

Заклучна інформація щодо підсумків епідемічного сезону з грипу та гострих респіраторних інфекцій 2024-2025 років

Зміст

1. Підсумки сезону ГРВІ в Європейському регіоні ВООЗ	2
2. Моніторинг надлишкової смертності від усіх причин.	2
3. Рутинний епідеміологічний нагляд за ГРВІ в Україні	3
3.1. Захворюваність на ГРВІ.....	3
3.2. Захворюваність на COVID-19.....	5
3.3. Летальність внаслідок грипу та COVID-19.....	6
4. Дозорний епідеміологічний нагляд.....	8
4.1. Дозорний епіднагляд за грипоподібними захворюваннями.....	9
4.2. Дозорний епіднагляд за тяжкою гострою респіраторною інфекцією.....	11
5. Вірусологічний моніторинг циркуляції вірусів грипу та ГРВІ.....	13
6. Вакцинація проти грипу.....	20
6.1. Охоплення щепленнями проти грипу осіб груп ризику.....	20
6.2. Рекомендації щодо складу вакцини проти грипу на сезон 2025-2026.....	21

1. Підсумки сезону ГРВІ в Європейському регіоні ВООЗ

Згідно з даними щотижневого спільного бюлетеню Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) та Європейського Центру по контролю за хворобами (<http://flunewseurope.org>), епідемічний сезон з циркуляції вірусів грипу 2024-2025 років був більш інтенсивним порівняно з іншими сезонами з моменту появи COVID-19. Поступово епідемічний процес COVID-19 набув властивостей, характерних для сезонних респіраторних інфекцій, наприклад: зростання частки дітей серед захворілих, формування осінньо-весняної сезонності. Одночасно спостерігається активізація циркуляції респіраторно-синцитіального вірусу (далі – РСВ), частка якого серед позитивних результатів обстеження пацієнтів з гострих респіраторних вірусних інфекцій (далі – ГРВІ) зростає, а збільшення числа госпіталізацій в інфекційні стаціонари і відділення інтенсивної терапії та реанімації закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) свідчить про зростання тягаря хвороб.

На 49 тижні 2024 року в Європейському регіоні ВООЗ було зареєстровано перевищення 10% епідемічного порогу, встановленого для дозорних зразків матеріалів із позитивними результатами на визначення вірусів грипу, що свідчить про початок епідемії сезонного грипу в регіоні. Якщо на початку сезону переважно циркулювали віруси грипу типу А(Н1)рdm09, то пізніше активізувалися віруси грипу типу В. Уражені всі вікові групи, але вікові групи 0-4 та старше 65 років були надмірно представлені серед важких випадків.

Сезонна епідемічна активність грипу продовжувалася до 15 тижня 2025 року включно. За даними як дозорного, так і рутинного епідеміологічного нагляду, серед циркулюючих збудників 47% складали віруси грипу типу А(Н1)рdm09, мали поширення віруси грипу типу А(Н3) в 24% і віруси типу В в 29%. Досліджені віруси грипу в більшості випадків демонстрували чутливість до інгібіторів нейрамінідази.

Згідно рекомендацій щодо складу вакцин для профілактики грипу на сезон 2025-2026 в Північній півкулі, опублікованих наприкінці лютого 2025 року ВООЗ, для включення до складу вакцини для наступного сезону підлягають оновленню вакцинні вірусні компоненти А(Н3Н2).

2. Моніторинг надлишкової смертності від усіх причин

Починаючи з 2019 року Україна брала участь в європейському проєкті щодо моніторингу надлишкової смертності для прийняття управлінських рішень у сфері громадського здоров'я – EuroMOMO та AttMOMO (<https://www.euromomo.eu>). Мета проєкту EuroMOMO – виявлення та вимірювання надлишкової смертності, пов'язаної з сезонним грипом, пандемією та іншими загрозами для здоров'я населення з використанням стандартизованого підходу для забезпечення порівнянності показників смертності між країнами. AttMOMO – модель, що розглядає загальну кількість смертей, пов'язаних із одним або кількома інфекційними патогенами, що циркулюють у популяції одночасно, таких як грип та COVID-19 або грип та респіраторно-синцитіальний

вірус, і ті, що призводять до смерті через надмірні температури та інші сезонні закономірності.

Моделі EuroMOMO та AttMOMO аналізують визначені базові рівні смертності та їх перевищення (надлишкову смертність) із використанням різних епідеміологічних і статистичних методів, включаючи методи регресії та інші підходи аналізу часових рядів, із метою вивчення внеску різних інфекційних хвороб (наприклад, грипу) або факторів навколишнього середовища (наприклад, сильні морози чи спека) у смертність в країнах-учасниках проекту.

Через поточну війну в Україні, починаючи з 9 тижня 2022 року, щотижнева інформація до проекту не надавалася через відсутність офіційних даних щодо смертності населення від тієї чи іншої причини.

3. Рутинний епідеміологічний нагляд за ГРВІ в Україні

Рутинний епідеміологічний нагляд за ГРВІ здійснюється в усіх ЗОЗ України.

На виконання наказу Міністерства охорони здоров'я України від 17 травня 2019 року № 1126 «Про затвердження Порядку організації проведення епідеміологічного нагляду за грипом та гострими респіраторними вірусними інфекціями, заходів з готовності в міжепідемічний період і реагування під час епідемічного сезону захворюваності на грип та ГРВІ¹» (далі – Наказ) ЗОЗ протягом сезону щотижнево звітували про кількість випадків захворювань на ГРВІ, кількість госпіталізованих осіб, кількість щеплених проти грипу та надавали інформацію стосовно летальних випадків внаслідок грипу.

Для епідемічного процесу грипу на території України були притаманні загальні тенденції країн єдиного епідемічного простору – Європейського регіону. Переважно спостерігалася низька інтенсивність рівнів захворюваності на грип та ГРВІ. Такий вплив був зумовлений продовженням військової агресії зі сторони російської федерації, розпочатої у лютому 2022 року.

3.1 Захворюваність на ГРВІ

В Україні протягом епідемічного сезону 2024-2025 зареєстровано 4 628 292 випадки захворювань на грип та ГРВІ, показник захворюваності становив 12 846,2 на 100 тис. населення², що на 4% менше аналогічного періоду минулого епідемічного сезону. Протягом сезону за медичною допомогою з приводу захворювання на респіраторну групу інфекцій звернулось 12,8% населення України. Із загальної кількості захворілих зареєстровано 2 637 562 (57%) дитини віком до 17 років, що характерно для респіраторної групи інфекцій.

Серед загальної кількості захворілих на грип та ГРВІ зберігається превалювання дітей шкільного віку 5-14 років – 1 514 998 (32,7%) та дорослих віком 30-64 роки – 1 230 142 (28,6%). Та найбільш уразливою категорією до

¹ Джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0595-19#Text>

² Джерело: <https://www.ukrstat.gov.ua/>, станом на 01.01.2022.

захворювання на респіраторні інфекції виявилися діти віком 0-4 роки – 689 787, що склало 47,2% до загальної кількості дітей даної вікової групи.

Протягом епідемічного сезону захворюваність на ГРВІ мала хвилюподібний характер із максимальним перевищенням епідемічного порогу, визначеного для України, на 9 тижні – 758,4 на 100 тис. населення, що відповідає середньому рівню інтенсивності епідемічного процесу (рис. 1). З 10 лютого до 23 березня 2025 року в Україні спостерігалася епідемічна активність низького рівня із суттєвим розподілом показників між 17 регіонами. Епідемічна інтенсивність високого рівня простежувалася на заході та центрі країни – в Житомирській, Рівненській, Полтавській, Хмельницькій, Чернівецькій та Черкаській областях, а в інших регіонах відслідковувався низький рівень. В східних прифронтових областях протягом сезону спостерігався передепідемічний рівень, на що не відтворювало реальну епідемічну ситуацію. Статистичні дані з цих регіонів не можна вважати повними та коректними з причини руйнування закладів охорони здоров'я, недоступності даних щодо надання медичної допомоги на тимчасово окупованих територіях тощо. Наприкінці березня 2025 року в Україні відбулася загальна тенденція до зниження інтенсивності епідемічної активності з ГРВІ. Лише в Тернопільській області перевищення епідемічного порогу низького рівня зберігалось до 16 тижня на фоні передепідемічного рівню в інших регіонах.

За даними рутинного спостереження в сезоні захворюваність на ГРВІ мала поліетіологічний характер: етіологічними агентами ГРВІ були віруси грипу типу А, В та парагрипу, аденовіруси, RS-віруси, риновіруси, метапневмовіруси, з домінуванням коронавірусів SARS-CoV-2.

