**

2. Зменшення кількості ін'єкцій в перші 18 міс життя дитини (за Календарем профілактичних щеплень в Україні)

Моновакцини	Комбіновані вакцини
14–17	9–11

3. Економія коштів: вартість однієї вакцини у складі комбінованої менша, ніж вартість моновакцини; необхідно менше витратних матеріалів, робочого часу медичного персоналу на проведення вакцинації
4. Зменшення кількості допоміжних речовин у вакцині (консерванти, стабілізатори та ін.), зменшення ризику розвитку післявакцинальних реакцій та ускладнень
5. Зменшення психоемоційного навантаження на дитину
6. Більше можливостей повністю виконати Календар щеплень

ВООЗ, у 80% новонароджених та дітей грудного віку, в країнах де вона включена до національної програми імунізації. БЦЖ має доведену захисну дію від туберкульозного менінгіту та дисемінованого туберкульозу у дітей. Однак вона не запобігає розвитку первинного інфікування та реактивації латентної інфекції туберкульозу, тому її дія обмежена. ВООЗ рекомендовано проводити обов'язкову вакцинацію БЦЖ усім дітям грудного віку у країнах з епідемією туберкульозу. В Україні щепленню від зазначеної хвороби підлягають усі новонароджені, які не мають до цього протипоказань. Згідно з дослідженнями, проведеними ВООЗ, ускладнення після вакцинації БЦЖ спостерігаються рідко. Наприклад, частота розвитку дисемінованого туберкульозу з летальним кінцем — 0,19–1,56 на 1 млн вакцинованих осіб.

За даними ВООЗ у світі 2 млрд людей інфіковано ***вірусом гепатиту В*** (HBV), з них приблизно 350 млн — хронічні носії цього вірусу, які є джерелом інфікування інших людей та мають високий ризик розвитку цирозу або раку печінки. У світі щорічно реєструється 4 млн випадків гострого ВГВ та близько 1 млн смертей, пов'язаних із цією хворобою. Один із шляхів передачі HBV — від матері до дитини (в перинатальному періоді). До впровадження вакцинації у більшості дітей, народжених від HBsAg-позитивних матерів, спостерігався розвиток хронічного ВГВ. Тому ВООЗ рекомендовано проводити щеплення від HBV всім новонародженим (протягом 24 год після народження), навіть у країнах з низьким рівнем захворюваності ВГВ. У країнах, де зазначені рекомендації ВООЗ знайшли відображення у національних програмах імунізації, спостерігається поступове формування колективного імунітету проти HBV. Для прискорення його формування ВООЗ запропоновано проводити щеплення дорослих осіб у групах високого ризику щодо інфікування HBV.

В Україні імунізації моновалентною вакциною проти HBV підлягають усі новонароджені: від HBsAg-позитивних (або з невизначеним HBsAg-статусом) матерів — протягом перших 12 год життя, від HBsAg-негативних — протягом перших місяців життя або в поєднанні зі щепленням проти кашлюку, дифтерії, правця, поліомієліту. Також у розділі 3 Календаря профілактичних щеплень в Україні визначені групи ризику серед населення, яким рекомендовано щеплення проти HBV: медичні працівники, студенти середніх та вищих навчальних закладів, які за родом своєї професійної діяльності мають контакт з кров'ю, її препаратами та здійснюють парентеральні маніпуляції; особи, які контактували з хворими на ВГВ; реципієнти донорської крові та її препаратів; члени родин, у яких є хворі та носії ВГВ; пацієнти із хронічними захворюваннями печінки та ті, які підлягають плановому оперативному втручанню, а також діти в дитячих будинках та будинках дитини.

Глобальний консультативний комітет ВООЗ щодо безпеки вакцин підтвердив, що користь від використання вакцини проти HBV значно більша, ніж ризики.

Експерти ВООЗ зазначають, що одним із головних завдань імунізації у світі є забезпечення щонайменше 90% кількості дітей щепленнями полівалентною вакциною проти ***дифтерії, правця, кашлюку*** (АКДП), адже зазначені інфекційні хвороби віднесено до небезпечних, та досі вони є причиною смертності й інвалідності мільйонів дітей та дорослих у всьому світі.

