

# COVID-19

## Цифри і факти

**23 620** щеплень проведено за минулий тиждень  
(на 0,9 % більше ніж попереднього тижня)

**15 488 233** особи в Україні отримали дві дози вакцини від початку кампанії

28.04–04.05.2023

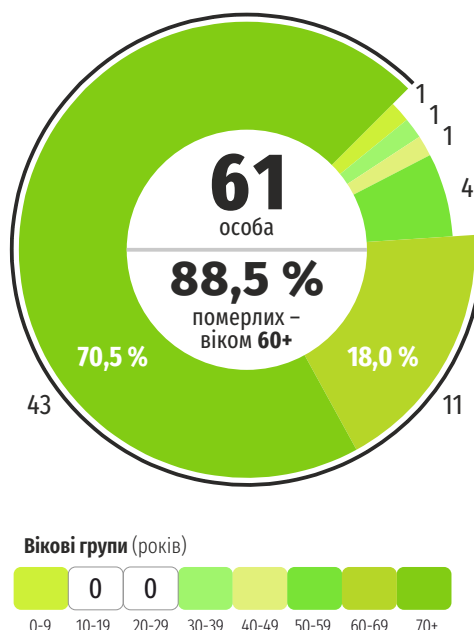
28.04–04.05.2023

на 07.05.2023

### ■ Статистика захворюваності

- ▼ **-25,7 %** підтверджених випадків, усього (8 898 → 6 612)
- ▼ **-21,1 %** підтверджених випадків серед дітей (972 → 767)
- ▼ **-25,6 %** померлих, усього (82 → 61)
- ▲ **1** померла одна дитина
- ▼ **-18,1 %** госпіталізовано (2 735 → 2 241)

### ■ Кількість померлих у вікових групах



### ■ Показники вакцинації

- 16 345 156** українців отримали хоча б одну дозу вакцини з початку вакцинальної кампанії
- 3 192 442** особи в Україні отримали першу бустерну дозу
- 312 424** особи в Україні отримали другу бустерну дозу
- 39 487** осіб отримали додаткову дозу вакцини

Джерело: ЦГЗ МОЗ України

### ■ Новини науки

**1. Ефективність вакцини BNT162b2 і CoronaVac проти SARS-CoV-2 Omicron і пов'язаної з ним госпіталізації людей із розладом, що зумовлений вживанням психоактивних речовин, у Гонконзі: дослідження типу «випадок-контроль»**

Дослідження мало на меті оцінити ефективність вакцини BNT162b2 (Fosun-BioNTech) і CoronaVac (Sinovac) проти інфекції SARS-CoV-2 Omicron B.1.1.529 і пов'язаної госпіталізації в цій популяції.

Спостерігалася значна ефективність вакцини проти інфекції SARS-CoV-2 після отримання двох доз вакцини BNT162b2 (20,7 %, 95 % ДІ 14,0–27,0,  $p < 0,0001$ ) та вакцинацією з трьома дозами (усі BNT162b2 41,5 %, 34,4–47,8,  $p < 0,0001$ ; для вакцини CoronaVac 13,6 %, 5,4–21,0,  $p = 0,0015$ ; бустер BNT162b2 після двох доз CoronaVac 31,3 %, 19,8–41,1,  $p < 0,0001$ ), але не для однієї дози вакцини або двох доз CoronaVac.

Значна ефективність вакцини проти госпіталізації, пов'язаної із COVID-19, була виявлена після щеплення однією дозою BNT162b2 (35,7 %, 3,8–57,1,  $p = 0,032$ ), вакцинації двома дозами (обидві вакцини BNT162b2 73,3 %, від 64,3 до 80,0,  $p < 0,0001$ ; як CoronaVac 59,9 %, 50,2–67,7,  $p < 0,0001$ ), так і тридозова вакцинація (всі BNT162b2 86,3 %, 75,6–92,3,  $p < 0,0001$ ; для щеплених CoronaVac 73,5 %, 61,0–81,9,  $p < 0,0001$ ; бустер BNT162b2 після двох доз CoronaVac 83,7 %, 64,6–92,5,  $p < 0,0001$ ), але не після однієї дози CoronaVac.

