

УДК 616.24

DOI <https://doi.org/10.32782/pub.health.2022.1.1>

Брезицька Дануся Михайлівна,
лікар інфекціоніст, аспірантка
ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМНУ»

Сідлецька Ганна Ярославівна,
помічник лікаря епідеміолога
ДУ «Рівненський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»

ДОСЛІДЖЕННЯ ОХОПЛЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИМИ ЩЕПЛЕННЯМИ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2010–2019 РОКАХ

Актуальність. На даний час показник охоплення щепленнями серед дітей дошкільного віку як в Рівненській області, так і в Україні є на дуже низькому рівні. Це призводить до спалахів інфекційних захворювань.

Метою роботи є дослідження та оцінка охоплення профілактичними щепленнями дітей дошкільного віку Рівненської області у 2010–2019 роках.

Матеріали і методи. Під час роботи використано системно-аналітичний метод аналізу (для вивчення нормативно-правових, наукових, методичних, аналітичних документів, а саме: статті, звітні та облікові форми з розділу імунопрофілактики), а також застосовувались статистичний, описовий, графічний методи та метод математичного аналізу.

Результати. За останні десять років в Україні склалась епідемічно неблагополучна ситуація щодо вакцинованих інфекцій через різке недовиконання профілактичних щеплень, що призвело до критичного зниження колективного імунітету. Результати аналізу рівня охоплення профілактичними щепленнями дітей дошкільного віку, а особливо дітей до 1-го року, які вважаються найбільш сприйнятливими до інфекційних захворювань, свідчить, що починаючи з 2010 р. до 2017 р. в Україні спостерігалось його різке падіння. За окремими інфекціями рівень охоплення становив менше 50%, що є критичним показником. Низькі показники охоплення профілактичними щепленнями значною мірою обумовлені низьким державним фінансуванням щодо закупівлі МІБП в Україні, неналежною роботою педіатрів і сімейних лікарів з батьками щодо важливості вакцинації. Обов'язковим першочерговим чинником для належного виконання профілактичних щеплень має бути досконала законодавча та нормативно-правова база, довгострокові загальнодержавні програми з імунопрофілактики, які повинні мати 100% державну фінансову підтримку.

Висновки. Охоплення вакцинацією на рівні 95% населення країни дає можливість забезпечити повноцінний захист населення від спалахів та епідемій інфекційних хвороб, яким можна запобігти щепленнями. Тому робота в даному напрямку має проводитись на всіх рівнях для покращення ситуації, що склалася.

Ключові слова: вакцина, імунопрофілактика, імунітет, захист, інфекційні хвороби.

Brezytska D. M., Sidletska H. Ya. STUDY OF IMMUNIZATION COVERAGE OF PRESCHOOL CHILDREN IN THE RIVNE REGION DURING 2010–2019

Relevance. Vaccination coverage among preschool children both in Rivne region and Ukraine is now in the doldrums. Consequently, it causes outbreaks of infectious diseases.

The purpose of the paper is to study and assess vaccination coverage among preschool children in the Rivne region during 2010–2019.

Materials and methods. The article is based on system-analytical method of analysis (to study regulatory, scientific, methodological, and analytical documents, as follows: articles, report and accounting forms on immunoprophylaxis), statistical, descriptive, and graphical methods, as well as mathematical analysis.

Results. Over the last ten years, an epidemically unfavorable situation in terms of vaccine-preventable infections has developed in Ukraine due to a sharp shortfall in prophylactic vaccinations, which resulted in a critical decrease in herd immunity. The analysis of preventive vaccination coverage of preschool children, particularly infants who are considered the most susceptible to infectious diseases, confirms a sharp decline in Ukraine from 2010 to 2017. For some infections, the coverage level was less than 50%, which is a critical indicator. Low rates of preventive vaccination coverage are largely driven by state underfunding for the procurement of biological drugs in Ukraine and improper work of pediatricians and family doctors with parents on the importance of vaccination. The mandatory primary factor for the adequate implementation of prophylactic vaccinations should comprise a perfect legislative and regulatory base and long-term nationwide programs on immunoprophylaxis, which should have 100% state financial support.

Conclusions. Vaccination coverage of 95% of the country's population makes it possible to ensure complete population protection from outbreaks and epidemics of infectious diseases which can be prevented by vaccination. Thus, relevant actions should be taken at all levels to improve the existing situation.

Key words: vaccine, immunoprophylaxis, immunity, protection, infectious diseases.

Вступ. Сьогодні імунопрофілактика найуспішніший та економічно ефективний захід у сфері громадського здоров'я. Щороку завдяки вакцинопрофілактиці у світі вдається запобігти до 3 мільйонів випадків смертей та важких ускладнень після перенесеного інфекційного захворювання. Вакцинація – це одне із пріоритетних завдань національної безпеки.

Основним завданням імунопрофілактики є збереження життя та здоров'я населення через зниження рівня вакцинокерованої інфекційної захворюваності, формування колективного імунітету, заощадження витрат Державних та приватних коштів на подолання спалахів та епідемій.

За Національним календарем профілактичних щеплень, в Україні передбачена обов'язкова вакцинація проти 10 інфекційних захворювань, а саме: туберкульоз, правець, дифтерія, кашлюк, кір, епідемічний паротит, краснуха, гепатит В, поліомієліт та гемофільна інфекція.

За останні десять років в Україні склалась епідемічно неблагополучна ситуація щодо вакцинокерованих інфекцій через різке недовиконання профілактичних щеплень, що призвело до критичного зниження колективного імунітету. У свою чергу, до даної ситуації спонукав недостатній рівень фінансування системи охорони здоров'я, недовіра суспільства до профілактичних щеплень, неритмічне та несвочасне надходження медичних імунобіологічних препаратів до закладів охорони здоров'я, відсутність довгострокової стратегії імунопрофілактики, низька освіта медичного персоналу щодо важливості щеплень.

І ми вже маємо результати низького рівня вакцинації – це наймасштабніший спалах кору в Україні за роки незалежності, який тривав протягом 2017–2019 років.

Мета. Дослідити на дати оцінку охопленню профілактичних щеплень дітей дошкільного віку Рівненської області у 2010–2019 роках.

Матеріали і методи. Під час роботи використано системно-аналітичний метод аналізу (для вивчення нормативно-правових, наукових, методичних, аналітичних документів, а саме: статті, звітні та облікові форми з розділу імунопрофілактики), а також застосовувались статистичний, описовий, графічний методи та метод математичного аналізу.

Результати дослідження та обговорення.

Законодавча та нормативно-правова база у сфері імунопрофілактики України.

