

Вакцинація пацієнтів із хронічними захворюваннями

11-12 вересня відбулася конференція для професіоналів сімейної медицини Pro Family 2021, на якій професор кафедри сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології факультету післядипломної освіти Запорізького державного медичного університету, доктор медичних наук Ірина Миколаївна Волошина висвітлює актуальність питання вакцинації осіб із хронічними захворюваннями.



I.M. Волошина

Основним завданням первинної медичної допомоги (ПМД) є профілактика захворювань, адже саме її ефективність є індикатором якості надання медичних послуг. Важливе місце в реалізації таких заходів посідає вакцинація пацієнтів із хронічними захворюваннями, які вкрай потребують захисту від інфекційних агентів у зв'язку з високою ризиком перебути хвороби в тяжкій формі та великою ймовірністю розвитку ускладнень.

Індикаторами якості ПМД є частота загострень і госпіталізацій пацієнтів із хронічними обструктивними захворюваннями легень (ХОЗЛ) й астмою, серцевою недостатністю, інфарктом, інсультом, цукровим діабетом, онкологією. Завданням лікаря, крім призначення базової терапії, є інформування пацієнта про необхідність вакцинації, яка дає змогу зменшити ризик інфекційних захворювань та утримувати стабільний стан пацієнта. У розвинених країнах це є ключовим елементом медичної допомоги, на відміну від України, де на лікування інфекційних хвороб виділяється достатньо бюджетних коштів, але на вакцинацію витрачається невелика частина з цієї суми. Вона покриває витрати тільки на безкоштовні для громадян вакцини з календаря щеплень, який потребує розширення.

Основними бар'єрами для вакцинації є сумніви щодо безпечності й ефективності вакцин, а також наявність необґрунтованих протипоказань, обмеження знань щодо важливості захисту таких осіб від вакциноерогенних інфекцій. Існує міф, що вакцинація призводить до розвитку тромбозів. Проте справжніми причинами розвитку цієї патології можуть бути онкологія, вагітність, яка підвищує ризик розвитку тромбозів у 40 разів, різкі перепади атмосферного тиску, зокрема під час авіаперельотів. Завданнями лікаря є розвінчування таких міфів і пояснення переваг, які отримує пацієнт після вакцинації. Аксіомою є те, що люди з хронічними захворюваннями, що зазнали інфікування, переносять хворобу в тяжкій формі.

Чому необхідна вакцинація?

На слайді італійських колег було продемонстровано частоту вакцинації дітей з астмою проти грипу. Ще 2008 року в Італії понад 50% дітей, які страждають на астму, вакцинувалися проти грипу. Натомість в Україні діти з такою патологією через відсутність щеплення хворіють, що значно виснажує захисні ресурси організму, призводить до тяжкого перебігу основного захворювання, збільшує частоту нападів і погіршує подальший прогноз. Коли дитина з астмою хворіє на грип, починають введення «коктейлю медикаментів» – антибіотиків, відхаркувальних тощо. Нашим завданням є досягнення показника, коли половина пацієнтів з астмою, в тому числі дітей, будуть вакциновані проти грипу. Вакцинація дітей із супутніми (хронічними) захворюваннями дозволена згідно з наказами МОЗ України від 16.09.2011 № 595, від 11.10.2019 № 2070, за рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я та європейських країн, США, Австралії, Канади, підтверджена багаточисельними плацебо-контрольованими дослідженнями.

У розвинених європейських країнах, США є пацієнтські спільноти, які розуміють потребу вакцинації. На жаль, в Україні таких успішних спільнот немає, тому пацієнти залишаються кинутими напризволяще через відсутність достатнього інформування про можливість уникнення вакциноерогенних захворювань. Водночас у нашій державі є серйозний рух пацієнтів із туберкульозом, первинним імунodefіцитом, ВІЛ/СНІД. Європейський форум пацієнтів із хронічними захворюваннями сформував відповідний документ про вакцинацію, в якому висвітлено рекомендації, перелік і час необхідних щеплень. І саме первинна ланка медицини має комунікувати з пацієнтами для успішного розроблення таких інструкцій вакцинації в Україні.