І вакцинація BNT162b2, і CoronaVac двома або трьома дозами запобігала госпіталізації, що пов'язана з COVID-19, а бустерна доза забезпечувала захист від інфекції SARS-CoV-2 серед людей із розладом, що зумовлений прийомом психоактивних речовин. Це дослідження підтверджує важливість бустерних доз для популяції в період домінування варіанта «Омікрон».

Джерело: [doi.org/10.1016](https://doi.org/10.1016)

Контакт-центр  
МОЗ України

**0 800 60 20 19**

Занотуйте собі цей номер для звернень щодо COVID-19 – симптоми, схеми вакцинації, пункти щеплення, COVID-сертифікати

## ■ Заява Всесвітньої організації охорони здоров'я

Всесвітня організація охорони здоров'я 5 травня 2023 року оголосила, що COVID-19 більше не є «надзвичайною ситуацією у сфері охорони здоров'я міжнародного рівня» (PHEIC). Це рішення озвучив на брифінгу генеральний директор ВООЗ д-р Тедрос Адханом Гебрессус. Напередодні, 4 травня, таке


рішення прийняв Комітет ВООЗ із надзвичайних ситуацій.

На запитання журналістів, чи означає це рішення завершення пандемії, присутні на брифінгу експерти ВООЗ пояснили, що мова про це, на жаль, поки що не йде.

Джерело: [www.who.int](http://www.who.int)

### ■ Компетентно

#### Що означає завершення глобальної надзвичайної ситуації у сфері охорони здоров'я, спричиненої COVID-19?



Фаховий погляд на це питання від епідеміолога **Кейтлін ДЖЕТЕЛІНИ** – доктора філософії, дослідниці даних, яка працює в незалежному дослідницькому центрі з політики охорони здоров'я та є старшим науковим консультантом низки організацій, у тому числі Центрів з контролю та профілактики захворювань США – CDC. Далі – уривки з її авторського блогу «Ваш місцевий епідеміолог (YLE)», у якому авторка дбає, щоб люди були добре підготовлені для прийняття рішень на основі доказів.

Минулого тижня Всесвітня організація охорони здоров'я оголосила про завершення глобальної надзвичайної ситуації у сфері охорони здоров'я, викликані COVID-19. Сьогодні це важливий момент у нашій історії боротьби з COVID-19. Що це означає і чого не означає.

#### Що це означає?

Комітет ВООЗ із надзвичайних ситуацій вважає:

- COVID-19 не є чимось незвичайним і неочікуваним, як це було на початку пандемії у 2020 році.
- Транскордонну передачу неможливо зупинити.
- COVID-19 не вимагає скоординованої міжнародної відповіді.

Надзвичайна ситуація у сфері охорони здоров'я міжнародного рівня – PHEIC – є ключовим правовим механізмом глобальної безпеки охорони здоров'я. Але по суті кінець PHEIC означає:

- Завершення мобілізації з міжнародною координацією.
- Завершення впорядкування міжнародного фінансування.
- Завершення прискореної розробки вакцин, терапевтичних і діагностичних засобів із дозволом за процедурою екстреного використання.

Тепер ВООЗ розглядає COVID-19 як загрозу в нашому звичайному переліку хвороб, які становлять смертельну небезпеку.

#### Що це НЕ означає?

Це не означає, що пандемії більше немає. Повідомлення про кінець PHEIC – це НЕ те саме, що оголошення про закінчення пандемії. «Пандемія» – це риторика, яку уряди використовують як інструмент комунікації, вона вказує на масштабне поширення інфекційної хвороби по всьому світу в певний час. Теоретично кінець PHEIC настає набагато раніше кінця пандемії.

