




**Заключна інформація  
щодо підсумків  
епідемічного сезону  
з грипу та гострих респіраторних інфекцій  
2021/2022 років**



Дата випуску:  
20.06.2022

[www.phc.org.ua](http://www.phc.org.ua)  
[fb.com/phc.org.ua](https://fb.com/phc.org.ua)



**ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я**

## Зміст

<b>1. Підсумки сезону ГРВІ у Європейському регіоні ВООЗ.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Рутинний епідеміологічний нагляд за ГРВІ в Україні.....</b>	<b>3</b>
2.1. Захворюваність на ГРВІ та летальність.....	4
2.2. Моніторинг надлишкової смертності з усіх причин.....	5
<b>3. Дозорний епідеміологічний нагляд.....</b>	<b>5</b>
3.1. Дозорний епіднагляд за грипозподібними захворюваннями.....	6
3.2. Дозорний епіднагляд за тяжкою гострою респіраторною інфекцією.....	7
<b>4. Вірусологічний моніторинг циркуляції вірусів грипу та ГРВІ.....</b>	<b>8</b>
<b>5. Вакцинація проти грипу та COVID-19.....</b>	<b>9</b>
5.1. Охоплення щепленнями проти грипу та COVID-19 осіб груп ризику.....	9
5.2. Рекомендації щодо складу вакцини проти грипу на сезон 2022/2023.....	11

## 1. Підсумки сезону ГРВІ у Європейському регіоні ВООЗ

Згідно з даними щотижневого спільного бюлетеня ВООЗ і Європейського центру профілактики та контролю захворювань (<https://flunewseurope.org>) у країнах регіону активність грипу в сезоні 2021/2022 років порівняно із сезоном 2020/2021 років була значно вищою. На звернення населення по медичну допомогу та надання послуг охорони здоров'я впливало одночасне циркулювання вірусів грипу та коронавірусної інфекції COVID-19, спричиненої SARS-CoV-2.

За даними закладів первинної медичної допомоги, визначених для дозорного епідагляду, зареєстровано дві хвилі активності грипу з піками на 52 тижні 2021 року (кількість зразків матеріалів із позитивним результатом на віруси грипу становила 19%) і на 10–15 тижнях 2022 року (25–30% зразків матеріалів із позитивним результатом). Віруси грипу типу А(Н3) домінували у всіх країнах Європейського регіону.

Досліджені віруси в більшості випадків демонстрували чутливість до інгібіторів нейрамінідази.

ВООЗ опублікувала рекомендації щодо складу вакцин проти грипу на сезон 2022/2023 років у Північній півкулі. Відповідно до цих рекомендацій підлягають оновленню вакцинні вірусні компоненти А(Н1N1)pdm09, А(Н3N2) і В/Victoria.

## 2. Рутинний епідеміологічний нагляд за ГРВІ в Україні

Рутинний епідеміологічний нагляд за ГРВІ здійснюють усі заклади охорони здоров'я України.

На виконання наказу МОЗ 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 ГРВІ» (далі — Наказ) заклади охорони здоров'я України протягом сезону щотижнево звітували про кількість випадків захворювання на ГРВІ, кількість госпіталізованих, кількість щеплених проти грипу і надавали інформацію стосовно летальних випадків унаслідок грипу.

В епідемічному сезоні 2021/2022 років тривала пандемія гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, що мало вплив на значення інтенсивного показника захворюваності, який розраховують за кількістю всіх зареєстрованих випадків ГРВІ (грип, аденовірус, риновірус, парагрип, COVID-19 та інші).

Із 24 лютого 2022 року фіксували різке зниження інтенсивних та екстенсивних показників, що зумовлено як закономірностями епідемічного процесу, так і початком широкомасштабного вторгнення російської федерації на територію України, і це призвело до перебоїв у отриманні вичерпної інформації про захворюваність населення на ГРВІ та ускладненні об'єктивного аналізу. Зниження статистичних показників зареєстровано на територіях більшості адміністративних регіонів країни.

## 2.1. Захворюваність на ГРВІ та летальність

В Україні за епідемічний сезон 2021/2022 років зареєстровано 5,9 млн випадків захворювання на грип та ГРВІ, показник захворюваності становив 15 517,7 на 100 000 населення, що на 11,1% менше аналогічного періоду минулого епідемічного сезону. Протягом сезону 15,5% населення України звернулося по медичну допомогу з приводу захворювання на респіраторну групу інфекцій.

