

Національна технічна група експертів з питань імунопрофілактики (НТГЕІ)

ПОЗИЦІЯ № 27-07/2026-2

(офіційна заява згідно протоколу засідання від 27.07.2026 №42)
Щодо рекомендації МОЗ України стосовно заходів з імунопрофілактики

Дані рекомендації НТГЕІ мають рекомендований характер.

Рекомендації НТГЕІ щодо впровадження у Календар профілактичних щеплень пневмококової вакцини.

У відповідь на звернення Міністерства охорони здоров'я України № 02.1.0/38452/2-26 від 14.07.2026 до НТГЕІ з проханням розглянути питання щодо впровадження у Календар профілактичних щеплень пневмококової вакцини., надаємо офіційну позицію.

В даній позиції позначення та поняття будуть використані в такому тлумаченні:
ПКВ (англ.: PCV) - пневмококова кон'югована вакцина

Особи з підвищеним ризиком пневмококової інфекції (“стани підвищеного ризику”; англ.: at-risk conditions) - особи/стани з вищою ймовірністю захворіти на пневмококову інфекцію через вік, хронічну патологію або поведінкові/епідеміологічні фактори, але не обов'язково у осіб наявні суттєві порушення в імунній системі.

До них належать:

- хронічні захворювання серця, зокрема ціанотичні вроджені вади серця та серцева недостатність;
- хронічні захворювання легень;
- муковісцидоз;
- бронхіальна астма середньотяжкого або тяжкого персистувального перебігу;
- цукровий діабет;
- хронічні захворювання печінки;
- хронічні захворювання нирок без діалізу та нефротичного синдрому;
- тютюнокуріння та алкоголізм — для дорослих;
- інші стани, визначені національними рекомендаціями.

Відвідування закладів дошкільної освіти та інших дитячих колективів доцільно розглядати не як медичний стан підвищеного ризику, а як епідеміологічний фактор, пов'язаний із більшою кількістю контактів, носійством і передачею пневмококу.

Особи з високим ризиком тяжкої або інвазивної пневмококової інфекції (стани високого ризику; англ.: high-risk conditions) - особи/стани з особливо високою ймовірністю розвитку інвазивної, тяжкої або рецидивної інфекції через наявність імуноскомпрометованого стану, аспленію чи анатомічні дефекти.

До них зазвичай належать наступні стани та процедури:

- анатомічна або функціональна аспленія;
- серпоподібноклітинна хвороба та інші гемоглобінопатії з функціональною аспленією;
- первинні імунодефіцити;
- ВІЛ-інфекція;
- злоякісні новоутворення;
- трансплантація гемопоетичних стовбурових клітин;
- трансплантація солідних органів;
- імуносупресивна терапія;
- хронічна ниркова недостатність;
- діаліз;
- нефротичний синдром;
- лікворея;
- кохлеарний імплант;
- інші імунокомпроментовані стани, визначені національними рекомендаціями.

Лікворея та наявність кохлеарного імпланту не є імунокомпрометувальними станами, однак пов'язані з підвищеним ризиком пневмококового менінгіту і тому мають розглядатися в межах групи високого ризику.

- 1. Надання науково та економічно обґрунтованих рекомендацій щодо доцільності включення вакцинації проти пневмококової інфекції до Календаря профілактичних щеплень як обов'язкової за віком.**

Позиція НТГЕІ

2.1.1. НТГЕІ залишається на позиціях з певними доповненнями та змінами, які викладені в позиції НТГЕІ №15-06/2020-2 щодо рекомендації МОЗ України стосовно впровадження пневмококової вакцини до Календаря профілактичних щеплень за кошт державного бюджету як обов'язкової за віком.

2.1.2. Наукове обґрунтування щодо доцільності включення вакцинації проти пневмококової інфекції до Календаря профілактичних щеплень як обов'язкової за віком приводиться в позиції НТГЕІ №15-06/2020-2.

Варто зазначити, що пневмококова інфекція може спричиняти:

- пневмонію;
- бактеріємію;
- сепсис;
- менінгіт;
- гострий середній отит;
- інші інвазивні та неінвазивні захворювання.

Рутинне застосування ПКВ у дітей забезпечує прямий захист вакцинованих дітей і може забезпечувати непрямий ефект через колективний захист, що досягається завдяки зменшенню носійства та передачі вакцинних серотипів. Широке застосування ПКВ у програмах імунізації дітей асоціюється зі зниженням частоти пневмококової інфекції не лише серед вакцинованих дітей, а й серед старших невакцинованих вікових груп.

2.1.2. НТГЕІ зауважує, що в Україні існують суттєві прогалини в здійсненні нагляду за пневмококовою інфекцією. Це, у свою чергу, створює проблему для оцінки істинного тягара інфекції та економічно обґрунтованих рекомендацій щодо включення вакцинації до Календаря профілактичних щеплень як обов'язкових за віком.

