

DOI: <https://doi.org/10.30841/2307-5112.4.2021.249407>

Дослідження ставлення батьків до вакцинації проти ротавірусної інфекції в Україні

Ф.І. Лапій¹, А.В. Бондаренко¹, Ю.С. Степановський¹, О.Є. Городецька²

¹Кафедра дитячих інфекційних хвороб та дитячої імунології, Національний університет охорони здоров'я імені П.Л. Шупика, м. Київ

²ТОВ «МСД Україна», м. Київ

Ротавірусна інфекція (РІ) є найбільш частою причиною діареї у дітей, що може призводити до вираженої дегідратації. Специфічне етіотропне лікування РІ відсутнє, проте захворювання може бути попереджене вакцинацією, що рекомендована ВООЗ для включення в усі національні програми щеплень. В Україні вакцинація проти РІ залишається не обов'язковою на тлі загальної низької довіри населення до профілактичних щеплень. **Мета дослідження:** проаналізувати обізнаність батьків про РІ та вакцину від неї, мотивуючі та негативні чинники, що впливають на прийняття батьками рішення щодо щеплення дітей від РІ, а також джерела інформації. **Матеріали та методи.** Проведено якісне дослідження, що включало структуровані дискусії з батьками дітей віком до п'яти років, розподіленими на шість груп за критеріями перенесеної або не перенесеної РІ та місця проживання (міста-мільйонники, середні міста та села). Описовий тематичний аналіз стенограм дискусій у файлах Microsoft Word проводився за допомогою програми якісного аналізу текстових даних MAXQDA.

Результати. Отримані результати свідчать, що переважна більшість батьків обізнані щодо РІ. Джерелами цих знань є Інтернет, досвід інших батьків та спілкування з медичними працівниками (включаючи середній медичний персонал). Рівень знань про ротавірусну вакцину є низьким. Більшість батьків дізналися про вакцину вже у період батьківства або захворювання. Батьки, діти яких мали тяжку форму РІ, сумніваються, що стали би вакцинувати своїх дітей, навіть у тому випадку, якби знали про існування вакцини наперед. Причиною таких сумнівів найчастіше є недовіра до медичних працівників та не обов'язковий статус вакцини.

Заключення. Пізнє інформування батьків є основною завадою для своєчасної вакцинації проти РІ, що ускладнюється недостатністю інформації, недоступністю вакцини та необхідністю платити за неї через її не обов'язковий статус.

Ключові слова: ротавірусна інфекція, профілактичні щеплення, прийняття рішення щодо вакцинації дітей, обізнаність батьків, описовий тематичний аналіз.

The study of parents' convictions and attitudes to the vaccination against rotavirus gastroenteritis in Ukraine

F.I. Lapii, A.V. Bondarenko, Yu.S. Stepanovskiy, O.Ye. Gorodetska

Rotavirus Gastroenteritis (RVGE) is one of the most frequent causes of diarrhea in children that can lead to severe dehydration. Specific etiotropic therapy of RVGE is absent but the disease can be prevented by vaccination that is recommended by WHO for inclusion in all national programs. In Ukraine, vaccination against RVGE is non-mandatory; whereas peoples' confidence in vaccination is low.

The objective: the study aimed to investigate parents' awareness about RVGE and rotavirus vaccines, positive and negative influencers on having their babies getting vaccinated against RVGE and sources of information.

Materials and methods. This qualitative study included structured discussions with parents of children less than 5 years old. The parents were distributed into six groups based on criteria of RVGE presence/absence in medical history and place of residence (large city, medium-sized city, and village). Descriptive thematic analysis of discussions using verbatim transcripts in Microsoft Word files was conducted using MAXQDA qualitative data analysis software.

Results. The majority of parents are aware about RVGE. The sources of this knowledge are; internet, experience from other parents, and communication with healthcare practitioners (including nurses). The level of knowledge about rotavirus vaccine is low and the majority of parents learned about it after their children were too old to receive the vaccine. Parents whose children have experienced severe RVGE doubt that they would vaccinate their children, even if they knew about the existence of a vaccine prior to the disease. The causes of such doubts are lack of trust in healthcare practitioners and non-mandatory status of the vaccine.

Conclusions. Informing parents about RVGE vaccination, when the child is too old to receive it, appears to be the main barrier. Additional barriers include the overall lack of information about vaccination, the unavailability of the vaccine against RVGE, and the need to pay for it due to its non-mandatory status.

Keywords: rotavirus gastroenteritis, vaccination, decision-making about vaccination of children, informing of parents, descriptive thematic analysis.

Исследование отношения родителей к вакцинации против ротавирусной инфекции в Украине Ф.И. Лапий, А.В. Бондаренко, Ю.С. Степановский, О.Е. Городецкая

Ротавирусная инфекция (РИ) – наиболее частая причина диареи у детей, которая может привести к выраженной дегидратации. Специфическая этиотропная терапия РИ отсутствует, однако заболевание может быть предупреждено при помощи вакцинации, которая рекомендована ВОЗ для включения во все национальные программы прививок. В Украине вакцинация против РИ остается необязательной на фоне общего низкого доверия населения к профилактическим прививкам.