Захворюваність на ГРВІ мала двоххвильовий характер із максимальними підйомами на 42–45 тижнях 2021 року і 3–7 тижнях 2022 року (рис. 1). Перевищення епідемічного порога в Україні на першій хвилі відповідало середньому рівню інтенсивності епідемічного процесу з піком у 43 тиждень 2021 року. Низький рівень активності зберігався лише в Закарпатській області й м. Київ. Під час другої хвилі інтенсивність епідемічного процесу відповідала дуже високому рівню у більшості регіонах і на 5 тижні 2022 року в 2,7 раза перевищувала епідемічний поріг, розрахований для України.

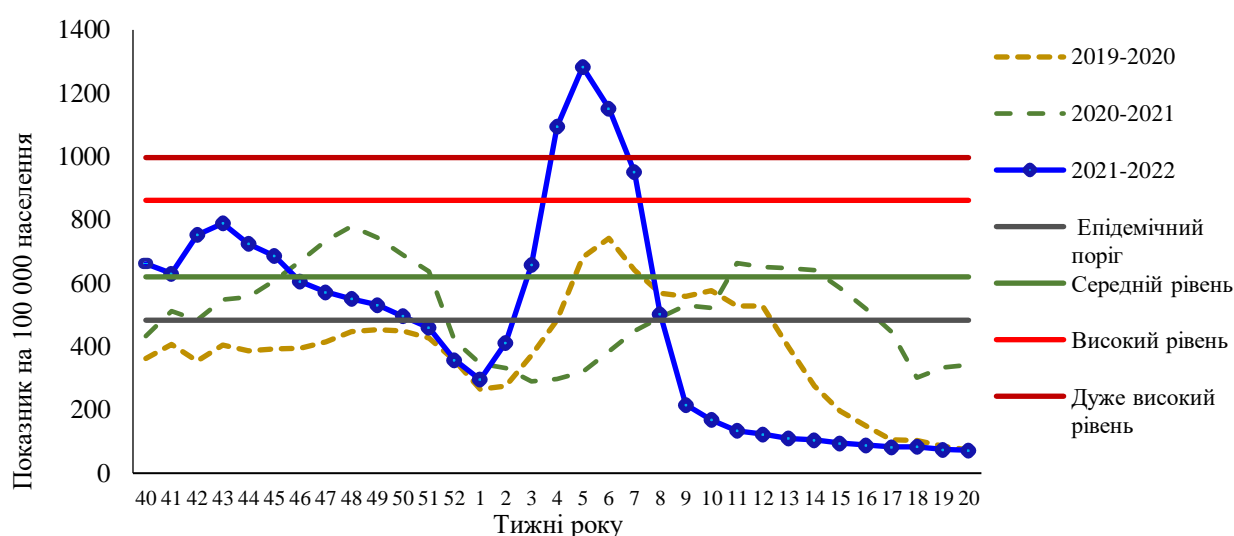


Рис. 1. Інтенсивний показник захворюваності на ГРВІ та рівень перевищення епідемічного порога, Україна

З 8 тижня показники захворюваності набули вираженої тенденції до зниження. До кінця періоду спостереження інтенсивний показник захворюваності на ГРВІ, включно із новою коронавірусною інфекцією, був значно нижче епідемічного порога. На активність епідемічного процесу вплинули чинники, пов'язані насамперед з інтервенцією російської федерації, руйнуванням закладів охорони здоров'я, недоступністю даних про отримання медичної допомоги на окупованих територіях.

Епідемічний процес охопив усі вікові групи населення. Найбільш інтенсивно епідемічний процес проявлявся сумарною захворюваністю на грип та ГРВІ у вікових групах 0–4 та 15–17 років, які хворіли у 2,6 раза частіше за дорослих.

Протягом сезону було госпіталізовано більше 274 000 людей (4,7% загальної кількості захворілих осіб), із них 65 549 — діти до 17 років.

За епідемічний сезон 2021/2022 років не зареєстровано жодного летального випадку внаслідок грипу. Водночас зафіксовано 51 649 летальних випадків унаслідок COVID-19.

