

# Від попередження захворювань — до покращання здоров'я всього суспільства

9 листопада 2018 р. у Києві проходила науково-практична конференція «Питання імунології в педіатрії», в рамках якої відбувся сателітний симпозіум «Вакцинний саміт – 2018» з міжнародною участю, присвячений актуальним питанням вакцинації та удосконалення профілактичної роботи у боротьбі з інфекційними захворюваннями



## ВАКЦИНАЦІЯ: ТІЛЬКИ ЦИФРИ

Вакцинація — один із найефективніших методів профілактики інфекційних захворювань. На сьогодні вакцини захищають людство від 30 захворювань. За оцінками ВООЗ, завдяки щепленням щороку в світі вдається попередити від 2 до 3 млн смертей, а за умови підвищення глобального рівня імунізації ці показники можуть зрости ще на 1,5 млн. Але глобальний показник протягом кількох років залишається на рівні 85%. Саме стільки дітей у світі (близько 116 млн) отримали впродовж 2017 р. три дози комбінованої вакцини проти дифтерії, правця і кашлюку і стільки ж вакциновані проти поліомієліту. При цьому рівень охоплення імунізацією проти краснухи становить усього 52%, пневмококової інфекції — 44%, ротавірусу — 28%, дві рекомендовані дози вакцини проти кору отримали тільки 67% дітей [1].

Низькі показники охоплення імунізацією свідчать про високу ймовірність спалахів небезпечних захворювань, як це сталося у Європейському регіоні ВООЗ, де у 2017 р. було зафіксовано близько 22 тис. випадків захворювання на кір. Найбільші спалахи захворювання відзначалися в Україні, Франції, Греції та Сербії. Головною причиною ситуації фахівці вважають неефективність впровадження програм імунізації. Найгірша ситуація щодо захворюваності на кір у Європейському регіоні ВООЗ спостерігається в Україні, де на початок 2016 р. другу дозу вакцини КПК згідно з Національним календарем щеплень отримали тільки 31% дітей (проти 95% у 2008 р.) [2, 3]. Загрозлива ситуація склалася в Україні і щодо диф-

терії, правця, кашлюку та поліомієліту: у 2016 р. три рекомендовані дози вакцини АКДП отримали лише 19% дітей, а три рекомендовані дози пероральної поліовакцини (ОПВ) — 56% дітей [4].

До катастрофічного зниження охоплення імунізацією населення України призвела недовіра суспільства до вакцинації. Учасники «Вакцинного саміту-2018» відзначили, що першим кроком для подолання ситуації, що склалася, є відновлення довіри до імунізації. Для цього потрібно об'єднати зусилля медичної спільноти, держави і громадськості для розвінчування міфів про вакцинацію і надання суспільству достовірної, науково обґрунтованої інформації.

## ВАКЦИНАЦІЯ І ГРУПИ РИЗИКУ

**Отавіо Цінтра**, медичний директор GSK Вакцини з наукових питань та громадського здоров'я (Бельгія), у своєму виступі на саміті зупинився на питаннях вакцинації дітей 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 та/або їхнього лікування; дітям та дорослим з аутоімунними захворюваннями (системний червоний вовчак, ревматоїдний артрит, розсіяний склероз); пацієнтам з онкологічними захворюваннями та особам із хронічними хворобами (аспленією/гіпоспленією, хронічною серцевою недостатністю, хронічними захворюваннями легень, хронічною печінковою недостатністю, хронічною нирковою недостатністю, у тому числі пацієнтам, які знаходяться на діалізі) [5–7].

Важливість вакцинації недоношених дітей, народжених із низькою масою тіла, обумовлена насамперед порушенням функції імунної системи, спричиненим незрілими фізичними бар'єрами проти інфекцій, порушеннями вродженої та адаптивної імунних відповідей і скороченням часу передачі материнських антитіл через плаценту [15], що в поєднанні призводить до підвищення ризику розвитку захворювань, зокрема вакцин-контрольованих [16].

Акцентуючи увагу присутніх на важливості вакцинації осіб із хронічними захворюваннями, Отавіо Цінтра навів факти, які доводять, що у пацієнтів з бронхіальною астмою високий рівень захворювань, зумовлених вірусом грипу [17], а у пацієнтів з хронічними захворюваннями, що потребують частого відвідування лікувальних закладів

Планові щеплення і доношеним і недоношеним дітям рекомендують, зокрема, ВООЗ [8], Консультативний комітет із питань вакцинації [9], Американська академія педіатрії [10, 11], Канадський довідник із питань вакцинації [12], Діючий комітет із питань вакцинації Німеччини (STIKO) [13], Міністерство охорони здоров'я Англії [14]. Недоношених дітей вакцинують у тому ж віці за таким самим графіком відповідно до стандартних рекомендацій [8–14]

чи тривалої госпіталізації, як у випадку онкологічних захворювань, — високий ризик розвитку пневмококової інфекції [18].

Резюмуючи наведені дані, Отавіо Цінтра наголосив, що інактивовану вакцину можна безпечно призначати пацієнтам груп ризику, однак існує ймовірність, що їм знадобляться додаткові дози з огляду на зниження імуногенної відповіді. Під час розгляду питання про використання живої вакцини у дітей та підлітків з ослабленою функцією імунної системи необхідно бути обережним [19]. При цьому недавно проведене або заплановане хірургічне втручання не є протипоказанням до вакцинації, а недавно проведена вакцинація не є протипоказанням до виконання операції [20].

