



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я



# ЗАКЛЮЧНА ІНФОРМАЦІЯ

ЩОДО ПІДСУМКІВ ЕПІДЕМІЧНОГО СЕЗОНУ  
З ГРИПУ ТА ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ІНФЕКЦІЙ  
**2022–2023 років**  
(03.10.2022–21.05.2023)

Дата випуску:  
22.06.2023

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

## Зміст

<b>1. Підсумки сезону ГРВІ у Європейському регіоні ВООЗ.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Моніторинг надлишкової смертності з усіх причин.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Рутинний епідеміологічний нагляд за ГРВІ в Україні.....</b>	<b>4</b>
3.1. Захворюваність на ГРВІ.....	4
3.2. Летальність унаслідок грипу.....	5
<b>4. Дозорний епідеміологічний нагляд.....</b>	<b>6</b>
4.1. Дозорний епіднагляд за грипоподібними захворюваннями.....	7
4.2. Дозорний епіднагляд за тяжкою гострою респіраторною інфекцією.....	9
<b>5. Вірусологічний моніторинг циркуляції вірусів грипу та ГРВІ.....</b>	<b>11</b>
<b>6. Вакцинація проти грипу та COVID-19.....</b>	<b>12</b>
6.1. Охоплення щепленнями проти грипу та COVID-19 осіб груп ризику.....	13
6.2. Рекомендації щодо складу вакцини проти грипу на сезон 2023/2024.....	14

## 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>) в епідемічному сезоні 2022/2023 одночасно циркулювали віруси грипу і SARS-CoV-2.

У Європейському регіоні ВООЗ поріг сезонної епідемічної активності грипу було перевищено на 45 тижні 2022 року. На початку сезону в зразках матеріалів із дозорних установ первинної допомоги домінували віруси грипу типу А(Н3), а з 50 тижня 2022 року та 2 тижня 2023 року — А(Н1)pdм09 і В відповідно. У зразках матеріалів із недозорних джерел переважали віруси грипу А(Н1)pdм09 (55%) порівняно з вірусами А(Н3) (45%). Досліджені віруси в більшості випадків демонстрували чутливість до інгібіторів нейрамінідази.

Також ВООЗ опублікувала рекомендації щодо складу вакцин проти грипу на сезон 2023/2024 у Північній півкулі, згідно з якими підлягають оновленню вакцинні вірусні компоненти А(Н1N1)pdм09.

## 2. Моніторинг надлишкової смертності з усіх причин

Із 2019 року Україна бере активну участь у європейському моніторингу надлишкової смертності для прийняття рішень у секторі громадського здоров'я — EuroMOMO та AttMOMO (<https://www.euromomo.eu>). Мета EuroMOMO — 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 AttMOMO розглядає загальну кількість смертей, пов'язаних із одним або кількома інфекційними патогенами, що циркулюють у популяції одночасно (наприклад, грип та COVID-19 або грип та респіраторно-синцитіальний вірус), а також зумовлених надмірною температурою та іншими сезонними закономірностями.

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

За даними останнього бюлетеня за 20 тижнів 2023 року, який щотижня публікує проєкт EuroMOMO, у більшості країн-учасниць загальні об'єднані оцінки перебувають у межах очікуваних рівнів після тривалого періоду підвищеної смертності, що збігався з пандемією COVID-19. Лише в Німеччині спостерігають низьку надлишкову смертність з усіх причин, що може бути пов'язано з продовженням пандемії COVID-19 і одночасним поширенням циркуляції вірусів грипу.

Через широкомасштабну війну Україна не надавала щотижневі дані з 9 тижня 2022 року через відсутність офіційних даних про смертність населення з тої чи тої причини.

### 3. Рутинний епідеміологічний нагляд за ГРВІ в Україні

Рутинний епідеміологічний нагляд за ГРВІ здійснюють в усіх закладах 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 щотижня звітували про кількість випадків захворювання на ГРВІ, кількість госпіталізованих осіб, кількість щеплених проти грипу і надавали інформацію стосовно летальних випадків унаслідок грипу.

В епідемічному сезоні 2022/2023 переважала низька інтенсивність епідемічного процесу грипу та ГРВІ. Такий вплив був зумовлений продовженням воєнних дій російської федерації проти України, розпочатих ще 2014 року. Повномасштабна збройна агресія у лютому 2022 року спричинила наймасовіше переміщення населення, руйнування закладів охорони здоров'я, недоступність даних про отримання медичної допомоги на окупованих територіях. У звітному епідемічному сезоні все ще тривала пандемія гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричинена коронавірусом SARS-CoV-2, проте вона вже мало впливала на інтенсивний показник захворюваності, який розраховують на основі кількості всіх зареєстрованих випадків ГРВІ (грип, аденовірус, риновірус, парагрип, COVID-19 та інші).

#### 3.1. Захворюваність на ГРВІ

В Україні протягом епідемічного сезону 2022/2023 зареєстровано 3,9 млн випадків захворювання на грип та ГРВІ, показник захворюваності становив 9 582,5 на 100 000 населення, що на 38,2% менше показника минулого епідемічного сезону. Протягом сезону по медичну допомогу з приводу захворювання на респіраторні інфекції звернулося 9,6% населення України. З-поміж загальної кількості захворілих осіб зареєстровано 1,9 млн (49,2%) дітей віком до 17 років, що менше від очікуваного і не характерно для респіраторної групи інфекцій. Така мала частка дітей зумовлена інтенсивними міграційними процесами у зв'язку з війною, евакуацією дітей за кордон.

Найбільше людей захворіло в Київській області, де було зареєстровано 19,3% від загальної кількості випадків захворювання на грип та ГРВІ; найменше — до 3,5% — у прифронтових областях, де обмежена можливість реєстрації пацієнтів із ГРВІ.

