

Чи керована ситуація з керованими  
інфекціями (кашлюк, кір, правець,  
COVID-19 тощо)?

Новини щодо імунопрофілактики

Федір Лапій

## Інформація про доповідача:

### Федір Лапій,

кандидат медичних наук, доцент

Доцент кафедри педіатрії, імунології, інфекційних та рідкісних захворювань Міжнародного Європейського Університету

Голова Національної Технічної Групи Експертів з Імунопрофілактики (НТГЕІ)

Член Європейської Технічної Консультативної Групи Експертів з імунізації (ETAGE)

Член правління Української Академії Педіатричних Спеціальностей (УАПС), голова комітету з вакцинації

Член правління Всеукраїнської Асоціації Дитячої Імунології

Член Європейського Товариства з Дитячих Інфекційних Хвороб (ESPID)

Голова правління «Батьки за вакцинацію»

Консультант з вакцинації проти COVID-19 у проєктах Світового банку



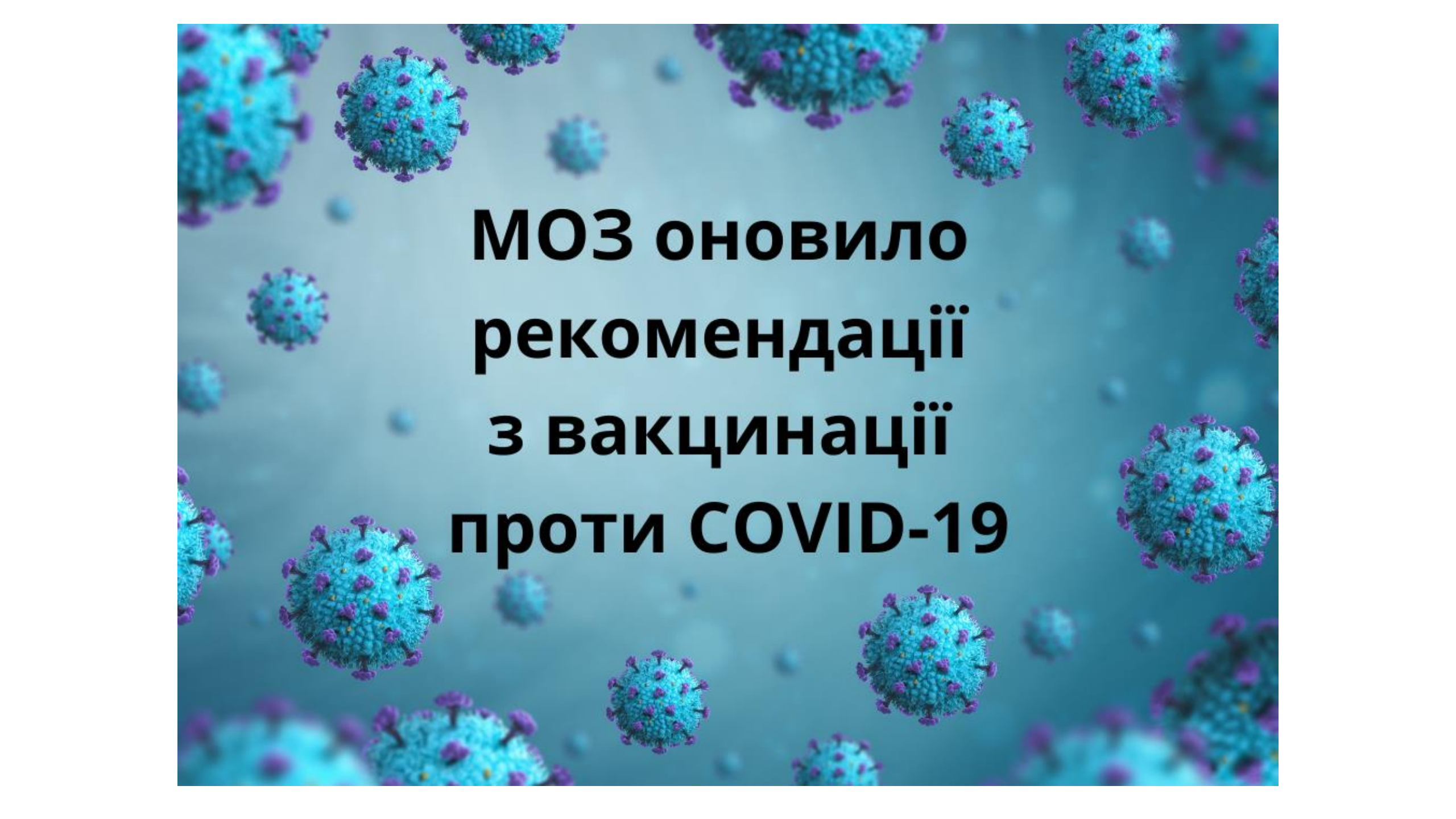
Не маю відповідних фінансових стосунків для розкриття.