Так, смертність від правця сягає 80%, його лікування дороговартісне, а наслідком перенесеної хвороби майже завжди є інвалідізація пацієнтів. Смертність від кашлюку у деяких країнах світу перевищує 15%, частота ускладнень в Україні у довакцинальний період становила 74,1%. Протягом останніх років в Україні завдяки впровадженню щеплень вдалося знизити смертність до 0–0,3%, частоту ускладнень — до 9,2%. Остання епідемія дифтерії в Україні спостерігалася у 90-х роках XX ст. Її причиною, на думку експертів ВООЗ, стали економічні проблеми у СНД, перебої у поставках вакцин, розгорнута у засобах масової інформації (ЗМІ) антивакцинальна кампанія, велика кількість протипоказань до застосування АКДП, щеплення АКДП-м і як наслідок — зниження рівня колективного імунітету до 50%. З 1990 по 1997 р. в Україні захворіли близько 17 тис. (з них 3685 дітей) мешканців країни, померли — 630 (з них 193 дітей).

Рекомендації ВООЗ щодо щеплення проти дифтерії, правця та кашлюку знайшли відображення у Календарі.

Україна визнана ВООЗ територією, вільною від ***поліомієліту***, що стало можливим завдяки вакцинації. Цього року ВООЗ представила новий Стратегічний план на 2010–2012 рр. щодо ліквідації зазначеної хвороби. Головна причина розробки нової стратегії — діагностування поліомієліту у країнах, які мали статус вільних від цієї хвороби. Основний метод профілактики поліомієліту — вакцинація, проведена у повному обсязі, згідно зі строками та дозами, зазначеними у Календарі.

За даними ВООЗ ***гемофільна інфекція*** (Hib-інфекція) є однією з 5 основних причин смертності дітей віком 1 міс — 5 років. Щорічно у світі реєструється 2 млн випадків Hib-інфекції, 15–50% бактеріальних менінгітів, спричинених гемофільною інфекцією, та 400–700 тис. смертей від неї. В Україні щорічно діагностується 140 летальних випадків серед дітей віком до 5 років від пневмонії, ймовірно, 10–15% з яких викликані Hib-інфекцію.

Згідно з Календарем, перше щеплення для профілактики ***кору, паротиту та краснухи*** проводиться комбінованою вакциною (далі — КПК) у віці 12 міс; друге — у 6 років. Дітям віком 15 років, які отримали 1 або 2 щеплення проти кору, але не вакциновані проти паротиту й краснухи і не хворіли на зазначені інфекції, проводиться планове щеплення проти паротиту (хлопці) або проти краснухи (дівчата). Зазначена схема знижує не лише рівень захворюваності на кір, паротит та краснуху, а й запобігає розвитку ускладнень. Необхідно зазначити, що зазвичай у дітей перебіг краснухи в легкій формі, але у вагітних може викликати загибель або вроджену краснуху плода, що проявляється вадами розвитку серця, очей, центральної нервової системи та іншими тяжкими хворобами. За даними ВООЗ вакцинація лише дорослих (жінок) проти зазначеної хвороби не змінює динаміку передачі вірусу краснухи, в свою чергу, зменшення кількості щеплених дітей призводить до підвищення ризику виникнення вродженої краснухи.

Діючий в Україні Календар не має суттєвої різниці порівняно зі схемами імунізації, запропонованими в таких розвинутих країнах, як Австрія, Франція, Німеччина, Італія, Великобританія, Латвія та США (табл. 2).