Основним рушієм епідпроцесу є дитяче населення, що зумовлено високим ризиком інфікування цієї вікової групи: частка дітей у популяції захворілих осіб за епідсезон 2022/2023 в середньому становила 26,3%, частка дорослих — близько 5,9%.

Захворюваність на ГРВІ мала хвильовий характер, без виразних підйомів протягом епідемічного сезону і без перевищень епідемічного порога, визначеного для України (рис. 1). Із 20 лютого до 9 квітня 2023 року низьку епідемічну активність спостерігали в Житомирській, Закарпатській, Кіровоградській, Полтавській, Рівненській, Хмельницькій, Черкаській, Чернівецькій областях. На 12 тижні 2023 року максимальну інтенсивність (середнього рівня) зареєстровано в Івано-Франківській і Тернопільській областях, де було перевищено епідемічний поріг на 34,9% і 39,6% відповідно.

З 10 квітня 2023 року почалася загальна тенденція до зниження епідемічної активності в Україні.

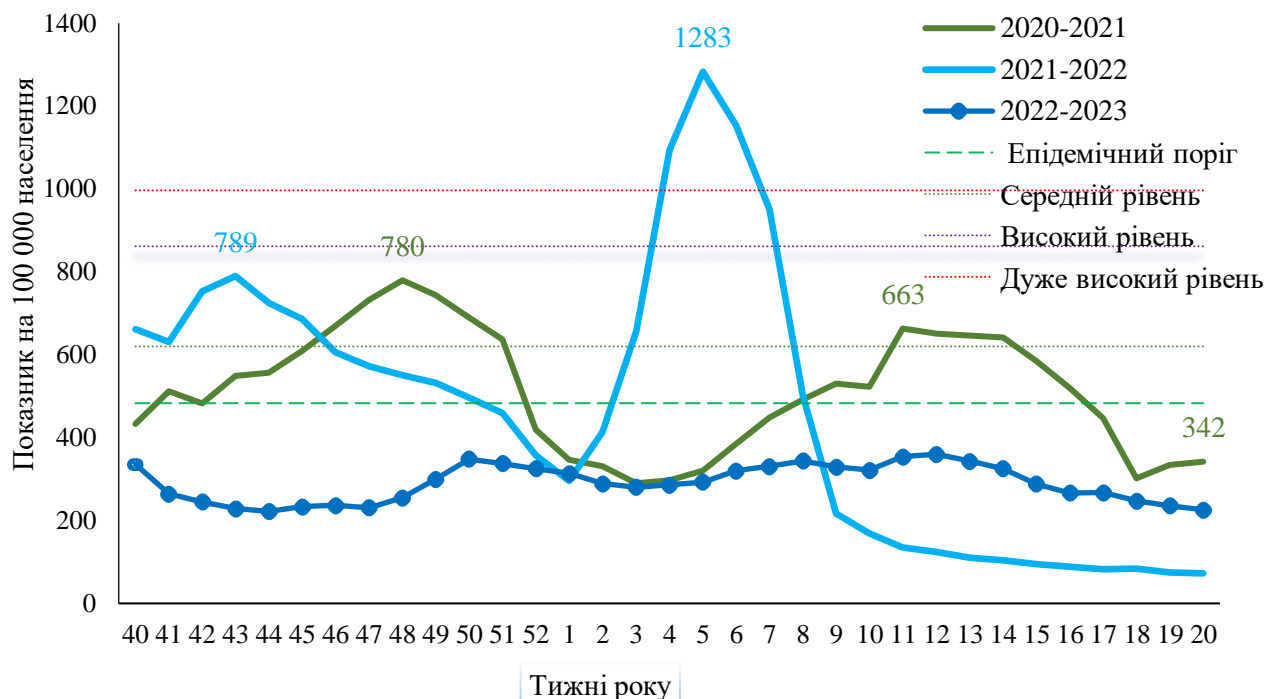


Рис. 1. Інтенсивний показник захворюваності на грип і ГРВІ та рівень перевищення епідемічного порога (Україна, станом на 20 тиждень 2023 року)

На динаміку епідемічного процесу вплинуло багато факторів: специфічна профілактика COVID-19, обмежувальні заходи, що були впроваджені для боротьби з коронавірусною хворобою COVID-19, які, ймовірно, позитивно вплинули на епідемічний процес та зменшили кількість можливих нових випадків респіраторних інфекцій, а також широкомасштабне вторгнення російської федерації на територію України.

Із загальної кількості захворілих на грип та ГРВІ було госпіталізовано 140 122 (3,6%) осіб, із них 65 607 (46,8%) — віком до 17 років. Найбільше госпіталізованих у вікових категоріях 0–4 і 30–64 роки (26% та 25,6% відповідно), найменше ушпиталено осіб віком 15–17 років (2,7%).

### 3.2. Летальність унаслідок грипу

З початку сезону методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) лабораторно підтверджено 23 летальні випадки внаслідок грипу, зокрема двоє дітей віком до 4 років (рис. 2). У 22 випадках визначено фрагменти РНК вірусів грипу А не субтипваних та в одному випадку — вірус грипу типу В.

