

**О.Г. Шадрін, Г.А. Гайдучик**

## Проблемні питання харчування дітей раннього віку і шляхи їх вирішення

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2016.3(75):110-114; doi10.15574/SP.2016.75.110



**Шадрін Олег Геннадійович,**  
доктор мед. наук, професор

*Показано значення якості харчування для росту і розвитку дитини. Наголошується на недостатній забезпеченості сучасних дітей вітамінами та мікроелементами. Проблему збалансованості харчування дітей раннього віку можна вирішити за рахунок вживання вітамінно-мінеральних комплексів.*

**Ключові слова:** харчування, діти раннього віку, дієтичні добавки.

Адекватне збалансоване харчування дитини у ранньому віці є надзвичайно важливим для подальшого її розвитку та формування здорового у майбутньому. В Україні набуває актуальності розвиток концепції «Харчування нового життя 1000 днів», згідно з якою харчування дитини від моменту зачаття та протягом перших 2-х років життя має вирішальне значення для її росту та розвитку і забезпечує довготривалий вплив протягом усього подальшого життя [11,14]. Саме у цей період людського онтогенезу, що характеризується швидкими темпами росту й розвитку, адекватне потребам і збалансоване споживання харчових речовин та енергії є ключовим фактором повної реалізації генетичного потенціалу, забезпечення оптимального розумового розвитку, формування імунної компетентності та тривалого здоров'я [11]. Відповідно, недостатнє або неякісне харчування у перші роки життя дитини призводить до сповільнення психомоторного і розумового розвитку, поведінкових проблем, дефіциту соціальних навичок, розладів уваги, проблем із навчанням тощо [5]. На сьогодні доведено, що особливості харчування у ранньому дитинстві не лише відіграють важливу роль у формуванні фізичного здоров'я та інтелектуального розвитку дитини, але й визначають істотно вищий ризик хронічної захворюваності у дорослому віці [7,11,12,14]. Водночас незрілість травної системи та імуннологічних функцій у дитини, особливо раннього віку, обмежує раціон харчових продуктів, визначає його специфіку у цей віковий період і підвищує ризик виникнення пов'язаних із харчуванням різноманітних порушень та алергічних реакцій.

На жаль, сьогодні харчування дітей раннього віку не можна назвати задовільним. За даними мультицентрового дослідження з оцінки харчування дітей раннього віку, проведеного в Україні у 2013 році Інститутом педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України спільно з медичними університетами м. Львова та м. Харкова, встановлено, що харчовий раціон малюків загалом є незбалансованим, містить надлишок енергії і білків та недостатню кількість численних мікроелементів і вітамінів. Найсуттєвішим виявився харчовий дефіцит цинку, заліза, кальцію і вітамінів А, D, E, B6, B12, B1. Частота низького споживання заліза склала 68,29%, поширеність прихованого залізодефіциту — 47,12%, залізодефіцитної анемії — 4,8%. Також отримано статистично значущі асоціації між встановленими харчовими

дефіцитами, залізодефіцитною анемією й інфекційною захворюваністю [10,11].

Особливо слід наголосити на нестачі макро- та мікро-нутриєнтів, які вкрай необхідні для підтримання здоров'я дитини та повинні регулярно надходити до організму відповідно до вікових потреб [1,3]. Вітаміни переважно не синтезуються в організмі людини (або синтезуються в малій кількості), але відіграють важливу роль у забезпеченні процесів життєдіяльності і проявляють високу активність у малих концентраціях. Вітаміни належать до незамінних (есенціальних) харчових речовин, тому вони повинні регулярно і у достатній кількості надходити з їжею або у вигляді вітамінно-мінеральних комплексів та харчових добавок. Виняток становлять вітамін D (утворюється у шкірі під дією ультрафіолетового світла), вітамін А (синтезується із попередників, які потрапляють з їжею) та ніацин, попередником якого є амінокислота триптофан. Вітаміни К і В3 у невеликій кількості синтезуються бактеріальною мікрофлорою товстого кишечника.