Таблиця 2

Україна	США	Франція	Італія	Австрія	Латвія	Німеччина	Великобританія
Дифтерія, правець, кашлюк, поліомієліт, туберкульоз, гепатит В, кір, паротит, краснуха, Hib-інфекція	Дифтерія, правець, кашлюк, поліомієліт, вітряна віспа, гепатит В, кір, паротит, краснуха, Hib-інфекція, пневмококова інфекція, вірус папіломи людини	Дифтерія, правець, кашлюк, поліомієліт, туберкульоз, гепатит В, кір, паротит, краснуха, Hib-інфекція, пневмококова інфекція, вірус папіломи людини	Дифтерія, правець, кашлюк, поліомієліт, гепатит В, кір, паротит, краснуха, Hib-інфекція, пневмококова інфекція, вітряна віспа, менінгококова інфекція	Дифтерія, правець, кашлюк, поліомієліт, гепатит В, кір, паротит, краснуха, Hib-інфекція, пневмококова інфекція, вітряна віспа, вірус папіломи людини, ротавірусна інфекція	Дифтерія, правець, кашлюк, поліомієліт, туберкульоз, гепатит В, кір, паротит, краснуха, Hib-інфекція, вітряна віспа	Дифтерія, правець, кашлюк, поліомієліт, гепатит В, кір, паротит, краснуха, Hib-інфекція, пневмококова інфекція, менінгококова інфекція, вітряна віспа, вірус папіломи людини	Дифтерія, правець, кашлюк, поліомієліт, туберкульоз, гепатит В, кір, паротит, краснуха, Hib-інфекція, пневмококова інфекція, менінгококова інфекція
Захист від 10 інфекцій	Захист від 12 інфекцій	Захист від 12 інфекцій	Захист від 12 інфекцій	Захист від 13 інфекцій	Захист від 11 інфекцій	Захист від 13 інфекцій	Захист від 12 інфекцій

Протипоказання до щеплення та особливості вакцинації при деяких станах

У Наказі також зазначені протипоказання до проведення профілактичних щеплень (табл. 3).

Можливі реакції та ускладнення, запобігання їм

На фоні значного зниження захворюваності та смертності від інфекційних хвороб, досягнутого завдяки імунізації, післявакцинальні реакції (ПВР) та ускладнення (ПВУ) набувають все більший резонанс у суспільстві.

ПВР — це клінічні та лабораторні ознаки нестійких (функціональних) патологічних змін в організмі, що виникають у зв'язку з проведенням щеплення. До них належать: підвищення температури тіла ≥39 °С; біль, набряк м'яких тканин >50 мм, гіперемія у місці введення >80 мм, інфільтрат >20 мм; лімфаденопатія; головний біль; дратівливість, порушення сну; висипання неалергічного ґенезу; анорексія, нудота, біль у животі, диспепсія, діарея; катаральні явища; міалгія, артралгія.

ПВУ — це стійкі функціональні та морфологічні зміни в організмі, що призводять до значних порушень стану здоров'я. До клінічних проявів ПВУ належать: абсцеси, анафілактичний шок та анафілактоїдні реакції, алергічні реакції (набряк Квінке, висипка типу кропивниці, синдром Стівенса — Джонсона, Лайєлла), гіпотензивний-гіпореспонсивний синдром (гостра серцево-судинна недостатність, гіпотонія, зниження тонусу м'язів, короткочасне порушення чи втрата свідомості, судинні порушення в анамнезі), артрит, безперервний пронизливий крик (тривалістю ≥3 год), фебрильні та афебрильні судоми, менінгіти та енцефаліти, анестезія та парестезії, гострий в'ялий параліч, вакциноасоційований паралітичний поліомієліт, синдром Гійєна — Барре (полірадикулоневрит), підгострий склерозувальний паненцефаліт, паротит, орхіт, тромбоцитопенія, підшкірний холодний абсцес, поверхнева виразка >10 мм, регіональний лімфаденіт(и), келоїдний рубець, генералізована БЦЖ-інфекція, остеомієліт, остеїт.

Для профілактики ПВР та ПВУ необхідно:

- Проводити щеплення лише зареєстрованими в Україні вакцинами відповідно до показань і протипоказань щодо їх проведення згідно з Календарем та Інструкцією про застосування вакцин, затвердженою Головним державним санітарним лікарем України або його заступником.
- Здійснювати транспортування, зберігання і використання вакцин з обов'язковим дотриманням вимог «холодового ланцюга».
- Проводити медичний огляд пацієнта безпосередньо перед щепленням, з обов'язковою термометрією для виключення гострого захворювання та інформування батьків щодо можливих проявів побічної дії у післявакцинальний період.
- Дотримуватися санітарно-протиепідемічних правил і норм при вакцинації.
- Забезпечувати медичне спостереження після щеплення протягом терміну, визначеного Інструкцією щодо застосування відповідної вакцини.