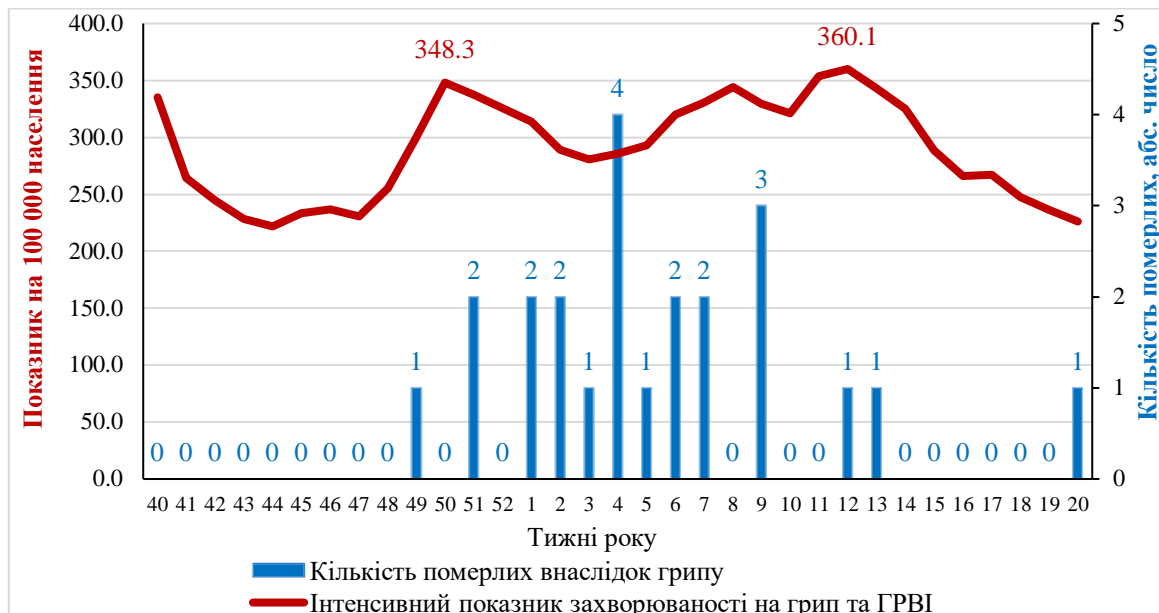


Рис. 2. Розподіл летальних випадків унаслідок грипу, що лабораторно підтверджені методом ПЛР, за тижнями (Україна, епідсезон 2022/2023)

За віковим розподілом переважну кількість померлих становили дорослі — 21 (91,3%), із них 16 (76,2%) осіб — віком 30–64 роки. Розподіл за статтю: чоловіків — 13 (56,5%), жінок — 10 (43,5%).

Найбільше летальних випадків було зареєстровано у Запорізькій (5), Івано-Франківській (4), Дніпропетровській (3) та Харківській (3) областях.

Своєчасно по медичну допомогу на 1-й — 3-й день хвороби звернулися 11 (47,8%) із 23 осіб. Решта померлих до закладів охорони здоров'я потрапила після критичного погіршення стану здоров'я на 6-й день хвороби та пізніше.

Аналіз інформації про летальні випадки показав, що наявність супутніх недуг залишається основною причиною несприятливих наслідків захворювання на грип: у 56,5% померлих була ішемічна хвороба серця, 43,5% — астма і хронічні хвороби легень, у 26,1% — надлишкова (понад 20%) маса тіла, у 43,5% осіб були два та більше супутніх медичних станів, наприклад, ішемічна хвороба серця, астма і хронічні захворювання легень чи порушення імунітету.

Жоден із померлих не мав щеплення проти грипу.

#### 4. 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 й Одеса, захід — Львів, Рівне і Чернівці, центр — Кропивницький та Вінниця).

Дозорний епідеміологічний нагляд за грипоподібними захворюваннями (ГПЗ) забезпечують 15 закладів первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД). Загалом у дозорний епіднагляд за ГПЗ залучені 45 лікарів, котрі 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 дозорного нагляду за ГПЗ, забезпечує взяття зразків протягом одного тижня від перших трьох пацієнтів, клінічний стан яких відповідає визначенню випадку ГПЗ.

Дозорний епідеміологічний нагляд за тяжкими гострими респіраторними інфекціями (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), Рівному (1), Сумах (2), Харкові (2), Чернівцях (2) та Чернігові (2).

Дозорні лікарні 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, і кількість летальних випадків.

Відповідно до стратегії вибірки пацієнтів для лабораторного дослідження, кожна дозорна лікарня забезпечує взяття зразків щонайбільше у 5 пацієнтів із ТГРІ протягом одного тижня.

#### 4.1. Дозорний епідеміологічний нагляд за ГПЗ

Після тривалої циркуляції в людській популяції нового коронавірусу SARS-CoV-2, в епідсезоні 2022/2023 домінували віруси грипу. За результатами досліджень зразків матеріалів зареєстровано збільшення частки вірусів грипу з 5,4% до 44,4% на тлі збереження частки вірусів SARS-CoV-2 — 34,3%, або 61,8% серед позитивних результатів вірусів респіраторної групи.

Порівняно з минулим епідсезоном у закладах охорони здоров'я України, визначених для здійснення дозорного епідеміологічного нагляду, зареєстровано в 1,4 раза менше пацієнтів, клінічний стан яких підлягає визначенню ГПЗ. Проте якість взяття зразків матеріалу набагато покращилася. Про це свідчить частка отриманих позитивних результатів, що у звітному сезоні зросла з 38,6% до 46,1% (табл. 1).

Домінантним чинником, що спричинював ГПЗ в цьому сезоні, були віруси грипу типу А (табл. 1).