В Україні існує ймовірність значного недообліку пневмококової інфекції через:

- обмеженим проведенням посівів крові, спинномозкової та інших стерильних біологічних рідин;
- застосуванням антибактеріальних препаратів до забору матеріалу;
- недостатньою доступністю ПЛР та інших сучасних методів діагностики;
- обмеженим серотипуванням виділених пневмококів;
- реєстрацією синдромних діагнозів «пневмонія», «менінгіт» або «сепсис» без етіологічної верифікації;
- неповним обліком позалікарняних випадків;
- впливом війни на лабораторну діагностику, госпіталізацію та епідеміологічний нагляд.

Вище перераховані фактори ймовірно мають істотний вплив на низькі показники офіційно зареєстрованої кількості лабораторно підтверджених випадків пневмококової інфекції, що не повинно автоматично трактуватися як низький реальний тягар захворювання.

Прогалини в національних даних щодо тягаря пневмококової інфекції, актуальних серотипів, не повинна бути підставою для відтермінування впровадження рутинної вакцинації дітей.

2.1.3. НТГЕІ зауважує, що важливими питаннями, що потребують вирішення в Україні є:

- посилення лабораторної діагностики інвазивної пневмококової інфекції;
- впровадження або покращення щодо серотипового нагляду;
- забезпечення моніторингу антимікробної резистентності;
- створення мережі репрезентативних дозорних закладів;
- здійснення моніторингу ефективності вакцинації та заміщення серотипів

2. Визначення оптимальної схеми введення доз (кількість первинних та бустерних доз, інтервали між ними) для планової вакцинації немовлят та дітей раннього віку.

Позиція НТГЕІ

2.2.1. НТГЕІ рекомендує за кошт державного бюджету для рутинної вакцинації немовлят і дітей раннього віку в Україні застосовувати тридозову схему вакцинації пневмококовою кон'югованою вакциною — 2 первинні дози та 1 бустерна доза (схема 2+1):

- перша первинна доза — у віці 2 місяців;
- друга первинна доза — у віці 4 місяців;
- бустерна доза — у віці 12 місяців.

Мінімальний інтервал між першою та другою первинними дозами має становити не менше 8 тижнів. Бустерну дозу доцільно вводити на другому році життя, оптимально — у віці 12 місяців.

Схема вакцинації за календарем щеплень, що передбачає введення 2 доз на першому році життя та однієї (бустерної) дози на другому році життя обумовлені наступними міркуваннями:

1. Дві первинні дози забезпечують захист у період високого ризику тяжкого захворювання.
2. Бустер у другому році життя підвищує концентрацію антитіл та забезпечує імунологічну пам'ять.
3. Бустер забезпечує кращий вплив на носійство пневмококів, зменшуючи його, й, таким чином, опосередковано забезпечує колективний захист.
4. Схема 2+1 широко застосовується в європейських національних програмах та схвалена до використання ВООЗ.
5. Схема 2+1 є менш затратною порівняно зі схемою 3+1.

6. Візити у 2, 4 і 12 місяців поєднуються з віком введення інших вакцин за календарем щеплень.

3. Алгоритм та схеми «наздоганяючої» вакцинації для дітей, які не отримали щеплення вчасно, залежно від їхнього поточного віку на момент початку вакцинації.

Позиція НТГЕІ

2.3.1. НТГЕІ рекомендує при впровадженні вакцинації проти пневмококової інфекції в оптимальному сценарії забезпечити проведення наздоганяючої вакцинації для дітей до досягнення віку 5 років. За умов обмежених ресурсів першочергово рекомендовано охопити наздоганяючими щепленнями дітей до 24 місяців та дітей усіх вікових груп із медичними станами високого ризику. Разом з тим, НТГЕІ наголошує, що у разі неможливості забезпечити компанію наздоганяючої вакцинації через обмежені ресурси, початок впровадження рутинної вакцинації не повинен бути відтермінований або обмежувати доступ до вакцини для дітей, які підлягають рутинній вакцинації за календарем щеплень.

2.3.2. НТГЕІ рекомендує наступні схеми вакцинації для раніше нещеплених дітей або дітей з порушенням календаря щеплень:

Вік на момент першого звернення	Рекомендована кількість доз на курс	Схема вакцинації
6 тижнів – 6 місяців	3	2 первинні дози з інтервалом щонайменше 8 тижнів + бустер у 12 місяців
7–11 місяців	3	2 дози до/близько 12 місяців + 3 (фінальна) доза після 12 місяців
12–23 місяці	2	2 дози з інтервалом ≥ 8 тижнів
24–59 місяців, здорова дитина	1	1 доза
12–59 місяців, високий ризик	щонайменше 2	2 дози з інтервалом ≥ 8 тижнів
≥ 5 років, здорова дитина	зазвичай не проводиться	якщо інше не визначено чинними рекомендаціями

≥5 років, високий ризик	індивідуально	відповідно до чинних рекомендацій МОЗ України щодо вакцинації осіб, що потребують щеплень за станом здоров'я
----------------------------	---------------	---