Основними законодавчими та нормативно-правовими актами, що регламентують порядок проведення профілактичних щеплень в Україні, є:

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 №2801-ХІІ, ст. 10 – Громадяни України зобов'язані робити щеплення у передбачених законодавством випадках.

2. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 № 1645-ІІІ, ст. 12 Обов'язковими визначаються щеплення проти дифтерії, кашлюка, кору, поліомієліту, правця, туберкульозу.

3. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24.02.1994 № 4004-ХІІ, ст. – 5 громадяни України зобов'язані робити щеплення у передбачених законодавством випадках.

4. Наказ МОЗ України «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості та обігу медичних імунобіологічних препаратів» від 16.09.2011 № 595 (в редакції наказу МОЗ України від 11.08.2014 № 551 «Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні», наказ МОЗ України від 18.05.2018 № 947 «Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні», наказ МОЗ України від 23.04.2019 №958 «Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні»).

5. Наказ МОЗ України від 18.05.2018 № 948 «Про затвердження методики розрахунку потреби в медичних імунобіологічних препаратах (вакцинах) та медичних виробках, які використовуються для профілактичних щеплень».

6. Наказ МОЗ України від 27.02.2019 № 473 «Про затвердження Порядку розподілу та передачі імунобіологічних препаратів (вакцин) та медичних виробів, які використовуються для профілактичних щеплень».

7. Нагляд за несприятливими подіями після імунізації, а також контроль ефективності вакцинації в Україні здійснюється на підставі наказу МОЗ України від 27.12.2006 № 898 «Про порядок здійснення фармаконагляду (зі змінами)» у редакції наказу МОЗ України від 26.09.2016 № 996 «Про внесення змін до деяких наказів МОЗ України»).

8. В Україні затверджений новий наказ МОЗ України від 11.10.2019 № 2070 «Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні та Переліку медичних протипоказань та застережень до проведення профілактичних щеплень».

Протягом 2009–2015 років в Україні діяла довгострокова загальнодержавна програма з імунопрофілактики, яка була прийнята 21 жовтня 2009 року, а саме Закон України № 1658-VI

«Про затвердження Загальнодержавної програми імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009–2015 роки». Дана програма не була виконана через недофінансування.

Протягом 2016–2019 років в Державі взагалі була відсутня подібна програма, що вкрай недопустимо.

Кабінетом Міністрів України від 27.11.2019 № 1402-р затверджено розпорядження «Про схвалення Стратегії розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2022 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації». Метою даного розпорядження є забезпечення зниження захворюваності інфекційними хворобами, які керуються засобами імунопрофілактики.

Сьогодні закупівля МІБП для планової вакцинапрофілактики в Україні здійснюється централізовано через ДП «Укрвакцина» МОЗ України за кошти державного бюджету.

Ретроспективний аналіз забезпеченості області у МІБП показав, що протягом 2004–2009 років область з Державного бюджету 100% забезпечувалась вакцинами для планових профілактичних щеплень, що давало змогу забезпечувати вико-

нання профілактичних щеплень в середньому на 95% та формувало колективний імунітет.

Починаючи з 2009 року ситуація щодо забезпеченості у МІБП різко погіршилась, критичними роками були 2014–2016 роки.

Динаміка забезпеченості (у% до річного плану) Рівненської області вакцинами у 2010–2019 роках з державного бюджету для виконання планових щеплень представлена у таблиці 1.

Окремі вакцини, до яких належить анатоксин дифтерійно-правцевий очищений (АДП) та вакцина для профілактики кашлюку з целюлярним кашлюковим компонентом, дифтерії та правця (АКДП), у 2014–2015 роках взагалі не були закуплені, оскільки у вітчизняного виробника була призупинена ліцензія на виробництво.

Інші вакцини протягом 2010–2017 років для планової вакцинації дитячого населення закуповувались у значно менших від потреби кількостях не лише через брак коштів, а й через їх відсутність на ринку. Виробництво вакцин – це довготривалий процес, виробники виробляють вакцини під замовлення, а наша Держава до 2017 року не мала стратегічного багаторічного планування постачання медичних імунобіологічних препаратів.

Таблиця 1

Назва ІБП	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
АКДП	53,7	71,4	91,8	81,8	36,0	25,0	51,7	100,0	100,0	100,0
АДП	96,3	10,0	60,0	0	0	0	100,0	100,0	100,0	79,0
ІПВ	74,4	80,9	86,9	98,9	39,0	62,0	67,0	33,8	68,4	100,0
ОПВ	53,4	100,0	100,0	71,9	31,4	100,0	100,0	100,0	55,3	92,0
КПК	49,3	57,2	85,6	74,2	31,3	46,2	56,8	85,2	100,0	100,0
Гепатит В	57,5	31,6	77,1	56,8	22,4	30,0	78,5	65,5	50,1	81,5
ХІБ	47,3	18,5	43,0	36,8	100,0	56,8	50,7	16,1	100,0	100,0