Таблиця 1. Результати досліджень зразків матеріалів від пацієнтів із ГПЗ, 40 тиждень сезону 2022/2023 — 20 тиждень сезону 2021/2022

Показники	ГПЗ, 40–20 тижні сезонів			
	2022/2023		2021/2022	
	Абс. знач.	%	Абс. знач.	%
Усього випадків ГПЗ	8 484		8 024	
Інтенсивний показник	12 691,7		18 255,9	
Досліджено зразків матеріалів	2 123	25,0	1 193	14,9
Усього позитивних зразків	979	46,1	461	38,6
<b>Кількість вірусів грипу, із них:</b>	<b>435</b>	<b>44,4</b>	<b>25</b>	<b>5,4</b>
А	379	87,1	24	96,0

A(H1)pdm09	0	0	0	0,0
A(H3)	7	1,8	13	54,2
A не субтиповані	372	98,2	11	45,8
B	56	12,9	1	4,0
<b>Інші віруси респіраторної групи інфекцій, із них:</b>	<b>544</b>	<b>55,6</b>	<b>436</b>	<b>94,6</b>
Парагрип	19	3,5	2	0,5
Аденовіруси	7	1,3	4	0,9
РС-віруси	81	14,9	21	4,8
Риновіруси	62	11,4	31	7,1
Бокавіруси	0	0	8	1,8
Коронавіруси OC43, 229E, NL63, HKU1	0	0	9	2,1
Метапневмовіруси	39	7,1	2	0,5
SARS-CoV-2	336	61,8	359	82,3

За результатами розгляду форм обліку пацієнтів із ГПЗ, у яких було взято зразки матеріалів для лабораторного дослідження, протягом звітного сезону найчастіше по медичну допомогу зверталися дорослі пацієнти — 1 514 (71%), зокрема 1 044 (69%) — вікової групи 30–64 роки (рис. 3).

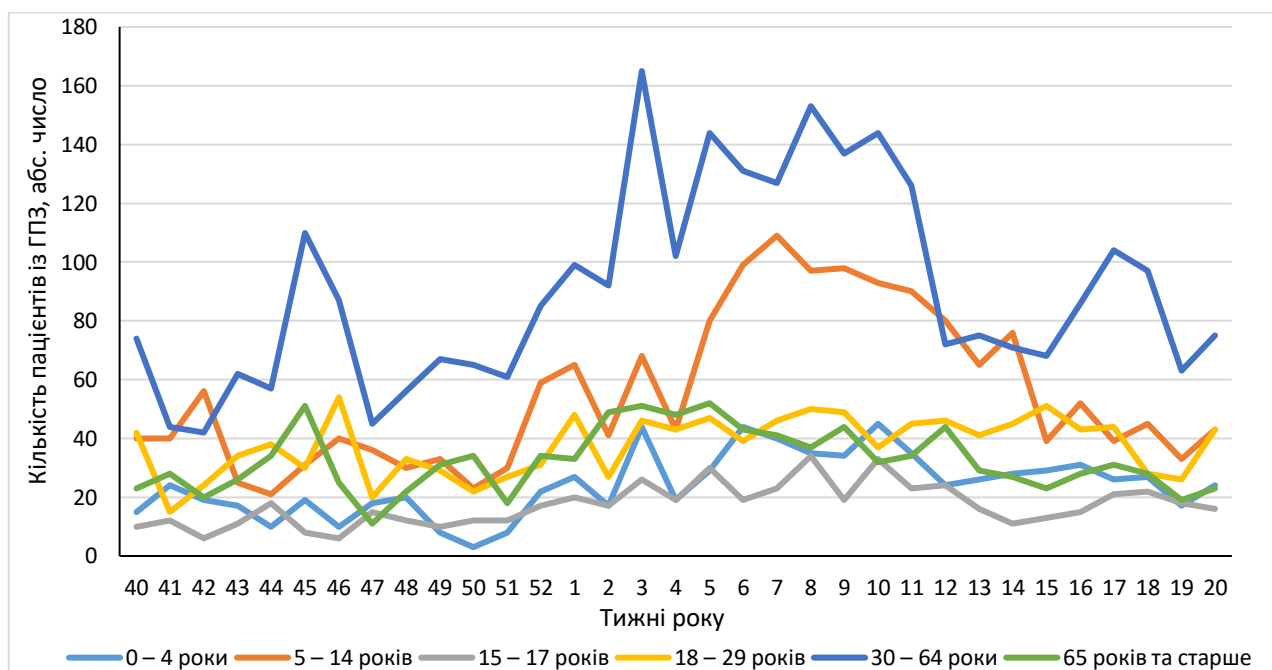


Рис. 3. Звернення по медичну допомогу з приводу ГПЗ у розбивці за віковими групами ГРВІ з початку епідемічного сезону 2022/2023 (станом на 20 тиждень 2023 року)

Питома вага дітей до 17 років становила 29% (619), здебільшого це шкільна вікова група — 61,6% (381), що зумовлено високим ризиком інфікування її представників.

Серед загальної кількості цієї категорії випадків ГПЗ частка жінок становила 57,2% (1 220), чоловіків — 42,8% (913).

Привертає увагу наявність чималої кількості пацієнтів груп ризику з ішемічною хворобою серця — 13,2% (281). Зареєстровано пацієнтів, які страждають на ожиріння, — 1,9% (41), хронічні хвороби легень — 1,5% (32), також по 1,2% становили пацієнти з порушенням імунітету (25 осіб) і цукровим діабетом (26 осіб).



Своєчасне звернення по медичну допомогу — запорука швидкого одужання з найменшим ризиком ускладнень. Кількість пацієнтів із ГПЗ, які звернулися по медичну допомогу на 1-й — 3-й день від початку захворювання, у звітному сезоні становила 1 682 (78,9%).

На збереження життя пацієнтів із груп ризику має вплив імунний статус. Серед пацієнтів із ГПЗ профілактичні щеплення одночасно проти COVID-19 і грипу мали 19 осіб: у трьох із них визначено віруси SARS-CoV-2, у двох — RS-віруси і у одного пацієнта — метаневмовіруси; перебіг захворювання легкий.