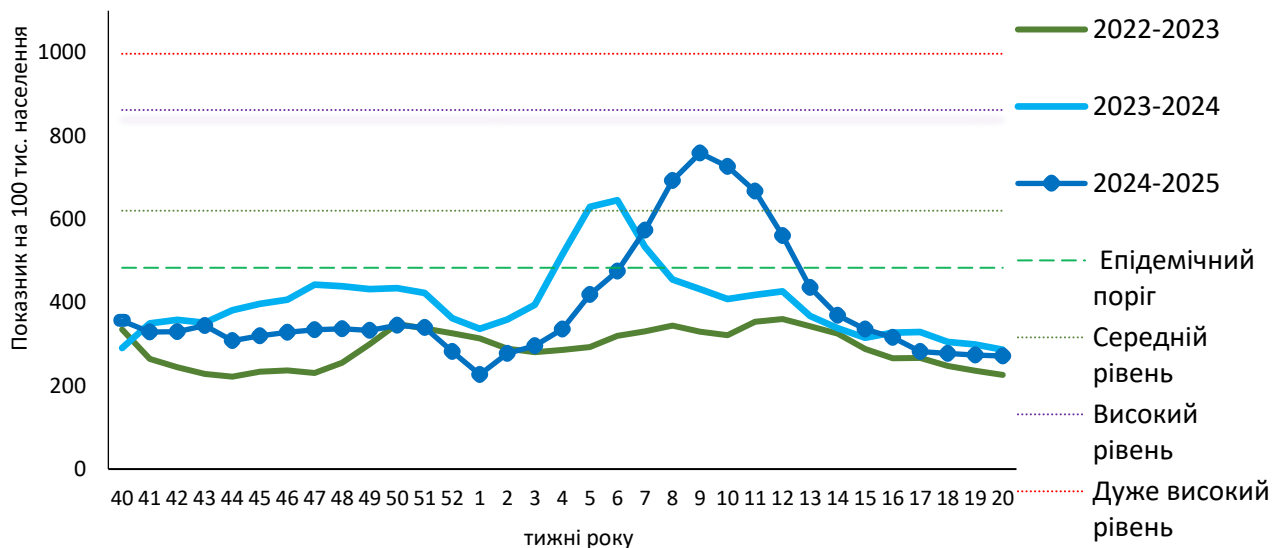


Рисунок 1. Інтенсивний показник захворюваності на грип та ГРВІ та рівень перевищення епідемічного порогу, Україна, станом на 20 тиждень 2025 року

Протягом сезону було госпіталізовано 126 733 особи або 2,7% від загальної кількості зареєстрованих випадків ГРВІ. Медичну допомогу в умовах стаціонару

отримало 73 999 дітей віком до 17 років, це становить 58,4% від усіх госпіталізованих осіб та 2,8% серед зареєстрованих випадків серед дітей.

Найбільша питома вага серед усіх госпіталізованих відмічалася у вікових категоріях 0-4, 5-14 та 30-64 років (27,4%, 26,6% та 25,3% відповідно), менше від усіх ушпиталено осіб віком 15-17 років – їхня частка склала 4,4%.

3.2 Захворюваність на COVID-19

В епідемічному сезоні 2024-2025 захворюваність на COVID-19 суттєво не впливала на перебіг епідемічного процесу ГРВІ, питома вага серед загальної кількості зареєстрованих випадків ГРВІ становила 0,5%. Серед загальної кількості пацієнтів із ГРВІ за результатами тестування встановлено 21 363 випадки захворювання на COVID-19.

Протягом сезону розподіл випадків COVID-19 по віковій структурі залишався незмінним – найбільш вразливими були особи віком 30-64 років – 11 865 (55,5% із загальної кількості випадків), з них отримали допомогу в умовах стаціонару - 3027 (45,6% із загальної кількості госпіталізованих).

Від початку епідемічного сезону до його завершення на фоні зменшення кількості пацієнтів із легкою формою перебігу хвороби, зростав коефіцієнт госпіталізації: з 19% на 40 тижні 2024 до 63,4% на 19 тижні 2025, що свідчить про збільшення кількості звернень за медичною допомогою вже при суттєвому погіршенні стану здоров'я.

Пропорційно до госпіталізації зростав і відсоток осіб, які отримували медичну допомогу у відділенні реанімації та інтенсивної терапії (далі – ВРІТ): з 4,8% на 40 тижні 2024 до 12,7% на 16 тижні 2025. Серед загальної кількості госпіталізованих у ВРІТ особи вікової групи старше 30 років – 362 пацієнта-становили 87%. Значна частка таких пацієнтів підтверджує необхідність проведення роз'яснювальної роботи серед населення щодо важливості профілактичної імунізації проти COVID-19 як міри індивідуального захисту, особливо – серед осіб груп ризику.

Захворюваність дітей віком до 17 років суттєво не вплинула на епідемічний процес із ГРВІ. Загалом COVID-19 менше вражав дитяче населення порівняно з іншими віковими групами. Протягом епідемічного сезону захворіло 2 514 дітей, що становить 11,8% від загальної кількості випадків серед пацієнтів із позитивними результатами на COVID-19. В умовах стаціонару отримали допомогу 910 дітей – 13,7% від загальної кількості госпіталізованих, із них 25 дітей із COVID-19 потрапили до ВРІТ, летальних випадків серед дітей не зареєстровано.

3.3 Летальність внаслідок грипу та COVID-19

З початку епідемічного сезону в системах рутинного та дозорного епідеміологічного нагляду кількість померлих осіб від грипу та ГРВІ всього становила 193 випадки, із них 92 випадки - унаслідок грипу, 97 - серед осіб, які мали позитивний результат тесту на COVID-19, 3 - внаслідок від пневмонії,

зумовленої RSV, та одна людина померла від пневмонії, спричиненої аденовірусною інфекцією. Найбільша кількість летальних випадків сталася у місті Києві (49), Харківській (21), Львівській (15) областях (рис. 2).

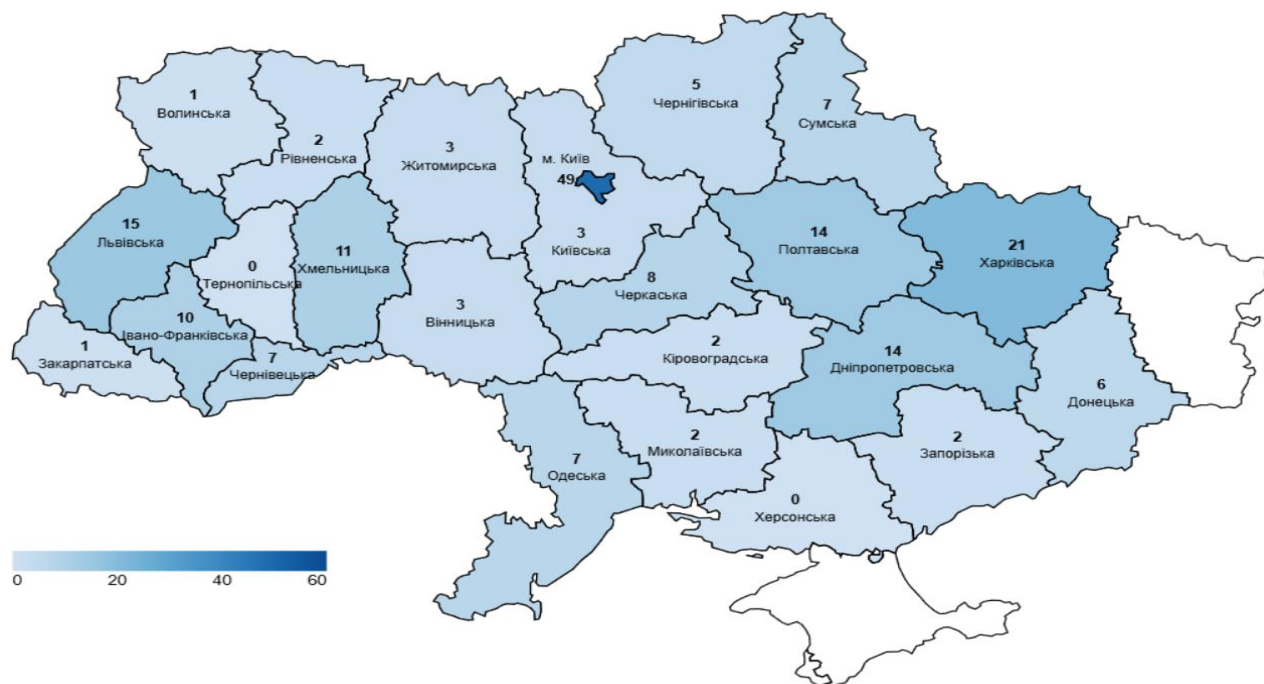


Рисунок 2. Абсолютна кількість померлих внаслідок грипу та з позитивними результатами тестування на COVID-19 в регіонах України, 30.09.2024 – 18.05.2025

Динаміка реєстрації смертності від наслідків грипу, COVID-19 та інших респіраторних інфекцій, корелює з рівнями захворюваності із зсувом на 3 тижні від первинного звернення за медичною допомогою. За результатами тестування максимальна кількість летальних випадків унаслідок COVID-19 сталася на 42 тижні 2024, а внаслідок грипу – на 12 тижні 2025 (рис. 3).