# Захворюваність на інфекції, яким можна запобігти через вакцинацію

Захворювання	за 7 місяців					в тому числі діти до 17 років				
	2023		2024		Зниження/ріст (випад, %, рази)	2023		2024		Зниження/ріст (випад, %, рази)
	<u>абс</u>	на 100 тис	<u>абс</u>	на 100 тис		<u>абс</u>	на 100 тис	<u>абс</u>	на 100 тис	
Правець	4	0,010	8	0,020	<b>+4 випадки</b>	1	0,01	4	0,05	<b>+3 випадки</b>
Дифтерія	0	-	1	0,002	<b>+1 випадок</b>	0	0	0	0	-
Кашлюк	206	0,50	5602	13,66	<b>↑27,19 рази</b>	198	2,69	5229	71,16	<b>↑26,41 рази</b>
Кір	30	0,073	152	0,371	<b>↑5,07 рази</b>	16	0,22	115	1,56	<b>↑7,19 рази</b>
Епідемічний паротит	337	0,82	98	0,24	<b>↓70,92 %</b>	266	3,62	81	1,10	<b>↓69,55 %</b>
Кліщовий вірусний енцефаліт	0	0	2	0,005	<b>+2 випадки</b>	0	0	0	0	-
Гепатит А	184	0,45	844	2,06	<b>↑4,59 рази</b>	54	0,73	366	4,98	<b>↑6,78 рази</b>
Гострий гепатит В	434	1,06	452	1,10	<b>↑4,15%</b>	5	0,07	13	0,18	<b>+8 випадки</b>
Грип	12766	31,14	17200	41,95	<b>↑34,73%</b>	5485	74,64	9592	130,53	<b>↑74,88%</b>

# Захворюваність на інфекції, яким можна запобігти через вакцинацію

Захворювання	за 7 місяців					в тому чисті діти до 17 років				
	2023		2024		Зниження/ріст (випад, %, рази)	2023		2024		Зниження/ріст (випад, %, рази)
	<u>абс</u>	на 100 тис	<u>абс</u>	на 100 тис		<u>абс</u>	на 100 тис	<u>абс</u>	на 100 тис	
<u>Н.influenzae</u> як причина хвороб, класифікованих в інших рубриках	3	0,007	28	0,068	<b>+25 випадки</b>	1	0,01	25	0,34	<b>+24 випадки</b>
Менінгококова інфекція	106	0,26	125	0,30	<b>↑17,92 %</b>	72	0,98	96	1,31	<b>↑33,33 %</b>
Сказ	0	0	2	0,005	<b>+2 випадки</b>	0	0	0	0	--
Черевний тиф	1	0,002	0	0	<b>-1 випадок</b>	0	0	0	0	-
<u>Ротавірусний</u> ентерит	2211	5,39	2208	5,39	<b>↓0,14 %</b>	2079	28,29	2050	27,90	<b>↓1,39 %</b>
Туберкульоз органів дихання	8891	21,69	8137	19,85	<b>↓8,48 %</b>	390	5,31	290	3,95	<b>↓25,64 %</b>

The background of the slide features a 3D rendering of numerous COVID-19 virus particles. These particles are depicted as spherical, light blue structures covered in a dense layer of purple, spike-like proteins. They are scattered across the frame, with some appearing in sharp focus and others blurred in the background, creating a sense of depth. The overall color palette is a mix of light blue, purple, and white.

**МОЗ оновило  
рекомендації  
з вакцинації  
проти COVID-19**

**Національна технічна група експертів з питань  
імунопрофілактики (НТГЕІ)**

**ПОЗИЦІЯ № 18-06/2024-2**

**(офіційна заява, згідно з протокольним рішенням НТГЕІ від 11.04.2024 року  
№ 32)**

**Щодо рекомендації МОЗ України з вакцинації проти  
COVID-19 в Україні.**

**Дані рекомендації НТГЕІ мають рекомендований характер**

- НТГЕІ зауважує, що головною метою вакцинації та введення бустерних доз вакцини проти COVID-19 залишається попередження тяжких випадків COVID-19, особливо серед визначених груп ризику, захист системи охорони здоров'я. Тому НТГЕІ наголошує на важливості вакцинації раніше не вакцинованих осіб, які належать до групи ризику тяжкого перебігу COVID-19.
- Первинна вакцинація проти COVID-19 - курс щеплення, що передбачає отримання однієї дози вакцини проти COVID-19 для вакцин на векторній чи мРНК платформі, двох доз - при використанні вакцин на платформі інактивованого вірусу (за гомо/гетерологічною схемою). Додаткова доза вакцини проти COVID-19, що рекомендована для окремих груп осіб, зараховується до первинної вакцинації.
- Для первинної вакцинації та ревакцинації (бустерних доз) може бути використана будь-яка з доступних вакцин проти COVID-19. При наявності вибору вакцини, перевагу надавати вакцині, що адаптована під варіант Omicron з пріоритезацією осіб, які належать до групи високого пріоритету.