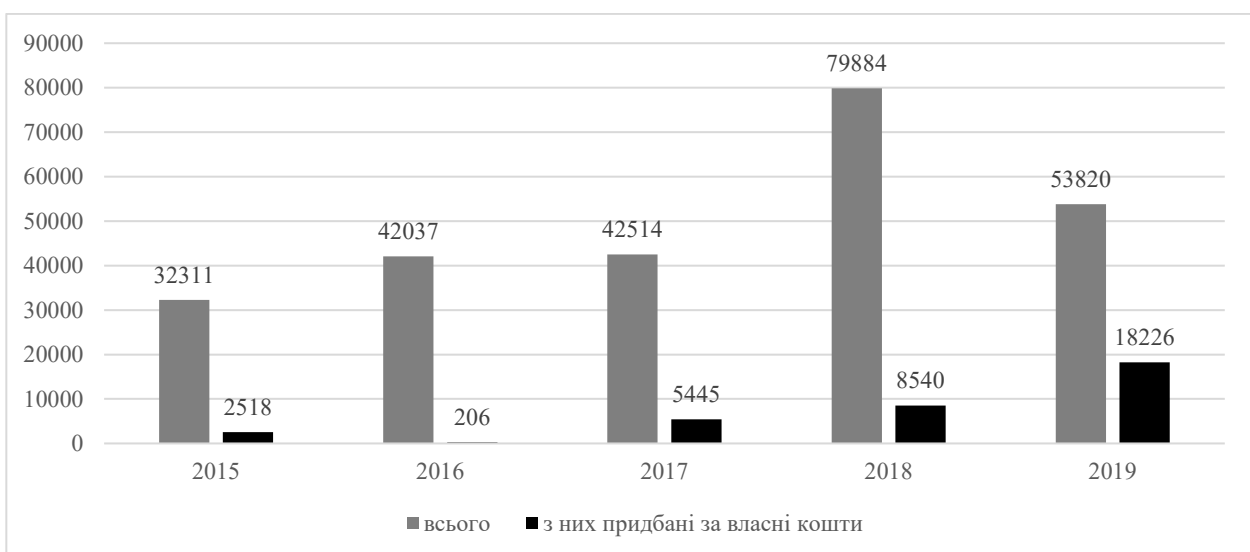


Рис. 1

Сьогодні відповідно до Стратегії розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2022 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації», наказу МОЗ України від 18.05.2018 року № 948 «Про затвердження Методики розрахунку потреби в медичних імунобіологічних препаратах (вакцинах) та медичних виробках, які використовуються для профілактичних щеплень, та Порядку визначення потреби в медичних імунобіологічних препаратах (вакцинах) та медичних виробках, які використовуються для профілактичних щеплень» та зміни до постанови № 298, яка була прийнята Урядом у січні 2019 року, – передбачено трирічне планування під час закупівлі вакцин. Нові підходи є запорукою безперебійного постачання безпечних і якісних вакцин на всі рівні, що дозволить поліпшити надання послуг імунізації в кожному медичному закладі країни.

Співвідношення кількості щеплень вакцинами, які у своєму складі мають вакцину для профілактики кашлюку, дифтерії та правця (АКДП), всього до вакцин, які були придбані за власні кошти у 2015–2019 роках, представлені у графіку (рис. 1).

З даного графіку ми можемо побачити, що попит на вакцини, які закупаються через аптечну мережу збільшується щороку. Протягом 2015–2019 років в Україні 250 566 дітей дошкільного віку отримали щеплення вакцинами, які у своєму складі мають вакцину для профілактики кашлюку, дифтерії та правця (АКДП), з них 34 935 – це вакцини, які були придбані за власні кошти, що становить близько 14%, з них у 2015 році – 7,8%, 2016 році – 0,4%, 2017 році – 12,8%, 2018 році – 10,6%, а у 2019 році – 25,2%.

Усі вакцини, які закупаються на національному рівні, закупає для України Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ). Вакцини мають пройти процедуру прекваліфікації Всесвітньої організації охорони здоров'я, щоб впевнитися в їхній якості і відповідності міжнародним стандартам. ЮНІСЕФ закупає тільки ті вакцини, що пройшли процедуру прекваліфікації ВООЗ.

Усі вакцини, що використовуються в Україні, давно і широко застосовуються у світі. Профіль їхньої безпеки й ефективності підтверджений масштабним досвідом застосування в інших країнах.

Епідеміологічне дослідження стану охоплення дітей дошкільного віку плановими профілактичними щепленнями

Охоплення вакцинацією на рівні 95% населення країни дає можливість забезпечити повноцінний захист населення від спалахів та епідемії інфекційних хвороб, яким можна запобігти щепленнями, що називається колективним імунітетом. У разі зниження популяційного імунітету рівень захворюваності на інфекції, проти яких здійснюють вакцинацію, зростає.

Колективний імунітет захищає дітей, яким не можна проводити вакцинацію через постійні чи тимчасові протипоказання, а також дітей, які ще не отримали щеплень проти конкретних захворювань, оскільки не досягли віку, в якому вони проводяться.

Порівняльний аналіз рівня охоплення профілактичними щепленнями дітей віком до 1 року в Рівненській області у період 2000–2019 р.р. представлений у таблиці 2.

З огляду на вищенаведену таблицю можемо зробити висновок, як забезпеченість у вакцинах, які надходили з Державного бюджету, впливала на показники виконання щеплень.

Туберкульоз – це небезпечне інфекційне захворювання. Для захисту дитячого населення від найбільш важких форм туберкульозу в багатьох країнах світу проводиться масова імунізація новонароджених вакциною БЦЖ. До таких країн належить і Україна.

Виконання щеплень вакциною БЦЖ у Рівненській області в порівнянні з Україною за 2010–2019 роки (табл. 3).

Згідно з наказом МОЗ України від 18.05.2018 № 947 «Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні» планова ревакцинація дітей у 7 років була відмінена.

У найбільш повному обсязі здійснювалась вакцинація проти туберкульозу. Однак, на жаль, у 2014–2015 роках рівень охоплення щепленнями протитуберкульозною вакциною різко знизився, що обумовлено низькими Державними поставками.

По області у 2019 році 91,1% дітей до 1 року охоплено вакцинацією проти туберкульозу (у 2018 році – 92,6%), по Україні у 2019 році – 88,6%, з них 83,5% дітей були щеплені у пологових стаціонарах. Найкраще спрацювала пологова служба Демидівського, Острозького та Володимирецького районів, у яких більше 95% новонароджених дітей отримали відповідне щеплення. У пологових відділеннях Зарічненського, Здолбунівського, Костопільського та Млинівського районів більше 25% дітей виходять з пологового відділення незахищеними від даної інфекції.

Стан виконання планових щеплень проти туберкульозу дітей у віці до 1 року в Рівненській області за 2019 рік наведений у таблиці 4.

Таблиця 2

рік	проти туберкульозу (БЦЖ до 1 року)	Проти поліомієліту (ОПВ-3 до року)	Проти кашлюку, дифтерії та правцю (АКДП-3 до року)	Проти кору, паротиту та краснухи (КПК-1 1 рік)	Проти гепатиту В (геп.В-3 до року)
2000	96,0	78,7	95,9		
2001	97,8	98,4	97,7	99,7	
2002	97,9	97,9	96,5	80,2	
2003	98,4	99,2	98,7	95,1	
2004	97,5	98,5	98,5	99,2	95,9
2005	96,6	99	98,6	99,4	96,7
2006	99,9	99,8	99,2	99,2	96,7
2007	98,2	98,6	97,4	94,4	95,3
2008	98,7	85,4	80,7	93,5	76
2009	99,7	80	66,1	76,6	71,1
2010	82,3	45,7	44,4	50,6	49,6
2011	80,5	51,5	44,5	59	19,3
2012	99,4	67,3	68,3	77,4	46,4
2013	77,3	61,8	62,9	56,3	27,3
2014	62,2	35	31,7	43,1	13,9
2015	25,3	63,6	11,8	43,3	10,1
2016	80,7	57,3	13,5	26,6	17,1
2017	90,7	24,4	24,5	81,3	51,5
2018	89,6	54,9	63,4	84,8	55,7
2019	91,1	63,8	72,2	85,2	61,1