## 2.2. Моніторинг надлишкової смертності з усіх причин

Із 2019 року Україна бере участь у європейському проєкті моніторингу надлишкової смертності для прийняття рішень у секторі громадського здоров'я — EuroMOMO (<https://www.euromomo.eu>). Мета проєкту — виявлення та вимірювання надмірної смертності, пов'язаної із сезонним грипом, пандемією та іншими загрозами для здоров'я населення, з використанням стандартизованого підходу для забезпечення порівнянності смертності між країнами.

Модель EuroMOMO аналізує визначені базові рівні смертності та перевищення їх (надлишкову смертність) із використанням різних епідеміологічних і статистичних методів, як-от методи регресії та інші підходи до аналізу часових рядів, для вивчення внеску різних інфекційних хвороб (наприклад, грипу) або неінфекційних (наприклад, сильні морози чи спека) у смертність у країнах-партнерах.

За даними останнього бюлетеня за 20 тиждень 2022 року, який щотижня публікує проєкт EuroMOMO, в більшості країн-учасниць показники смертності повернулися до звичайних значень, після періоду істотного перевищення, що збігалось з пандемією COVID-19. Проте все ще фіксують низьку надлишкову смертність з усіх причин у Нідерландах, Італії, Іспанії та Португалії, насамперед у віковій групі старше 65 років.

Через повномасштабну війну в Україні наша держава не надавала проєкту щотижневу інформацію з 9 тижня 2022 року.

## 3. Дозорний епідеміологічний нагляд

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

Дозорний епідеміологічний нагляд за ГПЗ забезпечують 15 закладів первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД). Усього до ДЕН за ГПЗ залучено 45 лікарів, які на виконання Наказу протягом року надають агреговані дані про кількість населення, що обслуговують, кількість пацієнтів, клінічний стан яких відповідає визначенню випадку ГПЗ, та кількість пацієнтів із ГПЗ, у яких було взято матеріал для лабораторних досліджень.

Відповідно до стратегії вибірки пацієнтів для лабораторного дослідження, кожен лікар, залучений до здійснення дозорного нагляду за ГПЗ, забезпечує взяття зразків протягом звітного тижня у перших трьох пацієнтів, клінічний стан яких відповідає визначенню випадку ГПЗ.

Дозорний епідеміологічний нагляд за ТГРІ здійснюють 20 закладів охорони здоров'я, які визначені Міністерством охорони здоров'я України з-поміж закладів, що надають вторинну і третинну (госпітальну) медичну допомогу (дозорні лікарні) у 12 містах: Вінниці (2), Дніпрі (1), Запоріжжі (1), Кіровограді (3), Києві (2), Львові (1), Одесі (1), Сумах (2), Харкові (2), Чернівцях (2) та Чернігові (2).

Дозорні лікарні на виконання Наказу протягом року надають агреговані дані про кількість госпіталізованих з усіх причин, кількість пацієнтів, клінічний стан яких відповідає визначенню випадку ТГРІ, кількість пацієнтів із ТГРІ, у яких було взято матеріал для лабораторних досліджень, та кількість летальних випадків.

Відповідно до стратегії вибірки пацієнтів для лабораторного дослідження, кожна дозорна лікарня забезпечує взяття зразків у не більш ніж 5 пацієнтів із ТГРІ за звітний тиждень.

### 3.1. Дозорний епідгляд за ГПЗ

У сезоні 2021/2022 років кількість випадків ГПЗ збільшилася у 3,4 раза за рахунок розширення мережі закладів охорони здоров'я України, визначених для дозорного епідеміологічного нагляду. Частка отриманих позитивних результатів у звітному сезоні зменшилася з 52,8% до 38,6%. Крім позитивних результатів на віруси респіраторної групи інфекцій (SARS-CoV-2, метапневмовіруси, бокавіруси, аденовіруси, парагрипу тощо), було виявлено віруси грипу в дозорних закладах міст Вінниця (1), Дніпро (1), Запоріжжя (4), Київ (6), Одеса (10) та Рівне (3). Проте домінантним чинником, що зумовлював ГПЗ в цьому сезоні, були віруси SARS-CoV-2 (табл. 1).