## Групи ВИСОКОГО пріоритету

Цільова група населення	Вакцинація нещеплених проти COVID-19 осіб	Ревакцинація осіб, які отримали щонайменше одну дозу вакцини проти COVID-19
Особа віком понад 75 років Особа літнього віку (понад 60 років) з супутніми станами, що підвищують ризик важкого перебігу COVID-19	Одноразове введення вакцини. При застосуванні інактивованих вірусних вакцин проти COVID-19 в рамках первинної серії імунізації необхідно введення двох доз.	Через 6-12 міс. після введення попередньої дози вакцини
Особа віком понад 60 років Інші дорослі з важкої формою ожиріння або супутніми станами, що підвищують ризик важкого перебігу COVID-19	Одноразове введення вакцини. При застосуванні інактивованих вірусних вакцин проти COVID-19 в рамках первинної серії імунізації необхідно введення двох доз вакцин.	Через 12 міс. після введення попередньої дози вакцини, але може бути введена раніше за бажанням особи при відсутності дефіциту вакцини для щеплення інших осіб віком понад 75 років, вагітних, осіб з тяжкою імуносупресією; інтервал до введення наступної бустерної дози має складати щонайменше 6 місяців від введення попередньої дози вакцини



# Групи ПОМІРНОГО пріоритету

Цільова група населення	Вакцинація нещеплених проти COVID-19 осіб	Ревакцинація осіб, які отримали щонайменше одну дозу вакцини проти COVID-19
<p>Здорові дорослі</p> <p>Діти у віці від 6 міс. до 17 років з ожирінням важкого ступеня або з супутніми станами, що підвищують ризик важкого перебігу COVID-19</p>	<p>Одноразове введення вакцини</p> <p>При застосуванні інактивованих вакцин проти COVID-19 в рамках первинної серії імунізації необхідно введення двох доз.</p>	<p>Не рекомендується в рамках рутинної вакцинації, але може бути введена за бажанням особи при відсутності дефіциту вакцини для щеплення інших осіб віком понад 75 років, вагітних, осіб з тяжкою імуносупресією; інтервал до введення наступної бустерної дози має складати щонайменше 6 місяців від введення попередньої дози вакцини.</p>

# Групи НИЗЬКОГО пріоритету

<b>Цільова група населення</b>	<b>Вакцинація нещеплених проти COVID-19 осіб</b>	<b>Ревакцинація осіб, які отримали щонайменше одну дозу вакцини проти COVID-19</b>
Здорові діти віком від 6 міс. до 17 років	Дітям у віці 5 років і старше рекомендується одноразова вакцинація; дітям в віці від 6 міс. до 4 років рекомендується введення двох доз вакцини	Не рекомендується в рамках рутинної вакцинації але може бути введена за бажанням особи при відсутності дефіциту вакцини для щеплення інших осіб віком понад 75 років, вагітних, осіб з тяжкою імуносупресією; інтервал до введення наступної бустерної дози має складати щонайменше 6 місяців від введення попередньо дози вакцини.

## Підгрупи населення, мають певні передумови до проведенню вакцинації

Цільова група населення	Вакцинація нещеплених проти COVID-19 осіб	Ревакцинація осіб, які отримали щонайменше одну дозу вакцини проти COVID-19
<b>Особи з помірними або важкими імунодефіцитними станами (дорослі і діти віком понад 6 міс.)</b>	<b>Введення однієї або двох доз вакцини,</b> що передбачено інструкцією вакцини до використання для первинної вакцинації, з введенням додаткової дози вакцини	Через <b>6-12 міс.</b> після введення попередньої дози; оптимальний інтервал залежить від пори року - введення бустерної дози оптимально здійснити перед початком сезону зростання захворюваності на COVID-19.
<b>Вагітні</b>	<b>Одноразова вакцинація</b> протягом кожної вагітності незалежно від попередньої історії вакцинації; оптимально вакцинацію варто провести в другому триместрі вагітності, інакше вакцинація може бути проведена в будь-якому триместрі вагітності	
<b>Працівники охорони здоров'я, які безпосередньо контактують з пацієнтами</b>	<b>Одноразова</b> вакцинація	Через <b>12 міс.</b> після введення попередньої дози, але може бути введена раніше за бажанням особи при відсутності дефіциту вакцини для щеплення інших осіб віком понад 75 років, вагітних, осіб з тяжкою імуносупресією ; інтервал до введення бустерної дози має складати щонайменше 6 місяців від введення попередньо дози вакцини



## МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

вул. М.Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: [moz@moz.gov.ua](mailto:moz@moz.gov.ua),  
web: <http://www.moz.gov.ua>, код ЄДРПОУ 00012925

Від \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. № \_\_\_\_\_

На \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

**Керівникам обласних та Київського  
міського центрів контролю та  
профілактики хвороб Міністерства  
охорони здоров'я України**

**Керівникам структурних підрозділів з  
питань охорони здоров'я обласних,  
Київської міської військових  
адміністрацій**

Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ) інформує про перегляд рекомендацій щодо проведення щеплень проти COVID-19 в Україні. Оновлені рекомендації були надані Національною технічною групою експертів з питань імунoproфілактики (офіційна заява, згідно з протокольним рішенням НТГЕІ від 11.04.2024 року № 32) та затверджені наказом МОЗ України від 5 серпня 2024 року №1380.