Рис. 2

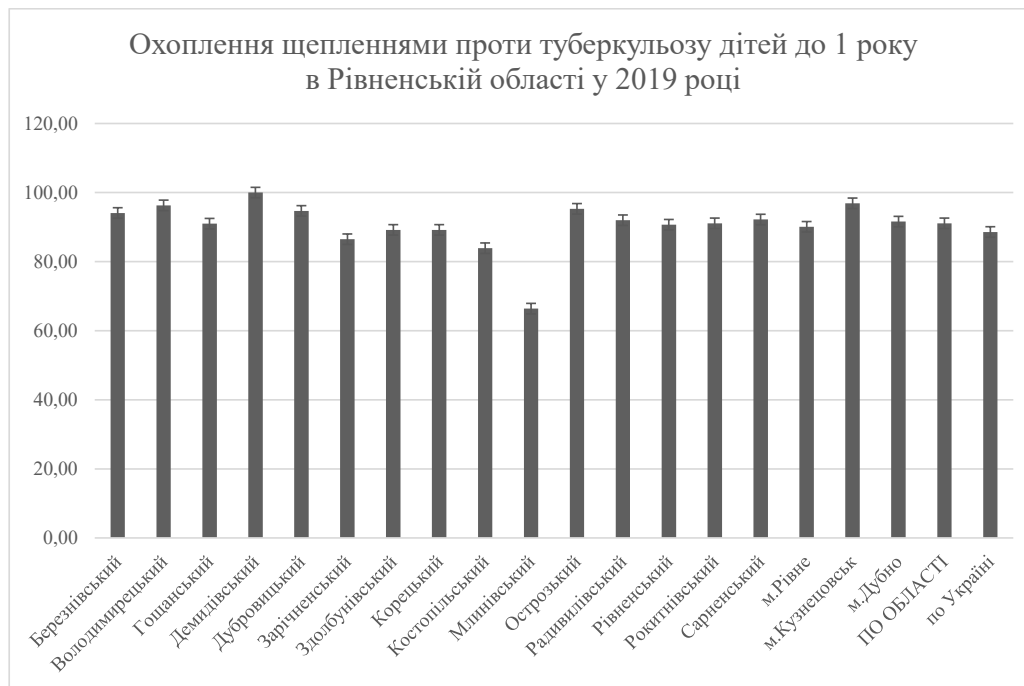


Рис. 3

Станом на 01.01.2020 року в області залишилося 1100 дітей, народжених у 2019 році, які не отримали активного захисту від туберкульозу, з них 404 дітей – через медичні відводи, 566 дітей – через відмови батьків, та 130 – без причини.

Згідно з національним Календарем профілактичних щеплень для вакцинації дітей проти дифтерії, кашлюку, правця на першому році життя можуть використовуватися вакцини як з ацелюлярним (АаКДП), для ослаблених дітей, так і з цілюклетинним (АКДП) кашлюковим компонентом. Ці вакцини використовуються для щеплення дітей до 6 років 11 місяців 29 днів.

Вакцинація АКДП (АаКДП) вакциною здійснюється у: 2 місяці (перше щеплення), 4 місяці

Таблиця 3

рік	вакцинація проти туберкульозу		ревакцинація проти туберкульозу	
	область	Україна	область	Україна
2010	82,3	91,5	45,7	57,3
2011	80,5	89,9	19,5	32,5
2012	99,4	95,4	56,5	63,8
2013	77,3	87,1	49	49,4
2014	62,2	56,5	14,7	21,2
2015	25,3	39,8	0,2	9,3
2016	80,7	72,3	33,7	31,7
2017	90,7	83,6	45,8	46
2018	89,6	90,1		
2019	91,1	88,6		

Таблиця 4

рік	АКДП-3 (до 1 року)		АКДП-4 (у 18 міс)		АДП (у 6 років)	
	по області	по Україні	по області	по Україні	по області	по Україні
2010	44,4	52,2	33,5	43,8	85,5	81,5
2011	44,5	45,9	66,2	55,1	12	23,1
2012	68,3	75,6	74	69,1	65,8	74,4
2013	62,9	69,4	64,5	73,1	1,4	7,5
2014	31,7	38,4	25,7	34,2	0	0,5
2015	11,8	26,5	27,2	33,1	0	4,1
2016	13,5	21	15,6	23,1	69,3	59,1
2017	24,5	53,2	25,3	51,2	86,3	83,5
2018	63,4	69,3	55,3	66,1	81,3	83,4
2019	72,2	80,5	76,2	80,5	69,9	72,9

(друге щеплення), 6 місяців (третє щеплення). У 18 місяців проводиться 1-ша ревакцинація та у 6 років – 2-га ревакцинація.

Виконання щеплень вакциною АКДП у Рівненській області в порівнянні з Україною за 2010–2019 роки (табл. 4).

Аналізуючи показники даної таблиці, ми можемо побачити що у 2010–2018 роках спостерігались вкрай низькі, критичні показники виконання профілактичних щеплень, протягом 2019 року показники виконання щеплень АКДП вакциною покращились.

У 2019 році в Рівненській області вакцинація проти дифтерії, правця та кашлюка дітей першого року життя виконана на 72,2% (63,4% у 2018 році), по Україні у 2019 році – 80,5%. Не отримали вакцинального комплексу близько 3700 дітей (м. Дубно – 45,0%, Корецький – 50,0%, Костопільський – 51%).

Проти дифтерії, правця та кашлюка у віці 18 місяців не ревакциновано 2729 дітей (показник

виконання становить 76,2% (у 2018 році – 55,3%), по Україні у 2019 році – 80,5%, недопустимо низький показник виконання у м. Дубно – 26,0%.

Проти дифтерії, правця та кашлюка у віці 2 роки та старше не ревакциновано близько 5 500 дітей – 64,6% (у 2018 році – 55,0%), по Україні у 2019 році – 72,2%, найгірше виконання у м. Дубно – 27,1%, Рівненському – 34,7% та Радивилівському – 39,6% районах.

Стан виконання планових щеплень АКДП вакциною у віці до 1 року по Рівненській області у 2019 році наведений у таблиці.

Вакциною АКДП всі лікувально-профілактичні заклади області, які надають первинну допомогу, протягом минулого року були забезпечені в повному об'ємі. Основним поясненням даних незадовільних показників є неналежна робота сімейних лікарів з батьками щодо важливості вакцинації.