Коментар фахівців

Проблемам колективного імунітету до регульованих інфекцій була присвячена прес-конференція, що відбулася 6 вересня 2010 р. в інформаційному агентстві «Інтер-МедіаКонсалтинг». У заході взяли участь Сергій Крамарев, головний дитячий інфекціоніст МОЗ України, та Федір Лапій, доцент кафедри дитячих інфекційних хвороб і імунології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України.

Як повідомив **Сергій Крамарев**, колективний імунітет — це достатня кількість людей у якійсь конкретній спільноті, які мають достатній рівень імунітету проти того чи іншого інфекційного захворювання. Колективний імунітет створює умови для того, щоб інфекційні захворю-

Таблиця 3 **Медичні протипоказання для проведення щеплень**

Вакцина	Протипоказання
Усі вакцини та анатоксини	Тяжкі ускладнення від попередньої дози у вигляді анафілактичного шоку. Алергія на будь-який компонент вакцини. Захворювання нервової системи, що прогресують, гідроцефалія та гідроцефальний синдром у ступені декомпенсації, епілепсія, епілептичний синдром із судомами 2 рази на місяць та частіше. Гостре або загострення хронічного захворювання[1]
Усі живі вакцини	Вроджені комбіновані імунодефіцити, первинна гіпогамаглобулінемія (введення вакцин не протипоказано при селективному імунодефіциті Ig A та Ig M), транзиторна гіпогамаглобулінемія та злоякісні новоутворення, вагітність, СНІД, перебування на імуносупресивній терапії[2]
БЦЖ[3]	Маса тіла дитини менше 2000 г: при масі тіла 1500–1999 г щеплення не проводять до 1 міс життя, при масі тіла 1000–1499 г – до 2 міс. Ускладнені реакції на попереднє введення вакцини (лімфаденіт, холодний абсцес, виразка шкіри >10 мм у діаметрі, келоїдний рубець, остеомієліт, генералізована БЦЖ-інфекція). Туберкульозна інфікованість. Дефекти фагоцитозу
Пероральна поліомієлітна вакцина[4]	Дітям, яким протипоказано введення живих вакцин, а також членам їх родин рекомендовано проведення щеплення інактивованою поліомієлітною вакциною (ІПВ)
АКДП	Судоми в анамнезі (замість АКДП уводять АДП або вакцину з ацелюлярним кашлюковим компонентом)
ЖКВ (жива вакцина проти кору), ЖПВ (жива паротитна вакцина), вакцина проти краснухи або тривакцина (кір, паротит, краснуха)	Алергічні реакції на аміноглікозиди. Анафілактичні реакції на яєчний білок. Введення препаратів крові[5]

[1]Планова вакцинація відкладається до закінчення гострих проявів захворювання та загострення хронічних захворювань і проводиться відразу після одужання чи під час ремісії. Гостре респіраторне захворювання, що має легкий перебіг без підвищення температури тіла, не є протипоказанням до проведення планового щеплення. Контакт з інфекційним хворим, карантин не є протипоказаннями до проведення планового щеплення.

[2]Імуносупресивна терапія – терапія, що проводиться цитостатичними препаратами, у тому числі монотерапія циклоспорином А та іншими, кортикостероїдами в імуносупресивних дозах, променева терапія. Терапія кортикостероїдами визнається імуносупресивною, якщо з розрахунку на преднізолон становить >1 мг/кг/добу і триває >14 діб за умов системного використання. Планові щеплення інактивованими вакцинами та анатоксинами проводяться після закінчення терапії, щеплення живими вакцинами – не менше ніж через 1 міс після припинення терапії. Якщо тривалість терапії кортикостероїдами становить <14 діб незалежно від дози або >14 діб при дозі за преднізолоном <1 мг/кг/добу, або використовується як замісна терапія, або використовується місцево, то така терапія не визнається імуносупресивною та не є протипоказанням до проведення планового щеплення.