Цель исследования: проанализировать знания родителей про РИ и вакцину от нее, мотивационные и негативные факторы, влияющие на решение родителей касательно профилактической вакцинации детей от РИ, и достоверные источники информации.

Материалы и методы. Проведено качественное исследование, которое включало структурированные дискуссии с родителями детей возрастом до пяти лет, разделенными на шесть групп по критериям перенесенной или не перенесенной РИ и места проживания (города-миллионники, средние города и села). Описательный тематический анализ стенограмм дискуссий в файлах Microsoft Word проводили с помощью программы качественного анализа текстовых данных MAXQDA.

Результаты. Полученные результаты свидетельствуют, что большинство родителей осведомлены о РИ. Источниками этих знаний являются Интернет, опыт других родителей и общение с медицинскими работниками (включая средний медицинский персонал). Уровень знаний о ротавирусной вакцине является низким. Большинство родителей узнали про вакцину уже во время материнства/отцовства или заболевания. Родители, дети которых имели тяжелую форму РИ, сомневаются, что стали бы вакцинировать своих детей даже в том случае, если бы знали о существовании вакцины заранее. Причиной таких сомнений чаще всего является недоверие к медицинским работникам и «рекомендованный» статус вакцины.

Заключение. Позднее информирование родителей является основной преградой для своевременного вакцинирования против РИ, что усугубляется недостатком информации, недоступностью вакцины и необходимостью платить за нее из-за необязательного статуса вакцины.

Ключевые слова: ротавирусная инфекция, профилактические прививки, принятие решения о вакцинации детей, осведомленность родителей, описательный тематический анализ.

Ротавіруси є найчастішою причиною захворювань, що супроводжуються діарейним синдромом, серед маленьких дітей у всьому світі [1]. Найбільш небезпечним наслідком ротавірусної інфекції (РІ), який може призвести до смерті пацієнта, особливо для новонароджених та дітей віком до п'яти років, є дегідратація, що розвивається через діарею та блювання. Згідно з повідомленням ВООЗ та центру з контролю захворювань, 215 тис. дитячих смертей через РІ фіксують щороку [1, 2]. Згідно з мета-аналізом Tate та співавторів, у 2008 році загальна кількість смертей серед дітей віком до п'яти років, спричинених РІ, становила 37% від смертей, пов'язаних із діарейним синдромом, та 5% від усіх зареєстрованих у світі смертельних випадків – серед дітей віком до п'яти років [3]. В Україні близько 40% госпіталізацій дітей віком до п'яти років, пов'язаних з гострим гастроентеритом, спричинені ротавірусом [4], а ВООЗ оцінює смертність від РІ у цій віковій групі у 897 осіб протягом 2000–2013 років [5].

Епідеміологічні дослідження свідчать про те, що найбільш поширеним типом ротавірусу, що визначається у дітей віком до п'яти років в Україні, є G1P [8], який спричинює майже третину всіх випадків РІ. Інші поширені типи – це G2P [4], G3P [8], G4P [8] та G9P [8]. Зареєстровані також випадки РІ, спричиненої більше ніж одним типом ротавірусу [6, 7].

Специфічне етіотропне лікування РІ відсутнє, а медична допомога таким пацієнтам зводиться до симптоматичної терапії. Проте захворювання може бути попереджене за допомогою вакцинації, яка рекомендована ВООЗ для включення в усі національні програми імунізації [2]. Існує дві ротавірусні вакцини, доступні на міжнародному ринку та зареєстровані у США й країнах ЄС: оральна моновалентна вакцина Rotarix®

(RV1, Rotavirus Vaccine, Live (oral), GlaxoSmithKline Biologicals, Rixensart, Belgium) та оральна пентавалентна вакцина RotaTeq® (RV5, Rotavirus Vaccine Live, Penta, Merck & Co. Inc., Kenilworth, NJ, USA) [8]. Незважаючи на поширеність РІ в Україні та наполегливі рекомендації ВООЗ, ротавірусна вакцина ніколи не була в календарі обов'язкових щеплень, затвердженим Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України [9, 10].

Станом на квітень 2020 року 107 країн включили ротавірусну вакцину до своїх програм імунізації [11]. Згідно з Наказом МОЗ України № 948 від 18.05.2018, ротавірусна вакцина, що згадується лише один раз, разом із вакцинами проти пневмококу та вірусу папіломи людини належать до категорії «нових вакцин», що використовуються у малих кількостях «через високу ціну» [12]. В Україні зареєстрована* тільки одна з двох вакцин для профілактики РІ: Rotarix™, рідка оральна вакцина, що виробляється GlaxoSmithKline. Ця вакцина показана для попередження ротавірусного гастроентериту, спричиненого ротавірусами генотипу G1, G3, G4 та G9, та дозволена для використання у новонароджених віком від 6 до 24 тиж [13]. Проведення профілактичного щеплення від РІ в Україні можливе лише у приватних клініках, що підвищує вартість вакцинування. При цьому загальна довіра населення України до вакцинування залишається на досить низькому рівні [14, 15]. Дослідження, які були проведені у різних країнах, свідчать, що головними перепонами для поширення вакцинації проти РІ є нестача знань про РІ та ротавірусну вакцину, занепокоєність її можливими побічними ефектами та безпекою, а також висока ціна вакцини [16, 17, 18].