Поліомієліт–цегостре інфекційне захворювання. Поліовірус поширюється від людини до людини

Таблиця 5

рік	поліо-3 (до 1 року)		поліо-4 (у 18 міс)		поліо -5 (у 6 років)	
	по області	по Україні	по області	по Україні	по області	по Україні
2010	45,7	57,3	61,8	66	83,2	76,2
2011	51,5	54,3	80	77,1	90,1	87,6
2012	67,3	73,7	73,4	72	93,7	82,4
2013	61,8	72	68,2	80,9	84,5	79,1
2014	35	44,7	37	51	30,8	45,5
2015	63,6	63,8	78,2	86,5	68,2	49,2
2016	57,3	60,8	70,3	66,4	97,7	85,7
2017	24,4	51,9	51,4	71,4	81,7	88,2
2018	54,9	71,1	49,2	67,8	77,5	81,3
2019	63,8	78,4	67,6	78,7	73,9	80,3

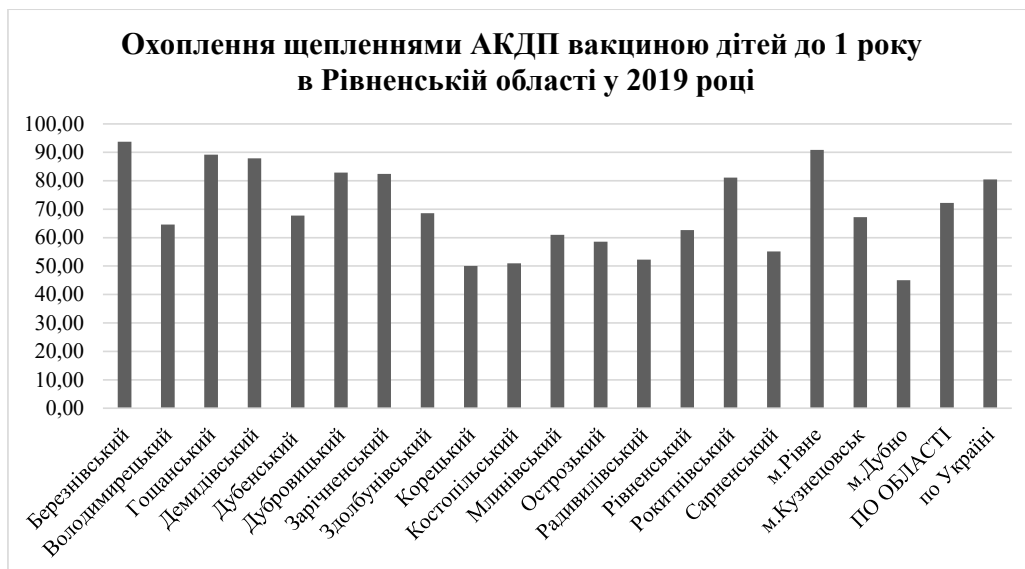


Рис. 4

через фекалії та слину, найчастіше – через брудні руки, заражену їжу та воду.

Поліомієліт неможливо вилікувати, але йому можна запобігти, зробивши щеплення. Найбільш вразливими до поліомієліту є діти до п'яти років, саме тому перше щеплення діти отримують у перші місяці життя.

Вакцинація проти поліомієліту дітям дошкільного віку здійснюється у: 2 місяці (перше щеплення), 4 місяці (друге щеплення), 6 місяців (третє щеплення). У 18 місяців проводиться 1-ша ревакцинація та у 6 років – 2-га ревакцинація.

Виконання щеплень проти поліомієліту в Рівненській області у порівнянні з Україною за 2010–2019 роки (табл. 5).

Аналізуючи дану таблицю, ми можемо побачити, що виконання щеплень проти поліомієліту є також критичними, особливо це стосується вакцинації, які вимагають пильної уваги.

У 2019 році також незадовільно виконувались профілактичні щеплення дітям першого року життя (вакцинація) проти поліомієліту. На кінець року по області виконано лише 63,8% (54,9% у 2018 році), по Україні у 2019 році – 78,4%. Найгірше виконання у м. Дубно – 38,1% та Корецькому р-оні – 40,7%, не отримали вакцинального комплексу близько 4 800 дітей.

Стан виконання планових щеплень проти поліомієліту дітей у віці до 1 року в Рівненській області у 2019 році наведені в таблиці.

Гемофільна інфекція — гостра інфекційна хвороба, збудником якої є гемофільна паличка *Haemophilus influenzae* типу b (НіВ-інфекція).

Гемофільна пневмонія є другою за частотою серед усіх бактеріальних пневмоній у дітей. Може проявлятися як у вигляді осередкової пневмонії, так і у вигляді крупозної, дуже часто (до 70%) супроводжується гнійним плевритом у дітей, може ускладнюватися гнійним перикардитом, середнім отитом.

Єдиним профілактичним захистом є вакцинація, яка передбачена Календарем профілактичних щеплень.

Вакцинація дітей може проводитись моновакцинами та комбінованими вакцинами, що містять НіВ-компонент. Щеплення необхідно проводити за схемою 2-4-12 місяців.

Виконання щеплень проти гемофільної інфекції у Рівненській області в порівнянні з Україною за 2010–2019 роки (табл. 6).

Стан виконання планових щеплень АКДП вакциною у віці до 1 року в Рівненській області за 2019 рік наведений у таблиці.

Кір характеризується повітряно-крапельним механізмом передачі й високою сприйнятливостю до нього неімунізованого організму. Тому захворюваність залежить від величини імунного прошарку в популяції. Для захворювання характерна періодичність епідемічних підйомів раз на 4-5 років. В Україні останні епідемічні підйоми захворюваності на кір спостерігалися в 2001–2002 рр., 2005–2006 рр., 2013–2014 рр., наймасштабніший спалах кору – в 2017-2019 роках

На сьогодні, згідно з Національним календарем профілактичних щеплень, в Україні перед-