[3]Неприпустимо поєднувати в один день щеплення проти туберкульозу з іншими щепленнями та парентеральними маніпуляціями. Щеплення БЦЖ та проведення проби Манту не повинні проводитися протягом 4 тиж після інфекційного захворювання, що супроводжувалось гарячкою, та під час карантину.

[4]Після щеплення пероральною поліомієлітною вакциною пропонується обмежити парентеральні втручання протягом 40 діб.

[5]Проведення щеплень проти кору, паротиту та краснухи після введення препаратів крові (цільна кров, плазма крові, препарати імуноглобулінів, еритроцитарна маса), за винятком відмітних еритроцитів, можливе в терміни, зазначені в Інструкції для застосування препарату, але не раніше як через 3 міс. Після екстреної профілактики правця протитрав'яним людським імуноглобуліном новонародженим вакцинація БЦЖ проводиться за загальноприйнятою схемою. Якщо інтервал між щепленням проти кору, епідемічного паротиту, краснухи та введенням препарату крові з лікувально-профілактичною метою <14 днів, щеплення проти цих інфекцій слід повторити.

вання не передавалися від одного члена колективу до іншого. Він може бути створений штучно, шляхом імунізації а також пасивним шляхом, коли значна кількість людей із популяції перехворіє тим чи іншим захворюванням, і після цього в них формується стійкий пожиттєвий імунітет. Які ж фактори сприяють створенню колективного імунітету? Перш за все, це достатнє (не менше ніж 95% популяції) охоплення профілактичними щепленнями. Також на рівень колективного імунітету впливають умови навколишнього середовища, зокрема аномальне підвищення температури повітря, яке відзначали в цьому році, сприяє зниженню стійкості до збудників інфекційних захворювань, зокрема для таких, як віруси герпесу. Негативно впливають на рівень імунітету і стресові ситуації.

Дуже велику шкоду здоров'ю людей наносить, безумовно, антивакцинальна кампанія в ЗМІ, яка призводить до того, що батьки відмовляються проводити щеплення своїм дітям, піддаючи їх таким чином величезному ризику захворіти на тяжке інфекційне захворювання. В декларації прав дитини, затвердженій резолюцією Організації Об'єднаних Націй від 20.11.1959 р. № 1389 (XIV) чітко визначено, що кожна дитина має право на захист свого здоров'я найбільш сучасними засобами. А більш сучасного та надійного засобу захисту людини від інфекційних захворювань, ніж вакцинація, на сьогодні не існує.

Федір Лапій висловив занепокоєння тим, що останнім часом збільшилася кількість випадків відмови батьків від вакцинації дітей, знизилося охоплення населення імунізацією, тому виникла загроза повернення в Україну тих інфекційних хвороб, з якими лікарі не стикалися вже багато років.

Він зазначив, що жодна з цивілізованих країн світу від вакцинації не відмовилася, і рівень охоплення профілактичними щепленнями у країнах Європейського Союзу, США перевищує 90–95%.

Відповідаючи на запитання журналістів, учасники прес-конференції повідомили зокрема про таке.

Відповідно до абзацу другого ст. 15 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» дітям, які не отримали профілактичних щеплень згідно з Календарем, відвідування дитячих закладів не дозволяється. Якщо батьки цих дітей категорично відмовляються вакцинувати дитину без об'єктивних причин, вони можуть найняти приватних вчителів і проводити навчання вдома, тоді право дитини на навчання не буде порушеним.

Щоб запобігти цьому, лікарі та вчителі мають весь час проводити з батьками відповідні бесіди, для того щоб дитина була вакцинована.

У разі, якщо дитина з якихось причин не була вакцинована згідно з Календарем на першому, другому і в наступні роки, і батьки прийняли рішення починати планову вакцинацію пізніше, вони мають звернутися до дитячого імунолога.