Отже, існує нагальна необхідність визначення сучасних знань та уявлень батьків маленьких дітей про РІ та вакцинацію з метою розроблення стратегії ме-

Примітка. * – Станом на дату написання статті [Грудень 2020].

дичної комунікації задля попередження захворюваності на РІ у дітей. Проведення подібних досліджень рекомендоване ВООЗ для своєчасного розуміння відношення різних учасників процесу імплементації щеплень до тих чи інших вакцин [19].

Мета дослідження: визначення рівня знань батьків про РІ та ротавірусну вакцину, аналіз факторів, що мотивують та застерігають батьків у прийнятті рішення щодо щеплення дітей від РІ, а також ідентифікація довірчих джерел інформації, які впливають на це рішення.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Методи, що використовувалися для розроблення плану дискусій.

Проведено якісне дослідження, що включало структуровані дискусії з батьками дітей віком до п'яти років, розподіленими на шість груп за критеріями перенесеної або не перенесеної РІ та місця проживання (міста-мільйонники, середні міста і села). Для розроблення плану дискусій застосовували підхід «Знання, Відношення та Практика» (the “Knowledge, Attitude and Practice (KAP) approach), що використовується в якісних дослідженнях сфери охорони здоров'я. Метод передбачає збір інформації про знання, уявлення, переконання, страхи, упередження, а також дії людей щодо захворювань та заходів боротьби з ними [20–22]. Цей підхід часто використовується в якісних дослідженнях, що передбачають опитування. У дослідженні підхід «Знання, Відношення та Практика» використовували для планування структурованих дискусій з урахуванням об'єкту дослідження: знання батьків маленьких дітей про ротавірусну інфекцію та вакцину для її профілактики, їх ставлення до такого щеплення та дії, що стосуються вакцинації.

При розробленні плану дослідження та на етапі аналізу отриманих даних використовували також «модель переконань щодо здоров'я» (the Health Belief Model (НВМ)). Це модель оцінки змін соціально-психологічної поведінки населення щодо здоров'я, яка розроблена для пояснення та прогнозування ставлення населення до медичних послуг [23, 24].

Модель складається з шести компонентів:

- 1) усвідомлення значення заходів охорони здоров'я (наскільки поширена та серйозна РІ);
- 2) усвідомлення індивідуальної схильності до захворювання (як учасник дослідження оцінює вірогідність виникнення РІ у своїх дітей);
- 3) усвідомлення загрози, що включає попередні компоненти, а також стимули до діяльності, спрямованої на попередження захворювання (що стимулює учасника дослідження до проведення своїм дітям профілактичного щеплення від РІ);
- 4) усвідомлення мотиваційних чинників та перепон для споживання медичних послуг (що мотивує або відлякує учасників дослідження від проведення профілактичних щеплень проти РІ своїм дітям);
- 5) усвідомлення власної ролі в системі профілактичних заходів (як учасник дослідження сприймає доступність можливостей бути задіяним у профілактику РІ);

- 6) заохочення до дії (які винагороди може мати учасник дослідження в разі проведення щеплення від РІ своїм дітям).

Методи збору даних.

У цьому дослідженні проводили структуровані дискусії з батьками дітей віком до 5 років. Термін «батьки» в цьому дослідженні передбачав не тільки біологічних батьків, а й бабусь та дідусів, а також опікунів. Учасники дослідження були розподілені на шість фокусних груп: мешканці міст-мільйонників, мешканці середніх міст та мешканці сіл, діти яких перенесли або не перенесли РІ. Учасники дослідження відбиралися через лікарів загальної практики–сімейної медицини, оскільки останні мають доступ до медичної інформації та можуть обговорювати її з пацієнтами без порушення етичних та законодавчих норм. Ці самі лікарі підтверджували наявність або відсутність в анамнезі дітей–учасників занесених у первинну медичну документацію та лабораторно підтверджених випадків РІ. Іншими критеріями включення були: повноліття, наявність хоча б однієї дитини, проживання у населеному пункті, який представляє учасник, протягом останнього року та спроможність підписати інформовану згоду. Кожний учасник дослідження був єдиним представником від своєї родини.

Стенограми структурованих дискусій у файлах Microsoft Word обробляли у програмі якісного аналізу текстових даних MAXQDA. Це програмне забезпечення дозволяє визначати ключові формулювання у стенограмах інтерв'ю та дискусій, у текстах, мультимедійних файлах тощо. Програма забезпечує систематизацію даних, їх кодування, об'єднання у категорії та визначення тем (ключових слів) для подальшого аналізу.

Дотримання етичних норм.

Протокол дослідження був погоджений Комісією з питань етики Центру громадського здоров'я МОЗ України. Всі дані учасників дослідження були анонізовані, а результати аналізу представлені в агрегованій формі. Конфіденційність персональної інформації гарантована протоколом та процедурою дослідження. Обидва дослідники, що проводили структуровані дискусії пройшли Інтернет навчання «Захист людей, що беруть участь у дослідженнях» та отримали сертифікат Національного Інституту Здоров'я США (NIH). Інформована згода отримала IRBs Центру громадського здоров'я МОЗ України.