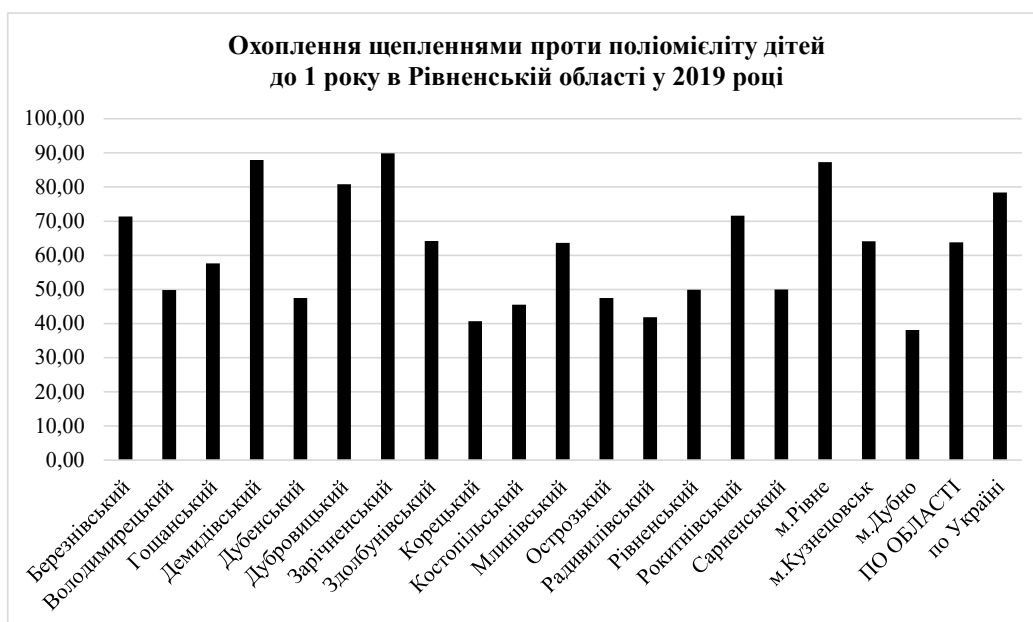


Рис. 5

Таблиця 6

рік	ХІВ-3 (у 1 рік)		ХІВ -1 (1 р. і ст)	
	по області	по Україні	по області	по Україні
2010	41,8	51	28,6	39,5
2011	16	26,2	55	26,5
2012	44	82,7	32,3	42,8
2013	15,3	38,5	45,3	24,6
2014	29,5	38,5	22,7	24,6
2015	49,5	38,6	33,5	33,1
2016	48,1	51,6	41,1	44,5
2017	14,4	44,5	12,8	29,3
2018	60	57,7	58,4	42,2
2019	69,2	80	58,1	61,6

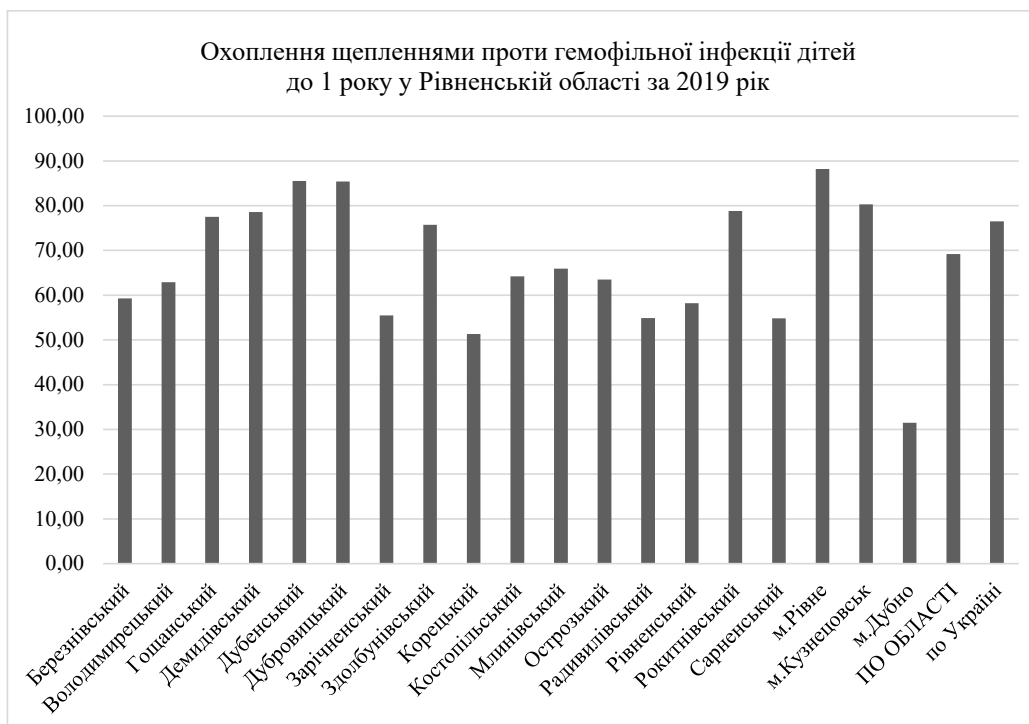


Рис. 6



Рис. 7

бачена вакцинація дітей проти кору, паротиту епідемічного та краснухи у віці 12 місяців, ревакцинація – у 6 років.

Виконання щеплень напряму залежать від забезпеченості у вакцині.

Як показано у вищенаведеній таблиці, рівень охоплення щепленнями вакциною КПК у 2010–2016 роках був катастрофічно низьким і не відповідав рекомендованому ВООЗ 95% рівню. Починаючи з 2017 року, коли в Україні розпочався наймасштабніший спалах за останні роки, всі дії Держави були спрямовані на ліквідацію спалаху, внаслідок чого в Україні показники значно покращились.

У 2019 році вакцинація проти кору, паротиту та краснухи дітям у віці 1 рік по області виконана лише на 85,2% (84,8% у 2018 році), по Україні у 2019 – 93,2%. Не отримали відповідного щеплення 1954 дитини, основною причиною невиконання є відмови (803). Найгірші показники виконання вакцинації у Сарненському – 64,8%, Рівненському – 69,7% та Костопільському – 71,0% районах. Також в області залишається 3 146 дітей, які не мають жодного щеплення вакциною КПК.

До захворювань, що створюють ризик смерті від цирозу та раку печінки, належить гепатит