Найбільше позитивних знахідок вірусів грипу — у дозорних закладах ПМСД Чернівців (42,9%), Одеси (32%), Запоріжжя (28,6%), Дніпра (30,6%). Найнижчі показники — у Кропивницькому (1,8%) та Вінниці (4,6%). Найбільше позитивних знахідок вірусів респіраторної групи інфекцій загалом — у Дніпрі (58%), Чернівцях (55,4%), Чернігові (52,7%). Найнижчий результат — у Вінниці (16%) (рис. 4).

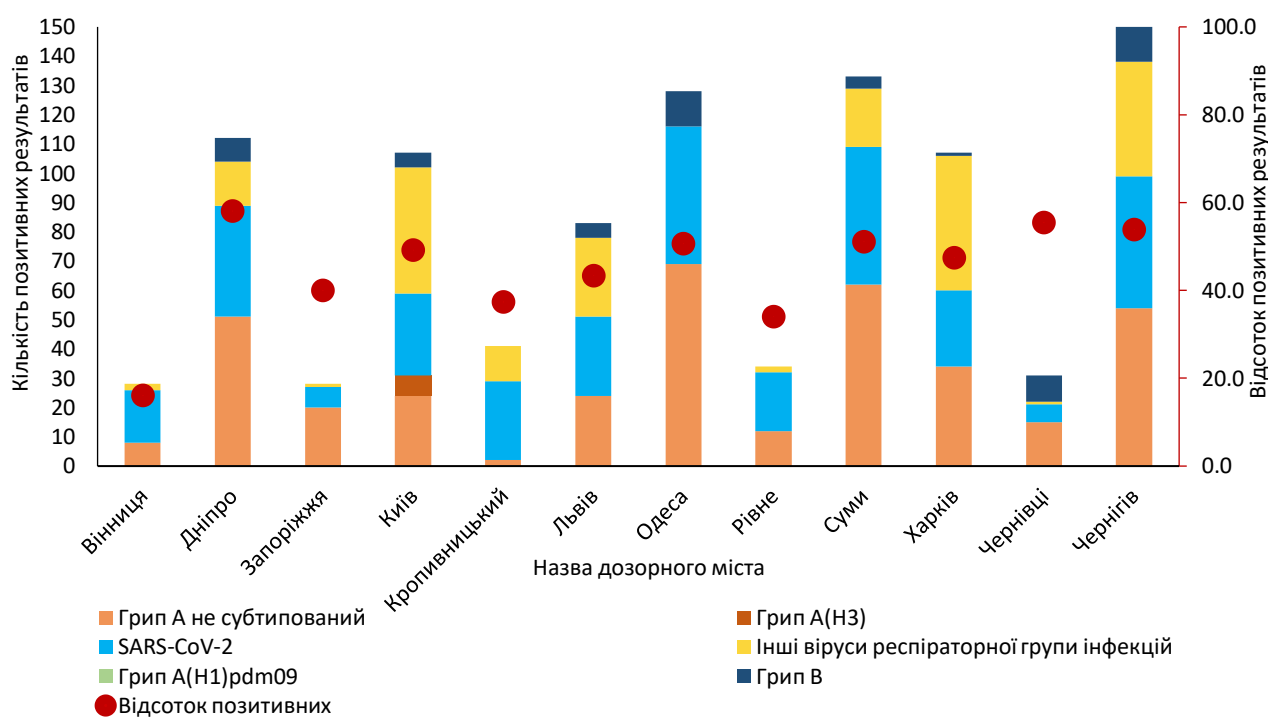


Рис. 4. Результати обстеження осіб із ГПЗ і частка отриманих позитивних результатів на грип та ГРВІ з початку епідемічного сезону 2022/2023 (станом на 20 тиждень 2023 року)

Кількість позитивних знахідок залежить від правильного застосування медичними працівниками визначення випадку ГПЗ, взяття зразків матеріалу, пакування, зберігання і доставки до вірусологічної лабораторії.

#### 4.2. Дозорний епідгляд за ТГРІ

В епідемічному сезоні 2022/2023 до закладів охорони здоров'я України, визначених для дозорного епідгляду, госпіталізовано 138 513 пацієнтів з усіх причин, зокрема 6 709 випадків ТГРІ (4,8%). Зразки матеріалів від 2 238 (33,4%) пацієнтів було досліджено методом ПЛР, у 1 050 (46,9%) випадках отримано позитивні результати. Визначено віруси грипу типів А та В, віруси SARS-CoV-2, парагрипу, риновіруси, RS-віруси (табл. 2).

Таблиця 2. Результати досліджень зразків матеріалів від пацієнтів із ТГРІ, 40 тиждень сезону 2022/2023 — 20 тиждень сезону 2021/2022

Показники	ТГРІ, 40–20 тижні сезонів			
	2022–2023		2021–2022	
	Абс. знач.	%	Абс. знач.	%
Усього випадків ТГРІ	6 709		15 448	
Досліджено зразків матеріалів	2 238	33,4	1 138	7,4
Усього позитивних зразків	1 050	46,9	366	32,2
<b>Кількість вірусів грипу, із них:</b>	<b>519</b>	<b>49,4</b>	<b>54</b>	<b>14,8</b>
А	445	85,7	51	94,4
А(Н1)pdm09	9	2,0	1	2,0
А(Н3)	13	2,9	23	45,1
А не субтиповані	423	95,1	27	52,9
В	74	14,3	3	5,6
<b>Інші віруси респіраторної групи інфекцій, із них:</b>	<b>531</b>	<b>50,6</b>	<b>312</b>	<b>85,2</b>
Парагрип	10	1,9	0	0,0
Аденовіруси	26	4,9	0	0,0
РС-віруси	102	19,2	12	3,8
Риновіруси	37	7,0	15	4,8
Бокавіруси	0	0	3	1,0
Коронавіруси типів OC43, 229E, NL63, HKU1	0	0	1	0,3
Метапневмовіруси	24	4,5	0	0,0
SARS-CoV-2	332	62,5	281	90,1

Найбільше позитивних знахідок вірусів грипу — у дозорних закладах охорони здоров'я МОЗ України Запоріжжя (68,1%) та Чернівців (42%). Найменше — у Кропивницькому (8,5%) і Львові (7,8%). Найбільше позитивних знахідок вірусів респіраторної групи інфекцій загалом — у Запоріжжі (72,6%), Одесі (66,2%), Харкові (64%). Найнижчий результат — у Львові (22,9%) (рис. 5).

