

Національна технічна група експертів з питань імунопрофілактики (НТГЕІ)

ПОЗИЦІЯ № 29-12/2022

(офіційна заява)

Щодо рекомендації МОЗ України стосовно заходів з імунопрофілактики

Дані рекомендації НТГЕІ мають рекомендований характер.

Рекомендації НТГЕІ щодо переходу з 2023 року на використання інактивованої поліомієлітної вакцини взамін оральної поліомієлітної вакцини, відповідно до проєкту Операційного плану реалізації у 2023-2027 роках Стратегії розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2025 року та Polio Eradication Strategy 2022-2026.

- Висловлюємо своє занепокоєння щодо низьких рівнів охоплення плановими щепленнями та наголошуємо на важливості досягнення високого рівня охоплення вакцинацією проти інфекційних хвороб, щеплення яких передбачено календарем та проти COVID-19.

- НТГЕІ рекомендує здійснити перехід на використання інактивованої поліомієлітної вакцини (ІПВ) взамін оральної поліомієлітної вакцини (ОПВ) в рамках рутинної вакцинації населення в Україні.

- Перехід на використання ІПВ взамін ОПВ в рамках календаря щеплень обґрунтовуються наступними міркуваннями:

- В Україні в останні роки відмічаються низькі рівні охоплення вакцинацією дітей першого року життя проти поліомієліту (Поліо-3: 2021 р - 80,1%; 2020 р - 83,0%; 2019 р - 78,4%; 2018 р - 71,1%; 2017 р - 51,9%; 2016 р - 60,9%) без чіткої тенденції до зростання рівнів охоплення у найближчій перспективі. Такі низькі рівні охоплення призводять до формування значного неімунного прошарку населення, особливо серед дитячого населення та циркуляції вакцинних штамів вірусів поліомієліту типів 1 та 3 серед неімунних осіб.
- Циркуляція вакцинних штамів вірусів поліомієліту типів 1 та 3 серед неімунних осіб створює передумови для появи вакциноспоріднених вірусів поліомієліту (ВСПВ) з відновленням їх агресивності та подальшій циркуляції, виникненню нових випадків паралітичного поліомієліту, що зумовлені ВСПВ серед неімунних осіб та осіб з імунодефіцитом.
- В Україні від вересня 2021 року триває спалах поліомієліту, що зумовлений циркулюючим ВСПВ (цВСПВ) типу 2. Вакцина ОПВ, яка

використовується наразі в Україні для рутинної вакцинації є бівалентною (БОПВ), що містить вакцинні штами поліовірусів типів 1 та 3, не забезпечує захист від типу 2. ППВ, у відповідності до чинного календаря щеплень, вводиться планово в 2 та 4 місяці життя - для перших двох щеплень. Одна доза внутрішньом'язово введеної ППВ призводить до сероконверсії в середньому у 33%, 41% і 47% немовлят проти серотипів 1, 2 і 3, відповідно, введення 2 доз - у 79%, 80% і 90%, відповідно (DOI: 10.1093/infdis/jit601). Таким чином, використання ППВ у відповідності до чинної практики рутинної вакцинації в Україні, не забезпечує формування імунної відповіді до поліовірусу типу 2 у значної кількості дітей. Разом з тим, первинна вакцинація, що передбачає введення 3–4 доз ППВ, призводить до сероконверсії майже у 100% дітей з високим рівнем нейтралізуючих антитіл після введення третьої дози до усіх трьох типів вірусів поліомієліту, що визначаються протягом тривалого часу - щонайменше 18 років після введення останньої дози вакцини.

- ППВ демонструє подібний до ОПВ ефект у індукції фарингеального імунітету, що має значення для переривання орально-оральної передачі вірусів поліомієліту. Хоча первинна серія лише ППВ не викликає достатнього кишкового імунітету для зменшення фекального виділення поліовірусу, в дослідженнях було продемонстровано, що ППВ зменшує як тривалість виділення, так і кількість виділення вірусу з фекаліями. Це означає, що IPV може зменшити передачу поліовірусів навіть у місцях, де фекально-оральне поширення вважається переважним способом передачі.
- Запровадження ППВ для рутинної вакцинації дозволить уникнути появи вакциноасоційованого паралітичного поліомієліту (ВАПП), що пов'язано з використанням ОПВ.

• НТГЕІ застерігає про складнощі при використанні інактивованої поліомієлітної вакцини взамін оральної поліомієлітної вакцини:

- Збільшення фінансового навантаження на програму з імунопрофілактики через вищу вартість за дозу ППВ, необхідність забезпечення ін'єкційним матеріалом, вирішення питання утилізації;
- Зростання ін'єкційного навантаження на дитину;
- Необхідність внесення змін в календарі щеплень;
- Мати готовність до відновлення використання ОПВ (БОПВ/МОПВ) у разі виникнення епідпоказань.

• НТГЕІ рекомендує внести зміни до календаря щеплень та передбачити рутинну вакцинацію за віком за наступною схемою: 2 міс. (1 щеплення) - 4 міс. (2 щеплення) - 6 міс. (3 щеплення) - 18 міс (1-а ревакцинація) - 6 років (2-а ревакцинація).

• НТГЕІ вважає за важливе передбачити доступність ППВ для дорослого населення в рамках програми імунопрофілактики у разі виникнення такої

необхідності (наприклад, медичні працівники; працівники лабораторій в закладах та установах охорони здоров'я, закладах громадського здоров'я або у складі інших закладів та установ, які в ході виконання своєї діяльності виконують лабораторні та інші дослідження з метою діагностики інфекційних хвороб або потреб епідеміологічного нагляду; подорожуючі, мігранти).