Відповідно до затверджених оновлених рекомендацій з вакцинації проти COVID-19, для дітей віком від 5 років та дорослим, які ніколи раніше не отримували жодного щеплення проти інфекції SARS-CoV-2 та не мають імуносупресії, первинна вакцинація передбачає введення однієї дози вакцини на мРНК платформі.

В Україні реєструється значне погіршення епідемічної ситуації із багатократним зростанням кількості хворих на COVID-19 – з 26 тижня поточного року (223 випадки) до 34 тижня включно (16 027 випадків). Одночасно реєструється значна кількість летальних випадків. Лише з 26.08 по 01.09 цього року 30 осіб із позитивним результатом на SARS-CoV-2 померли. Всі вони не були вакциновані, але мали супутні захворювання ІХС – в 56,7% випадків, 26,7% – хронічні захворювання легень.

Звертаємо вашу увагу на те, що останні наявні статистичні дані про вакцинації від COVID-19 свідчать про поступове зменшення кількості щеплень. Крім того, неприйнятно низькими лишаються показники охоплення вакцинацією нижче зазначених пріоритетних груп населення:

- медичних працівників;
- працівників соціальної сфери;

- осіб, які проживають у закладах (установах) з надання довгострокового догляду та підтримки та працівники таких закладів (установ);

- людей похилого віку (60 років і старше), включаючи осіб із супутніми захворюваннями, які знаходяться у групі ризику щодо розвитку ускладнень та настання смерті в зв'язку із захворюванням на коронавірусну хворобу COVID-19;

- учителів та інших працівників сфери освіти;

- дорослих (віком від 18 до 59 років) із супутніми захворюваннями, які знаходяться у групі ризику щодо розвитку ускладнень та настання смерті в зв'язку із захворюванням на коронавірусну хворобу COVID-19.

З огляду на вищезазначене, просимо посилити організаційну та комунікаційну роботу з метою збільшення охоплення вакцинацією від COVID-19, особливо груп ризику.

Також просимо при формуванні епізоду вакцинації проти COVID-19 обов'язково та коректно вказувати приналежність вакцинованої особи до пріоритетної групи населення.

**Заступник Міністра – головний  
державний санітарний лікар України**

**Ігор КУЗІН**



# Чи буде наявна вакцина ефективною проти COVID-19, що зумовлений новими варіантами SARS-CoV2?

- На даний момент більшість інфекцій спричинені варіантами KP, які називаються FLiRT, і іншим варіантом, LB.1. Обидва варіанти є нащадками варіанту JN.1.
- Нові варіанти не мають жодного значного еволюційного стрибка.
- Оновлені вакцини (Омікрон-специфічні) є ефективними проти COVID-19, що зумовлені найбільш поширеними варіантами SARS-CoV2, оскільки вони тісно пов'язані.

Efficacy, effectiveness and safety of EU/EEA-authorized vaccines against COVID-19: living systematic review Week 10, 2023. Produced on 13 March 2023 at 10.15.

## 5.4 Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 severe disease infection with the Omicron variant

VE against **severe COVID-19** compared to no vaccination ranged between 3-84% after full primary immunization, and between 12-100% after a booster dose. One study compared booster vs. primary immunization (VE 100%, 95% CI 71.4-100).

Against severe COVID-19 protection remained robust at least for up to six months. Waning immunity was more profound after primary than booster immunization.

