

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВАКЦИНАЦІЇ

Гадючка І.В., Сенька Є.О., Шовкопляс В.О.

Полтавський національний педагогічний університет імені в. Г. Короленка

Етичні проблеми, пов'язані з вакцинацією, виникли перед людством ще за часів Е. Дженнера, який у 1796 р. після тривалих сумнівів зважився випробувати своє теоретичне припущення, щодо захисту від природної віспи перехворілих на коров'ячу віспу на 8-річній дитині. Незважаючи на те, що вже минуло понад 200 років, а вакцинацію визнано як одне з найважливіших досягнень людства та найефективніший профілактичний засіб, активісти антивакцинальної кампанії продовжують звинувачувати Дженнера в антигуманності та в тих глобальних, як біологічних, так і соціальних "негативних" наслідках, які натеper намагаються приписати імунпрофілактиці (аутизм, соматичні захворювання, порушення прав людини тощо). Навіть вигадали термін "вакциноз", який називають "чумою 21-го сторіччя" та застосовують у контексті з інфекційними хворобами. [3]

З кожним роком збільшується кількість як інфекційних, так і соматичних хвороб, що розвиваються внаслідок інфікування людини інфекційними агентами, для яких існують засоби специфічної профілактики. Застосування інноваційних технологій при виготовленні вакцинних препаратів (атенуйовані, інактивовані, рекомбінантні, віросомальні вакцини), зокрема перещеплювальних клітинних культур для виробництва вірусних вакцин, штамів бактерій та дріжджів, які є продуцентами протективних антигенів при отриманні рекомбінантних вакцин, спрямовано на підвищення безпечності вакцинопрофілактики та її ефективності. Однак окремих випадків післявакцинальних реакцій, які є короткочасними та минають без негативних наслідків для організму реципієнта вакцини, та ускладнень, які зустрічаються надзвичайно рідко, не можна уникнути, що спостерігається і при застосуванні будь-яких лікарських засобів. Прикладом може бути вакциноасоційований паралітичний поліомієліт (ВАПП), ймовірність виникнення якого становить 1 випадок на 1-10 млн. використаних доз вакцини, і який призводить до такого ж ступеня інвалідності захворюлого, як і захворювання, що викликане "диким" поліовірусом. У той же час, лише за рахунок широкомасштабного застосування живої поліомієлітної вакцини 3 регіони ВОЗ вдалося сертифікувати як такі, що вільні від циркуляції "дикого" поліовірусу, та щорічно попереджати понад 350 тис. випадків паралітичного поліомієліту. Однак на фоні припинення циркуляції "дикого" поліовірусу кожний випадок ВАПП має розглядатися як надзвичайна ситуація, яка лягає фізичним, моральним, економічним тягарем на хворого, його родину, суспільство загалом. [2]

Розробка і виготовлення сучасних вакцин виробляється відповідно до високих вимог до їхньої якості, у першу чергу, нешкідливості для щеплених. Звичайно такі вимоги ґрунтуються на рекомендаціях Всесвітньої Організації Охорони здоров'я, що залучає для їхнього складання самих авторитетних фахівців з різних країн світу. Ідеальною вакциною міг би вважатися препарат, що відповідав би наступним вимогам:

- повністю нешкідливий для щеплених, а у випадку живих вакцин і для людей, до яких вакцинний мікроорганізм потрапляє в результаті контактів із щепленими;

- здатний викликати стійкий імунітет після мінімальної кількості уведень (не більш трьох);
- може вводитися в організм способом, що виключає парентеральні маніпуляції, наприклад, нанесенням на слизувати оболонки;
- достатньо стабільний, щоб не допустити погіршення властивостей вакцини при транспортуванні і збереженні в умовах прищеплювального пункту;
- недорогий, щоб ціна не перешкоджала б масовому застосуванню вакцини. [1]

Окремого обговорення потребує питання морального стану медичних працівників, причетних до вакцинації такої дитини. Такі випадки сприяють формуванню негативного ставлення населення до вакцинації (у тому числі до медичних працівників, що займаються цією проблемою), збільшенню кількості відмов від щеплень. Зазначене, у свою чергу, призводить до накопичення прошарку сприйнятливих осіб та виникнення епідемічних спалахів, етіологічно пов'язаних з "диким" поліовірусом, завезеним з ендемічної території, що в даний час спостерігається в Таджикистані.

В Україні з метою профілактики ВАПП до календаря щеплень для вакцинального комплексу введено інактивовану поліомієлітну вакцину. Реєстрації кожної нової вакцини передують спочатку доклінічні дослідження, потім 3 фази клінічних досліджень. Останні проводяться за участю волонтерів з обов'язковою їх письмовою згодою та дозволом етичної комісії. При призначенні вакцини вагітним та іншим особам з декретованих груп у кожному окремому випадку необхідно оцінити ймовірні ризик/користь від прийому препарату. Введенню до календаря щеплень тієї чи іншої вакцини (особливо тих, що входять до розділу "щеплення за віком") передують розрахунки щодо визначення економічної ефективності такого заходу. В окремих випадках вирішується питання про проведення кампаній масової імунізації, спрямованих на припинення епідемічного спалаху та циркуляції збудника. У зв'язку з використанням великого обсягу доз за короткий проміжок часу зростає в цей період і кількість післявакцинальних реакцій, ускладнень та несприятливих подій, що співпадають у часі з вакцинацією. Зазначене потребує постійної співпраці із засобами масової інформації, медичною спільнотою та індивідуального підходу до кожного реципієнта вакцини [4].

Література

1. Векірчик К.М. Мікробіологія з основами вірусології: Підручник. – К.: Либідь, 2001. – 312 с.
2. Філіппов О.С. Допоміжні репродуктивні технології: погляд через призму біоетики / О.С. Філіппов // Проблеми репродукції. - 2004. - № 2. - С. 38-40.
3. Шамов І.А. Від деонтології до біомедичної етики / І.А. Шамов // Медична сестра. - 2006. - № 1. - С. 2-5.
4. Яровинський М.Я. Лекції з курсу «Медична етика»: навчальний посібник / М.Я. Яровинський - М.: Медицина, 1999. - 208 с.