Тож заява ВООЗ не означає, що COVID-19 минув. Зараз SARS-CoV-2 мутує удвічі швидше, ніж грип. Ми отримаємо наступні сплески захворюваності, але є надія, що це будуть хвилі на тлі набутого імунітету через вакцинацію та перенесену хворобу. І такі хвилі траплятимуться кілька разів на рік. Імовірність появи варіанта, що викликає занепокоєння, все ще становить близько 20 % протягом наступних півтора року. Якщо такий з'явиться, він, швидше за все, спричинить своєрідне «цунамі». Щось подібне сталося після закінчення надзвичайної ситуації з грипом у 1918 році. І наразі не можна ігнорувати той факт, що COVID-19 є основною причиною смерті в багатьох країнах. Ймовірно, ця ситуація збережеться на роки.

Це не означає, що вже можна повернутися до допандемічних часів. Це не означає, що деякі країни не мають серйозних глибинних проблем, які потребують вирішення. Настав час протистояти загрозам нашому індивідуальному та колективному здоров'ю, щоб ми не перебували в постійному надзвичайному стані. Ми не можемо продовжувати жити в безперервному циклі паніки та тривоги.

**Кінець однієї надзвичайної ситуації – це початок готовності до наступної.**

Прочитати в оригіналі:

[yourlocalepidemiologist.substack.com/p/a-monumental-moment-end-of-international?utm\\_source=substack&utm\\_medium=email](http://yourlocalepidemiologist.substack.com/p/a-monumental-moment-end-of-international?utm_source=substack&utm_medium=email)

## ■ Новини науки

### 2. Отримання бустерної дози інактивованою вакциною проти COVID-19 скорочує тривалість виділення вірусу у пацієнтів, інфікованих варіантом «Омікрон» BA.2

З березня по травень 2022 року в Шанхаї (Китай) було проведено дослідження вивчення впливу вакцинації на тривалість виділення вірусу «Омікрон» варіанта BA.2. Для цього пацієнти були розділені на три групи: 1) особи з неповною вакцинацією (нульова та одна доза), 2) повністю вакциновані (дві дози) та 3) ревакциновані (три дози).

Всього в аналіз було включено 4443 пацієнти з COVID-19. Частка виділення вірусу протягом 14 днів у трьох групах стано-

вила 94,7 %, 95,5 % і 96,7 % відповідно ( $P < 0,001$ ). Після коригування щодо статі, віку, супутніх захворювань і клінічних симптомів у групі з отриманим бустером відмічалось на 29 % збільшення ймовірності відсутності виділення вірусу протягом 14 днів, тоді як у повністю вакцинованій групі зафіксовано збільшення на 11 % такої ймовірності. Ефект ревакцинації був більш значим у чоловіків, людей похилого віку та людей із супутніми захворюваннями або симптоматичними інфекціями. Це дослідження підтверджує, що ревакцинація (бустер) може значно скоротити час виділення вірусу пацієнтів, інфікованих варіантом «Омікрон» BA.2.

Джерело: [doi.org/10.1016](https://doi.org/10.1016)



## «Гарячі» запитання

Чи заява ВООЗ про припинення надзвичайної ситуації у сфері охорони здоров'я міжнародного масштабу означає зміну груп пріоритетності вакцинації проти COVID-19 в Україні?

**Пріоритети не змінилися і небезпека не зникла.**

SARS-CoV-2 продовжує циркулювати і становить загрозу для осіб із груп ризику тяжкого перебігу COVID-19. А щеплення залишається єдиним способом зниження ризику тяжкого перебігу коронавірусної хвороби. В Україні лєвова частка – понад 85 % – серед випадків смертей через COVID-19 припадає на людей віком понад 60 років. Саме вони потребують пріоритетної вакцинації та отримання бустерних доз вакцини. Як і люди із супутніми серйозними захворюваннями. Від початку вакцинальної кампанії в Україні здійснено понад 35,4 млн щеплень. Однак станом на 30 квітня 2023 року понад 850 тис. осіб не отримали другу дозу первинної вакцинації, а понад 12,3 млн осіб ще не отримали першу бустерну дозу щеплення.