ХОЗЛ й астма

Наведено переконливі показники, що демонструють зниження ризику розвитку пневмонії у хворих на астму та ХОЗЛ: вакцинація проти пневмококової інфекції зменшує ризик виникнення пневмонії на 38%, а ймовірність загострення ХОЗЛ – на 40%.

Цукровий діабет

У сучасному світі людство потерпає не лише від коронавірусної пандемії. Цукровий діабет разом із серцево-судинними захворюваннями, онкологією, туберкульозом, ВІЛ/СНІД належить до найпоширеніших хвороб XXI століття й щорічно призводить до інвалідації та смерті значної кількості населення земної кулі. На цукровий діабет страждають понад 1 млн українців. При цьому захворюванні в організмі порушуються всі види обміну: вуглеводний, білковий, жировий, водно-електролітний, що значно знижує якість життя пацієнта та знижує стійкість організму до несприятливих чинників, у тому числі інфекцій. Завданням лікаря первинної ланки є інформування пацієнта про необхідність вакцинації для запобігання тяжкому перебігу хвороби. Найкраще таку роботу виконувати за допомогою роздружків. Така форма повідомлення широко використовується за кордоном, натомість в Україні не застосовується, тому пацієнти змушені самостійно шукати інформацію про перелік і час необхідних щеплень. У Європі та США для пацієнтів із цукровим діабетом розроблено багато рекомендацій у вигляді пам'яток, де вказано, які вакцини потрібно робити та коли. Частота госпіталізації й загострення цукрового діабету – це також індикатор роботи первинної ланки медицини. При достатньому фінансовому регулюванні стане можливим розроблення алгоритму дій для пацієнтів із цукровим діабетом, а це, своєю чергою, дасть змогу зменшити кількість інфекцій у людей із цим хронічним захворюванням.

Гепатит А

Вакцинація від гепатиту А є можливою, її потрібно робити, якщо є певний чинник ризику чи пацієнт хоче бути захищеним від цієї хвороби. Бажання людини уникнути інфекції є позитивним явищем і покращує прогноз перебігу основної патології.

Гепатит В

Гепатит В – це вірусна інфекція, що зумовлює розвиток гострої та хронічної хвороби печінки та є чинником ризику цирозу та раку. Щеплення від гепатиту В є обов'язковим для дорослих, хворих на цукровий діабет, віком менш як 60 років, які ніколи не отримували та не проходили серію вакцинації від гепатиту В. Особам із діабетом віком понад 60 років потрібно обговорити потребу у вакцинації зі своїм сімейним лікарем.

Гемofilіна інфекція

Небезпека гемofilіної інфекції полягає в ураженні органів дихання, центральної нервової системи й у виникненні гнійних вогнищ. Вакцинація проти гемofilіної інфекції потрібна пацієнтам зі станами високого ризику – порушеною функцією селезінки, зокрема при гіпоспленізмі, коли підвищується швидкість руйнування еритроцитів, тромбоцитів, а також лейкоцитів – захисних клітин організму. Для необхідності пояснюється підвищенням ризиком розвитку гнійних ускладнень у хворих на цукровий діабет. У такому випадку питання вакцинації потребує обговорення з медичним працівником.

Вірус папіломи людини

Вірус папіломи людини передається статевим шляхом. У жінок призводить до дисплазії шийки матки та подальшого виникнення раку, в чоловіків є чинником розвитку раку язика, горла, прямої кишки. Вакцинація необхідна для осіб із діабетом, яким не виповнилося 26 років. Дорослим віком від 26 до 45 років щеплення проти вірусу папіломи людини виконується після обговорення з лікарем, зазвичай у 3 прийоми протягом 6 міс.