Статистичні методи.

Статистичні методи оброблення отриманих результатів не передбачені для якісних описових досліджень.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Характеристика учасників дослідження.

У фокусні групи, в яких проводилися структуровані дискусії, входили батьки дітей віком до 5 років, що представляли міста-мільйонники (Київ), середні міста (Біла Церква, Бровари, Вишгород, Вишневе, Ірпінь) та села Київської області. У групах були представлені учасники обох статей (7 батьків, 48 матерів). Усі учасники дослідження були рідними батьками своїх дітей. Кожна група включала по 10 учасників, крім обох груп з міст-мільйонників (8

учасників) та однієї групи із сіл (9 учасників). Діти учасників дослідження отримували медичну допомогу як виключно в державних закладах охорони здоров'я (11 учасників), так і тільки в приватних клініках (8 учасників) або в обох типах закладів (36 учасників). В учасників дослідження була різна кількість дітей у сім'ї (25 учасників з однією дитиною, 25 – з двома та 5 – з трьома дітьми).

Анамнез профілактичних щеплень проти РІ дітей учасників дослідження був розподілений так: 10 батьків вакцинували своїх дітей та 45 батьків не вакцинували.

Знання та уявлення батьків дітей віком до 5 років про РІ.

Із 55 учасників дослідження двоє повідомили, що не знають та ніколи раніше не чули про РІ. Решта батьків знали про РІ на момент проведення дискусій, проте у більшості з них ці знання були обмежені тільки фактом існування такої інфекції (таблиця). Деякі батьки мали більш широкі уявлення про симптоми захворювання, умови, за яких можна ним заразитися, наявність інших станів зі схожою симптоматикою та наслідки РІ.

Найчастішими симптомами, про які згадували учасники дослідження, були блювання, діарея, висока температура та біль у шлунку. Згаданий був також такий симптом захворювання, як підвищений рівень

ацетону в сечі. Серед умов, за яких можна заразитися РІ, були названі дитячі ігрові майданчики, стаціонарні заклади медичної допомоги, дитячі садки (були згадані також школи, як приклад закладу, де заразилася старша дитина, що потім передала інфекцію молодшій у родині), а також обставини відпустки, що включали відкриті водойми, пляжі та сільську місцевість. Контакт із тваринами, споживання немитих овочів і фруктів, вуличний і домашній бруд також були згадані як можливі механізми зараження РІ. Нарешті деякі батьки згадали про спалахи РІ, що виникали у дитячих садочках та на закордонних курортах, зокрема в Туреччині та Хорватії, з якими вони зіткнулися особисто або про які вони чули.

Ставлення батьків дітей віком до 5 років до вакцинації взагалі.

Під час структурованих дискусій із батьками дітей віком до 5 років спостерігався частий перехід від розмови про їх ставлення до вакцини для профілактики РІ до обговорення їх ставлення до вакцинації взагалі. При прийнятті рішення щодо вакцинації дітей на одній шальці терезів перебувають страхи батьків, пов'язані із симптомами інфекційних захворювань та їхніми наслідками для дітей, а на іншій – побоювання батьків щодо побічних явищ та патологічних наслідків вакцинації як такої. Останні включають загальну не-

Вибрані цитати зі структурованих дискусій, що найвиразніше ілюструють основні характеристики ставлення батьків до вакцинації дітей від РІ

(Мовою оригіналу, М – модератор, Р – респондент)

Характеристики ставлення батьків до вакцинації дітей від РІ	Приклади висловлювань батьків (цитати)
Знання батьків про РІ	М. Давайте перейдем к теме нашего разговора, ротавирусу. Скажите, пожалуйста, что вы слышали об этой инфекции? Что-то знаете? Р2. Мы не слышали, мы лечили (смеются)
	М. Это проблема для страны? Р. Нет, это не проблема для страны. Вроде, слава богу, никто от этой инфекции не умер. М. Но вы не сталкивались? Р. Лично я? Нет. Но это не проблема. В конце концов, если он не пьет, то стационар, антибиотики. Потом два месяца выводим из этого состояния, но живой же, живой (смеется)!
Ставлення батьків до вакцинації взагалі	Р1. ... Я про вакцинацію від ротавірусу почула вже, коли в мене була моя молодша дитина. Лікарі – жодного разу. Я навіть не знаю, чи вони чули про це. У нас така амбулаторія, що навіть інколи мені здається, що я більш інформована, ніж наш педіатр. Р3. ... Но о том, что существует вакцина, я узнала, когда ребенку было 1,3
Стан проінформованості батьків про вакцину для профілактики РІ	Р3. У меня просто своё отношение к прививкам. Мы только начинаем их потихоньку какие-то делать. Несмотря на медуниверситет за спиной (смеются), я как бы избирательна. Я не боюсь, не знаю, ротавируса тоже не боюсь, понимаете? И ветрянки я не боюсь, паротит вот... мальчик приближается к половому созреванию, когда потихоньку приблизиться, тогда сделаем паротит. То есть, у меня как бы выборочное такое.
	Р6. Но индийские я тоже не колола. Которые находятся в государственной [клинике], но я их не колола. Покупала в аптеке, привозила...
Довірчі джерела інформації батьків щодо медичних питань	Р5. Не, я Комаровскому, потому что проверено уже просто миллион. Всегда он прав. Вот реально, с чем не сталкиваешься, всего его методы, и по поводу высокой температуры, открытых форточек зимой, ну просто один в один. Не треба ніяких жарознижувальних. Если имеется в виду, например, не бактериальное, то реально открытые форточки помогают в снижении температуры.
	Р1. Ой, я доверяю только своей сестре родной. Она у меня медик, она училась на педиатра, поэтому я с ней консультируюсь. Я не встретила, к сожалению, сколько я общалась с докторами, как бы никто мне как-то... Я больше сестре своей, поэтому... Я с ней...