**Що відомо про варіант SARS-CoV-2 «Арктур»? Наскільки він небезпечний?**

Наразі варіант ХВВ.1.16, або «Арктур», що є субваріантом «Омікрону», відповідальний за майже 12 % нових випадків COVID-19 у США, за даними CDC. Це другий найпоширеніший варіант коронавірусу, який циркулює у США. І частка його з кожним тижнем зростає: до 7 % за минулий тиждень від майже 5 % за тиждень перед тим.

Раніше ВООЗ назвала ХВВ.1.16 варіантом, «за яким варто стежити», хоча повідомила, що на їх думку значення в глобальних масштабах є «низьким» порівняно з ХВВ.1.5.

«Доступна інформація не свідчить про те, що ХВВ.1.16 має додатковий ризик для здоров'я населення порівняно з ХВВ.1.5 та іншими поширеними на цей момент лініями варіанта «Омікрон», – повідомили у ВООЗ. – «Однак ХВВ.1.16 може стати домінуючим у деяких країнах і спричинити зростання захворюваності через його переваги у здатності швидко поширюватися та уникати імунної відповіді».

Джерело: [www.usnews.com](https://www.usnews.com)

Чи викликають вакцини проти COVID-19 неврологічні проблеми?

Нещодавнє дослідження, проведене в Об'єднаному Королівстві, показало збільшення частоти випадків синдрому Гійєна-Барре, пов'язаного з вакциною проти COVID-19 на векторній платформі, а саме вакцини від Astra Zeneca (але не Moderna).

Синдром Гійєна-Барре (рідкісний неврологічний розлад, при якому імунна система організму пошкоджує нервові клітини, викликаючи парези, а іноді й параліч) також реєструвався у деяких людей, які отримали вакцину на векторній платформі виробництва Janssen. У більшості цих людей симптоми проявилися протягом декількох тижнів після отримання вакцини. Ймовірність того, що це відбудеться після цих вакцин, дуже низька, 5 випадків на мільйон вакцинованих, відповідно до британського дослідження.

Ймовірність розвитку синдрому Гійєна-Барре була набагато вищою через COVID-19, ніж після отримання вакцини Astra Zeneca.

Питання розвитку синдрому Гійєна-Барре після вакцинації проти COVID-19 ретельно вивчається.

Джерело: [www.ninds.nih.gov/current-research](https://www.ninds.nih.gov/current-research)

**Із якого віку проводиться вакцинація дітей проти COVID-19 в Україні? Чи потрібно дітям вводити бустерні дози?**

В Україні проводять щеплення від COVID-19 дітям із 5 років вакциною Comirnaty (Pfizer). Рекомендований інтервал між першим і другим щепленнями становить 21–28 днів. Бустерна вакцинація дітям 5–11 років в Україні не схвалена. Лише дітям віком понад 12 років. При цьому введення першої бустерної дози рекомендовано робити через 6 місяців, а не через 5 місяців, як для дорослих.

Відповідає консультант з експертної підтримки вакцинації проти COVID-19 спільного зі Світовим банком проєкту МОЗ України, голова Національної технічної групи експертів з питань імунпрофілактики **Федір ЛАПІЙ**

## ■ Новини науки

### 3. Результати систематичного огляду та мета-аналізу вказують, що вакцина BNT162b2 проти COVID-19 безпечна та ефективна для імунокомпromетованих підлітків і молодих людей

У систематичному огляді та мета-аналізі постмаркетингових досліджень, до якого було включені результати 9 досліджень, була проведена оцінка ефективності та безпеки застосування вакцини BNT162b2 серед імунокомпromетованих підлітків і молодих людей.

