

Резолюція засідання Науково-експертної ради з питань вивчення імунопрофілактики пневмококової інфекції в Україні, 30.03.2015 р.

В рамках діяльності ВГО «Всеукраїнська асоціація дитячої імунології» 30 березня 2015 р. в Києві було проведено перше засідання Науково-експертної ради з питань вивчення імунопрофілактики пневмококової інфекції в Україні. В роботі зазначеної Науково-експертної ради взяли участь 10 провідних експертів та представники МОЗ України, які розглянули актуальні проблеми імунопрофілактики пневмококової інфекції в контексті передового світового досвіду, а також позицій провідних міжнародних організацій — ВООЗ та Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ). Під час обговорення була сформована позиція медичного експертного середовища щодо вдосконалення ситуації з імунопрофілактики пневмококової інфекції в Україні та розроблено ряд рекомендацій для передачі МОЗ України.

Відкрив засідання академік НАН та НАМН України, професор, завідувач кафедри мікробіології, вірусології та імунології НМУ ім. О. О. Богомольця, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Мікробіологія та вірусологія» Володимир Павлович Широбоков. Він відзначив, що *Streptococcus pneumoniae* є головною причиною захворюваності та смертності в багатьох країнах світу. За оцінкою експертів ВООЗ, щорічно близько 1 млн дітей помирають від захворювань, спричинених пневмококами. Серед дітей молодших 5 років пневмококові інфекції є одною з основних причин смертності від хвороб, які можна попередити за допомогою вакцинації.

Головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Педіатрія», професор Галина Володимирівна Бекетова підкреслила, що в Україні відмічається високий рівень інвалідності, малякової та дитячої смертності, причинами яких, зокрема, є пневмококова інфекція. Г. В. Бекетова зазначила, що пневмококова інфекція є причиною такої важкої патології як менінгіт, бактеріємія та пневмонія, а також більш легких, але широко розповсюджених захворювань, таких як риносинусит та середній отит. В цілому, в дитячій популяції України за рік виявляється близько 2 тис. випадків бактеріальних менінгітів, 250 випадків септицемії (кожен п'ятий закінчується смертю), 80 тис. ви-



падків пневмонії з тяжким перебігом, більше половини з них реєструються у дітей до 6 років.

Головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Дитяча пульмонологія», професор Володимир Федорович Лапшин наголосив, що пневмонія є головною причиною смертності дітей в усьому світі. При пневмококовій пневмонії частіше, ніж при інших формах пневмонії, розвивається емпієма легень. У дітей з пневмококовою пневмонією спостерігається високий ризик розвитку бактеріємії. Володимир Федорович звернув увагу, що пневмонія в глобальному масштабі щорічно забирає життя приблизно 1,4 млн дітей у віці до 5 років. Це більше ніж СНІД, малярія і кір разом взяті. В 2010 р. в Україні серед причин смерт-

ності дітей до 5 років пневмонія посіла третє місце (12%) після вроджених аномалій (28%) і недоношеності (16%).

На проблемі пневмококових менінгітів зупинився головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Дитячі інфекційні хвороби», професор Сергій Олександрович Крамарьов. Він підкреслив, що в Україні в 2013 р. зареєстровано 220 випадків гнійних менінгітів, з них 17 випадків закінчилися летально. При пневмококовому менінгіті спостерігається найвищий рівень смертності (до 15%) та інвалідизації (до 60%) порівняно з іншими інфекціями. У пацієнтів, що видужали після менінгіту, в 58% випадків спостерігаються довгострокові неврологічні наслідки (втрата слуху, психічні розлади, порушення рухової активності та судоми).

Професор Анатолій Лук'янович Косаківський, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Дитяча отоларингологія», повідомив, що серед неінвазивних пневмококових захворювань в Україні значне місце посідає гострий середній отит. 83% дітей до 3 років переносять хоча б один епізод гострого середнього отиту. За даними Центру статистики МОЗ у 2013 р. в Україні серед дітей було зареєстровано 217 406 випадків гострих середніх отитів. В країнах Європи в 90% випадків гострих отитів призначаються антибактеріальні засоби, що є одною з основних причин формування антибіотикорезистентності. У наш час вказана проблема набуває глобального характеру. Ось чому запобігання захворюваності на гострий середній отит, як найчастішої причини призначення антибіотиків у дітей, є реальним напрямком профілактики антибіотикорезистентності.