Найбільш значущими для дитячого організму є **вітамін А (ретинол)**, який забезпечує регенерацію тканин, високий рівень антиоксидантного та імунного захисту, адаптацію органу зору до темряви. **Вітамін D (кальциферол)** має важливе значення для дітей раннього віку, оскільки стимулює абсорбцію і засвоєння кальцію і фосфору. У країнах, де є дані щодо популяційного забезпечення цим вітаміном дітей раннього віку, рівень його споживання є нижчим від рекомендованого [19,27]. За рекомендаціями ВООЗ, потреба у цьому вітаміні для дітей віком 1–3 років становить 200–400 МО [6,8]. **Вітамін Е (токоферол)** забезпечує антиоксидантний захист та антиканцерогенний ефект, бере участь у кровотворенні, запобігає тромбоутворенню. **Вітамін С (аскорбінова кислота)** — важливий компонент антиінфекційного та антиоксидантного захисту організму, має протизапальну та протиалергічну дію, бере участь у синтезі компонентів сполучної тканини, регулює процеси згортання крові, сприяє засвоєнню корисних мінералів та елімінації токсичних речовин. **Вітаміни групи В** забезпечують нервову провідність, нормалізують тонус м'язів шлунково-кишкового тракту, сприяють покращенню апетиту та пам'яті, регулюють усі види обміну в організмі.

Не менш важливим для забезпечення гомеостазу є оптимальне надходження до організму мікроелементів. Сучасні дані вказують, що понад 30 мікроелементів є життєво необхідними для організму. Так, **залізо** входить до складу білків і ферментів, забезпечує транспорт кисню, сприяє росту і диференціації клітин [1,4]. Діти

раннього віку мають відносно високі потреби у залізі внаслідок значних темпів росту і розвитку. Зокрема, згідно з рекомендаціями ВООЗ, рівень споживання заліза протягом 2–3 років життя має становити 3,9–11,6 мг/добу [8], що відповідає вітчизняним нормативам (10 мг/добу) [6]. **Цинк** відіграє значну роль у формуванні активності понад 200 ферментів, відповідальних за утворення, відновлення та ріст клітин. Цинк забезпечує клітинний метаболізм, передачу генетичної інформації, синтез білків та нуклеїнових кислот, загоєння ран, ерозій, виразок та інших дефектів шкіри та слизових оболонок, обмін речовин у кістковій тканині. Відповідає за активність імунних реакцій, спрямованих проти вірусів та бактерій. Забезпечує антиоксидантний захист, засвоєння жирів та вуглеводів; стабільність сітківки та прозорість кришталика; роботу ендокринних залоз (репродуктивна функція); біосинтез інсуліну, гормону росту, імуноглобулінів, керотину; нормалізацію жирового обміну; сприяє здоров'ю волосся та нігтів [5,7,13]. Основною функцією **йоду** в організмі є синтез тиреоїдних гормонів (гормони щитовидної залози) – трийодтироніну (Т3) і тироксину (Т4). При дефіциті йоду збільшується продукування тиреотропного гормону гіпофізом, внаслідок чого щитовидна залоза починає збільшуватися і компенсувати виробництво гормонів. За даними Інституту ендокринології та обміну речовин НАМН України, українці споживають приблизно 40–80 мкг йоду на день, а це у два-три рази менше його добової норми. Рекомендована денна норма йоду в дитячому раціоні – 100 мкг, у раціоні вагітних і жінок, що годують грудьми, – 220–290 мікрограмів. Недостатнє споживання йоду відмічено у дітей раннього віку в Німеччині, Австрії, Нідерландах, Туреччині, у той час як у Великобританії кількість йоду відповідає нормативним значенням (70–90 мкг), що може бути пов'язано з різними його концентраціями у коров'ячому молоці залежно від регіону [5,7,13]. В Україні частота йододефіциту, за різними даними, становить близько 35%.

Дефіцит мікронутрієнтів властивий зростаючому організму навіть здорової дитини, а серед дітей із функціональними розладами, гострими чи хронічними захворюваннями взагалі є очікуваним [3,4,5,7]. До гіповітамінозів у дітей, незалежно від віку, призводять: недостатній запас при народженні дитини (утворюється в останньому триместрі вагітності), особливо у недоношених дітей; внутрішньоутробне інфікування; недостатня кількість у грудному молоці через порушення харчування матері; використання коров'ячого чи козячого молока замість адаптованих молочних сумішей; несвоєчасне введення овочевих, фруктових, м'ясних, рибних видів прикорму (на тлі надлишку вуглеводів); інфекційні захворювання, які супроводжуються зниженням апетиту та всмоктування в шлунково-кишковому тракті тощо; розлади ШКТ, дисбіози, які призводять до зменшення всмоктування вітамінів, часткового їх руйнування, пригнічення мікрофлори кишечника, яка синтезує цілу низку вітамінів – В1, В2, В6, В12, К тощо; аліментарна недостатність (якісна та кількісна) через використання рафінованих продуктів харчування, продуктів тривалого зберігання, які практично не містять вітамінів; проживання в умовах екологічного забруднення (підвищені витрати вітамінів-антиоксидантів), геохімічні особливості (дефіцит йоду у воді та продуктах харчування тощо); тривалий прийом лікарських препаратів (антибіотики, сульфаниламідні препарати, циклосерин тощо) [1,2,4,6,13].