Сумарні частки локальних і системних реакцій після введення першої та другої доз становили 30 % і 32 % відповідно. Не-

сприятливі події після імунізації (НППІ) були найбільш частими у осіб з ревматичними захворюваннями (40%) і найменш частими у осіб із муковісцидозом (27 %), хоча випадки госпіталізації через НППІ були рідкісними.

Не було виявлено статистично значущої відмінності між імунокомпromетованими особами і здоровими особами групи контролю щодо продукції нейтралізуючих антитіл, рівня IgG або ефективності вакцини після первинної вакцинації. Проте якість доказів є низькою або помірною через високий ризик помилки.

Джерело: [doi.org/10.1080](https://doi.org/10.1080)

## ■ Світова практика

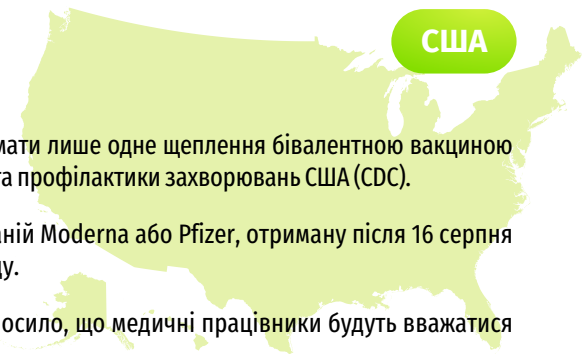
### Зміна вимог щодо вакцинації для в'їзду в країну

Наразі для в'їзду в країну мандрівникам до Сполучених Штатів потрібно буде мати лише одне щеплення бівалентною вакциною проти COVID від Pfizer або Moderna, як оголосили 28 квітня в Центрах контролю та профілактики захворювань США (CDC).

CDC вважатиме будь-кого, хто має одноразове щеплення вакциною від компанії Moderna або Pfizer, отриману після 16 серпня 2022 року або після 28 квітня 2023 року, таким, що відповідає вимогам для в'їзду.

Інше федеральне агентство, US Centers for Medicare & Medicaid Services, оголосило, що медичні працівники будуть вважатися «повністю вакцинованими», якщо отримали одну дозу двовалентної вакцини.

Джерело: [www.usnews.com](https://www.usnews.com)



## ■ Nota bene

- Рекомендуємо скористатись можливістю *отримати безоплатний доступ* для українських лікарів до платформи *UpToDate* – провідного глобального клінічного ресурсу доказової медицини.

Для цього слід зареєструватися за посиланням: [uptodate.phc.org.ua](https://uptodate.phc.org.ua)

Детальніше про механізм реєстрації – на сайті Центру громадського здоров'я: [phc.org.ua/uptodate](https://phc.org.ua/uptodate)

- **Професійний курс із безпеки вакцин для медичних працівників** українською мовою від офісу ВООЗ в Україні. Курс знайомить із основами фармаконагляду за вакцинами і буде корисним для молодших медичних працівників, акушерів, фахівців громадського здоров'я, фармацевтів, лікарів, спеціалістів програми імунізації та комунікаційників з питань безпеки вакцин.

Записатись на безкоштовний курс можна тут: [openwho.org/courses](https://openwho.org/courses)

- **Радимо ознайомитись із додатковими корисними джерелами** достовірної інформації про COVID-19 та вакцинацію.

1. Все про вакцинацію від COVID-19 в Україні: [vaccination.covid19.gov.ua](https://vaccination.covid19.gov.ua)
2. Брошура для медиків «Як розмовляти з пацієнтами про COVID-19» – у каталозі діджитал- та друкованих матеріалів «Спільнотека» від ЮНІСЕФ [spilnoteka.org](https://spilnoteka.org)
3. Актуальний перелік пунктів та центрів вакцинації проти COVID-19 – за посиланням: [list.covid19.gov.ua](https://list.covid19.gov.ua)
4. Національний портал з імунізації: [vaccine.org.ua](https://vaccine.org.ua)