Табл. 1. Результати досліджень зразків матеріалів, узятих у пацієнтів із ГПЗ, 40–20 тижні сезонів 2021/2022 та 2020/2021

Показники	ГПЗ, 40–20 тижні сезонів			
	2021/2022		2020/2021	
	Абсолютна	%	Абсолютна	%
Кількість випадків	8 024		2 083	
Інтенсивний показник	18 255,9		5 321,9	
Взято зразків матеріалів	1 193	14,9	600	28,8
<b>Усього позитивних зразків</b>	<b>461</b>	<b>38,6</b>	<b>317</b>	<b>52,8</b>
<b>Кількість вірусів грипу, із них:</b>	<b>25</b>	<b>5,4</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>
<b>А</b>	<b>24</b>	<b>96,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>
A(H1)pdm09	0	0,0	1	100,0
A(H3)	13	54,2	0	0,0
A не субтипований	11	45,8	0	0,0
<b>В</b>	<b>1</b>	<b>4,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Інші віруси респіраторної групи інфекцій, із них:</b>	<b>436</b>	<b>94,6</b>	<b>316</b>	<b>99,7</b>
Парагрип	2	0,5	19	6,0
Аденовіруси	4	0,9	4	1,3
RS-віруси	21	4,8	23	7,3
Риновіруси	31	7,1	35	11,1
Бокавіруси	8	1,8	11	3,5
Коронавіруси типів OC43, 229E, NL63, HKU1	9	2,1	39	12,3
Метапневмовіруси	2	0,5	26	8,2
SARS-CoV-2	359	82,3	159	50,3

Серед регіонів, що залучені до здійснення дозорного епідгляду за ГПЗ, найбільше позитивних результатів досліджень у звітному сезоні було в м. Харків, а от у м. Чернігів позитивних результатів не було взагалі (рис. 2).

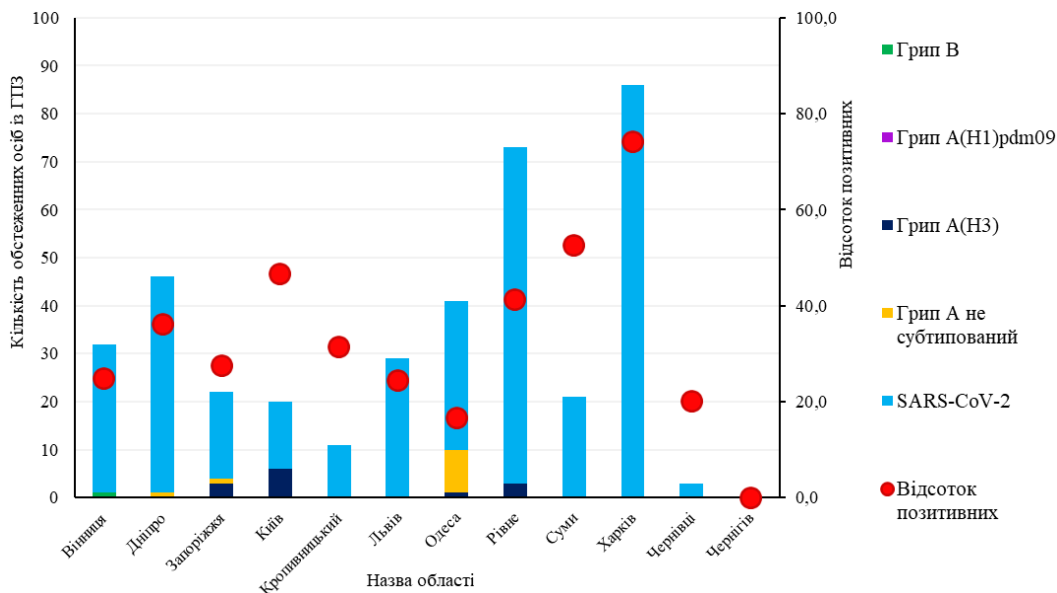


Рис. 2. Результати обстеження осіб із ГПЗ та частка отриманих позитивних результатів на грип, 40 тиждень 2021 — 20 тиждень 2022

### 3.2. Дозорний епіднадгляд за ТГРІ

За звітний сезон 2021/2022 років зареєстровано 15 448 випадків ТГРІ. У 1 138 пацієнтів було взято зразки матеріалів для обстеження методом ПЛР, у 366 (32,2%) випадках отримано позитивні результати. Визначено віруси грипу типів А та В, віруси SARS-CoV-2, риновіруси, RS-віруси, бокавіруси, коронавіруси OC43 (табл. 2).