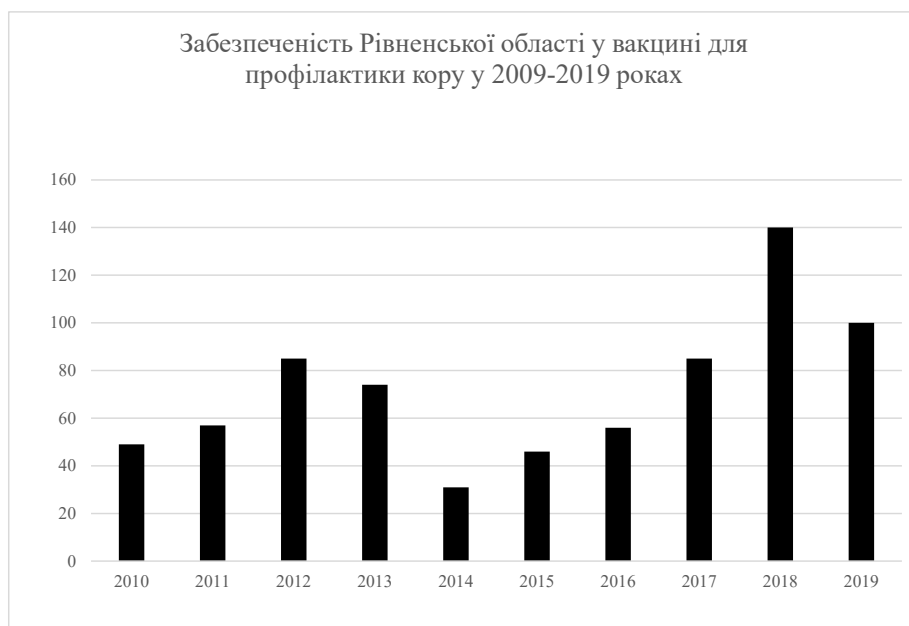


Рис. 8



Рис. 9

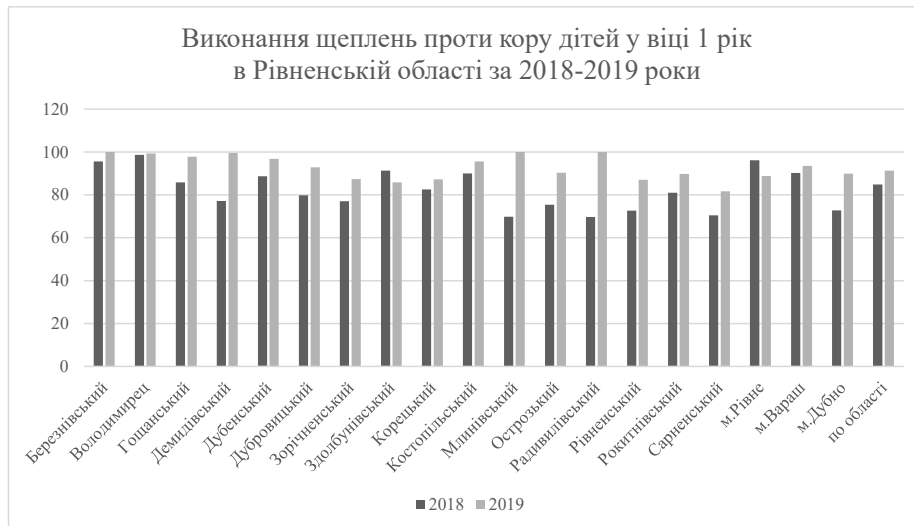


Рис. 10

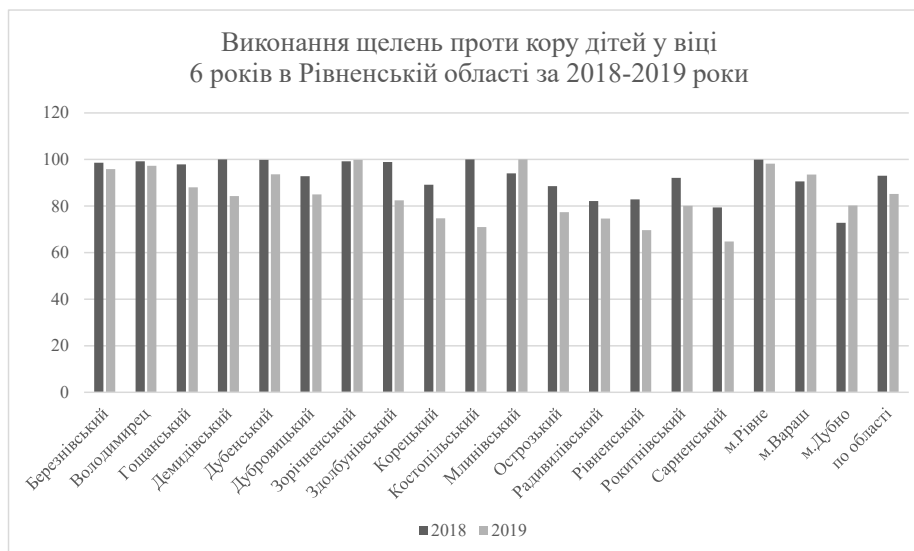


Рис. 11

В. За даними ВООЗ, Україна поряд з іншими східноєвропейськими країнами належить до країн з помірною частотою поширення гепатиту В. Особливу небезпеку зазначена нозологія становить через ризик переходу захворювання у хронічну форму, ймовірність якого серед дітей віком до 1 року складає 80-90%. Саме тому вакцинація проти гепатиту В передбачена в перші 24 години життя дитини.

Виконання щеплень проти гепатиту В дітей до 1 року Рівненській області в порівнянні з Україною за 2010–2019 роки (табл. 7).

З даного графіку ми бачимо, що з 2017 року показники виконання щеплень проти гепатиту В дітей до 1 року мають тенденцію до покращення.

Таблиця 7

рік	гепатит В-3 (до 1 року)	
	по області	по Україні
2010	49,6	48,2
2011	19,3	21,6
2012	46,4	46,1
2013	27,3	31,6
2014	13,9	36,5
2015	10,1	25,4
2016	17,1	28,8
2017	51,5	57
2018	55,7	67
2019	61,1	77

Повний комплекс вакцинації – 3 щеплення отримали лише 61,1% дітей до року, відповідно