За даними офіційної статистики, з тими чи іншими порушеннями харчування пов'язано 35% хвороб у дітей віком до п'яти років. За оцінками ВООЗ, у всьому світі 30% (або 186 млн) дітей до 5-річного віку відстають у рості, 18% (або 115 млн) мають низьке співвідношення ваги до зросту як наслідок неналежного годування або повторних інфекцій, у той час як 43 млн мають надлишкову вагу. Небагато дітей отримують належний поживний і безпечний прикорм. У багатьох країнах лише третина дітей віком 6–23 місяці, які знаходяться на грудному вигодовуванні, одержує прикорм, який відповідає належним їхньому віку критеріям дієтичної різноманітності і частоти годування [7,11,14].

Теоретично ідеально виглядає можливість забезпечити дитину усіма необхідними вітамінами за рахунок виняткові натуральних продуктів харчування, але насправді це неможливо. Практично дитині необхідно з'їсти достатньо велику кількість різноманітних продуктів, що за об'ємом часто значно переважає можливості її травної системи. Якщо дитина споживає свіжі овочі і фрукти, то вона отримує певну кількість вітамінів С та Р, фолієвої кислоти, б-каротину, тоді як інші вітаміни можуть бути відсутні взагалі. Із м'ясними продуктами дитина отримує вітаміни В1, В2, В6 та В12, із молочними – вітаміни А та В2. У злаках містяться вітаміни В1, В2, В6, РР, Е, у рослинних жирах – вітамін Е, у тваринних жирах – вітаміни А і D тощо. У світі немає жодного універсального продукту, який би містив усі необхідні вітаміни одночасно.

Термічна обробка харчових продуктів, їх тривале зберігання суттєво зменшують вміст корисних речовин, а різноманітні проблеми з боку травної системи дитини погіршують їх всмоктування. Сучасні методи культивування овочів і фруктів, які застосовуються в сільському господарстві, призвели до того, що реальний вміст вітамінів у них може бути меншим у десятки разів. При незбалансованому харчуванні потреба в мікронутрієнтах змінюється – за переважно вуглеводного харчування збільшується потреба у вітамінах В1, В6, С; білкового – у вітамінах В2, В6, В12; при нестачі білка зменшується засвоєння вітаміну В2, С, нікотинової кислоти, порушується перетворення каротину у вітамін А. Овочі та фрукти містять переважно водорозчинні вітаміни (С, групи В, Р, біотин), які людський організм не може накопичувати. Окрім того, за останні 50 років змінився вміст багатьох вітамінів та мінералів у продуктах харчування: вітаміну С у яблуках знизився на 40%, заліза – на 45%, кальцію в капусті – у п'ять разів, фосфору – удвічі, бета-каротину у апельсинах – у 10 разів [6,11,13,14].

За останнє десятиліття збільшився дефіцит вітамінів та мінеральних речовин у вагітних жінок та жінок-годувальниць: вітаміну С – у 44–88%, вітамінів групи В – у 28–96%, фолієвої кислоти – у 60–100%, вітаміну А – у 2–18%, кальцію – у 27–66%, заліза – у 12–81%, селену – у 59–80% [6,11,13,14,15,25]. Зростає кількість так званих аліментарно-залежних захворювань. Слід пам'ятати, що навіть оптимальне надходження вітамінів та мікроелементів з їжею не може забезпечити потреби дитячого організму при гострих інфекційних захворюваннях, загостренні хронічних захворювань, фізичних навантажень, коли потреба у мікронутрієнтах зростає.

Результати багатьох досліджень свідчать, що дефіцити мікронутрієнтів не виникають ізольовано, саме тому ефективною є нутритивна корекція за допомогою комплексів мікронутрієнтів [22]. Вживання харчових добавок, які містять у своєму складі комплекс мікронутрієнтів, має позитивний вплив на процеси росту дітей та знижує ризик розвитку анемії порівняно з плацебо і прийомом моноком-

понтентних добавок [22]. Також отримані дані, які вказують на зниження захворюваності у ранньому дитячому віці при адекватному комплексному збагаченні продуктів дитячого харчування необхідними мікронутрієнтами [22].