Табл. 2. Результати досліджень зразків матеріалів, узятих у пацієнтів із ТГРІ, 40–20 тижні сезонів 2021/2022 та 2020/2021

Показники	ТГРІ, 40–20 тижні сезонів			
	2021/2022		2020/2021	
	Абсолютна	%	Абсолютна	%
Усього випадків ТГРІ	15 448		5 413	
<b>Взято зразків матеріалів</b>	<b>1 138</b>	<b>7,4</b>	<b>1 011</b>	<b>18,7</b>
<b>Усього позитивних зразків</b>	<b>366</b>	<b>32,2</b>	<b>641</b>	<b>63,4</b>
<b>Кількість вірусів грипу, із них:</b>	<b>54</b>	<b>4,75</b>	<b>4</b>	<b>0,40</b>
А	51	94,4	4	100,0
А(Н1)рdm09	1	2,0	3	75,0
А(Н3)	23	45,1	0	0,0
А не субтипований	27	52,9	1	25,0
В	3	5,6	0	0,0
<b>Інші віруси респіраторної групи інфекцій, із них:</b>	<b>312</b>	<b>85,25</b>	<b>637</b>	<b>99,38</b>
Парагрип	0	0,0	14	2,2
Аденовіруси	0	0,0	1	0,2
RS-віруси	12	3,8	5	0,8
Риновіруси	15	4,8	32	5,0
Бокавіруси	3	1,0	17	2,7
Коронавіруси типів OC43, 229E, NL63, HKU1	1	0,3	39	6,1
Метапневмовіруси	0	0,0	22	3,5
SARS-CoV-2	281	90,1	507	79,6

Серед лікарень, що залучені до здійснення дозорного епіднагляду за ТГРІ, позитивні результати досліджень на грип у звітному сезоні були отримані в містах Дніпро (14), Запоріжжя (12), Київ (20), Одеса (4), Рівне (2), Суми (1) та Чернівці (1) (рис. 3).

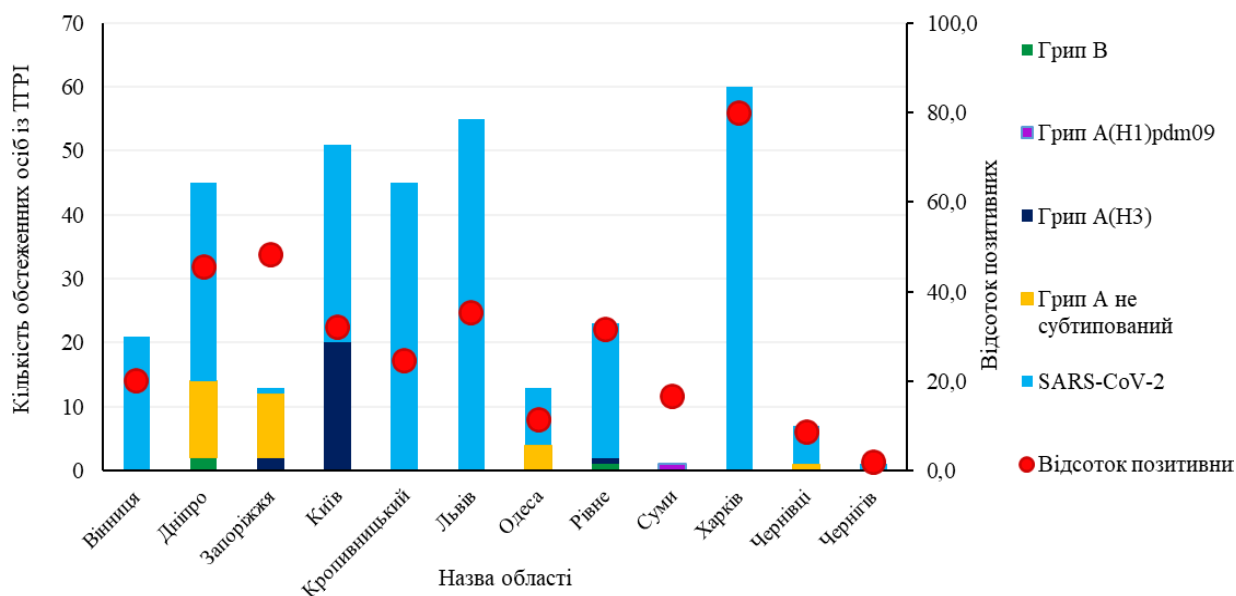


Рис. 3. Результати обстеження осіб із ТГРІ та частка отриманих позитивних результатів на грип, 40 тиждень 2021 — 20 тиждень 2022