## ВАКЦИНАЦІЯ ДОРОСЛИХ

**Селім Бадур**, медичний директор GSK Вакцини з наукових питань та громадського здоров'я (Бельгія), зосередив свою увагу на важливості захисту від вакцин-контрольованих захворювань дорослих.

Загалом поширеність вакцин-контрольованих захворювань серед дорослих вища, ніж серед дітей [21]. Серед 40 тис. смертей від таких захворювань, які фіксують щороку в США, 99% припадає на дорослих [22]. Однак охоплення вакцинацією дорослих для більшості рекомендованих вакцин низьке [23]. Це призводить до зниження рівня колективного імунітету в популяції, зміщення тягаря деяких захворювань до старших вікових груп, поступового повторного виникнення захворювання у дорослих і підлітків та, як наслідок, продовження існування вакцин-контрольованих захворювань і їхнього впливу на епідситуацію.

Імунна система людини змінюється протягом усього життя, а тому для ефективної профілактики захворювань та покращання рівня здоров'я потреба в програмах вакцинації існує для осіб усіх вікових груп. Питання набуває особливої актуальності через збільшення тривалості життя і старіння населення. З огляду на підвищену сприйнятливості до інфекційних захворювань внаслідок старіння імунітету, коморбідність, знижену відповідь на терапію, застосування великої кількості ЛЗ та часте перебування в медичних закладах людям похилого віку рекомендований певний набір щеплень. До цього списку входять: імунізація проти кашлюку для покращання якості життя та вакцинація проти грипу, пневмококової інфекції, гепатиту А, дифтерії і правця — для зниження рівня смертності [24]. Водночас вакцинація проти пневмококу та грипу захищає від серцево-судинних захворювань, зменшуючи загальний тягар для системи охорони здоров'я.

Особливу увагу Селім Бадур приділив досвіду вакцинації вагітних у світі, оскільки період вагітності пов'язаний з підвищеною сприйнятливостю до деяких захворювань та тяжкістю їхнього перебігу. Вагітні більш чутливі до малярії, лістеріозу та ВІЛ-1, тяжче переносять грип, герпес простий, віспу, кір, гепатит Е, вітряну віспу, кокцидіомікоз [25], тоді як вакцинація здатна захистити майбутню матір та плід протягом усієї вагітності і дитину в перші тижні після народження.

Важливим напрямком програми вакцинації протягом життя у сучасному глобалізованому світі має бути імунізація мандрівників та мігрантів, оскільки велика кількість переміщень між країнами та континентами підвищила потенціал поширення інфекційних захворювань. Імунізація також є ключовим компонентом у програмах контролю інфекційних захворювань серед працівників системи охорони здоров'я та військовослужбовців.

Резюмуючи сказане, Селім Бадур підкреслив, що вакцинація протягом усього життя зміщує пріоритет із попередження окремих захворювань на покращання здоров'я загалом, а успішна реалізація програми залежить від прийняття медичною спільнотою та населенням довготривалої цінності попередження захворювань.

*Список літератури знаходиться в редакції*

# Флавамед®

Амброксолу гідрохлорид

## Для лікування вологого кашлю<sup>1,2,3</sup>



### Флавамед® розчин від кашлю

- не містить етилового спирту<sup>1</sup>
- має запах малини<sup>1</sup>



### Флавамед® Макс таблетки шипучі

- особлива форма випуску<sup>2</sup>
- амброксол починає діяти швидко<sup>2\*\*</sup>
- має високий вміст амброксолу<sup>\*\*\*</sup> 60 мг в 1 таблетці<sup>2</sup>



### Флавамед® таблетки від кашлю

- з насічкою для поділу таблеток<sup>3</sup>



Інформація про безрецептурні лікарські засоби для спеціалістів охорони здоров'я.

<sup>\*</sup> до 2-х років за рекомендацією лікаря<sup>1</sup>. <sup>\*\*</sup> через 30 хвилин<sup>2</sup>. <sup>\*\*\*</sup> порівняно з вмістом амброксолу в препараті Флавамед таблетки<sup>1</sup>.

1. Інструкція для медичного застосування **Флавамед® розчин від кашлю**, РП UA/3591/01/01.

2. Інструкція для медичного застосування **Флавамед® Макс таблетки шипучі**, РП UA/3591/03/01.

3. Інструкція для медичного застосування **Флавамед® таблетки від кашлю**, РП UA/3591/02/01.

Для детальної інформації дивись інструкцію для медичного застосування **Флавамед® розчин від кашлю** №543 від 19.05.17, **Флавамед® Макс таблетки шипучі** №1275 від 24.11.2016, **Флавамед® таблетки від кашлю** №614 від 04.04.2018, **Флавамед® Форте** №1504 від 16.08.2018. Виробник: Берлін Хемі АГ, Німеччина. **Показання для застосування.** Секретолітична терапія при гострих і хронічних бронхопульмональних захворюваннях, пов'язаних із порушенням бронхіальної секреції та ослабленням просуювання слизу.

**Протипоказання.** Флавамед® не можна застосовувати пацієнтам із відомою гіперчутливістю до амброксолу/гідрохлориду або до інших компонентів препарату. У випадку рідкісних вроджених станів, через які можлива непереносимість допоміжної речовини, прийом препарату протипоказаний. **Побічні ефекти.** Печія, диспепсія, нудота, блювання, пронос тощо.

Код UA-FLA-08-2018-V1\_print for press. Дата затвердження матеріалу 11.10.2018.



**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**