Для дітей раннього віку важливою умовою є зручна форма випуску полівітамінних засобів, їх органолептичні властивості, відсутність консервантів, ароматизаторів та алергізуючих властивостей. Пріоритетним слід вважати комплексне призначення вітамінів та мінералів, що забезпечить їх взаємодію та, відповідно, підвищить ефективність дієтичної корекції. Серед великого арсеналу вітамінно-мінеральних комплексів, представлених на ринку в нашій країні, є нові дієтичні добавки до раціону харчування для дітей раннього віку — «Нутріжен», які містять комплекс необхідних для малюків вітамінів та мінеральних речовин. «Нутріжен Бебітамін» у краплях для дітей віком від 4-х місяців до 1 року у своєму складі

містить 13 вітамінів та 6 мінералів з урахуванням потреб організму у даний віковий період життя. «Нутріжен Вітаміксін Спрінклс» у вигляді саше рекомендований як додаткове джерело вітамінів та мінеральних речовин для малюків віком від 1 до 3-х років, містить 10 вітамінів та 4 мінерали. Відсутність барвників, ароматизаторів, підсолоджувачів, консервантів, адекватне віку дозування вітамінів та мінералів мінімізує алергізуючі властивості дієтичних добавок, що вкрай важливо для дітей перших років життя.

Таким чином, стан харчування дітей раннього віку в Україні сьогодні не завжди є збалансованим, характеризується надлишком енергії і білків та недостатньою кількістю вітамінів і мінералів. Враховуючи дефіцит макро- та мікронутрієнтів у продуктах харчування, діти раннього віку потребують додаткової нутритивної підтримки, що необхідна для їх здоров'я та розвитку.