Грип

Від вірусу грипу щеплення щороку вносять є обов'язковим. Це потрібно для особистого захисту й забезпечення інших осіб, особливо імуноскомпрометованих і немовлят. У цьому випадку діє «стратегія кокона» – зниження ризику інфікування шляхом імунізації інших осіб, які, найімовірніше, можуть стати джерелом інфекції. У США вакцинацію від грипу роблять двічі, оскільки у двох півкулях циркулюють різні штами, а отже, для захисту від кожного штаму потрібно два щеплення.

Кір, паротит, краснуха

Необхідно зробити щонайменше одну дозу, якщо людина народилася 1957 року чи пізніше, при цьому може знадобитися друга доза. Варто також визначити рівень антитіл. Небезпека копу для дорослої людини з цукровим діабетом полягає у відсутності специфічного лікування. У такому випадку призначають симптоматичну терапію, що включає гормональні препарати, як-от глюкокортикоїди. Вони, своєю чергою, ще більше порушують вуглеводний обмін, що може призвести до декомпенсації цукрового діабету та зростання ризику розвитку діабетичної коми.

Менінгіт

Менінгококова інфекція передається повітряно-крапельним шляхом і небезпечна розвитком гнійного менінгіту, менінгоцефаліту, менінгококцемії (циркулювання збудника в крові) та сепсису (генералізоване ураження всього організму). З огляду на швидкоплинність інфекції, стійкість до лікування антибіотиками, знижену резистентність до бактеріальних захворювань і високу ймовірність виникнення гнійних ускладнень, хворим на цукровий діабет доцільно зробити щеплення проти менінгокока. При менінгіті може знадобитися чотиривалентна вакцина, якщо наявний один із наведених чинників: відсутня функціональна селезінка, вік – 21 рік і менше, взагалі не було щеплення чи воно виконувалося раніше 16-річного віку. Згідно з американськими рекомендаціями всі повинні бути щепленими проти менінгіту в дитячому віці.

Пневмокок

Пневмококова інфекція передається від людини до людини повітряно-крапельним шляхом і є чинником ризику пневмонії, бронхіту, менінгіту, гострого середнього отиту та ін. Наслідки після перенесеного захворювання вкрай несприятливі: неврологічні прояви, втрата слуху, психічні порушення, розлади рухової активності. Пацієнтам із діабетом обов'язково потрібно вакцинуватися проти пневмокока. Є два види вакцин: 23-валентна (Пневмовакс) і 13-валентна (Превенар), яка зареєстрована в Україні. 23-валентну вакцину Пневмовакс рекомендовано вводити особам віком менш як 65 років. Однодозова доза Превенару може знадобитися при станах підвищеного ризику – імуносупресії та відсутності функціональної селезінки. Після 65-річного віку потрібна друга доза препарату Пневмовакс, принаймні через 5 років після попередньої дози. Інтервал між введенням 13-валентної та 23-валентної вакцин – не менш як 1 рік.

Кашлюк, дифтерія, правець

Якщо протягом життя не було щеплення проти кашлюку, то необхідно зробити його ацелюлярною вакциною. Поняття «ацелюлярна» означає, що вакцина не містить цілої бактерії, а складається з декількох антигенів кашлюку. Проти правцю потрібно щеплюватися щонайменше 10 років. За наявності глибокої брудної рани завжди рекомендовано вводити адсорбовану кашлюково-дифтерію-правцеву вакцину (АКДП), щоб запобігти захворюванню на правець. Збудник найчастіше міститься в ґрунті та, потрапляючи в ушкоджені тканини, виділяє токсин, що зумовлює тяжку неврологічну симптоматику, аж до зупинки дихання. Крім того, всі жінки повинні отримувати дозу АКДП під час кожної вагітності.

Люди з хронічними захворюваннями вкрай потребують захисту від інфекцій. Найдієвішим методом профілактики є проведення вакцинації, яка ефективно знижує ризик бактеріальних і вірусних хвороб, а отже, дає змогу підтримувати стан пацієнта на стабільному рівні й уникати декомпенсації. Критерієм ефективної роботи ПМД є частота ускладнень і госпіталізацій. Ці показники істотно знижуються при масовій і своєчасній вакцинації людей із хронічними захворюваннями.

Підготувала Олесь Андронік