5.4.1 Vaccine effectiveness

5.4.2 Forest plot

5.4.3 Risk of bias

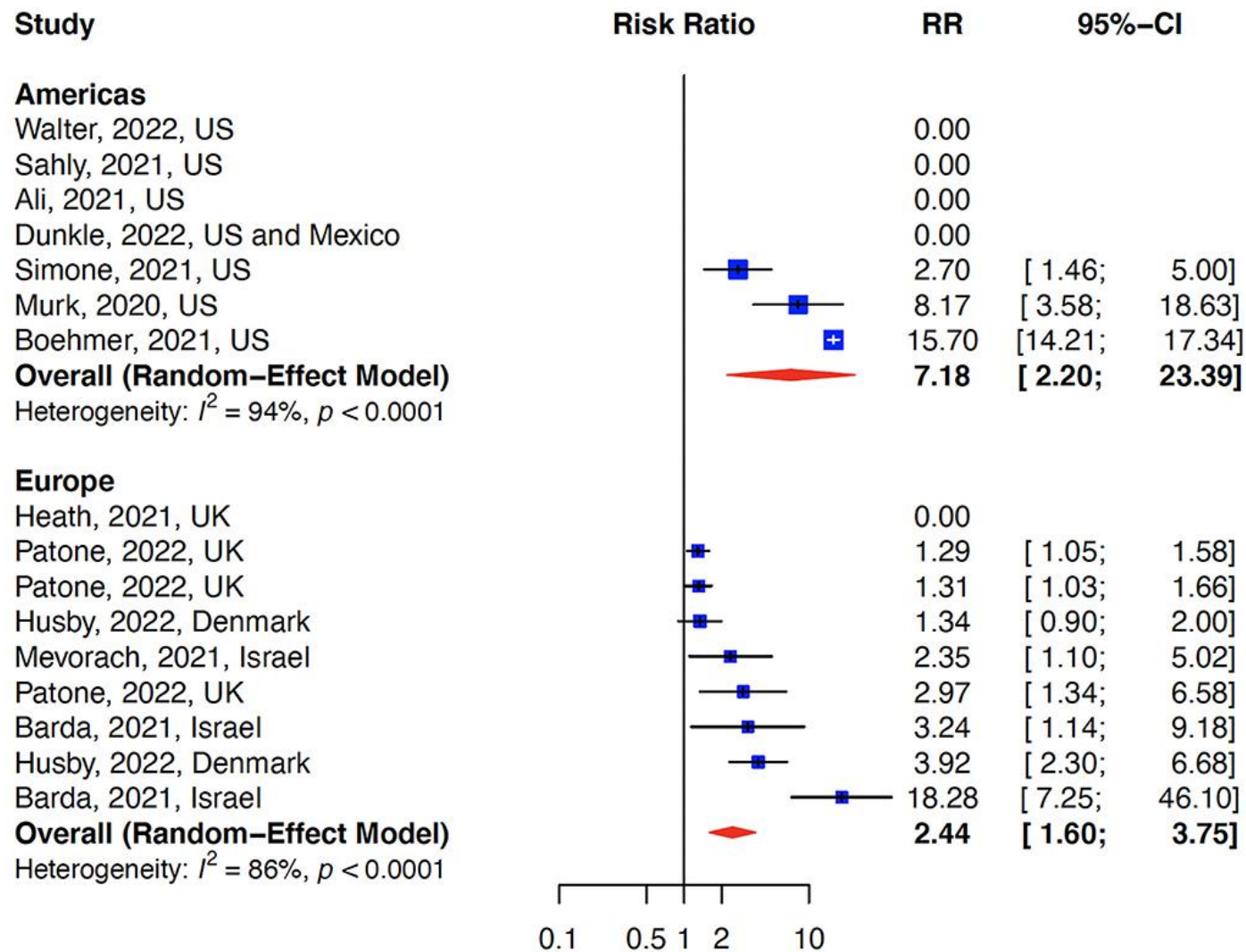
Show  entries

Search:

Immunization		Range of adjusted vaccine effectiveness (95% CI) <sup>a b c</sup>			
Type of immunization	Vaccine(s) used for immunization	~14 days <sup>d</sup>	>14 days up to 3 months	>3 months up to 6 months	>6 months
<input type="button" value="All"/>	<input type="button" value="All"/>	<input type="button" value="All"/>	<input type="button" value="All"/>	<input type="button" value="All"/>	<input type="button" value="All"/>
<b>Full primary immunization</b>	mRNA-based (any) <sup>e</sup>	3% (-114–56) to 81% (65–90); (Agency, 2022, Collie et al., 2021, Tseng et al., 2022, Thompson et al., 2022, Lewnard et al., 2022, Chemaitelly et al., 2022, Tartof et al., 2022, Lauring et al., 2022, Nyberg et al., 2022)	44% (-14–72) to 95% (57–99); (Agency, 2022, Nyberg et al., 2022)	57.3% (42.7–68.2) to 91% (31–99); (Agency, 2022, Nyberg et al., 2022)	34.9% (17.7–48.4) to 80.7% (71.3–87); (Agency, 2022, Thompson et al., 2022, Nyberg et al., 2022, Chemaitelly et al., 2022, Tartof et al., 2022)

# Ризик виникнення міокардиту від інфекції був більш ніж у 7 разів вищий, ніж вакцинація.

Myocarditis in SARS-CoV-2 infection vs. COVID-19 vaccination: A systematic review and meta-analysis



**Національна технічна група  
експертів з питань  
імунопрофілактики (НТГЕІ)  
ПОЗИЦІЯ № 18-06/2024-2**

**(офіційна заява, згідно з протокольним  
рішенням НТГЕІ від 18.06.2024 року № 33)**

**Щодо рекомендації МОЗ України стосовно заходів з імунопрофілактики.  
Дані рекомендації НТГЕІ мають рекомендований характер.**



- 1. Надання рекомендації для підготовки проведення додаткових заходів з імунізації населення проти кашлюку, дифтерії та правця (далі – ДЗІ) у 2024 році у випадку відсутності документів підтверджуючих вакцинальний статус.**
- 2. Використання вакцин з кашлюковим компонентом для проведення щеплень дітям з порушенням календаря до 6 років 11 місяців 29 днів.**
- 3. Схеми проведення щеплень дітям з порушенням календаря до 6 років 11 місяців 29 днів (визначення отримання 4 чи 5 доз в рамках ДЗІ з урахуванням щеплювального анамнезу).**