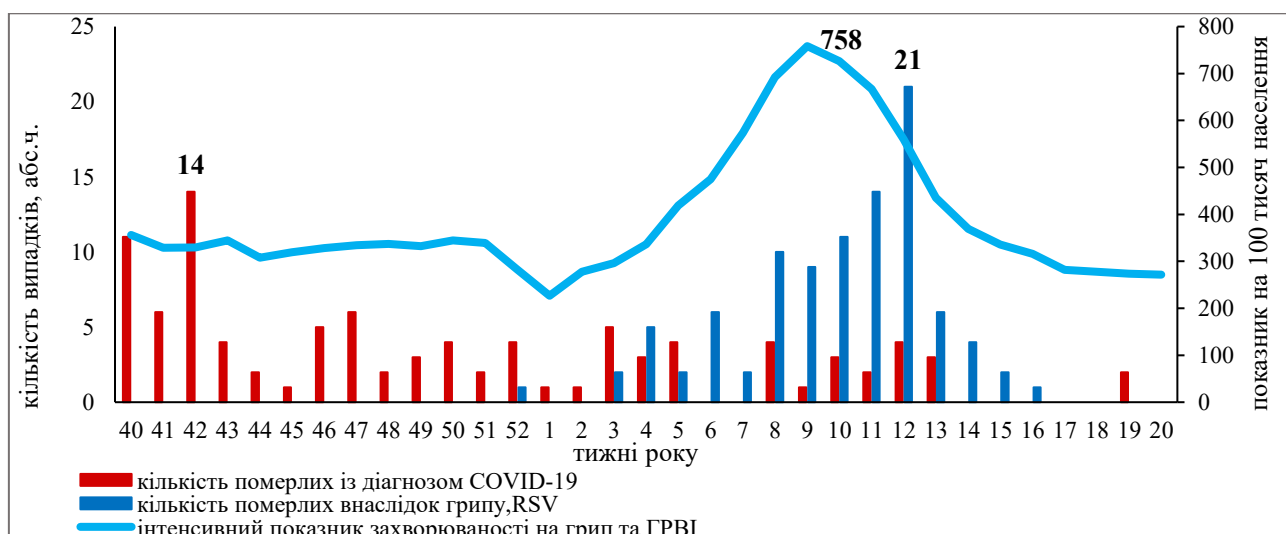


Рисунок 3. Розподіл випадків грипу та COVID-19 серед померлих, що підтверджені полімеразною ланцюговою реакцією по тижнях, Україна, епідсезон 2024-2025

Реєстрація летальних випадків внаслідок грипу почалася на 52 тижні 2024 і тривала до 16 тижня 2024.

В системах рутинного та дозорного епіднагляду зареєстровано 92 летальні випадки внаслідок грипу, в тому числі 9 дітей віком до 17 років.

Серед 92 випадків у Івано-Франківській області **у 1 особи** за результатами лабораторного дослідження **одночасно визначено віруси SARS-CoV-2 і грипу типу А** не субтипований. На розвиток летального наслідку вплинуло пізнє звернення за медичною допомогою при наявних супутніх захворюваннях (цукровий діабет, хронічні захворювання легень та серцево-судинної системи).

За результатами лабораторних досліджень клінічних зразків матеріалів від 92 померлих осіб, що зареєстровані в системах рутинного та дозорного епіднагляду, визначені фрагменти РНК вірусів грипу типів А не субтипований (51), А(Н1)рdm09 (10), А(Н3) (3) та В (28).

При дослідженні методом ПЛР клінічних зразків матеріалів від дітей визначено в 7 випадках фрагменти РНК вірусів грипу типу В та в двох випадках – А не субтипований.

Найбільша питома вага від загальної кількості померлих спостерігалася серед осіб старше 30 років – 79 (85,9%) випадків.

В гендерній структурі перевагу мали чоловіки - 49 (53,3%), кількість жінок становила 43 (46,7%), в той же час серед померлих дітей 4 хлопчика та 5 дівчат.

Традиційно переважали випадки пізнього звернення хворих за медичною допомогою – 35 (38%) осіб звернулися вже після 10-го дня від початку захворювання.

На тяжкий перебіг грипу та інших ГРВІ мала суттєвий вплив наявність у пацієнтів супутніх захворювань. Так, 33 (35,9%) особи мали більше 2-х супутніх захворювань (ішемічну хворобу серця, цукровий діабет, хронічні захворювання легень), що зумовило важкий перебіг хвороби та розвиток ускладнень, не сумісних з життям. Серед померлих зареєстровані 2 вагітні (33 та 40 тижні), що свідчить про необхідність підвищення пильності з боку медичного персоналу до даної категорії хворих та вимагає негайної їх госпіталізації для покращення прогнозу захворювання.

Серед померлих у 87 (94,6%) осіб розвинулося ускладнення хвороби – пневмонія, в 74 (80,4%) випадках надавалася медична допомога у ВРІТ.

Треба зазначити, що жоден з померлих внаслідок грипу не отримував в поточному сезоні профілактичні щеплення саме проти цього захворювання.

Протягом періоду спостереження в системах рутинного та дозорного епіднагляду за результатами тестування серед випадків COVID-19, зареєстровано 97 летальних випадків.

В статистиці летальних випадків за гендерним складом превалювали чоловіки – 47 (48,5%), відповідно кількість жінок становила 50 (51,5%).

Навіть сумний досвід пандемії гострої респіраторної хвороби COVID-19, значно не вплинув на своєчасність звернення хворих до лікаря. За медичною допомогою в перші 3 дні від початку захворювання звернулися лише 13 (13,4%) осіб із позитивними тестами на COVID-19, а 42 (43,3%) особи потрапили до

закладів охорони здоров'я вже в критичному стані на 10-й день хвороби та пізніше. Зрештою було діагностовано пневмонію у 92 (94,8%) осіб. В 70 (72,2%) випадках хворим надавалася спеціалізована медична допомога у ВРІТ.

Обтяжуючим фактором впливу на перебіг COVID-19 була наявність супутніх захворювань. Більшість хворих, що померли (понад 90,0%), мали серцево-судинні захворювання, цукровий діабет, захворювання печінки, легень, неврологічні хвороби тощо. Структура супутніх захворювань у осіб, що померли, була схожою протягом всього періоду спостереження.

Жоден з померлих, які мали позитивний результат тесту на COVID-19, не отримував профілактичні щеплення проти даного захворювання протягом останніх 12 місяців, що доводить ефективність бустерних доз для імунного захисту осіб із групи медичного ризику.

4. Дозорний епідеміологічний нагляд

Дозорний епідеміологічний нагляд за грипом та ГРВІ (ДЕН) здійснюють у 12-ти регіонах України відповідно до географічного розподілу (північ – Київ, Суми та Чернігів, схід – Дніпро та Харків, південь – Запоріжжя та Одеса, захід – Львів, Рівне та Чернівці, центр – Кропивницький та Вінниця).

Дозорний епідеміологічний нагляд за грипоподібними захворюваннями (ГПЗ) забезпечують 15 закладів первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД). Всього в дозорний епідеміологічний нагляд за ГПЗ залучені 45 лікарів, які протягом року надають агреговані дані про кількість населення, що ними обслуговується, кількість пацієнтів, клінічний стан яких відповідає визначенню випадку ГПЗ, та кількість пацієнтів із ГПЗ, у яких було відібрано матеріал для лабораторних досліджень.

Відповідно до стратегії вибірки пацієнтів для лабораторного дослідження, кожен лікар, залучений до проведення дозорного нагляду за ГПЗ, забезпечує відбір зразків протягом одного тижня від перших трьох пацієнтів, клінічний стан яких відповідає визначенню випадку ГПЗ.

Дозорний епідеміологічний нагляд за тяжкою гострою респіраторною інфекцією (ТГРІ) здійснюють 20 ЗОЗ, які визначені Міністерством охорони здоров'я України з числа таких, що надають вторинну та третинну (госпітальну) медичну допомогу (дозорні лікарні) в 12 містах: Вінниці (2 заклади), Дніпро (1), Запоріжжі (1), Кіровограді (3), Києві (2), Львові (1), Одесі (1), Рівне (2), Сумах (2), Харкові (1), Чернівцях (2) та Чернігові (2).