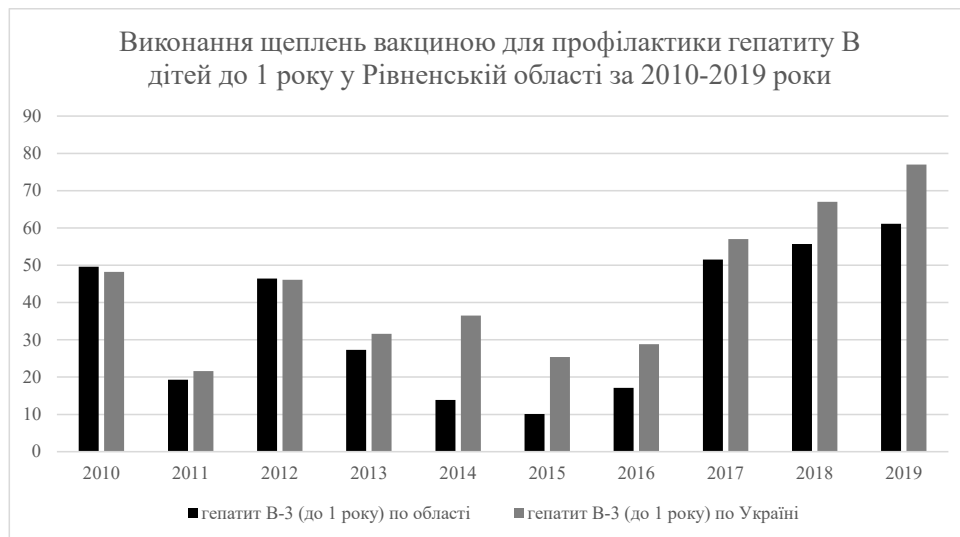


Рис. 12

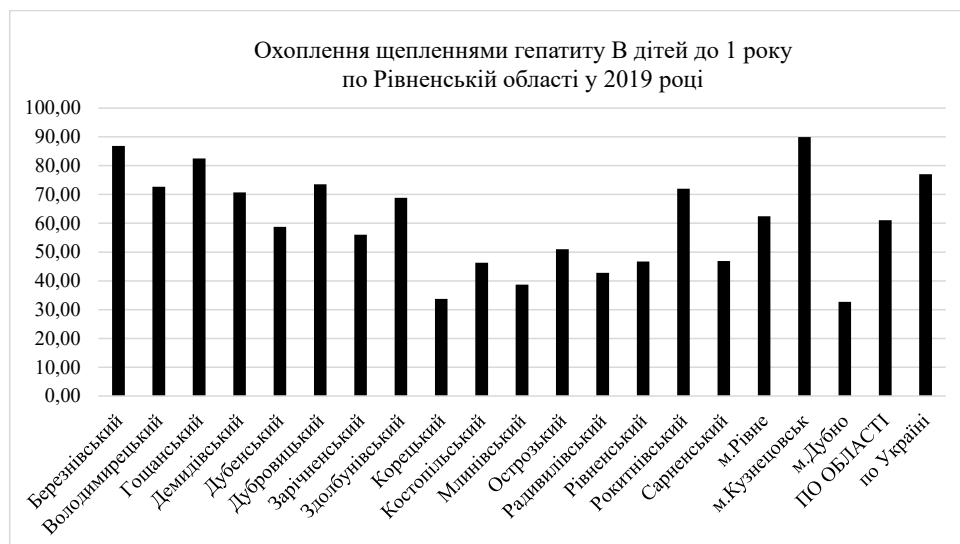


Рис. 13

до річного плану (55,7% у 2018 році), по Україні у 2019 році – 77,0%. Незадовільне виконання у м. Дубно, Корецькому та Млинівському районах, показники виконання становлять 32,7%, 33,7% та 38,7% відповідно.

На жаль, рівень охоплення профілактичними щепленнями дітей в Україні не відповідає рекомендаціям ВООЗ за всіма інфекційними нозологіями. Протягом 2009–2016 рр. спостерігалася тенденція до його стрімкого зниження.

Необхідно зазначити, що рівень охоплення профілактичними щепленнями в Україні залишається низьким, насамперед, через недостатній рівень державного фінансування закупівлі МІБП для планової вакцинопрофілактики. Отже, сьогодні проблема забезпечення насе-

лення МІБП для планової вакцинопрофілактики в Україні потребує першочергового вирішення, зважаючи на поступове падіння рівня популяційного імунітету й існування загрози виникнення епідемій.

Висновки.

1. До найбільш небезпечних дитячих інфекційних захворювань, які, незважаючи на значні досягнення у сфері вакцинопрофілактики, і сьогодні підвищують рівень дитячої захворюваності й викликають найбільше занепокоєння експертів ВООЗ, належать кір, краснуха, епідемічний паротит, кашлюк та дифтерія. Разом із тим рівень охоплення профілактичними щепленнями проти вищезазначених інфекційних захворювань залишається занадто низьким.

2. Результати аналізу рівня охоплення профілактичними щепленнями дітей дошкільного віку, а особливо дітей до 1-го року, які вважаються найбільш сприйнятливими до інфекційних захворювань, свідчить, що починаючи з 2010 р. до 2017 р. в Україні спостерігалось його різке падіння. За окремими інфекціями рівень охоплення становив менше 50%, що є критичним показником.

3. Встановлено, що низькі показники охоплення профілактичними щепленнями значною мірою зумовлені низьким державним фінансуванням щодо закупівлі МІБП в Україні. А також, однією з причин є неналежна робота сімейних лікарів з батьками щодо важливості вакцинації.

4. Зниження рівня охоплення щепленнями (рівень охоплення щепленнями вакциною КПК у 2010–2016 роках був катастрофічно низьким, не перевищував 50% і не відповідав рекоменда-

ному ВООЗ 95% рівню) закономірно та неухильно супроводжується підвищенням захворюваності на вакцинокеровані інфекції, що і призвело до масштабного спалаху захворюваності на кір, який тривав в Україні у 2017–2019 роках.

5. Щеплення якісними вакцинами, проведене кваліфікованим медичним персоналом відповідно до встановлених правил, на момент вакцинації дитині є цілком доцільним і безпечним.

6. Обов'язковим першочерговим чинником для належного виконання профілактичних щеплень має бути досконала законодавча та нормативно-правова база, довгострокові загальнодержавні програми з імунопрофілактики, які повинні мати 100% державну фінансову підтримку.

7. Своєчасні та повноцінні щеплення – це єдина можливість захистити населення України від інфекційних хвороб, що керуються засобами специфічної профілактики.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801–XII (поточна редакція від 02.03.2014 р., підстава 763–18). URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1658-17>.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.05.2018 № 947 «Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні».
3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.05.2018 № 948 «Порядок визначення потреби в медичних імунобіологічних препаратах (вакцинах) та медичних виробках, які використовуються для профілактичних щеплень».
4. Положення про організацію і проведення профілактичних щеплень та туберкулінодіагностики затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11.08.2014 № 551 «Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні».
5. Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів : Наказ МОЗ України від 16.09.2011 р. № 595 (в редакції наказу № 551 від 11.08.2014 р.). URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1159-11>.
6. Оценка безопасности вакцинации детей комбинированными препаратами, содержащими цельноклеточную или бесклеточную коклюшную вакцину / О.А. Петина, Л.Н. Большакова, И.А. Лешкевич и др. *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 2015. № 3. С. 44–49.
7. Платов С.М. Роль комбінованих вакцин у забезпеченні дотримання Календаря профілактичних щеплень в Україні. *Клінічна імунологія. Аллергологія. Інфектологія*. 2011. № 2 С. 11–15.
8. Про захист населення від інфекційних хвороб : Закон України 06.04.2000 р. № 1645–III (поточна редакція від 05.12.2012 р., підстава 5460–17). URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>.
9. Чудна Л.М. Вакцинопрофілактика та її вплив на рівень захворюваності інфекціями, що керуються засобами специфічної імунопрофілактики. *Профілактична медицина*. 2013. № 1-2(20). С. 3–10. *Иммунопрофилактика* / В.К. Татотченко, Н.А. Озерцковский, А.М. Федоров и др. 2-е изд. Москва : ИПК, Континент–пресс, 2009. 176 с.
11. Инфекции и их иммунопрофилактика / С.А. Крамарев, О.В. Выговская, Л.В. Закардонцев и др. *Сучасні інфекції*. 2009. № 3/4. С. 11–17. 9. Інформація щодо наявності вакцин і фінансування заходів щодо вакцинації населення / Повідомлення прес-служби МОЗ України. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20100427_1.html.