1. Надання рекомендації для підготовки проведення додаткових заходів з імунізації населення проти кашлюку, дифтерії та правця (далі – ДЗІ) у 2024 році **у випадку відсутності документів підтверджуючих вакцинальний статус.**

- **У випадку відсутності записів, що підтверджують раніше отриману вакцинацію проти правця, дифтерії, кашлюка, НТГЕІ рекомендує застосовувати один з наступних підходів:**
  - Провести вакцинацію проти відповідних інфекцій за графіком, який відповідає віку (приводяться рекомендації).
- **У разі наявності у особи результатів лабораторних досліджень рівня антитіл до дифтерійного та/чи правцевого токсинів/анатоксинів взяти їх до уваги з наступним трактуванням.**

# У випадку відсутності записів...

- Провести вакцинацію проти відповідних інфекцій за графіком, який відповідає віку
  - **дорослим** провести щеплення з отриманням **серії з трьох доз вакцини**, що містить правцевий та дифтерійний анатоксини, з дотриманням **інтервалу між першою та другою дозами - щонайменше 28 днів**, між другою та третьою дозами - **щонайменше 6 місяців**; щеплення може бути проведене із застосуванням вакцини з ацелюлярним кашлюковим компонентом у відповідності до затвердженої інструкції з медичного застосування;
  - **дітям старшим за один рік та молодшим за 7 років**, які не отримали жодного щеплення для профілактики вказаних інфекцій - провести щеплення з отриманням **серії з трьох доз вакцини**, що містить правцевий та дифтерійний анатоксини, кашлюковий компонент (з цільноклітинним чи ацелюлярним компонентом); з дотриманням інтервалу **між першою та другою дозами - щонайменше 28 днів**, між другою та третьою дозами - **щонайменше 6 місяців**;
  - **дітям віком від 7 років до 17 років 11 міс 29 днів**, які не отримали жодного щеплення для профілактики вказаних інфекцій, провести щеплення з отриманням **серії з трьох доз** вакцини, що містить правцевий та дифтерійний анатоксини; з дотриманням інтервалу **між першою та другою дозами - щонайменше 28 днів**, між другою та третьою дозами - **щонайменше 6 місяців**.

У разі надання результатів лабораторного обстеження на наявність антитоксичних антитіл до дифтерійного та/чи правцевого токсинів/анатоксинів **взяти їх до уваги з наступним трактуванням.**

Хвороба	Рівень антитіл	Трактування	Дія
Дифтерія	<0,01 МО/мл	іmunітет відсутній	провести щеплення серією з трьох доз
	0,01–0,099 МО/мл	частковий захист	провести ревакцинацію
	>0.1 МО/мл	повний захист	ревакцинація за віком
Правець	<0,1 МО/мл	іmunітет відсутній	провести щеплення серією з трьох доз
	0,11 - 0,5 МО/мл	частковий захист	провести ревакцинацію
	0,51 - <1,0 МО/мл	повноцінний захист	ревакцинація за віком
	≥1,0 МО/мл	тривалий захист	ревакцинація за віком

- **Серологічне дослідження не слід рутинно призначати для підтвердження наявності імунітету, оскільки застосування комерційно доступних тест-систем не завжди може надати правдивий результат, бути достатньо чутливим або стандартизованим для виявлення індукованого вакциною імунітету, а лабораторні тести, які використовують в дослідницьких лабораторіях, можуть бути недоступними.**

## Наступні щеплення (ревакцинація) в дорослому віці

- **...проводити відповідно до віку** (наприклад, 26 років, 36 років, 46 років...), що є важливим з огляду на організаційні аспекти в плануванні вакцинації, але **не раніше ніж мине 5 років** від останньої ревакцинації проти дифтерії та правця.
- У випадку настання віку, в якому передбачена ревакцинація за віком, та **коли не сплив 5 річний інтервал**, наступна планова ревакцинація **зсувається на відповідну кількість років** від вакцинації за віком до закінчення даного інтервалу.
- **Наступна** після цього ревакцинація **проводиться за віком**, що передбачений Календарем щеплень.

- **Для ревакцинації проти дифтерії та правця може бути використана будь-яка вакцина, що містить відповідні анатоксини, та дозволена до використання у даному віці.**
- НТГЕІ наголошує, що **вагітність не є протипоказанням** до проведення як планової за віком ревакцинації, так і наздоганяючої вакцинації/ревакцинації.
  - У даному випадку перевагу варто надавати **комбінованій вакцині проти дифтерії, правця з ацелюлярним коклюшним компонентом.**
    - Такий підхід має на меті захист не лише вагітної, але захист від правця новонародженого та кашлюку немовляти.