Дозорні лікарні протягом року надають агреговані дані про кількість госпіталізованих від всіх причин, кількість пацієнтів, клінічний стан яких відповідає визначенню випадку ТГРІ, кількість пацієнтів із ТГРІ, у яких було відібрано матеріал для лабораторних досліджень та кількість летальних випадків.

Відповідно до стратегії вибірки пацієнтів для лабораторного дослідження, кожна дозорна лікарня забезпечує відбір зразків не більш ніж 5 пацієнтів із ТГРІ протягом одного тижня.

4.1 Дозорний епідеміологічний нагляд за ГПЗ

В епідемічному сезоні 2023-2024 років в Україні, як і в Європейському регіоні, відбувалася одночасна циркуляція вірусів грипу типів А і В та вірусів респіраторної групи інфекцій, в тому числі SARS-CoV-2, респіраторно-синцитіального, аденовірусів, метапневмовірусів та інших.

В сезон 2024-2025 років зареєстровано 5 309 пацієнтів, клінічний стан яких відповідав визначенню ГПЗ, що порівняно з минулим епідемічним сезоном більше на 9,3%. Протягом епідемічного сезону найчастіше за медичною допомогою зверталися дорослі пацієнти – 3 306 (62,3%), із них 2 166 (65,5%)-вікової групи 30-64 роки. З-поміж 5 309 пацієнтів із ГПЗ у 2 309 (43,5%) осіб було відібрано клінічні зразки матеріалів для тестування методом ПЛР щодо респіраторної групи інфекцій. Завдяки налагодженій роботі медичних працівників, високій кваліфікації вірусологів та епідеміологів, отриманий відсоток позитивних результатів у звітному сезоні збільшився з 36,9% до 44,7% (таблиця 1).

Таблиця 1. Результати досліджень зразків матеріалів, відібраних від пацієнтів із ГПЗ, 40 - 20 тижні сезонів 2024 - 2025 та 2023 – 2024

Показники	ГПЗ, 40 – 20 тижні сезонів			
	2024-2025		2023-2024	
	абс	Питома вага, %	абс	Питома вага, %
Кількість випадків	5309		4858	
Інтенсивний показник на 100 тис. нас.	8682,9		7356,4	
Досліджено зразків матеріалу	2286	43,1	2233	46,0
Всього позитивних зразків	1021	44,7	824	36,9
Кількість вірусів грипу, із них:	550	53,9	327	39,7
А, в тому числі	215	39,1	255	78,0
- А(Н1)рdm09	126	58,6	53	16,2
- А(Н3)	44	20,5	0	0
- А не субтипований	45	20,9	202	61,8
В	332	60,4	72	22,0
Інший грип	3	0,5		
Інші віруси респіраторної групи інфекцій, із них:	472	46,2	497	60,3
- Парагрип	57	12,1	39	7,9
- Аденовіруси	74	15,7	68	13,7
- РС-віруси	66	14,0	51	10,3
- Риновіруси	140	29,7	60	12,0
- Бокавіруси	7	1,5	6	1,2
- Коронавіруси типів ОС-43, Е-229, NL-63, HKU-I	30	6,4	2	0,4
- Метапневмовіруси	33	6,9	25	5,0
- SARS-CoV-2	32	6,8	246	49,5
- Інші респіраторні збудники	33	6,9		

За результатами розгляду форм обліку 2 309 пацієнтів, клінічний стан яких відповідав визначенню ГПЗ та у яких були відібрані клінічні зразки матеріалів для лабораторного дослідження, протягом епідемічного сезону найчастіше за медичною допомогою зверталися дорослі пацієнти – 1 512 (65,5%), із них 1 088 (72%) віком 30 - 64 роки.

Протягом епідемічного сезону в ПМСД відібрані клінічні зразки матеріалів від 797 (34,5%) дітей віком до 17 років, клінічний стан яких відповідав визначенню ГПЗ. Переважна частина – це діти шкільного віку – 536 (67,3%), що зумовлено високим ризиком їх інфікування в колективах.

Серед загальної кількості досліджуваних випадків ГПЗ питома вага жінок становила 1337 (57,9%), відповідно чоловіків – 972 (42,1%).

Треба звернути увагу на наявність великої кількості пацієнтів груп ризику із ІХС – 235 (10,2%) осіб серед даної категорії хворих. Майже в однаковій пропорції виявилися пацієнти, які страждають на цукровий діабет – 51 особа (2,3%) та ожиріння – 39 (2,1%). В цьому сезоні серед 13 вагітних, клінічний стан яких відповідав ГПЗ, визначені фрагменти РНК вірусів грипу типу В (1), RS-вірусів (1), парагрипу (2), риновірусів (2); всі вагітні не мали профілактичних щеплень ні проти грипу, ні проти COVID-19.

Своєчасне звернення за медичною допомогою сприяє швидкому одужанню пацієнтів з найменшим ризиком виникнення ускладнень. Кількість пацієнтів, клінічний стан яких відповідав визначенню ГПЗ, та які звернулися за медичною допомогою у перші 3 дні від початку захворювання в звітному сезоні становила 1920 (83,2%) осіб.

На збереження життя пацієнтів із груп ризику має значний вплив їх імунний статус. Серед 2 309 пацієнтів, стан яких відповідав визначенню ГПЗ, профілактичні щеплення проти грипу отримали лише 11 осіб, в клінічних зразках матеріалів однієї людини визначені фрагменти РНК вірусів грипу типу В. Протягом останніх 12 місяців до реєстрації захворювання щепилися проти COVID-19 лише 13 осіб, із них SARS-CoV-2 не визначений в жодному випадку, але були позитивні знахідки визначення фрагментів РНК вірусів грипу типу В у 3 випадках. Треба зазначити, що своєчасна профілактика сприяла легкому перебігу хвороби без розвитку ймовірних ускладнень.

Найбільша кількість позитивних знахідок при дослідженні клінічних зразків матеріалів від пацієнтів, клінічний стан яких відповідав визначенню ГПЗ, отримана від дозорних ПМСД міст Одеса (57,2%), Чернівці (55,7%), Харків (53,3%). Найнижчі показники отримані із ПМСД міст Вінниця (21,2%) та Львів (36,8%) (рис. 4).

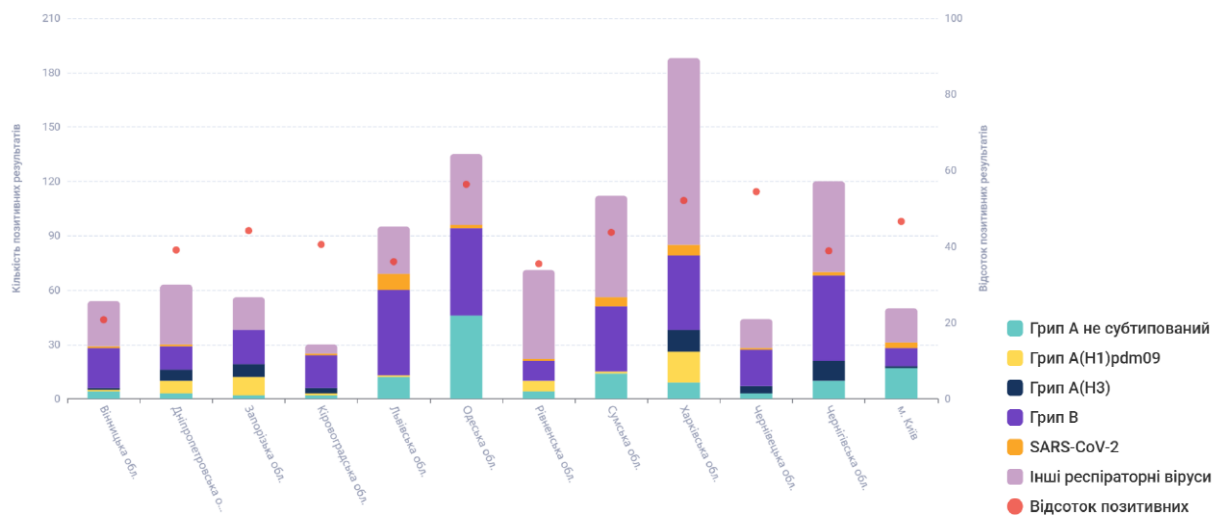


Рисунок 4. Результати обстеження осіб із ГПЗ і частка отриманих позитивних результатів на грип та ГРВІ з початку епідемічного сезону 2024-2025 (станом на 20 тиждень 2025 року)

Кількість позитивних знахідок залежить від правильності застосування медичними працівниками визначення випадку ГПЗ, відбору клінічних зразків матеріалів, пакування, зберігання та доставки до вірусологічної лабораторії.