За антигенною структурою полісахаридної капсули розрізняють більш ніж 90 серотипів пневмококів, але більшість (80–90%) інвазивних пневмококових захворювань у дітей молодше 5 років викликані 13–15 серотипами *S. pneumoniae*. За даними Т. Г. Глушкевич, В. В. Яновської, у 2010–2014 рр. в Україні серед збудників гнійних менінгітів у дітей визначалися 15 серотипів пневмококів.

Головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Дитяча імунологія», професор Людмила Іванівна Чернишова зупинилася на даних першого в Україні епідеміологічного дослідження поширеності назофарингеального носійства різних серотипів *S. pneumoniae* у 1000 дітей від 6 міс до 5 років. Вона підкреслила, що загальна частота носійства пневмококу серед обстежених дітей становить 50,4%. Соціальна активність дітей істотно впливає на частоту назофарингеального носійства пневмококу. У «домашніх» дітей — 37,3%, у дітей, що відвідують дошкільні навчальні заклади з денним перебуванням — 60,9%, у дітей із закладів з цілодобовим перебуванням — 95,6%. Серед виділених штамів пневмокока 88,9% належать до капсульних, з яких ідентифіковано 14 різних серотипів: 3, 4, 5, 6А, 6В, 6С, 7F, 9V, 14, 18С, 19А, 19F, 20,

23F. Домінують серотипи 19F (26,1%), 14 (11,4%), 6А (8,5%), 6В (8,5%) і 23F (5,7%). Серотип 19А, що має високий потенціал розвитку резистентності до антибіотиків, також виділявся у досліджуваній групі дітей. Штами пневмококів, виділених з носоглотки, відзначаються високою резистентністю до антимікробних препаратів: оксациліну — 38%, еритроміцину — 32%, азитроміцину — 14%, ципрофлоксацину — 52%, левофлоксацину — 13%, хлорамфеніколу — 9%, ко-тримоксазолу — 55%. Близько третини (34%) штамів пневмокока є мультирезистентними, особливо, серотипи 14, 6В і 6А. В умовах, коли все більша кількість пневмококів стає нечутливими до антибіотиків, особливе значення набуває універсальна імунопрофілактика цієї інфекції. При назофарингеальному носійстві у дітей широкий спектр серотипів пневмококів, які можуть бути потенційними збудниками інвазивних захворювань, обґрунтовує використання вакцини з найбільшим серотиповим складом. Серед кон'югованих вакцин найбільшу кількість серотипів пневмококів містить ПКВ13. Таким чином, 13-валентна пневмококова адсорбована кон'югована вакцина (ПКВ13) дозволяє забезпечити максимальну ефективність імунізації і є найоптимальнішим вибором для масової імунізації дітей в Україні.

На важливості профілактики пневмококової інфекції у дітей з групи ризику зупинилася головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Загальна практика — сімейна медицина», професор Лариса Федорівна Матюха. Вона підкреслила, що відмічається велика частота ускладнень та смертності у дітей і підлітків із супутніми захворюваннями, та існує необхідність вже сьогодні обов'язково вакцинувати дану групу дітей пневмококовою кон'югованою вакциною (ПКВ) найбільш широкого серотипового спектру.

Наталія Володимирівна Бездітко, професор кафедри фармакоелектроніки Національного фармацевтичного університету, підкреслила соціально-економічну значущість пневмококової інфекції як серйозної загрози для суспільства в цілому. Вона

відзначила, що з усіх відомих сучасній медицині методів профілактики захворювань, викликаних пневмококовою інфекцією, найбільш ефективним та економічно вигідним є вакцинація. Саме профілактика, а не лікування здійснює значний позитивний вплив на соціально-економічні показники, що пов'язані зі станом здоров'я населення країни. За допомогою профілактики пневмококових захворювань можливо знизити як прямі витрати на лікування та госпіталізацію хворих на захворювання, спричинені пневмококами, так і суттєво зменшити витрати, пов'язані з тимчасовою непрацездатністю хворих, необхідністю догляду за ними з боку членів родини. Планова вакцинація знижує спалахи захворювань, обмежує довготривалі наслідки захворювань та знижує смертність, що також має позитивну економічну значущість.

Головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Епідеміологія», професор Ірина Павлівна Колеснікова в своїй доповіді на позиції ВООЗ щодо пневмококових кон'югованих вакцин, яка була опублікована в квітні 2012р. Ця позиція ґрунтується на відомостях про останні розробки та сфокусована на використанні ПКВ в національних програмах імунізації. Експерти ВООЗ відзначають безпеку й ефективність ПКВ та рекомендують їх широке включення до програми вакцинації дітей у всіх країнах світу. За станом на 2015 р., ПКВ найбільш широкого серотипового спектру отримала ліцензію більш ніж в 105 країнах світу та в 85 країнах введена в універсальну програму дитячої імунізації. Ірина Павлівна підкреслила необхідність включення ПКВ13 в нову Загальнодержавну програму з імунопрофілактики України та захисту населення від інфекційних хвороб 2016–2020 рр. і можливість держави вже сьогодні отримати ПКВ найбільш широкого серотипового спектру за програмою GAVI/AMC.

Науково-експертна рада оцінила міжнародний досвід вакцинопрофілактики пневмококової інфекції, зазначила важливість проблеми пневмококових захворювань в Україні та одностайно прийняла наступні рішення.

Рекомендувати МОЗ України:

- невідкладно почати розробку нової Загальнодержавної програми імунізації та захисту населення від інфекційних хвороб на період з 2016–2020 рр. для усунення несприятливих наслідків для держави в цілому (через соціальний та економічний тягар дитячих інфекційних захворювань) і системи охорони здоров'я (через постійні клінічні та економічні збитки, що завдаються серйозними інфекційними хворобами у дітей раннього віку);
- сприяти включенню ПКВ найбільш широкого серотипового спектру (ПКВ13) в Національний календар профілактичних щеплень як

обов'язкової вакцинації дітей першого року життя, що дозволить досягти істотного зниження захворюваності, інвалідності та смертності дитячого населення при захворюваннях, викликаних пневмококом;

- врахувати та використати можливість отримання пневмококової кон'югованої вакцини найбільш широкого серотипового спектру (ПКВ13) завдяки механізмам програми GAVI/AMC вже у 2016 р., у першому році нової вдосконаленої Загальнодержавної програми імунізації та захисту населення від інфекційних хвороб;

- за допомогою засобів інформації (медичних журналів, публікацій на сайті) донести інформацію, що обговорювалася на нараді, та основні висновки наради експертів до широкого кола медичних фахівців відповідних спеціальностей, а саме — педіатрів, сімейних лікарів, інфекціоністів, пульмонологів, отоларингологів;
- донести до відома зацікавлених професійних асоціацій та членів НТГІ наведену вище резолюцію та використати дані, представлені експертами, на заходах, що плануються в рамках Європейського тижня імунізації 20–25 квітня 2015 р.

Учасники першого засідання Науково-експертної ради

В. П. Ширококов

Доктор медичних наук, професор, академік НАН та НАМН України, завідувач кафедри мікробіології, вірусології та імунології НМУ імені О. О. Богомольця, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Мікробіологія та вірусологія».

Л. І. Чернишова

Доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри дитячих інфекційних хвороб НМАПО імені П. Л. Шупика, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Дитяча імунологія».

Г. В. Бекетова

Доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри дитячих та підліткових захворювань НМАПО імені П. Л. Шупика, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Педіатрія».

С. О. Крамарьов

Доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри дитячих інфекційних хвороб НМУ імені О. О. Богомольця, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Дитячі інфекційні хвороби».

В. Ф. Лапшин

Доктор медичних наук, професор, заступник директора з лікувальної роботи ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України», керівник наукової групи відділення захворювань органів дихання, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Дитяча пульмонологія».

А. Л. Косаковський

Доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри дитячої отоларингології, аудіології та фоніатрії НМАПО імені П. Л. Шупика, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Дитяча отоларингологія».

Л. Ф. Матюха

Доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги НМАПО імені П. Л. Шупика, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Загальна практика — сімейна медицина».

І. П. Колеснікова

Доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри епідеміології НМУ імені О. О. Богомольця, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Епідеміологія».

Н. В. Бездітко

Доктор медичних наук, професор кафедри фармакоекономіки Національного фармацевтичного університету

В. В. Яновська

Кандидат медичних наук, завідувач Референс-центру молекулярної діагностики інфекційних хвороб МОЗ України, ДЗ «Український центр контролю та моніторингу захворювань» МОЗ України.