#### 4. Вірусологічний моніторинг циркуляції вірусів грипу та ГРВІ

Відповідно до Наказу дослідження методом ПЛР зразків матеріалів на грип з метою епіднагляду виконують заклади громадського здоров'я міст України, які залучені до здійснення дозорного епідеміологічного нагляду, — Вінниці, Дніпра, Запоріжжя, Києва, Львова, Кропивницького, Рівного, Сум, Харкова, Чернівців, Чернігова. Заклади громадського здоров'я зазначених міст також здійснюють дослідження методом ПЛР на інші респіраторні віруси випадкової вибірки 20% усіх зразків матеріалів від пацієнтів із ГПЗ і ТГРІ на початку, всередині та наприкінці епідсезону.

Усі позитивні на грип зразки матеріалів із підйомом кривої ПЛР не пізніше 25 циклу ампліфікації та всі не типовані зразки заклади громадського здоров'я дозорних областей щомісяця, на виконання Наказу, надсилали до Референс-лабораторії вірусологічних досліджень ЦЗ (ВРЛ) для ізолювання вірусів грипу у чутливих культурах клітин та подальшого надсилання ізолятів вірусів грипу до колаборативного центру ВООЗ для антигенної та генетичної характеристики, а також дослідження на чутливість до противірусних препаратів.

Решта областей України, що не залучені до дозорного епіднагляду та здійснюють рутинний епідеміологічний нагляд за грипом та ГРВІ, у разі звернень закладів охорони здоров'я чи пацієнтів виконували діагностичні дослідження на грип та ГРВІ, результати яких використовували для моніторингу циркуляції вірусів грипу та інших збудників респіраторних інфекцій на кожній адміністративній території та повідомляли про них ВРЛ.



В епідемічний сезон 2021/2022 років з метою ізоляції вірусів грипу із закладів громадського здоров'я України, що залучені до здійснення дозорного та рутинного епіднагляду за грипом, до ВРЛ для виділення вірусів грипу на чутливих культурах клітин надійшли 23 зразки, а саме із Одеської (3), Рівненської (1), Херсонської (7) областей та м. Київ (12). Ізольовано 20 штамів вірусів грипу типу А(Н3), зокрема із зразків Одеської (3), Херсонської (7) областей та м. Київ (10).

У січні 2022 року для подальшого дослідження до Референс-лабораторії (м. Лондон, Велика Британія) доправлено 13 зразків, які було взято на початку епідемічного сезону.

Крім того, ВРЛ здійснювала зовнішній контроль якості лабораторної діагностики грипу з використанням методу ПЛР. У міжлабораторних порівняльних дослідженнях взяли участь тільки 5 вірусологічних лабораторій (Дніпропетровської, Житомирської, Рівненської, Сумської областей та м. Київ).

## **5. Вакцинація проти грипу та COVID-19**

Згідно з Наказом заклади охорони здоров'я звітують про фактичну кількість осіб груп ризику до 20 серпня звітного року. Протягом сезону всі заклади охорони здоров'я подають інформацію про кількість осіб, вакцинованих проти грипу, та осіб груп ризику з-поміж них.

Усього за сезон 2021/2022 років до України було завезено 1 233 935 доз вакцини для профілактики грипу: «Ваксігріп Тетра» — 883 049, виробник «Санofi Авентіс Україна», Франція; «ДжіСі Флю квадривалент» — 150 860, виробник «Грін Кросс Корпорейшен», Південна Корея; «Інфлувак Тетра» — 200 026, виробник «Абott Біолоджікалс», Нідерланди. Зазначена кількість вакцин проти грипу майже вдвічі більша, ніж минулого епідемічного сезону (667 677 доз).