4.2 Дозорний епідгляд за ТГРІ

В епідемічному сезоні 2024-2025 в заклади охорони здоров'я України, що визначені для проведення дозорного епідгляду, госпіталізовано 180 108 пацієнтів від усіх причин, із них 5 996 пацієнтів, клінічний стан яких відповідав визначенню ТГРІ, (3,3%). Серед даних пацієнтів у 2 277 (38%) було відібрано клінічні зразки матеріалів для тестування методом ПЛР щодо респіраторної групи інфекцій. Станом на 20-й тиждень 2024 досліджено методом ПЛР 2 246 клінічних зразків матеріалів, в 1 175 (52,3%) випадках отримано позитивні результати. Визначено віруси грипу типів А та В, SARS-CoV-2, віруси респіраторної групи інфекцій.

Інформація щодо загальної кількості досліджених клінічних зразків матеріалів від пацієнтів, клінічний стан яких відповідав визначенню ТГРІ, та результатів лабораторних досліджень з 40 по 20-й тиждень звітного сезону, в порівнянні з аналогічним періодом минулого сезону, представлена в таблиці 2.

Таблиця 2. Результати досліджень зразків матеріалів відібраних від пацієнтів із ТГРІ, 40 – 20 тижні сезонів 2024-2025 та 2023-2024

Показники	ТГРІ, 40 – 20 тижні сезонів			
	2024-2025		2023-2024	
	абс	Питома вага, %	абс	Питома вага, %
Всього випадків ТГРІ	5996		4 771	
Досліджено зразків матеріалів	2246	37,5%	2 012	42,2
Всього позитивних зразків	1175	52,3	870	43,2

Кількість вірусів грипу, із них:	595	50,6	433	49,8
А, в тому числі	261	43,9	342	79,0
- А(Н1)рdm09	151	57,8	60	17,5
- А(Н3)	54	20,7	0	0
- А не субтипований	56	21,5	282	82,5
В	332	55,8	91	21,0
Інший грип	2	0,3		
Інші віруси респіраторної групи інфекцій, із них:	581	49,4	437	50,2
- Парагрип	48	8,3	28	6,4
- Аденовіруси	174	29,9	92	21,1
- РС-віруси	114	19,6	112	25,6
- Риновіруси	134	23,1	46	10,5
- Бокавіруси	4	0,7	6	1,4
- Коронавіруси типів ОС-43, Е-229, NL-63, НКU-I	9	1,6	0	0
- Метапневмовіруси	41	7,0	23	5,3
- SARS-CoV-2	42	7,2	130	29,7
- Інші респіраторні збудники	15	2,6		

За результатами лабораторних досліджень із урахуванням вірусів респіраторної групи інфекцій найвищий відсоток позитивних результатів отриманий в містах Запоріжжя (61,1%), Суми (61,7%), Рівне (64,5%), найнижчий – в місті Дніпро (37%) (рис. 5).

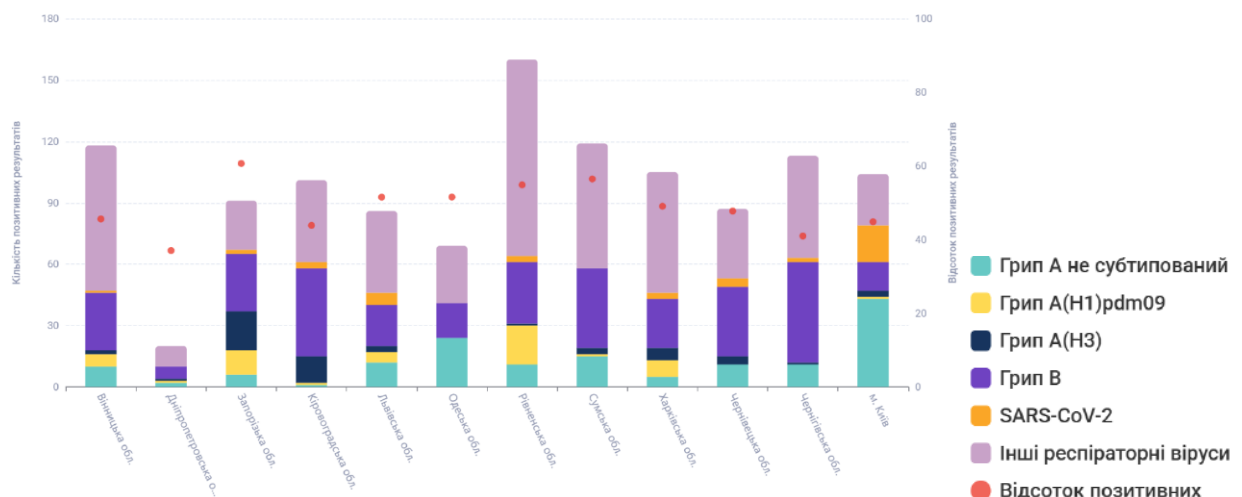


Рисунок 5. Результати обстеження осіб із ТГРІ і частка отриманих позитивних результатів на грип та ГРВІ з початку епідемічного сезону 2024-2025 (станом на 20 тиждень 2025 року)

Серед 5 996 пацієнтів, клінічний стан яких відповідав визначенню ТГРІ, були відібрані клінічні зразки матеріалів у 1 131 (49,7%) дорослого та 1 146 (50,3%) дітей віком до 17 років.

За результатами розгляду форм обліку 2 277 пацієнтів із ТГРІ, у яких були відібрані клінічні зразки матеріалів, частка чоловіків становила 1316 (57,8%), відповідно жінок 961 (42,2%).

Всього 603 (26,5%) пацієнта, клінічний стан яких відповідав визначенню ТГРІ, звернулися за медичною допомогою в перші 3 дні початку захворювання, що збільшило ризики отримання ускладнень внаслідок захворювання і навіть смерті. Так, в сезоні 2024-2025 років серед даної категорії пацієнтів зареєстровано 9 летальних випадків, усі померлі старше 36 років, із них 7 (77,8%) осіб отримували медичну допомогу у ВРІТ із пневмонією і потребували респіраторної підтримки. За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР клінічних зразків матеріалів визначено фрагменти РНК вірусів грипу типу А(Н1)рdm09 (1), А несубтипований (2), В (3), SARS-CoV-2 (2), аденовірусів (1). Жоден із померлих не мав профілактичних щеплень проти сезонного грипу та COVID-19 протягом останніх 12 місяців.

Прогностичним фактором важкого перебігу хвороби є наявність супутніх захворювань. Серед 2 277 пацієнтів, клінічний стан яких відповідав визначенню ТГРІ, зареєстровано 228 (10%) осіб із ІХС, 81 (3,6%) – з цукровим діабетом, 37 (1,6%) – осіб із ожирінням, з 33 (1,5%) – одночасно ІХС та цукровий діабет. Крім того, було зареєстровано 18 (0,8%) вагітних. У 1 328 осіб, клінічний стан яких відповідав визначенню ТГРІ, розвинулася пневмонія. На жаль, 217 (9,5%) пацієнтів потрапили у ВРІТ.

Серед 2 277 пацієнтів, клінічний стан яких відповідав визначенню ТГРІ, щеплення проти сезонного грипу мали лише 6 осіб, фрагменти РНК вірусів грипу серед них не визначено, що підтверджує ефективність вакцинації. Вакцинацію проти COVID-19 протягом останніх 12 місяців отримали також лише 6 осіб; за результатами лабораторних досліджень фрагменти РНК SARS-CoV-2 не визначено, але отримані позитивні знахідки на віруси грипу типу В (1) та А не субтипований (2). Незважаючи на важкий перебіг хвороби, летальних випадків серед пацієнтів, які отримали щеплення проти грипу та COVID-19, не зафіксовано. Ефективність вакцин і наявність протівірусних препаратів, особливо серед вразливих груп населення, знижують тяжкість і смертність.

5. Вірусологічний моніторинг циркуляції вірусів грипу та ГРВІ

Протягом епідемічного сезону 2024/2025 з метою субтипуювання і ретестування із закладів громадського здоров'я України, що займаються дозорним та рутинним епіднаглядом за грипом, до ВРЛ Центру надійшло 1612 зразків, а саме: із Вінницької (41), Волинської (68), Дніпропетровської (255), Житомирської (178), Закарпатської (7), Запорізької (103), Івано-Франківської (29), Київської (76), Кіровоградської (22), Львівської (58), Миколаївської (41), Одеської (27), Полтавської (39), Рівненської (71), Сумської (66), Тернопільської (30), Харківської (62), Херсонської (41), Хмельницької (24), Черкаської (47), Чернівецької (66), Чернігівської (45) областей та м. Київ (268). З них попередньо підтверджені як віруси грипу типу А - 636, як віруси грипу типу В – 576, суміші – 19, інші респіраторні віруси – 207, негативні зразки - 98.