## ЛІТЕРАТУРА

- Дефіцит вітамінів і мікроелементів у дітей і їх корекція / И. Н. Захарова, Е. В. Скоробогатова, Е. Г. Обыкновенная, Н. А. Коровина // Педиатрия. — 2007. — Т. 86, № 3. — С. 112—118.
- Ершова А. К. Роль вітамінної недостаточності у дітей і методи її корекції / А. К. Ершова // Перинатологія і педиатрія. — 2009. — № 1. — С. 92—94.
- Кіцула Л. М. Гігієнічна та токсикологічна оцінка харчування дітей дошкільного віку в організованих колективах: автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.02.01 «Педіатрія» / Л. М. Кіцула. — Львів, 2001. — 20 с.
- Конь И. Я. Дефіцит вітамінів у дітей: основні причини, форми і пути профілактики у дітей раннього і дошкільного віку / И. Я. Конь, М. А. Тоболева, С. А. Димитрієва // Вопросы совр. педиатрии. — 2002. — № 2. — С. 62—67.
- Косенко И. М. Вітамінно-мінеральна корекція у дітей: доводи «за» і «проти» / И. М. Косенко // Современная педиатрия. — 2010. — № 5 (33). — С. 39—43.
- Лапшин В. Ф. Современні принципи вітамінопрофілактики і вітамінотерапії в дитячому віці / В. Ф. Лапшин // Современная педиатрия. — 2007. — № 1. — С. 100—105.
- Марушко Ю. В. Забезпечення окремими мікроелементами та вітамінами дітей шкільного віку з різною соматичною патологією / Марушко Ю. В., Грачова М. Г. // Матеріали міжнар. конф. [«Інтегративна медицина»], (18 травня 2013 р., м. Київ). — Київ. — С. 88—91.
- Роз'яснення Клінічного протоколу медичного догляду за здоров'ям дитиною віком до 3 років: наказ МОЗ України № 149 від 20.03.2008 р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>. — Назва з екрану.
- Результати сучасного дослідження та обґрунтування прикладного меню на 7 днів для здоров'я дітей віком від 1 до 3 років: методичні рекомендації / Шадрін О. Г. [та ін.]. — К., 2013. — 24 с.
- Рекомендації щодо ведення дітей із харчовою алергією до білка коров'ячого молока / О. Г. Шадрін, С. Л. Няньковський, Т. Р. Уманець [та ін.] // Дитячий лікар. — 2012. — № 7 (20). — С. 27—42.
- Харчові дефіцити у дітей перших 3 років життя за даними мультицентрового дослідження в Україні / С. Л. Няньковський, О. Г. Шадрін, В. А. Клименко [та ін.] // Здоров'я ребенка. — 2013. — № 5 (48). — С. 89—97.
- Харчування дітей раннього віку: теорія і практика / Няньковський С., Добрянський Д., Марушко Ю. [та ін.]. — Львів: Ліга-Прес, 2009. — 288 с.
- Шадрін О. Г. Дефіцит макро- і мікронутрієнтів у харчуванні дітей раннього віку та шляхи його корекції / О. Г. Шадрін, С. В. Дюкарева-Безденежних // Перинатологія і педиатрія. — 2010. — № 4 (44). — С. 69—74.
- Щодо впровадження концепції «Харчування нового життя. 1000 днів» в Україні / Няньковський С. Л., Івахненко О. С., Добрянський О. С. [та ін.] // Здоров'я ребенка. — 2014. — № 5 (56). — С. 73—77.
- A practical approach to vitamin and mineral supplementation in food allergic children / Meyer R., De Koker C., Dziubak R. [et al.] // Clin. Transl. Allergy. — 2015. — Vol. 5. — P. 11.
- Anjos T. Nutrition and neurodevelopment in children: focus on NUTRIMENTHE / Signe Altma, Pauline Emmett, Henning Tiemeier // Eur. J. Nutr. — 2013. — Vol. 52. — P. 1825—1842.
- Can infant feeding choices modulate later obesity risk? / B. Koletzko, R. von Kries, R. C. Monasterolo [et al.] // Am. J. Clin. Nutr. — 2009. — Vol. 89. — P. 1—7.
- Impact of vitamin A supplementation on infant and childhood mortality / Aamer Imdad, Mohammad Yawar Yakooob [et al.] // BMC. Public Health. — 2011. — Vol. 11 (Suppl. 3). — P. 20.
- Position of the American Dietetic Association: nutrition guidance for healthy children ages 2 to 11 years // J. Am. Diet. Assoc. — 2008. — Vol. 108. — P. 1038—1047.
- Prevalence and Risk Factors for Vitamin C Deficiency in North and South India: A Two Centre Population Based Study in People Aged 60 Years and Over / Ravilla D. Ravindran, Praveen Vashist [et al.] // PLoS One. — 2011. — Vol. 6 (12).
- Primary prevention of cardiovascular disease in nursing practice: focus on children and youth: A scientific statement from the American Heart Association Committee on Atherosclerosis, Hypertension, and Obesity in Youth of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, Council on Cardiovascular Nursing, Council on Epidemiology and Prevention, and Council on nutrition, physical activity, and metabolism / L. L. Hayman, J. C. Meininger, S. R. Daniels [et al.] // Circulation. — 2007. — Vol. 116. — P. 344—357.
- Ramakrishnan U. Do Multiple Micronutrient Interventions Improve Child Health, Growth, and Development? / Ramakrishnan U., Tamar Goldenberg, H. Allen // The Journal of Nutrition Symposium — 2011. — P. 2066—2075.
- Role of dietary factors and food habits in the development of childhood obesity: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition / C. Agostoni, C. Braegger, T. Decsi [et al.] // JPGN. — 2011. — Vol. 52. — P. 662—669.
- Rotond M. A. Vitamin A supplementation and neonatal mortality in the developing world: a meta-regression of cluster-randomized trials / Michael Anthony Rotond, Nooshin Khobzi // Bull. World Health Organ. — 2010. — Vol. 88 (9). — P. 697—702.
- Vitamin A supplements for preventing mortality, illness, and blindness in children aged under 5: systematic review and meta-analysis / Evan Mayo-Wilson, Aamer Imdad [et al.] // BMJ. — 2011. — Vol. 343.
- Vitamin D and Calcium Insufficiency-Related Chronic Diseases: an Emerging World-Wide Public Health Problem / Meinrad Peterlik, Steven Boonen [et al.] // Int. J. Environ Res. Public Health. — 2009. — Vol. 6 (10). — P. 2585—2607.
- Vitamin D Supplementation Modulates the Immune System and Improves Atopic Dermatitis in Children / Di Filippo P., Scaparrotta A., Rapino D. [et al.] // Int. Arch. Allergy Immunol. — 2015. — Vol. 166 (2). — P. 91—96.