У 2021 році Україна активно впроваджувала протиепідемічні заходи проти гострої респіраторної інфекції, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. Для профілактики COVID-19 у 2021 році отримано 39 543 009 доз вакцин: «Ковішелд» — 500 000, виробництва «Серум Інстітjют оф Індія Пвт. Лтд.», Індія; «Коронавак» — 9 092 916, виробництва «Сіновак Лайф Саєнсїз Ко., Лтд.», Китай; «Комірнаті» — 21 218 950, виробництва «Пфайзер Менюфекчурїнг Бельгія НВ», Бельгія; «БайоНТек Менюфекчурїнг ГмбХ», Німеччина; «Астразенека» — 153 600, виробництва «СК біосайнс Ко., Лтд.» (No.97), Республіка Корея; «Астразенека» — 2 926 400, країна-виробник Нідерланди; «Астразенека» — 586 400, країна-виробник Іспанія; «Модерна» — 5 064 243, виробництва Moderna US, Inc, США; «Янссен» — 500, виробництва Johnson&Johnson, США; Janssen-Cilag International N.V., Бельгія.

### **5.1. Охоплення щепленнями проти грипу та COVID-19 осіб груп ризику**

З початку сезону 2021/2022 років проти грипу вакциновано всього 174 614 осіб (0,5% загальної кількості населення України), частка дітей віком від 6 місяців до 5 років серед щеплених становить 6,1%.

Загальна кількість осіб, віднесених до пріоритетних груп 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 2021/2022 склала 10,4 млн, із них проти грипу вакциновано лише 1,0%, що трохи більше показника охоплення щепленнями проти грипу осіб, віднесених до пріоритетних груп ризику минулого епідемічного сезону (рис. 4).

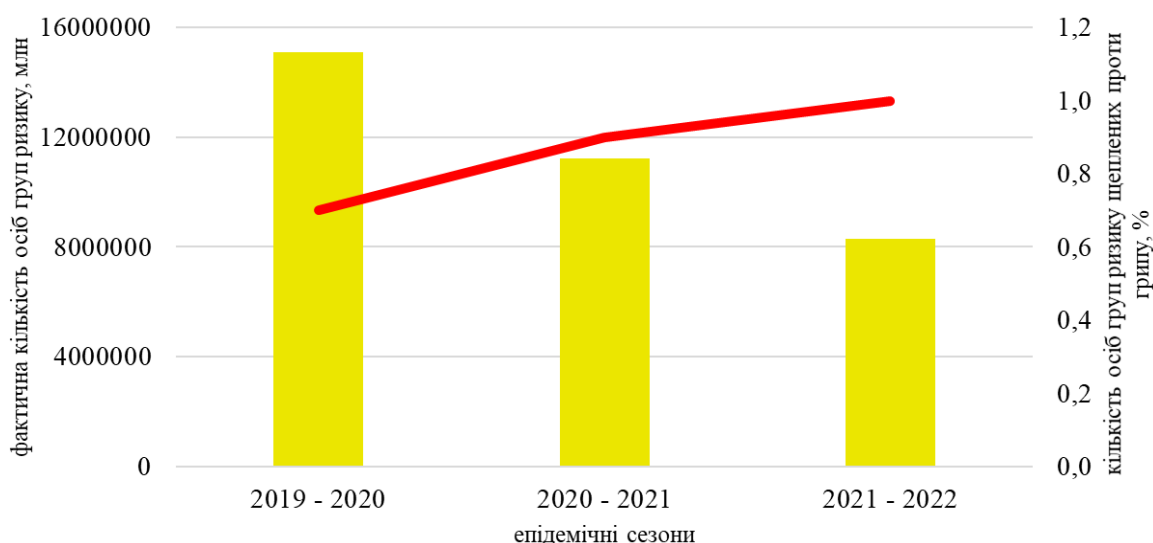


Рис. 4. Охоплення щепленнями проти грипу осіб груп ризику, Україна, 3 сезони

Серед пріоритетних груп ризику найбільше вакциновано персонал медичних закладів (із 286 560 медичних працівників від грипу було щеплено 21,0%) та осіб, що перебувають у закладах тривалого догляду (3,2%), однак таке охоплення не дає змогу істотно знизити інтенсивність епідемічного процесу грипу і тягар його соціально-економічних наслідків.