За результатами лабораторних досліджень методом ПЛР підтверджено 1509 зразків (93,6 %): 336 (20,8 %) — віруси грипу типу А(Н1pdm09); 290 (17,9 %) — віруси грипу типу А(Н3); 549 (34,1 %) – віруси грипу типу В (Victoria); 207 (12,8 %) – інші респіраторні віруси; 19 (1,2 %) - суміші вірусів грипу та інших респіраторних вірусів; 98 (6,1 %) – негативні зразки; близько 0,5% зразків лишилися нетипованими.

У чутливих культурах клітин ізолювано 236 штамів, що надійшли з чотирьох областей та м. Київ: віруси грипу типу А(Н1pdm09) — 76 (Запорізька – 8, Сумська – 3, Черкаська – 1, Хмельницька – 1, м. Київ - 63), віруси грипу типу А(Н3) — 47 (Запорізька – 5, Черкаська – 1, м. Київ - 41), віруси грипу типу В – 105 (Запорізька – 16, Сумська – 11, Черкаська – 3, м. Київ - 75), а також 8 штамів — суміші вірусів грипу типів А(Н3) + А(Н1pdm09) та один штам — суміш А(Н3) + В (Victoria), виявлені у м. Київ.

Серед інших респіраторних вірусів ВРЛ Центру методом ПЛР підтверджено: респіраторно-синцитіальний вірус (RSV) – 93, аденовірус (AdV) – 56, метапневмовірус (MPV) – 26, віруси парагрипу (PIV) – 10, риновірус (HRV) – 12; SARS-CoV-2 – 1, суміші: А(Н1pdm09) + А(Н3) + AdV – 1, А(Н3) + AdV – 2, В(Victoria) + AdV – 1, В(Victoria) + RSV – 1, MPV + PIV 3 – 1, RSV + AdV – 1, RSV + MPV – 1. (див. табл. 3 і табл. 4).

Таблиця 3. Результати дослідження зразків вірусів грипу методом ПЛР

Назва ЦКПХ	Грип А несубтипований	А (Н1pdm09)	А (Н3)	Грип В	В (Victoria)	А (Н1pdm09) +А (Н3)	А (Н1pdm09) +А (Н3) +AdV	А (Н1pdm09) +В (Victoria)	А (Н3) +В (Victoria)	А (Н3) +AdV	В (Victoria) +AdV	В (Victoria) +RSV
Вінницький	4	6	2	0	13	0	0	0	0	0	0	1
Волинський	0	12	14	0	9	0	0	0	0	0	0	0
Дніпропетровський	5	25	36	2	20	1	0	0	0	0	0	0
Житомирський	0	40	53	5	48	0	0	0	0	0	0	0
Закарпатський	0	3	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
Запорізький	0	13	13	0	25	0	0	0	0	0	0	0
Ів.-Франківський	0	10	3	0	16	0	0	0	0	0	0	0
Київський міський	0	80	66	1	106	7	0	1	1	0	0	0
Київський	0	45	10	8	13	0	0	0	0	0	0	0
Кіровоградський	0	0	1	0	14	0	0	0	0	0	0	0
Львівський	0	5	6	1	17	0	0	0	0	0	0	0
Миколаївський	0	7	11	1	11	0	0	0	0	0	0	0
Одеський	0	2	3	0	22	0	0	0	0	0	0	0
Полтавський	1	7	9	0	22	0	0	0	0	0	0	0
Рівненський	0	19	9	1	28	0	0	0	0	0	0	0
Сумський	0	5	9	4	27	0	0	0	0	0	0	0
Тернопільський	0	0	1	1	18	0	0	0	0	0	0	0
Харківський	0	8	9	1	26	0	0	0	0	0	0	0

Херсонський	0	4	15	0	22	0	0	0	0	0	0	0
Хмельницький	0	6	1	0	11	0	0	1	0	1	0	0
Черкаський	0	23	4	0	14	0	1	0	0	1	1	0
Чернівецький	0	10	8	2	34	0	0	0	0	0	0	0
Чернігівський	0	6	7	0	29	0	0	0	0	0	0	0
Всього	10	336	290	27	549	8	1	2	1	2	1	1

Таблиця 4. Результати дослідження зразків вірусів негрипозної етіології методом ПЛР

Назва ЦКПХ	RSV	AdV	PIV	MPV	HRV	SARS-CoV-2	MPV+PIV 3	RSV +MPV	AdV+ RSV
Вінницький	5	4	2	2	0	0	0	0	0
Волинський	15	6	4	0	3	0	0	0	0
Дніпропетровський	24	5	0	0	0	0	0	0	1
Житомирський	3	20	3	0	1	1	0	0	0
Закарпатський	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Запорізький	22	7	0	11	1	0	0	0	0
Ів.-Франківський	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Київський міський	4	0	0	0	0	0	0	1	0
Київський	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Кіровоградський	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Львівський	6	4	0	7	0	0	1	0	0
Миколаївський	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Одеський	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Полтавський	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Рівненський	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Сумський	7	0	0	4	0	0	0	0	0
Тернопільський	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Харківський	0	3	1	1	5	0	0	0	0
Херсонський	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Хмельницький	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Черкаський	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Чернівецький	5	2	0	0	2	0	0	0	0
Чернігівський	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Всього	93	56	10	26	12	1	1	1	1

У січні 2025 року для подальшого дослідження до референс-лабораторії ВООЗ (м. Лондон, Велика Британія) надіслано 29 зразків, узятих на початку епідемічного сезону. Проведене секвенування та аналіз показали наявність

вірусів грипу типів A(H1N1)pdm09, A(H3N2) та B/Victoria. Усі віруси A(H1N1)pdm09 належали до класу 5a.2a, зокрема два зразки — до підкласу 5a.2a (C.1.9.3). Усі віруси A(H3N2) входили до класу 2a.3a.1, з яких 5 — до підкласу 2a.3a.1 (J.2.2), а 1 — до підкласу 2a.3a.1 (J.2). Віруси B/Victoria належали до класу V1A.3a.2, з яких 15 — до підкласу V1A.3a.2 (C.5.6), 3 — до V1A.3a.2 (C.5.7) та 1 — до V1A.3a.2 (C.5.1).

Крім того, ВРЛ здійснювала зовнішній контроль якості лабораторної діагностики грипу з використанням методу ПЛР. У міжлабораторних порівняльних дослідженнях взяли участь усі вірусологічні лабораторії (див. табл. 5).

Таблиця 5. Міжлабораторні порівняльні дослідження

Назва ЦКПХ	Надіслано зразків	Всього зразків протестовано	Носо-глоткові змиви	Ізоляти вірусу	Підтверджено (н/гл)	Підтверджено (ізоляти)	Не підтверджено
Вінницький	41	41	41		39		2
Волинський	68	68	68		68		
Дніпропетровський	255	122	122		117		5
Житомирський	178	178	178		176		2
Закарпатський	7	7	7		7		
Запорізький	103	103	74	29	101	29	2
Івано-Франківський	29	29	29		29		
Київський міський	268	268	81	187	267	187	1
Київський	76	76	76		76		
Кіровоградський	22	22	22		21		1
Львівський	58	58	58		57		1
Миколаївський	41	41	41		41		
Одеський	27	27	27		27		
Полтавський	39	39	39		39		
Рівненський	71	71	71		71		
Сумський	52	66	52	14	65	14	1
Тернопільський	30	30	30		29		1
Харківський	59	62	59		62		
Херсонський	41	41	41		41		
Хмельницький	23	24	23	1	24	1	
Черкаський	42	47	42	5	46	5	1
Чернівецький	66	66	66		64		2
Чернігівський	45	45	45		45		
Всього	1641	1531	1292	236	1512	236	19

У своїй стратегії ВООЗ наголошує на важливості створення інтегрованих і стійких систем секвенування, що охоплюють усі рівні — від місцевого до глобального. Метою цієї стратегії є впровадження геномного нагляду як рутинної практики в системах охорони здоров'я.

Україна продовжує послідовну інтеграцію повногеномного секвенування у національну систему епідеміологічного моніторингу циркуляції вірусів грипу та інших респіраторних патогенів. Генетичне дослідження вірусів, зокрема вірусів грипу, дозволяє своєчасно виявляти зміни в циркулюючих штаммах і забезпечувати обґрунтоване прийняття рішень у сфері громадського здоров'я на національному та глобальному рівнях. Зокрема, ці дані допомагають оновлювати склад сезонних вакцин, оцінювати ризики поширення нових штамів та формувати обґрунтовані прогнози щодо можливих спалахів.