Примітка. * – Станом на дату написання статті [Грудень 2020].

довіру до медичної системи України, невпевненість у професіоналізмі лікарів (зокрема, виявлений під час дослідження факт того, що більшість батьків незалежно від фокусної групи, яку вони представляли, консультуються більше ніж з одним лікарем, доводить що невпевненість), недовіру до якості вакцин та невпевненість у собі як у молодих батьках, що ще не розуміють, як саме дитина реагуватиме на певні маніпуляції (див. таблицю). У дискусіях з батьками фігурувала велика кількість оманливих суджень, легенд і міфів, деякі з яких взагалі не можна вважати реалістичними. В цьому розумінні обов'язковий статус вакцини виявляється таким, що полегшує прийняття рішення батьками та знижує їх тривожне ставлення до щеплення.

Ознакою недовіри батьків до вакцинації є так званий медвідвід – використання медичних протипоказань до вакцинації з метою відтермінувати час проведення щеплень та момент прийняття рішення. У кожній фокусній групі було мінімум двоє учасників, чий діти з різних причин отримали повне або часткове звільнення від вакцинації. Серед таких причин були алергічні реакції, неврологічні протипоказання та особливості індивідуального розвитку дітей. Дуже часто такі відтермінування надаються дітям до одного року, що робить неможливим вакцинацію проти РІ, оскільки вона має бути проведена у перші шість місяців життя.

Окремо слід виділити вкрай негативне ставлення багатьох учасників фокусних груп до вакцин, вироблених в Індії, які надіються державними закладами охорони здоров'я України на безкоштовній основі (див. таблицю). Більшість батьків мають сумніви щодо їхньої якості та безпеки для своїх дітей, оскільки не довіряють Індії як країні виробнику медичних препаратів.

Перепопи у прийнятті батьками рішення щодо щеплення дітей вакциною для профілактики РІ.

Згадані вище перепопи у прийнятті рішення щодо вакцинації безумовно стосуються і щеплень для профілактики РІ. Такі перепопи, з'ясовані під час структурованих дискусій, можна поділити на дві основних групи.

До першої групи належать бар'єри особистого характеру: особливості стану дитини, що були визначені лікарем як протипоказання до вакцинації; упередження батьків, що вакцина проти РІ не потрібна, а також виражене негативне ставлення батьків до вакцинації взагалі. Нерішучість батьків щодо вакцинування дітей у перші місяці життя також стає перепоною для застосування вакцини проти РІ, оскільки вона може бути застосована тільки у перші шість місяців після народження.

Друга група перепон – це перепопи суспільного характеру, зокрема нестача знань про щеплення від РІ. Батьки відзначали, що про таке щеплення дізналися тоді, коли їхні діти були вже старші за 6 міс (див. таблицю), хоча серед учасників були і такі (двоє учасників), що вакцинували своїх дітей від РІ після шестимісячного віку. До цієї групи бар'єрів належить також те, що вакцина від РІ не включена до календаря обов'язкових профілактичних щеплень.

Цей факт тягне за собою наступний бар'єр на шляху прийняття батьками рішення щодо вакцинації своїх дітей від РІ: необхідність платити за цю вакцину. Відсутність централізованої закупівлі вакцини призво-

дить також до складнощів у її пошуку та купівлі: вакцина представлена лише в окремих аптеках, виникає необхідність чекати на завершення вакцини в аптеки, трапляється повна відсутність вакцини у деяких населених пунктах та створюється необхідність проведення щеплення у приватних клініках, що додатково збільшує вартість вакцинації від РІ.

Заохочення та стимули у прийнятті батьками рішення щодо щеплення дітей вакциною для профілактики РІ.

До факторів, які сприяють прийняттю батьками рішення вакцинувати своїх дітей від РІ, належить своєчасна проінформованість про симптоми та наслідки РІ та можливість попередити захворювання щепленням. Батькам не обов'язково знати про перебіг інфекції з особистого досвіду, іноді вистає розповідей близьких родичів чи друзів. Іншим важливим фактором є кваліфікована консультація співробітника системи охорони здоров'я. Окремі характеристики самої вакцини також сприяють її використанню. До таких характеристик належить те, що вакцина від РІ оральна. Оральний спосіб застосування згадувався у структурованих дискусіях як перевага ротавірусної вакцини. Іншою позитивною характеристикою вакцини є можливість її застосування одночасно з іншими вакцинами.