**3.Схеми проведення щеплень дітям з порушенням календаря до 6 років 11 місяців 29 днів (визначення отримання 4 чи 5 доз в рамках ДЗІ з урахуванням щеплювального анамнезу).**

- У випадку, якщо дитина не отримала жодного щеплення для профілактики кашлюка/дифтерії/правця, то щеплення після виконання дитині 1 року життя і до досягнення віку 6 років 11 місяців 29 днів, проводиться за схемою, що передбачає введення трьох доз. Це однаково стосується вакцин як з цілюноклітинним, так і з ацелюлярним кашлюковим компонентом.**
- Інтервал між введенням першої та другої дози вакцини має складати щонайменше 28 днів, між другою та третьою - щонайменше 6 місяців.**

- **Якщо третя доза була введена більш як за один рік до виповнення 6 років, то для ревакцинація в 6 років проводиться дифтерійно-правцевим анатоксином.**
  - **Разом з тим, для ревакцинації може бути використана будь-яка вакцина, що містить дифтерійний та правцевий анатоксини, дозволена до застосування у даному віці (в тому числі і з кашлюковим компонентом).**
- **Якщо третя доза була введена за менш як один рік до віку 6 років (після досягнення віку 5 років), дана доза може бути зарахована як ревакцинація за віком.**

- Якщо дитина з порушенням календаря щеплень отримала щонайменше одне щеплення проти кашлюка, дифтерії, правця на першому році життя, то подальші щеплення плануються з розрахунку аби дитина отримала чотири щеплення до виконання віку 6 років 11 місяців 29 днів.
  - **Інтервал між введенням доз вакцин має складати між першою та другою дозами щонайменше 28 днів, між другою та третьою дозами - щонайменше 28 днів, між третьою та четвертою (ревакцинація) - щонайменше 6 місяців.**
  - **Вакцинація проти кашлюка вакцинами, що надані за кошт державного бюджету, проводиться до виконання дитині 6 років 11 місяців 29 днів.**

Вакцинація проти вітряної віспи

## За яких обставин є доцільним використання вакцини проти вітряної віспи «Varivax» у дітей віком від 9 місяців до 12 місяців?

- **Захисний ефект у немовлят старше 6 місяців** щодо вітряної віспи через трансплацентарно набуті материнські антитіла є **варіабельним**.
- Наявні дані клінічних та післяліцензійних досліджень свідчать, що **вакцина проти вітряної віспи є безпечною та імуногенною при введенні немовлятам у віці 9 місяців**.
- **Відповідно до чинної в Україні інструкції** з використання, вакцина “Варівакс” (Varivax<sup>®</sup>) показана для вакцинації з метою профілактики вітряної віспи осіб віком **від 12 місяців**. **Проте, в інструкції також вказано**, що вакцину “Варівакс” (Varivax<sup>®</sup>) **можна застосовувати дітям віком від 9 місяців при особливих обставинах**, наприклад при спалахах захворювання. Введення вакцини проти вітряної віспи протягом 3-5 днів після контакту може бути ефективним у запобіганні подальшому поширенню інфекції.
- **Вважаємо**, що вакцину проти вітряної віспи “Варівакс” (Varivax<sup>®</sup>) **можна використовувати для постконтактної профілактики у немовлят віком від 9 місяців до 12 місяців**. Для досягнення оптимального захисту **необхідно отримати дві дози вакцини з мінімальним інтервалом у 3 місяці**, про що зазначено в чинній інструкції до використання вакцини “Варівакс” (Varivax<sup>®</sup>).

Чи доцільно у випадку неможливості введення другої дози вакцини проти вітряної віспи Varivax проводити щеплення однією дозою вакцини?

- За результатами досліджень:
  - **Серед неімунних дітей віком від 12 місяців до 12 років сероконверсія через 4-6 тижнів після введення однієї дози спостерігалася у 97% вакцинованих.**
  - **Ефективність вакцини проти вітряної віспи у дітей оцінюється в 94,4% після введення однієї дози та 98,3% після введення другої дози.**
- **НТГЕІ вважає доцільним у випадку неможливості введення другої дози вакцини проти вітряної віспи проводити щеплення однією дозою вакцини.**

Чи доцільно у випадку неможливості введення другої дози вакцини проти вітряної віспи Varivax проводити щеплення однією дозою вакцини?