Епідемічний сезон 2024/2025 є другим сезоном, протягом якого у Центрі проводилося повногеномне секвенування збудників грипу типів А і В, а також інших ГРВІ.

Упродовж поточного епідемічного сезону секвеновано 778 зразків, відібраних у пацієнтів з діагнозами грип та інших ГРВІ, які мали позитивний результат при дослідженні методом ПЛР. З них - 705 зразків вірусу грипу, що надійшли ВРЛ Центру з 22 областей, а саме з Вінницької - 13, Волинської - 24, Дніпропетровської - 29, Житомирської - 94, Закарпатської - 4, Запорізької - 47, Івано-Франківської - 21, Київської - 37, Кіровоградської - 9, Львівської - 23, Миколаївської - 20, Одеської - 20, Полтавської - 17, Рівненської - 32, Сумської - 30, Тернопільської - 19, Харківської - 40, Херсонської - 27, Хмельницької - 10, Черкаської - 12, Чернівецької - 42, Чернігівської - 26 та м. Києва - 109 (рис.6).

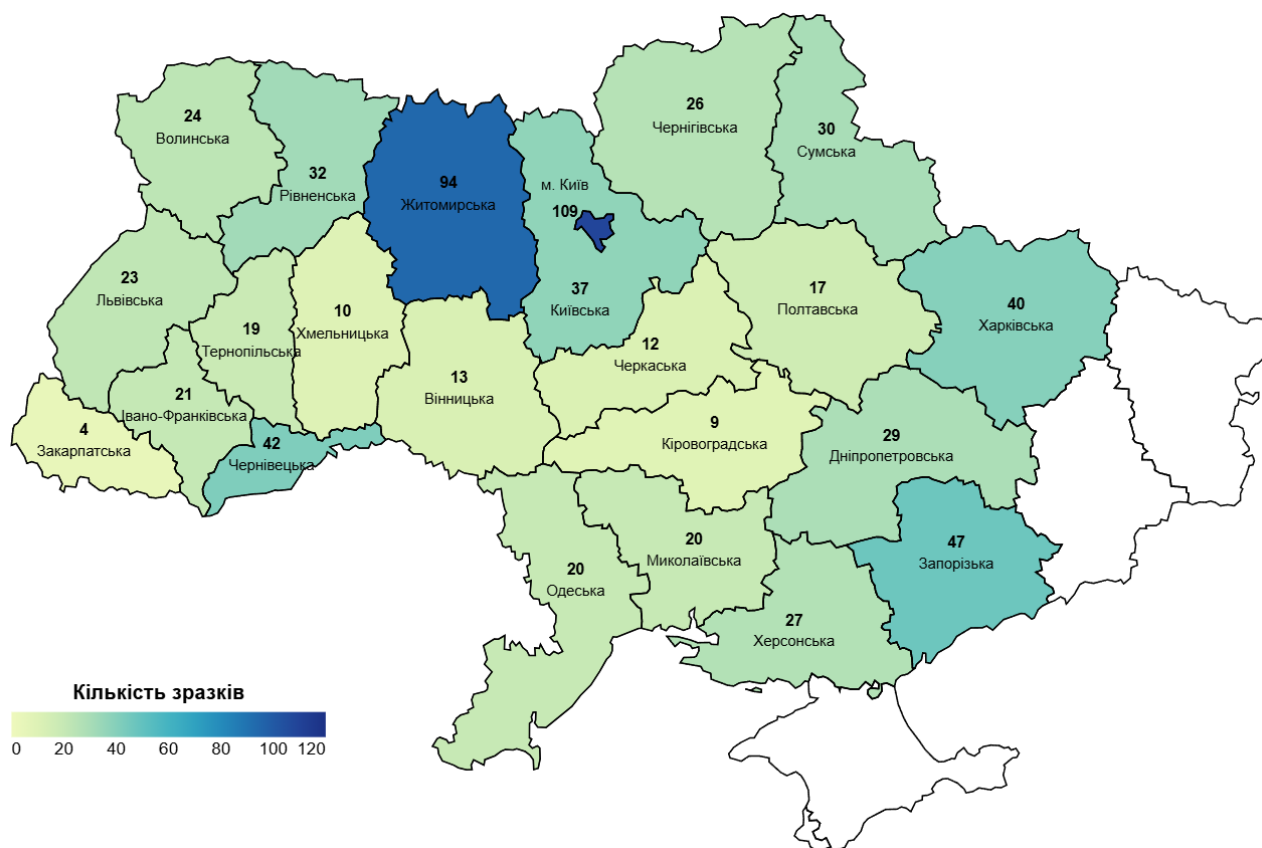


Рисунок 6. Географічний розподіл секвенованих зразків вірусу грипу, отриманих з регіонів України у епідемічному сезоні 2024/2025

Результати щодо секвенування зразків грипозної етіології наведено в табл. 6. Слід зазначити, що найбільша кількість секвенованих зразків від хворих, зареєстрованих у Житомирській (94 зразки), Запорізькій (47), Чернівецькій (42), Харківській (40), Сумській (30) областях та м. Київ (109 зразків).

Слід наголосити, що секвеновані ВРЛ Центром штами вірусів грипу типу належать до наступних клад: A(H1N1)pdm09 - 6B.1A.5a.2a, A(H3N2) - 3C.2a1b.2a.2a.3a.1, B/Victoria - V1A.3a.2.

Таблиця 6. Результати секвенування зразків, ПЛР-ідентифікованих як віруси грипу

Назва ЦКПХ	A/Massachusetts/18/2022 (H3N2)	A/Wisconsin/67/2022 (H1N1)	B/Austria/1359417/2021	A/Massachusetts/18/2022 (H3N2) + B/Austria/1359417/2022
Вінницький	2	3	8	0
Волинський	11	8	5	0
Дніпропетровський	18	5	6	0
Житомирський	30	23	41	0
Закарпатський	2	0	2	0
Запорізький	15	7	25	0
Ів.-Франківський	0	8	13	0
Київський міський	31	21	55	0
Київський	8	19	10	2
Кіровоградський	0	1	7	1
Львівський	5	4	14	0
Миколаївський	7	4	9	0
Одеський	1	1	18	0
Полтавський	5	4	8	0
Рівненський	3	8	21	0
Сумський	3	6	21	0
Тернопільський	0	2	17	0
Харківський	7	6	27	0
Херсонський	12	3	12	0
Хмельницький	0	2	8	0
Черкаський	1	7	4	0
Чернівецький	8	8	26	0
Чернігівський	6	3	17	0
Всього	175	153	374	3

Також секвеновано 67 зразків, які методом ПЛР визначені як негрипозні респіраторні віруси. Результати щодо секвенування зразків негрипозної етіології наведено в табл. 7.

Таблиця 7. Результати секвенування зразків, ПЛР-ідентифікованих як негрипозні респіраторні віруси

Назва ЦКПХ	AdV B1	AdV B1+ AdV E4	AdV C2	AdV C2 + RSV A	AdV E4	MPV (CAN97-83)	PIV 2	PIV 4a	RSV A	RSV A+MPV (CAN97-83)	RSV A + Coronavirus NL63	Human Coronavirus OC43
Вінницький	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
Волинський	1	0	1	1	1	0	2	1	10	0	1	0
Дніпропетровський	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0
Житомирський	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Закарпатський	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Запорізький	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0
Ів.-Франківський	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Київський міський	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0
Київський	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Кіровоградський	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Львівський	2	0	0	0	2	1	0	0	2	0	0	0
Миколаївський	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Одеський	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Полтавський	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Рівненський	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Сумський	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0
Тернопільський	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Харківський	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Херсонський	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Хмельницький	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Черкаський	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Чернівецький	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Чернігівський	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Всього	7	1	1	1	4	2	2	1	45	1	1	1

Крім того, в результаті секвенування матеріалу, що надійшов до ВРЛ Центру як зразки вірусів грипу типу А та В, додатково виявлено негрипозні респіраторні віруси: 1 - Adenovirus B1, 1 - Adenovirus C2, 1 - Human coronavirus NL63, 1 - Human Coronavirus OC43, 1 - Human Coronavirus 229E та 1 - Respiratory Syncytial Virus A.

Результати секвенування штамів вірусів грипу завантажено до всесвітньої бази даних вірусних геномів GISAID для подальшого епідеміологічного аналізу на глобальному рівні.

Слід зазначити, що рекомендований ВООЗ склад сезонних вакцин проти грипу для північної півкулі на епідемічний сезон 2024/2025 включав наступні штами.