Оскільки вакцина для профілактики РІ носить рекомендований характер, її застосування проводять переважно у приватних клініках. У цьому дослідженні більшість учасників повідомили, що не тільки ротавірусну вакцину, а й інші щеплення проводять у приватних клініках, оскільки більш уважний підхід у них заохочує батьків до їх відвідування та проведення імунопрофілактики.

Джерела інформації щодо вакцинації від РІ, якими користуються батьки дітей віком до 5 років.

Джерела інформації про лікування та попередження інфекційних захворювань, імунопрофілактику взагалі та РІ зокрема, що були з'ясовані під час структурованих дискусій у фокусних групах з батьками дітей віком до 5 років, включають 4 основних групи:

- Співробітники сфери охорони здоров'я. Ця група включає лікарів загальної практики–сімейної медицини, спеціалістів (педіатри та інфекціоністи), а також середній медичний персонал. Роль медичних сестер у вирішенні питань вакцинації виявилася у цьому дослідженні неочікувано високою. Під час п'яти із шести дискусій у фокусних групах батьки повідомляли, що довіряють середньому медичному персоналу більше, ніж лікарям. Медичні сестри часто виявляються «ближче» до пацієнтів через зайнятість лікарів та обмеженість їхнього часу, а також через більш довірчу та неофіційну манеру спілкування.
- Родичі або друзі з дітьми та всі ті люди, що мали схожі медичні проблеми. Часто це навіть малознайомі люди (такі, як матері з дитячого майданчика, колеги тощо), чий діти трохи старші за дітей учасників цього дослідження. Ці люди залюбки діляться своїм досвідом у вирішенні подібних медичних проблем, зокрема й аспектами прийняття рішення щодо вакцинації, в тому числі й проти РІ.
- Інтернет. Ця найбільш різноманітна група джерел включає тематичні батьківські форуми, групи у

Фейсбуці та в інших соціальних мережах та месенджерах (Вайбер, Телеграм), статті, огляди, а також ресурси з інструкціями до вакцин, протоколами лікування захворювання та науковими публікаціями, знайденими за допомогою пошукової системи Google.

- Лідери суспільної думки у сфері охорони здоров'я, зокрема відомий український педіатр, що став медійною персоною. Останнього згадували на кожній фокусній групі. Втім, ставлення до нього у різних учасників дослідження варіює від повної довіри до презирства. Багато батьків не тільки дивилися його виступи по телебаченню, а й переглядали записи його лекцій та читали його книги. Досить велика кількість батьків мають високий ступінь довіри до слів цього педіатра (див. таблицю).

Щодо ступеня довіри батьків до тих чи інших джерел інформації, учасників цього дослідження можна розділити на дві групи:

1) ті, що мають одну людину, якій повністю довіряються у вирішенні своїх медичних питань (це може бути лікар загальної практики, вузький спеціаліст, родич чи друг (часто з медичною освітою, або старшими за віком дітьми);

2) ті, що мають багато джерел інформації та довірених осіб (див. таблицю).

Кількість представників другої групи була більшою у цьому дослідженні. Такі батьки декілька разів перевіряють отриману інформацію у різних джерелах, включаючи консультації з більш ніж одним лікарем, зіставлення отриманої від лікаря поради з ін-

формацією в інтернеті та спілкування з друзями чи родичами.

Потенційними обмеженнями цього дослідження є його проведення серед мешканців Києва та Київської області із середнім та високим доходом на домогосподарство та вільним доступом до медичних послуг як у державних, так і в приватних закладах охорони здоров'я. Тобто результати цього дослідження не відображають регіональні відмінності у ставленні до вакцинації та можуть бути з обережністю екстрапольовані на бідні верстви населення з обмеженим доступом до медичних послуг.

ВИСНОВКИ

Дослідження демонструє, що існує проблема із своєчасним інформуванням батьків про ротавірусну інфекцію (РІ) та вакцину від неї. Це, а також не обов'язковий статус вакцини, недостатність інформації, недоступність вакцини та необхідність платити за неї створює серйозні перешкоди для профілактики РІ серед населення України.

Дослідження також продемонструвало недовіру батьків дітей віком до 5 років до співробітників сфери охорони здоров'я, широке використання таких джерел інформації, як інтернет, тематичні форуми, відеовиступи лідерів суспільної думки тощо.

Беручи до уваги всі індивідуальні та соціальні бар'єри для вакцинації проти РІ, можна рекомендувати якомога раннє інформування батьків про можливість імунопрофілактики РІ, наприклад на етапі антенатальної допомоги та під час курсів для вагітних.