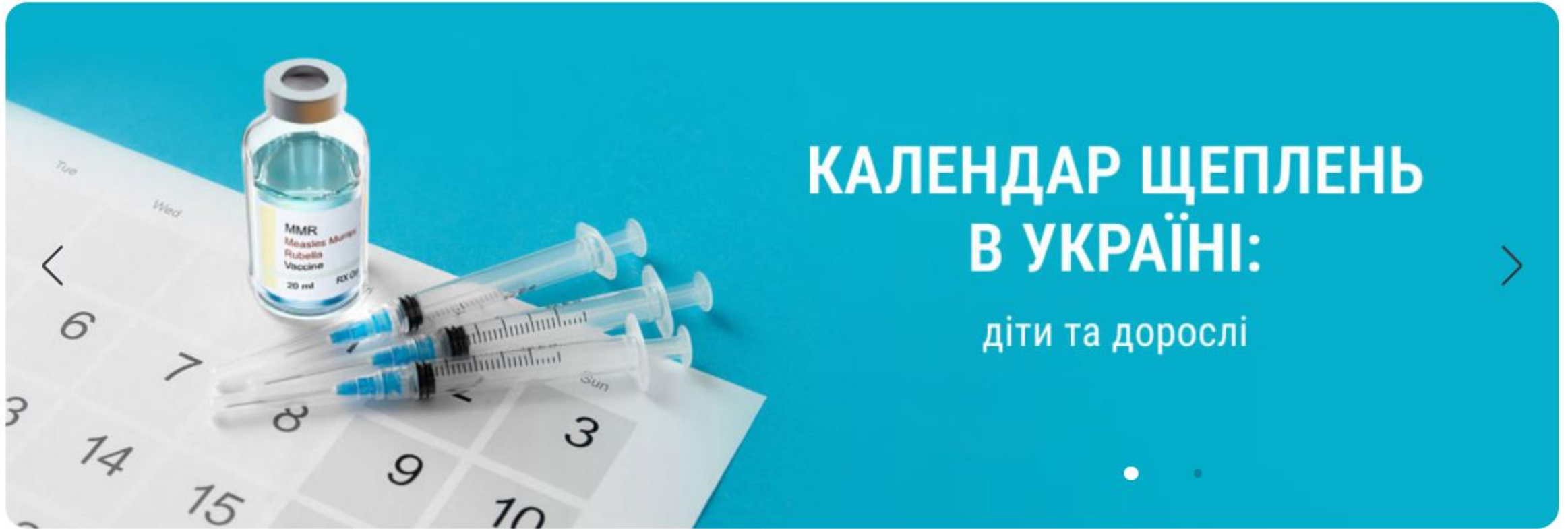
- НТГЕІ вважає, що в умовах дефіциту вакцини проти вітряної віспи “Варівакс” (Varivax<sup>®</sup>), вакцинація однією дозою більшої кількості імунокомпетентних осіб є кращим підходом у порівнянні з дводозною схемою вакцинації, що передбачає вакцинацію меншої кількості осіб. **Для імунокомпromетованих осіб** без протипоказань до вакцинації проти вітряної віспи для досягнення оптимально ефективного захисту **необхідно намагатися використовувати дводозну схему вакцинації** з можливим зменшенням інтервалу до 28 днів між введенням доз вакцини.
- НТГЕІ зазначає, що **одну дозу вакцини “Варівакс” (Varivax<sup>®</sup>) можна вводити тим, хто вже отримав одну дозу вакцини проти вітряної віспи іншого виробника. І, навпаки, якщо вакцина “Варівакс” (Varivax<sup>®</sup>) було введено одноразово, курс можна завершити введенням вакцини проти вітряної віспи від іншого виробника.**

Чи може бути введена друга доза вакцини проти вітряної віспи “Варівакс” (Varivax<sup>®</sup>) раніше інтервалу після введення першої дози вакцини, зазначеного в інструкції виробника?

- **Друга доза** вакцини проти вітряної віспи “Varivax” (Varivax<sup>®</sup>) **може бути введена з мінімальним інтервалом щонайменше 1 місяць при застосуванні у дітей віком від 12 місяців до 12 років.** Можливість зменшення інтервалу до 1 місяця між дозами **зазначено в чинній інструкції** до вакцини “Варівакс” (Varivax<sup>®</sup>).
- **Зменшення інтервалу** між дозами можна застосувати при вакцинації дітей віком від 12 місяців до 12 років, **коли необхідно досягти максимально ефективного захисту** від вітряної віспи за короткий період часу.



Де черпати інформацію про «Що нового?»





Джерела інформації про вакцинацію



Бібліотека вакцинації



Групи медичного ризику



Вакцинація за професіями



Діти



Дорослі



Вагітні / лактація



Похилий вік



Мандрівники, біженці, мігранти



Календар щеплень



Регуляторні нормативні документи



Знайти найближчий пункт вакцинації



# Дайджест про вакцинацію в Україні та світі: четвертий випуск

**ВАКЦИНАЦІЯ**  
**ДАЙДЖЕСТ**

COVID-19 В УКРАЇНІ  
ВИПАДКИ ІЗ ПРАКТИКИ  
ВАКЦИНАЦІЯ В СВІТІ

РУТИННА ВАКЦИНАЦІЯ  
ВАКЦИНИ В УКРАЇНІ

ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Перша сходинка до щастя – здоров'я .  
(Сократ, (469 – 399 до н.е.), грецький філософ)

**ВИПУСК №4 (01/06.2024)**  
Дайджест підготовлений у рамках спільного проєкту МОЗ України та Світового банку «Екстрене реагування на COVID-19 та вакцинація в Україні»

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я  
Екстрене реагування на COVID-19 та вакцинація в Україні



<https://vaccine.org.ua/>