Серед пацієнтів, клінічний стан яких підлягав визначенню випадку ТГРІ, було взято зразки матеріалів у 4 580 (68,3%) дорослих і 2 129 (31,7%) дітей віком до 17 років.

За результатами розгляду форм обліку пацієнтів із ТГРІ, у яких було взято зразки матеріалів, частка чоловіків становила 58,4% (1 306), жінок — 41,6% (932).

Лише 1 296 (57,9%) пацієнтів із ТГРІ звернулися по медичну допомогу на 1-й — 3-й день від початку захворювання.

Прогностичним фактором тяжкого перебігу хвороби є наявність супутніх захворювань. Серед пацієнтів із ТГРІ зареєстровано 296 (13,2%) осіб з ішемічною хворобою серця, 75 (3,4%) — із хронічними недугами легень та астмою, 61 (2,7%) — із цукровим діабетом, 37 (1,7%) — з ожирінням, 6 (0,3%) — вагітних. На жаль, 50 (2,2%) пацієнтів потрапили до відділень інтенсивної терапії та реанімації, а п'ятеро померли.

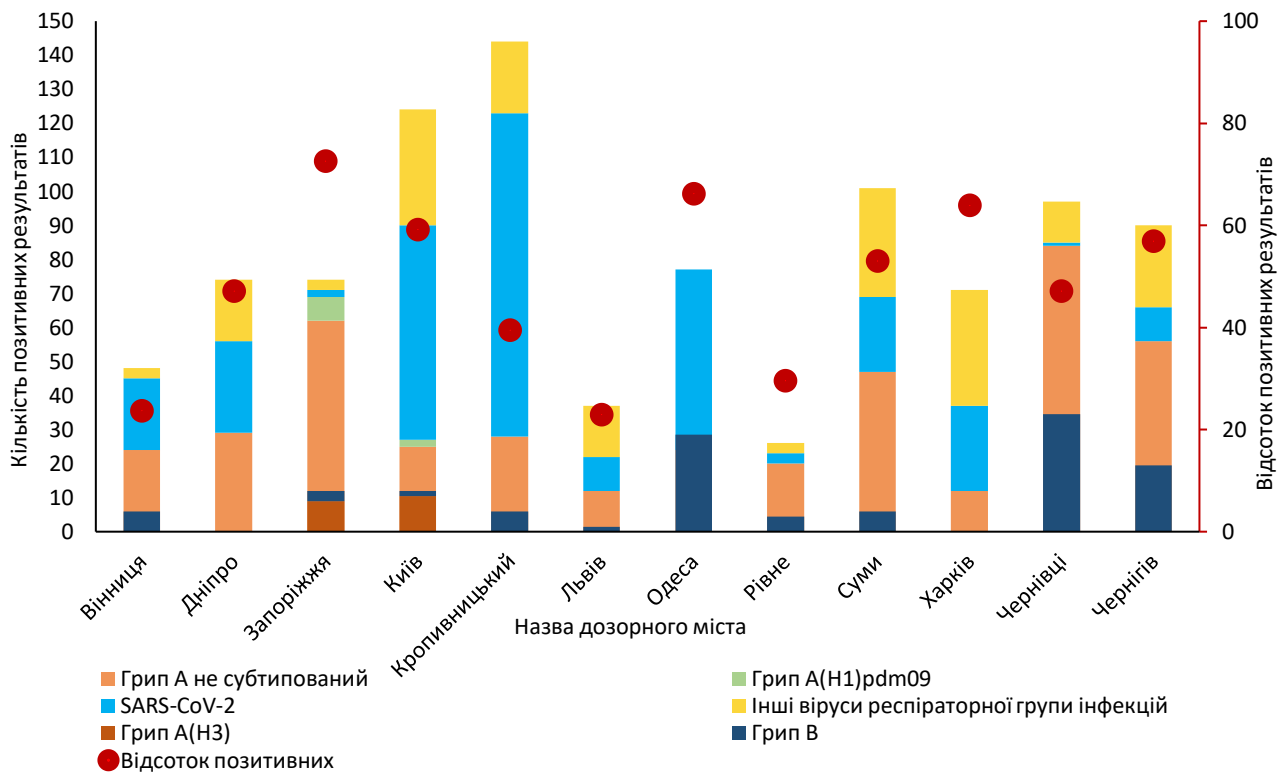


Рис. 5. Результати обстеження пацієнтів із ТГРІ з початку епідемічного сезону 2022/2023 (станом на 20 тиждень 2023 року)

Серед 2 238 пацієнтів із ТГРІ, у яких було взято зразки матеріалів, щеплення проти сезонного грипу мали тільки 4 особи, в одному випадку визначено фрагменти РНК вірусів грипу типу В. З-поміж 284 пацієнтів, які отримали одну дозу і більше проти COVID-19, у 56 визначено віруси SARS-CoV-2. У двох осіб визначено одночасно віруси SARS-CoV-2 та грипу А не субтиповані. Незважаючи на важкий перебіг захворювання не зафіксовано летальних випадків серед пацієнтів, які отримали щеплення проти грипу та COVID-19.

Своєчасне щеплення проти цих найпоширеніших інфекційних недуг знижує ризик інфікування та запобігає ускладненому перебігу захворювання.