Відомості про авторів

Лапій Федір Іванович – Кафедра дитячих інфекційних хвороб та дитячої імунології Національного університету охорони здоров'я імені П.Л. Шупика, 04209, м. Київ, вул. Богатирська, 30. *E-mail: dr.fedirlapiy@gmail.com*

Бондаренко Анастасія Валеріївна – Кафедра дитячих інфекційних хвороб та дитячої імунології Національного університету охорони здоров'я імені П.Л. Шупика, 04209, м. Київ, вул. Богатирська, 30

Степановський Юрій Степанович – Кафедра дитячих інфекційних хвороб та дитячої імунології Національного університету охорони здоров'я імені П.Л. Шупика, 04209, м. Київ, вул. Богатирська, 30

Городецька Олена Євгенівна – ТОВ «МСД Україна», 03038, м. Київ, вул. Миколи Амосова, 12, БЦ «Горизонт Парк»

Information about the authors

Lapii Fedir I. – Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Department of Pediatric Infectious Diseases and Pediatric Immunology, 04209, Kyiv, 30 Bohatyr's'ka Str. *E-mail: dr.fedirlapiy@gmail.com*

Bondarenko Anastasiya V. – Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Department of Pediatric Infectious Diseases and Pediatric Immunology, 04209, Kyiv, 30 Bohatyr's'ka Str.

Stepanovskiy Yurii S. – Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Department of Pediatric Infectious Diseases and Pediatric Immunology, 04209, Kyiv, 30 Bohatyr's'ka Str.

Gorodetska Olena Ye. – LLC “MSD Ukraine”, 03038, Kyiv, 12 Mykola Amosova str., “Horyzont Park”

Сведения об авторах

Лапий Федор Иванович – Кафедра детских инфекционных болезней и детской иммунологии Национального университета здравоохранения имени П.Л. Шупика, 04209, г. Киев, ул. Богатырская, 30. *E-mail: dr.fedirlapiy@gmail.com*

Бондаренко Анастасия Валерьевна – Кафедра детских инфекционных болезней и детской иммунологии Национального университета здравоохранения имени П.Л. Шупика, 04209, г. Киев, ул. Богатырская, 30

Степановский Юрий Степанович – Кафедра детских инфекционных болезней и детской иммунологии Национального университета здравоохранения имени П.Л. Шупика, 04209, г. Киев, ул. Богатырская, 30

Городецкая Елена Евгеньевна – ООО «МСД Украина», 03038, г. Киев, ул. Николая Амосова, 12, БЦ «Горизонт Парк»