Вакцини, що культивуються на курячих ембріонах:

- вірус, подібний до A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09;
- вірус, подібний до A/Thailand/8/2022 (H3N2);

- вірус, подібний до B/Austria/1359417/2021 (лінія B/Victoria).
- Вакцини, вирощені в культурі клітин, або рекомбінантні вакцини:
- вірус, подібний до A/Wisconsin/67/2022 (H1N1)pdm09;
 - вірус, подібний до A/Massachusetts/18/2022 (H3N2);
 - вірус, подібний до B/Austria/1359417/2021 (лінія B/Victoria).

Отже, отримані ВРЛ Центру дані свідчать про те, що секвеновані в Україні циркулюючі штами вірусів грипу генетично подібні до наступних референсних штамів: A/Massachusetts/18/2022 - 175 зразків, A/Wisconsin/67/2022 - 153 зразки, B/Austria/1359417/2021 - 374 зразки. Слід зазначити, що 3 зразки містили суміш вірусів B/Austria/1359417/2021 та A/Massachusetts/18/2022 (рис.7).

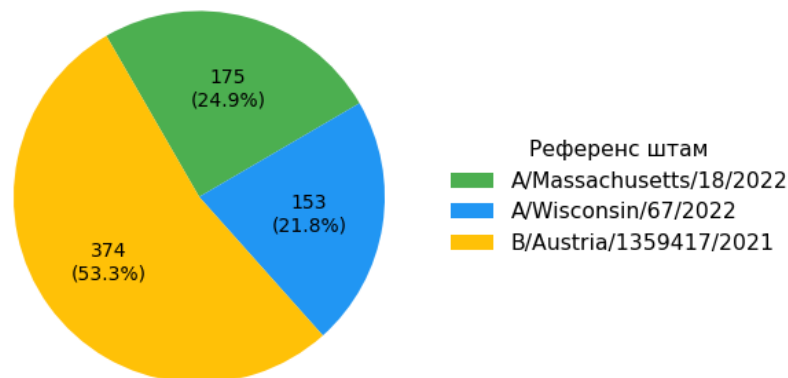


Рисунок 7. Розподіл секвенованих зразків вірусу грипу за генетичною подібністю до референсних штамів.

6. Вакцинація проти грипу

Згідно Наказу ЗОЗ звітують про фактичну кількість осіб груп ризику до 20 серпня звітного року. Протягом сезону всі ЗОЗ подають інформацію про кількість осіб, вакцинованих проти грипу, та з них осіб груп ризику.

Напередодні епідемічного сезону 2023-2024 років в Україну було завезено 388 342 доз вакцини для профілактики грипу Ваксігріп Тетра, виробник Санофі Авентіс Україна, Франція. Завдяки участі України з 2020 року у Проекті Партнерства з введення вакцин проти грипу (проект PIVI) для цільової групи (медичні працівники) було отримано 30 000 доз вакцини проти грипу Джісі Флю, Біофарма Корп., Корея.

6.1 Охоплення щепленнями проти грипу осіб груп ризику

Загальна кількість осіб, віднесених до пріоритетних груп медичного та епідемічного ризику (медичні працівники, вагітні, діти віком 6-59 місяців, особи віком понад 60 років, особи, що перебувають у закладах тривалого догляду, особи із хронічними хворобами) в епідемічному сезоні 2024-2025 склала 8,9 млн осіб, із них проти грипу вакциновано лише 66 515 (0,74 %) осіб, що нижче показників минулого епідемічного сезону. Частка дітей віком від 6 місяців до 5 років серед щеплених із групи ризику становить 24,2% (16 079).

Серед пріоритетних груп ризику найбільше вакциновано проти грипу персонал медичних закладів – 32 471 (48,8%), чому сприяє участь України в проєкті PIVI для цільової групи – медичних працівників. Традиційно найменше профілактичним щепленням довіряють вагітні – 528 (0,6%) осіб. Такий обсяг вакцинації проти грипу – міра індивідуального захисту та не впливає на зниження захворюваності та створення достатнього імунного прошарку серед населення.

На рисунку 8 показаний рівень охоплення щепленнями проти грипу серед медичних працівників країни в порівнянні трьох сезонів. Рівень охоплення медичних працівників щепленнями проти грипу в останньому сезоні мав показав незначну тенденцію до зростання.

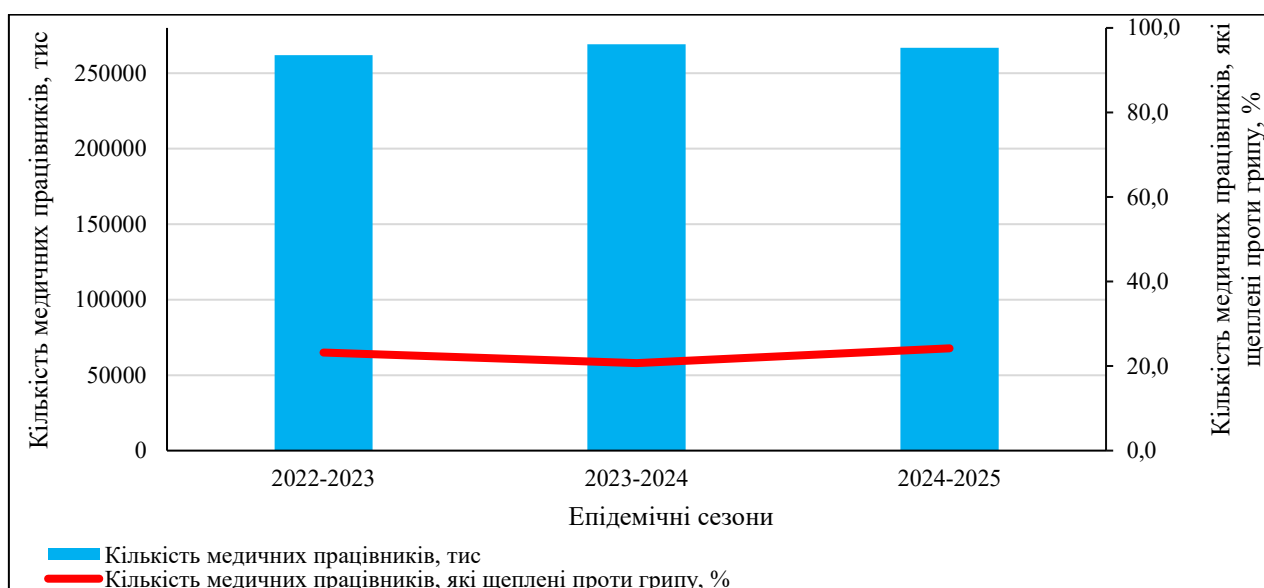


Рисунок 8. Охоплення щепленнями проти грипу медичних працівників, Україна, 3 сезони

На рівень охоплення вакцинацією проти грипу впливає ряд факторів, в тому числі обмежене завезення вакцин; відсутність довіри до вакцини, необхідність оплати щеплення з власних коштів.

В даний час штамовий склад сезонної вакцини добре поєднується з циркулюючими вірусами грипу А та В. Однак охоплення вакцинацією в Україні була низькою, яка може привести до більш високого ризику важких випадків.

6.2. Рекомендації щодо складу вакцини проти грипу на сезон 2025-2026

Найкращий час для вакцинації – до початку сезонного підйому захворюваності на ГРВІ та грипу. Найбільш сприятливо щепитися у вересні – жовтні. З огляду на рекомендації вакцинуватися проти грипу до кінця жовтня, важливо знати, що вакцинація може проводитися і пізніше, навіть у січні або пізніше, оскільки сезон грипу може тривати до травня.

У зв'язку з постійними антигенними змінами вірусу грипу ВООЗ щорічно оновлює свої рекомендації по складу вакцини. За підсумками технічної

консультації ВООЗ оголосила рекомендації щодо штамового складу вакцин проти грипу у епідемічному сезоні грипу 2025-2026 для Північної півкулі.

Вакцини, що культивуються на курячих ембріонах:

- A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09-подібний вірус;
- A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2)-подібний вірус;
- B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-подібний вірус.

Вакцини на основі клітинних культур, рекомбінантних білків або нуклеїнових кислот:

- A/Wisconsin/67/2022 (H1N1)pdm09-подібний вірус;
- A/District of Columbia/27/2023 (H3N2)-подібний вірус;
- B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-подібний вірус.

Для чотиривалентних вакцин, вирощених на курячих ембріонах та вирощених у культурі клітин або рекомбінантних вакцин, рекомендовано компонент вакцини лінії B/Yamagata виключити, оскільки він більше не є виправданим. Там, де використовуються чотиривалентні вакцини, компонент лінії B/Yamagata залишається незмінним – вірус, подібний до B/Phuket/3073/2013 (лінія B/Yamagata).