Торкнувшись питання існуючого в Україні рівня колективного імунітету проти керованих інфекцій, С. Крамарев наголосив, що внаслідок того, що останнім часом мала місце досить агресивна антивакцинальна кампанія в ЗМІ, рівень колективного імунітету знизився у 2009 р. до критичного значення — 60–80% . Такий рівень вважається загрозливим щодо виникнення спалахів відповідних інфекційних захворювань. Як його підвищити? Різні країни знаходять свої шляхи вирішення цього питання. В усьому світі вакцинація є добровільною, і остаточне рішення мають приймати батьки дитини. Наприклад, у Бельгії у 2008 р. виник високий ризик розвитку спалаху поліомієліту. Було видано відповідний нормативний документ, згідно з яким батьки, що відмовлялися проводити щеплення своїм дітям без медичних протипоказань, спочатку викликалися на бесіду, а в разі неефективності — сплачували високий штраф або навіть засуджувалися до ув'язнення терміном на 5 міс. В Австралії, навпаки, Уряд доплачував сімейним лікарям і батькам дітей в разі добровільної вакцинації, і протягом року вдалося підвищити рівень охоплення щепленнями дітей із 70 до 90%.

Ф. Лапій, погодившись із колегою у тому, що вакцинація є справою добровільною, зупинився на наслідках, які можуть виникнути у разі немотивованої відмови від проведення щеплення. Наприклад, у США дитину чи підлітка, які не мають довідки про вакцинацію, ні до школи, ні до коледжу, ні до університету як приватної, так і державної власності не приймають. У цій країні існують відповідні підручники для батьків, розміщені в мережі Інтернет, а також приватні освітні програми, які дають змогу навчити дитину читати і писати. На цьому прогрес в освіті для такої дитини закінчується.

Торкнувшись безпеки проведення щеплень, Ф. Лапій наголосив, що сучасні вакцини за рівнем безпеки мають значні переваги навіть порівняно з тими, які використовувалися 10–20 років. Як доказ він навів приклад Фінляндії — країни, де завдяки високому рівню довіри населення до системи охорони здоров'я планову вакцинацію охоплено 98% людей. Якщо в Україні відповідно до діючих нормативних актів дитина перед проведенням щеплення має бути оглянута педіатром, то у Фінляндії в разі відсутності у дитини хронічних захворювань огляд здійснює медична сестра, яка і приймає відповідне рішення (*Прим. ред.* — слід враховувати особливості системи охорони здоров'я в Україні та Фінляндії).

Кому вигідна антивакцинальна кампанія?

Підводячи підсумки прес-конференції, її учасники спробували відповісти на це запитання, розподіливши таких людей на декілька категорій.

Перші з них заробляють на цьому гроші. Як приклад наведена сумнозвісна книга «Безжальна імунізація», наклад якої, на думку доповідачів, був дуже великим, продаж — масовим, відповідно автор та видавці заробили великі гроші.

Друга група — це люди, які захищають корпоративні інтереси. На думку С. Крамарева до них належать гомеопати, які стверджують, що застосування гомеопатичних лікарських засобів може повністю замінити вакцинацію. Ці люди також намагаються заробити, але опосередкованим шляхом.

Третя група — люди, які не повністю розуміють значення вакцинації та ситуацію щодо поширення інфекційних захворювань у світі. Вони, на жаль, зустрічаються і серед медичних працівників.

І четверта, на жаль, досить численна група людей — це ті, яких ввели в оману відносно необхідності й безпеки вакцинації.

Вакцинація — це соціально-резонансне питання, на якому дуже зручно спекулювати політикам. Тому розмови на цю тему активізуються, як правило, перед різноманітними виборами, також їх часто можна почути у заявах лідерів політичних партій під час політичного протистояння.

На завершення С. Крамарев та Ф. Лапій запевнили, що переважна кількість лікарів первинної ланки в Україні впевнені в тому, що користь від вакцинації значно перевищує небезпеку виникнення ПВР та ПВУ.

Дарина Чудунова, Олександр Устінов, фото Олександра Устінова