## 5. Вірусологічний моніторинг циркуляції вірусів грипу та ГРВІ

Відповідно до Наказу, заклади громадського здоров'я міст України, які залучені до здійснення дозорного епідеміологічного нагляду (Вінниця, Дніпро, Запоріжжя, Київ, Львів, Кропивницький, Рівне, Суми, Харків, Чернівці, Чернігів), досліджують методом ПЛР зразки матеріалів на грип. Також заклади громадського здоров'я цих міст досліджують методом ПЛР на інші респіраторні віруси випадкову вибірку 20% усіх зразків матеріалів від пацієнтів із ГПЗ та ТГРІ на початку, в середині 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 Центру (ВРЛ) для ізолювання вірусів грипу в чутливих культурах клітин і подальшого доправлення 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 беруть участі у дозорному епіднагляді та здійснюють рутинний епідеміологічний нагляд за грипом і ГРВІ, у разі звернень закладів охорони здоров'я чи пацієнтів здійснювали 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.

Протягом епідемічного сезону 2022/2023 з метою субтипуювання вірусів грипу із закладів громадського здоров'я України, що займаються дозорним та рутинним епіднаглядом за грипом, до Референс-лабораторії вірусологічних досліджень Центру надійшли 1 324 зразки, попередньо підтверджені як віруси грипу типу А, а саме із Вінницької (18), Волинської (3), Дніпропетровської (78), Житомирської (29), Закарпатської (5), Запорізької (5), Івано-Франківської (5), Кіровоградської (309), Львівської (35), Миколаївської (12), Одеської (359), Рівненської (82), Сумської (7), Харківської (33), Чернівецької (54), Чернігівської (126) областей та м. Київ (164).

За результатами лабораторних досліджень підтверджено 1 242 зразки (93,8%): 962 (77,9%) — віруси грипу типу А(Н3); 268 (21,6%) — віруси грипу типу А(Н1рdm09); менше 1% зразків лишилися не типованими.

Ізольовано 34 штами: вірусу грипу типу А(Н1рdm09) — 6 (Запорізька область), вірусу грипу типу А(Н3) — 27 (м. Київ), а також 1 штама — суміш А (Н3 + Н1рdm09).

Крім того, до Референс-лабораторії вірусологічних досліджень Центру надійшли 73 зразки вірусів грипу типу В, а саме із Житомирської (3), Закарпатської (7), Одеської (35), Сумської (2), Харківської (1), Чернігівської (21) областей та м. Київ (4). За результатами субтипуювання підтверджено 59 штамів вірусу грипу типу В, з яких 58 належать до генетичної лінії Victoria та 1 — Yamagata.

У січні 2023 року для подальшого дослідження до референс-лабораторії ВООЗ (м. Лондон, Велика Британія) надіслано 40 зразків, узятих на початку епідемічного сезону.

Крім того, ВРЛ здійснювала зовнішній контроль якості лабораторної діагностики грипу з використанням методу ПЛР. У міжлабораторних порівняльних дослідженнях взяли участь 9 вірусологічних лабораторій (Волинська, Житомирська, Запорізька, Івано-Франківська, Одеська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Чернігівська області).

## **6. Вакцинація проти грипу**

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, зокрема — осіб груп ризику.

Усього в епідемічному сезоні 2022/2023 до України було завезено 163 000 доз вакцини для профілактики грипу «Ваксигрип Тетра» (виробник «Санофі Пастер», Франція). Напередодні сезону завдяки участі України з 2020 року у проєкті Партнерства з упровадження вакцин проти грипу (проєкт PIVI) для цільової групи (медичні працівники) було отримано 60 000 доз вакцини проти грипу «Джісі Флю» (виробник «Грін Кросс Корпорейшн», Південна Корея).

Загальна кількість вакцин проти грипу в 5,5 раза менша, ніж минулого епідемічного сезону (1 233 935 доз).

### 6.1. Охоплення щепленнями проти грипу осіб груп ризику

З початку сезону 2022/2023 років проти грипу вакциновано всього 158 148 осіб, зокрема 101 097 — із груп медичного та епідемічного ризику, що становить 1,1% від загальної цільової групи. Частка дітей віком від 6 місяців до 5 років серед щеплених становить 6,5% (6 621).

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 2022/2023 склала 9,0 млн. Із них проти грипу вакциновано лише 101 097 (1,1%) осіб, що трохи більше аналогічного показника минулого епідемічного сезону (рис. 6).