На рис. 5 показано рівень охоплення щепленнями проти грипу медичних працівників країни в порівнянні трьох сезонів. Рівень охоплення медпрацівників щепленнями проти грипу за останні 3 сезони збільшився. На показник вплинула участь України з 2020 року в проєкті «Партнерство із впровадження вакцин проти грипу» (PIVI). Цільовою групою були медичні працівники з огляду на те, що ця група має найбільший ризик інфікування грипом та поширення хвороби. Усього в рамках проєкту PIVI 2021 року було отримано та використано 30 000 доз вакцини проти грипу.

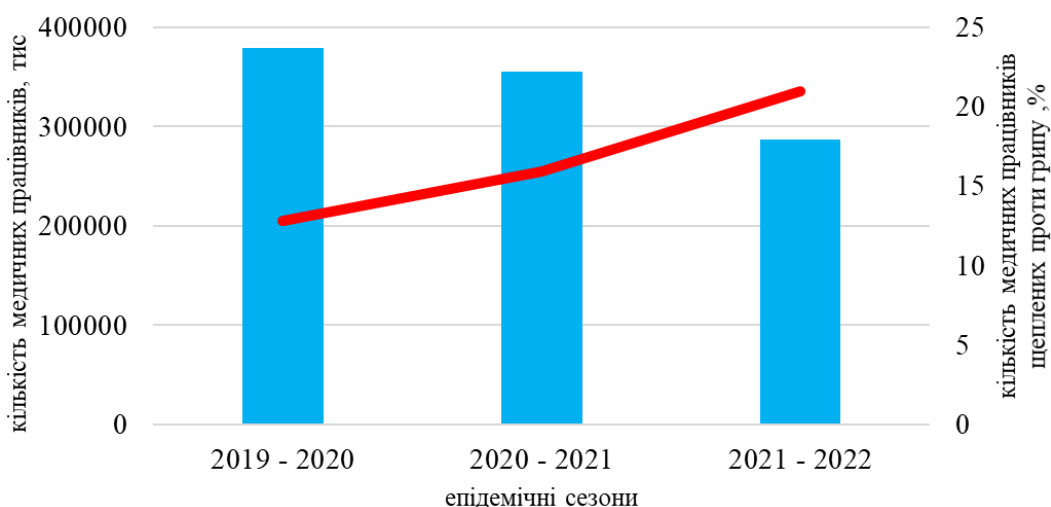


Рис. 5. Охоплення щепленнями проти грипу медичних працівників, Україна, 3 сезони

Рівень охоплення вакцинацією проти грипу може залежати від низки факторів: обмежене завезення вакцин, відсутність довіри до вакцини, необхідність оплати щеплення власним коштом.

Для профілактики COVID-19 Україна отримала вакцину 23 лютого 2021 року і вже наступного дня було зроблено перші щеплення. Усього отримали:

- одну дозу — 16 019 702 особи;
- дві дози — 15 209 884 особи;
- бустерну дозу — 1 177 484 особи;
- додаткову дозу — 23 915 осіб.

Здійснено щеплень вакциною «Коронавак» — 9 617 547, «Комірнаті» — 15 670 668, «Астразенека» — 3 778 044, «Янссен» — 208, «Модерна» — 2 755 603.

## **5.2. Рекомендації щодо складу вакцини проти грипу на сезон 2022/2023**

У зв'язку з постійними антигенними змінами вірусу грипу ВООЗ щороку оновлює свої рекомендації стосовно складу вакцини. ВООЗ рекомендує, щоб чотиривалентні вакцини, виготовлені на основі курячого ембріона, для використання у наступному сезоні грипу в Північній півкулі містили:

- вірус, подібний до A/Victoria/2570/2019(H1N1)pdm09;
- вірус, подібний до A/Darwin/9/2021 (H3N2);
- вірус, подібний до B/Austria/1359417/2021 (лінія B/Victoria);
- вірус, подібний до B/Phuket/3073/2013(лінія B/Yamagata).

Рекомендований склад тривалентних вакцин, виготовлених на основі курячого ембріона, для використання в сезоні 2022/2023 років у Північній півкулі:

- вірус, подібний до A/Victoria/2570/2019(H1N1)pdm09;
- вірус, подібний до A/Darwin/9/2021 (H3N2);
- вірус, подібний до B/Austria/1359417/2021 (лінія B/Victoria).