Кожній дитині «свої» вітаміни  
та мінерали

# nutrigen®

## БЕБІТАМІН

- Додаткове джерело вітамінів та мінералів для покращення росту, формування кісток та м'язів, здорового кровообігу у дітей.
- Сприяє підвищенню імунітету та загальному зміцненню організму.



13 Вітамінів  
6 Мінералів

4 міс.-1



## ВІТАМІКСІН СПРІНКЛС

- Простий та зручний спосіб забезпечити дитину вітамінами та мінералами.
- Підходить дітям, які не люблять сиропів.



10 Вітамінів  
4 Мінерали

1-3



Дієтичні добавки «Нутріжен Бебітамін (Nutrigen® Bebytamin®)» та «Нутріжен Вітаміксін Спрінклс» (Nutrigen® Vitamixin Sprinkles); Не є лікарським засобом.

Перед вживанням порадитися з лікарем! Висновок державної санітарно-епідеміологічної експертизи № 05.03.02-03/22290 від 26.05.2015.

Виробник: «Віватінелл Лтд» / «VivatineLL Ltd», Велика Британія, 06713360, Unit 136, Bradley Hall Trading Estate, Bradley Lane, Wigan, WN6 0XQ, United Kingdom, tel +44 (0) 1257422612.

Імпортер: ТОВ «БадМ», Україна, 49005, м. Дніпропетровськ, вул. Панікахи, 2, тел. +380 (56) 747 01 10.

**Проблемные вопросы питания детей раннего возраста и пути их решения**

*О.Г. Шадрин, Г.А. Гайдучик*

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев

Показано значение качества питания для роста и развития ребенка. Акцентируется внимание на недостаточной обеспеченности современных детей витаминами и микроэлементами. Проблему сбалансированности питания детей раннего возраста можно решить за счет употребления витаминно-минеральных комплексов.

**Ключевые слова:** питание, дети раннего возраста, диетические добавки.

**Problematic issues of infant feeding and the ways if its solutions**

*O.G. Shadrin, G.A. Gaydychik*

SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology NAMS of Ukraine», Kiev

The value of the quality of nutrition for the growth and development of the child is shown. The attention is focused on the lack of availability of modern children's by vitamins and microelements. The problem of infant feeding balance can be solved by the use of vitamin and mineral complexes.

**Key words:** feeding, infants, dietary supplements.

**Сведения об авторах:**

**Шадрин Олег Геннадиевич** — проф., д. мед. н., зав. отделения проблем питания и соматических заболеваний детей раннего возраста ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины». Адрес: г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел. (+38044) 483-81-17.

**Гайдучик Г.А.** — ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины». Адрес: г. Киев, ул. Майбороды, 8; тел. (+38044) 484-18-71.

Статья поступила в редакцию 26.03.2016 г.

**НОВОСТИ**

**Вакцины для проведения плановых прививок детям поступят в регионы в течение мая-июня этого года**

Вакцины, используемые для плановых прививок и которые закупают международные организации Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) и ПРООН поступят в медицинские учреждения Украины в конце мая — начале июня этого года.

Об этом заявил заместитель Министра здравоохранения Игорь Перегинец на совещании Минздрава по ситуации с наличием вакцин в Украине, передает УНН со ссылкой на пресс-службу Минздрава.

Вакцины, АКДС (дифтерия, столбняк, коклюш), Пентаксим, вакцина против бешенства, преквалифицированные ВОЗ, в настоящее время на сегодня проходят регистрацию в Украине по упрощенной процедуре и будут поставлены до конца июня 2016 года.

Зато в течение 4–6 мая в регионы Украины поступит вакцина против кори, краснухи и паротита (КПК), которая сейчас находится на складе ГП «Укрвакцина».

Количество доз вакцин для выполнения календаря прививок, которые поставит ЮНИСЕФ, покроет их потребность в регионах.

«Инструмент закупки лекарств через международные организации действенный, эффективный, но требует определенного времени для налаживания организационных моментов. В системе государственных закупок произошел перелом — устранили коррупционные составляющие, все закупки происходят открыто и прозрачно, национальные производители имеют доступ к глобальному рынку. К концу этого года Украина будет полностью обеспечена иммунобиологическими препаратами, ведь закупки 2016 г. пройдут быстрее. Это позволит в будущем не иметь проблем с дефицитом необходимых вакцин», — отметил И.Перегинец.

**Источник:** *med-expert.com.ua*