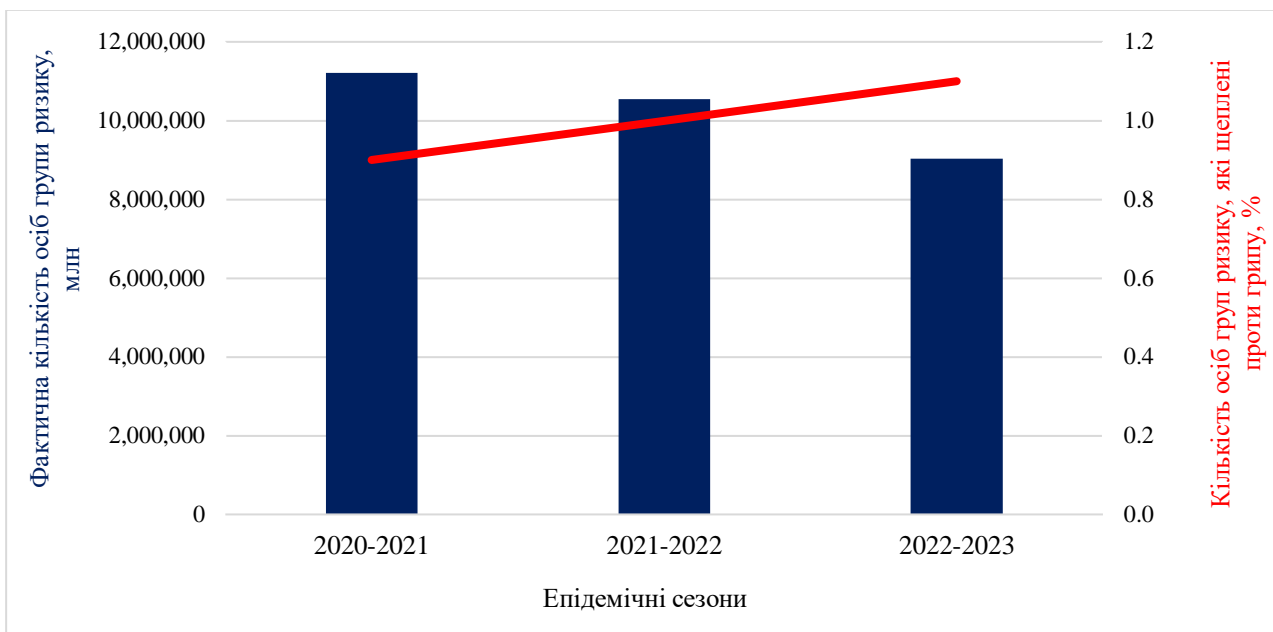


Рис. 6. Охоплення щепленнями проти грипу осіб із груп ризику (Україна, три сезони)

Серед пріоритетних груп ризику найбільше вакциновано проти грипу персонал медичних закладів — 60 816 (60,2%) та осіб, що перебувають у закладах тривалого догляду, — 18 531 (18,3%). Такий обсяг вакцинації не впливає на зниження захворюваності та створення достатнього імунного прошарку серед населення.

Охоплення щепленнями проти грипу медичних працівників за останні три сезони збільшилося (рис. 7).

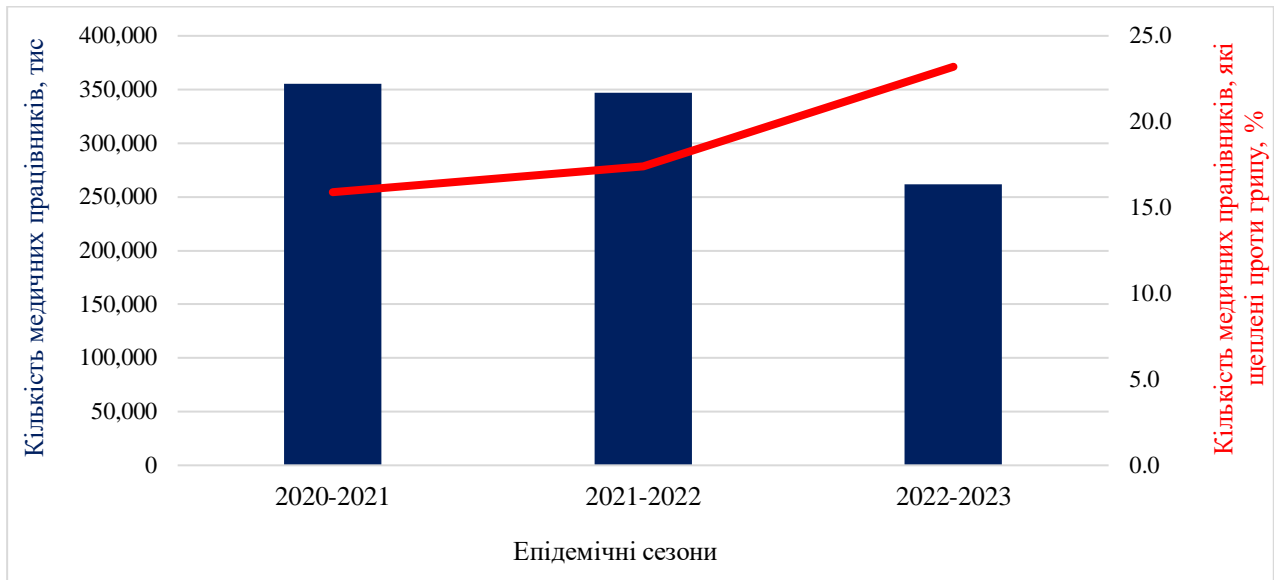


Рис. 7. Охоплення щепленнями проти грипу медичних працівників (Україна, три сезони)

На рівень охоплення вакцинацією проти грипу впливає низка факторів, зокрема обмежене завезення вакцин, відсутність довіри до вакцини, необхідність оплати щеплення власним коштом.

## 6.2. Рекомендації щодо складу вакцини проти грипу на сезон 2023/2024

Рекомендовані терміни вакцинації аналогічні минулому сезону. Для більшості людей, яким потрібна лише одна доза на сезон, сприятливий час для вакцинації — вересень і жовтень. Вакцинація в липні та серпні не рекомендована для більшості дорослих, але може бути розглянута для деяких груп. Хоча рекомендовано зробити щеплення до кінця жовтня, важливо знати, що вакцинація після жовтня все ще може забезпечити захист під час піку сезону грипу.

У зв'язку з постійними антигенними змінами вірусу грипу ВООЗ щороку оновлює рекомендації стосовно складу вакцини. Для епідемічного сезону грипу 2023/2024 у Північній півкулі ВООЗ рекомендує включити до складу чотирьохвалентних вакцин, виготовлених на основі курячого ембріона, такі компоненти:

- вірус, подібний до A/Victoria/4897/2022 (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 трьохвалентних вакцин на основі курячого ембріона для використання протягом сезону грипу 2023/2024:

- вірус, подібний до A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09;
- вірус, подібний до A/Darwin/9/2021 (H3N2);
- вірус, подібний до B/Austria/1359417/2021 (лінія B/Victoria).