

Національна технічна група експертів з питань імунопрофілактики (НТГЕІ)

ПОЗИЦІЯ № 23-02/2026-1

(офіційна заява згідно протоколу засідання від 23.02.2025 №41)

Щодо рекомендації МОЗ України стосовно заходів з імунопрофілактики

Дані рекомендації НТГЕІ мають рекомендований характер.

Рекомендації НТГЕІ щодо опрацювання листа Бюро ВООЗ в Україні від 28.01.2026 № 0159/26 щодо надання вакцини проти кору, паротиту та краснухи як гуманітарної допомоги в умовах гуманітарної надзвичайної ситуації

У відповідь на звернення Міністерства охорони здоров'я України від 06.02.2026 № 03.1/5729/2-26 до НТГЕІ з проханням розглянути лист ВООЗ щодо надання вакцини проти кору, паротиту та краснухи як гуманітарної допомоги в умовах гуманітарної надзвичайної ситуації надаємо офіційну позицію:

- Протягом звітнього періоду 2025 р. епідемічна ситуація з кору в Україні характеризується переходом від спорадичних випадків до формування стійких локальних осередків із тенденцією до поширення на загальнонаціональний рівень. За 2025 рік, згідно звітної форми №1, в Україні зареєстровано 1502 випадки захворювання на кір (інт.пок.3,66), за аналогічний період минулого року було 433 випадків (інт.пок. 1,06), відмічається зростання захворюваності у 3,4 рази.

Із 1502 випадків захворювання на кір – 1204 випадки (80,2%) зареєстровані у Чернівецькій, Івано-Франківській, Закарпатській, та Вінницькій областях, в тому числі у Івано-Франківській (31,5%), Чернівецькій (23,1%), Вінницькій (14,3%), Закарпатській (11,3%).

захворюваності у 3,4 рази. Серед дітей від 0 до 17 років зареєстровано 1104 випадки (інт.пок.15,02) проти 365 випадків (інт. пок. 4,96) за аналогічний період минулого року, відмічається зростання у 3 рази. За віковими групами: 122 дітей віком до 1 року, 308 дітей віком від 1 до 4 років, 214 дітей віком 5-9 років, 230 дітей віком 10-14 років та 230 дітей віком 15-17 років. Серед дорослого населення зареєстровано 398 випадків, за аналогічний період минулого року було 68 випадків.

Також занепокоєння викликає зріст захворюваності на кір в Тернопільській області на початку 2026 року.

Вакцина проти кору, паротиту та краснухи, 10 доз, флакон, термін придатності до 31.10.2027, загальна кількість -18500 доз. Враховуючи термін придатності, забезпеченість вакциною для імунізації дітей та кількість поставленої вакцини цієї конкретно партії, дозволяє

використати її для постконтактної профілактики.

- Для НТГЕІ особливу занепокоєність викликають випадки внутрішньолікарняного поширення кору. Це свідчить про недостатнє охоплення щепленнями серед медичного персоналу, що створює загрозу не лише для самих працівників, а й для вразливих пацієнтів (онкохворих, осіб з імунодефіцитами тощо), для яких кір може мати летальні наслідки.
- НТГЕІ зазначає, що наразі наявний національний сток у повному обсязі забезпечує потреби дитячого населення необхідною кількістю доз вакцин. Водночас, згідно з чинними нормативно-правовими актами, закупівля вакцин для профілактики серед дорослого населення має здійснюватися за кошти місцевих бюджетів. Слід зауважити, що в поточних умовах, на тлі спалахів захворюваності в Європі та загальної обмеженості вакцинних продуктів на ринку реалізація цього завдання є складним викликом для регіонів.
- Коригувальний коефіцієнт для «гарячих точок»: Регіонам, які за даними епіднагляду були лідерами за кількістю спалахів у 2024–2025 роках, виділити додатковий цільовий резерв у розмірі +15% від базового розподілу.

Профіль безпеки та оцінка ризиків:

- Даний препарат містить паротитний штам Ленінград-Загреб. Згідно з історичними даними, при застосуванні відповідних вакцин відмічався вкрай низький ризик розвитку асептичного менінгіту. Варто зауважити, що з того часу кількість таких повідомлень у світовій практиці значно зменшилася завдяки вдосконаленню технологій виробництва та систем нагляду.
- Важливо враховувати, що в умовах загрози або наявності спалаху ризику розвитку важкого перебігу захворювання, летальних випадків та серйозних ускладнень (зокрема з боку ЦНС) внаслідок дикого вірусу є значно вищими, ніж теоретичний ризик мінімальної реактогенності вакцини.

Моніторинг та фармаконагляд (Позиція НТГЕІ):

У разі виникнення несприятливих подій після імунізації (НППІ) медичні працівники мають керуватися стандартною практикою, що регламентована Наказом МОЗ №898 від 27.12.2006 зареєстрований в Міністерстві юстиції України 19 грудня 2016 року за № 1649/29779 «Про затвердження Порядку здійснення фармаконагляду». Кожен випадок, що підпадає під критерії НППІ, підлягає обов'язковій реєстрації та передачі інформації до автоматизованої системи фармаконагляду (AISF) у встановлені терміни.

Рекомендації щодо раціонального використання залишків вакцини КПК

- У разі наявності залишків поточної партії вакцини для дорослого населення, термін придатності яких добігає кінця, необхідно забезпечити їхнє цільове використання, орієнтуючись на такі рівні пріоритетності та технічні умови:

- Медичні фахівці (першочергово): Дана група є критичною з огляду на ризики виникнення спалахів безпосередньо в закладах охорони здоров'я (ЗОЗ). Особливу увагу слід приділити персоналу закладів із соматичними відділеннями. На відміну від профільних інфекційних стаціонарів, до соматичних відділень пацієнти госпіталізуються з різними патологіями, що часто призводить до порушення диференційної діагностики на госпітальному етапі. Невиявлені вчасно випадки кору, паротиту чи краснухи створюють високий ризик внутрішньолікарняного поширення інфекції серед медичного персоналу та інших пацієнтів.
- Пріоритет I: Особи з «нульовим» анамнезом. Дорослі, у яких відсутні будь-які документальні підтвердження про отримані щеплення проти кору, епідемічного паротиту раніше та які не мають відомостей про перенесене захворювання.
- Пріоритет II: Неповний курс імунізації. Особи, які мають документальне підтвердження лише про одну дозу проти кору.
- Пріоритет III: Особи, які мають негативні результати лабораторного обстеження щодо наявності специфічних антитіл IgG до кору.

НТГЕІ наголошує на важливості комунікації позицію МОЗ/ЦГЗ щодо застосування вакцини проти кору, епідемічного паротиту та краснухи, а також всіх супровідних аспектів, щоб мінімізувати ризики дезінформації/мізінформації, та не правильної інтерпретації.