ПОСИЛАННЯ

- Centers for Disease Control and Prevention. Rotavirus vaccine is the best way to protect your child against rotavirus disease [Internet]. USA: U.S. Department of Health & Human Services; 2021. Available from: <https://www.cdc.gov/rotavirus/index.html>.
- World Health Organization. URL: <https://www.who.int/immunization/diseases/rotavirus/en/>
- Tate JE, Burton AH, Boschi-Pinto C, Steele A, Duque J, Parashar UD, et al. 2008 estimate of worldwide rotavirus-associated mortality in children younger than 5 years before the introduction of universal rotavirus vaccination programmes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2012;12(2):136-41. doi: 10.1016/S1473-3099(11)70253-5.
- Mirzayeva R, Cortese MM, Mosina L, Biellik R, Lobanov A, Chernyshova L, et al. Rotavirus burden among children in the newly independent states of the former union of soviet socialist republics: literature review and first-year results from the rotavirus surveillance network. *J Infect Dis* 2009 Nov 1;200 Suppl 1:S203-14. doi: 10.1086/605041.
- World Health Organization. https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/estimates/rotavirus/en/
- Kozishkurt O, Babienko V, Golubyatnikov M, Amrosieva T, Maksymenko Yu, Savchuk A. Modern etiological structure of acute gastroenterocolitis in the southern Ukraine. *Georgian Med News*. 2019;(290):77-85.
- Chernyshova L, Radionova NM, Demchyshyna IV, Kotlik LS, Sadkova OB, Samoilovich EO, et al. Observations on the epidemiology of rotavirus infection among hospitalized children younger than 5 years in 2 Ukrainian hospitals, 2007-2015. *Vaccine*. 2018;36(51):7798-804. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.11.044.
- World Health Organization. Rotavirus vaccines : WHO position paper – January 2013 = Vaccins antirotavirus : Note de synthèse de l’OMS. *Weekly Epidemiological Record = Relevé épidémiologique hebdomadaire* [Internet]. Geneva: WHO. 2013;88(05):49-64. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/242024>.
- Міністерство охорони здоров'я України. Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні [Інтернет]. 2014. Наказ від № 551. 2014 Лип 11. Доступно на: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/ru/z1237-14#n18>.
- Міністерство охорони здоров'я України. Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні [Інтернет]. 2018. Наказ № 947. 2018 Трав 18. Доступно на: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-18052018--947-pro-vnesennja-zmin-do-kalendarja-profilaktichnih-sheplen-v-ukraini>.
- World Health Organization. Rotavirus vaccine introduction and coverage [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018. 12 p. Available from: <https://rotacouncil.org/wp-content/uploads/2019/05/ROTA-Brief1-Introduction-SP-1-1.pdf>.
- Міністерство охорони здоров'я України. Про затвердження Методики розрахунку потреби в медичних імунобіологічних препаратах (вакцинах) та медичних виробках, які використовуються для профілактичних щеплень, та Порядку визначення потреби в медичних імунобіологічних препаратах (вакцинах) та медичних виробках, які використовуються для профілактичних щеплень [Інтернет]. 2018. Наказ № 948. 2018 Трав 18. Доступно на: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0664-18>.
- World Health Organization. Information for Policy Makers, Programme Managers, and Health Workers. [Internet]. Geneva: WHO; 2013. 76 p. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/90374/WHO_IVB_13.08_eng.pdf;jsessionid=0C99AAFF8209C062490DF1E5C4DC71FA?sequence=1.
- Zmey P, Sorokopud N., Brune AM. United Nations International Children's Emergency Fund [Internet]. Geneva: UNICEF; 2019. Available from: <https://www.unicef.org/stories/undeniable-power-vaccines>.
- Chapter 5: Attitudes to vaccines. Chapter 5 [Internet]. London: Wellcome Global Monitor; 2018. Available from: <https://wellcome.org/reports/wellcome-global-monitor/2018/chapter-5-attitudes-vaccines>.
- Parez N, Giaquinto C, Du Roure C, Martinon-Torres F, Spoulou V, Van Damme P, et al. Rotavirus vaccination in Europe: drivers and barriers. *Lancet Infect Dis*. 2014;14(5):416-25. doi: 10.1016/S1473-3099(14)70035-0.
- Vecchio AL, Liguoro I, Dias JA, Berkley JA, Boey C, Cohen MB, et al. Rotavirus immunization: Global coverage and local barriers for implementation. *Vaccine*. 2017;35(12):1637-44. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.01.082.
- Apte A, Roy S, Bavdekar A, Juvekar S, Hirve S. Facilitators and barriers for use of rotavirus vaccine amongst various stakeholders and its implications for Indian context—A systematic review. *Hum Vaccin Immunother*. 2018;14(11):2760-7. doi: 10.1080/21645515.2018.1489190.
- World Health Organization. Adding a vaccine to a national immunization programme: decision and implementation [Internet]. Geneva: WHO; 2005. 57 p. Available from: https://www.who.int/immunization/hpv/plan/vaccine_introduction_gui_delines_who_2005.pdf.
- Muleme J, Kankya C, Ssempebwa JC, Mazeri S, Muwonge A. Framework for integrating Qualitative and Quantitative Data in Knowledge, attitude, and Practice studies: a case study of Pesticide Usage in eastern Uganda. *Front Public Health*. 2017;5:318. doi: 10.3389/fpubh.2017.00318.
- Weldon CT, Riley-Powell AR, Aguerre IM, Celis Nacimiento RA, Amy CM, Oberhelman RA, et al. "Zika is everywhere": A qualitative exploration of knowledge, attitudes and practices towards Zika virus among women of reproductive age in Iquitos, Peru. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018;12(8):e0006708. doi: 10.1371/journal.pntd.0006708.
- Capurchande R, Coene G, Roelens K, Meulemans H. "If I have only two children and they die... who will take care of me?" – a qualitative study exploring knowledge, attitudes and practices about family planning among Mozambican female and male adults. *BMC Women's Health*. 2017;17(1):66. doi: 10.1186/s12905-017-0419-6.
- Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. Health behavior and health education: theory, research, and practice. USA: John Wiley & Sons; 2008. 592 p.
- Heid C, Knobloch MJ, Schulz LT, Safdar N. Use of the health belief model to study patient perceptions of antimicrobial stewardship in the acute care setting. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2016;37(5):576-82. doi: 10.1017/ice.2015.342.

Стаття надійшла до редакції 15.09.2021. – Дата першого рішення 22.09.2021. – Стаття подана до друку 28.10.2021

Перед застосуванням лікарського засобу, будь ласка, ознайомтесь із чинною інструкцією для медичного застосування. Компанія MSD не рекомендує застосування лікарських засобів інакше, ніж це передбачено в чинній інструкції для медичного застосування.

Інструкція для медичного застосування РотаТек (РП UA/18589/01/01).

Якщо у Вас виникли питання з медичної інформації про продукцію компанії MSD, напишіть нам на medinfo@merck.com

Матеріал призначений виключно для фахівців сфери охорони здоров'я. Для розповсюдження/демонстрації під час спеціалізованих медичних заходів. Для розміщення в спеціалізованих медичних виданнях. Для розповсюдження електронною поштою

Для повідомлення про небажані явища при застосуванні лікарських засобів компанії MSD, зателефонуйте нам +38 (044) 393-74-80 або напишіть pharmacovigilance.ukraine&cis@merck.com

ТОВ «MSD Україна», Бізнес-центр «Горизонт Парк», вул. Амосова, 12, 3 пов., корп.1, м. Київ, Україна, 03038,

тел./факс: +38 (044) 393-74-80, www.msd.ua

Матеріал затверджений: 10.2021. Матеріал дійсний до: 10.2023.

UA-ROT-00019

Ця інформація надана компанією MSD в якості професійної підтримки фахівцям сфери охорони здоров'я. Інформація щодо будь-якого лікарського засобу може не повною мірою відповідати інструкції для медичного застосування. Будь ласка, ознайомтесь з повним текстом чинної інструкції перед призначенням лікарського засобу пацієнтам. Публікація створена за інформаційної/фінансової підтримки MSD

© Всі права захищено.

