

COVID-19

Цифри і факти

19 772 щеплення проведено за минулий тиждень
(на 16,3% менше ніж попереднього тижня)

15 491 691 особа в Україні отримала дві дози вакцини від початку кампанії

05.05–11.05.2023

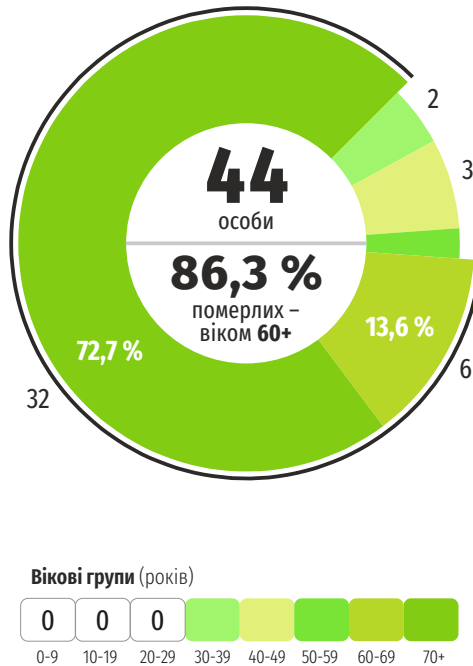
05.05–11.05.2023

на 14.05.2023

■ Статистика захворюваності

- ▼ **-28,3 %** підтверджених випадків, усього (6 612 → 4 739)
- ▼ **-29,9 %** підтверджених випадків серед дітей (767 → 538)
- ▼ **-27,9 %** померлих, усього (61 → 44)
- **0** жодна дитина не померла
- ▼ **-7,6 %** госпіталізовано (2 241 → 2 070)

■ Кількість померлих у вікових групах



■ Показники вакцинації

16 350 375

українців отримали хоча б одну дозу вакцини з початку вакцинальної кампанії

3 198 478

осіб в Україні отримали першу бустерну дозу

317 177

осіб в Україні отримали другу бустерну дозу

39 740

осіб отримали додаткову дозу вакцини

Джерело: ЦГЗ МОЗ України

■ Позиція НТГЕІ № 14-04/2023-4

Рекомендації НТГЕІ щодо питання перевищення рекомендованого інтервалу отримання наступної дози вакцини проти COVID-19, а саме у випадку, коли між первинною вакцинацією і першою бустерною дозою, першою бустерною дозою і наступною бустерною дозою отриманих доз за протоколом минуло понад 545 днів.

- НТГЕІ наполягає на чинності попередньої Позиції № 19-05/2021-1, в якій визначено таке: якщо наступна доза вакцини проти COVID-19 не була введена через затверджений в Україні інтервал часу, ввести її необхідно при першій же нагоді; введена із запізненням наступна доза вакцини проти COVID-19 зараховується до введених доз без необхідності повторного її введення і без повторного вакцинального циклу від первинної вакцинації.

- НТГЕІ рекомендує не обмежувати строки ревакцинації у клінічних критеріях, які визначають підстави для формування COVID-сертифікатів. НТГЕІ може погодитись із впровадженням обмежень часу між дозами, якщо така дія зумовлена технічними обмеженнями задіяних цифрових систем або їхніми специфікаціями, в т.ч. є прийнятним збільшити термін генерації COVID-сертифікату, якщо між зазначеними дозами минуло 1070 днів включно.
- Ця позиція НТГЕІ має тимчасовий характер та може бути змінена при надходженні нових наукових даних.

Джерело: phc.org.ua

■ Накази МОЗ

Наказ МОЗ України від 12.05.2023 № 881 «Про введення в дію підпункту 1.1 пункту 1 Рішення оперативного штабу Міністерства охорони здоров'я України з реагування на ситуації з поширення інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом вакцинації від 21 квітня 2023 року»


Наказом МОЗ України затверджено Положення Національної технічної групи експертів з питань імунопрофілактики (НТГЕІ)

від № 14-04/2023-4 «Рекомендації НТГЕІ щодо питання перевищення рекомендованого інтервалу отримання наступної дози вакцини проти COVID-19, а саме у випадку, коли між первинною вакцинацією і першою бустерною дозою, першою бустерною та наступною бустерною дозою отриманих доз за протоколом минуло понад 545 днів».

Джерело: moz.gov.ua

■ Компетентно

Роздуми про вакцинацію і роль медсестри / медбрата



Про те, чому саме в цей час не можна легковажити вакцинацією як важливим способом захисту від хвороб, кому довіряють люди у питаннях здоров'я, як говорити просто про складне, чим цінний власний приклад – міркуваннями про це ділиться медична сестра **Олександра ПАЛАГИЦЬКА**, викладач Львівської медичної академії імені Андрея Крупинського, менеджер освітніх програм для медсестер у Благодійному фонді «Інститут розвитку сім'ї та дитини», засновник та організатор нахненних сніданків для медсестер-управлінців «Міцніші разом».

«За останні роки через COVID-19 та війну професія і роль медсестри стали більш помітними в нашому суспільстві. Казали навіть, що якщо не змінити ситуацію, то нас треба буде занести до Червоної книги. І так не лише в Україні, а й у всьому світі.»

Багато з нас, хто вижили фізично й морально в часи пандемії, тепер бачимо знеохочення і зневірення щодо вакцинації, і намагаємося не думати про те, а що, як пандемія буде знову? Наші медичні знання дозволяють розуміти, що вірус змінюється, а ще триває війна, відбувається міграція населення і додаються інші фактори, що впливають на контактність. Чи хочу я знову пережити щось подібне до того, що було на початку пандемії, коли зараз нам і війни предостатньо? Що я можу робити сьогодні, щоб збільшити захист людей від хвороб, і не лише від ковіду?

Як показав досвід, люди більше довіряють лікареві й медсестрі, ніж інституції чи закладу. Ми, медсестри, тут є лідерами. Особливо ті, що працюють на первинній ланці. Скільки разів пацієнт часом і після розмови з лікарем ще раз перевіряє інформацію. І це зрозуміло, бо ми доступніші і розповідаємо так, як уміємо – про складне по-простому. Тут найважливіше володіти достовірною інформацією і не забувати про повагу до міжпрофесійної команди. Я знаю з досвіду, що важливо подати інформацію у потрібний момент,

коли пацієнт прагне почути. І не треба думати, що це можна робити лише у робочій обстановці. Можна доносити інформацію в перукарні, на батьківських зборах, у релігійній громаді, сусідам будь-якого віку, у транспорті чи на своїй сторінці у соцмережі. Щоб переконати, треба знати відповіді на всі можливі запитання про інфекційну безпеку, ризики, правила збереження вакцин та вміння виконати вакцинацію на практиці. Потрібна впевненість і комунікаційні навички.

І навіть якщо комусь здається, що сьогодні розмова про вакцинацію марна, не треба зневірюватися. Треба спілкуватися зі своїми пацієнтами і громадою. Людям потрібен час для усвідомлення. Добрим аргументом є ваш особистий приклад вакцинації та членів вашої родини. Збирати факти, збагачуватися новими знаннями і поступово здобувати більше довіри. Інформація у таких випадках розходить і без інтернету дуже швидко. А тим часом слід добре робити свою роботу. І не лише заради процесу, а заради якісного результату й виховання у пацієнтів звички дбати про здоров'я. Воно тепер ще цінніше для всіх українців, які виживають під час війни і не мають права помирати від хвороб, яким можна запобігти за допомогою вакцинації. Маємо в цьому допомагати лікарям, вчителям, психологам та іншим до цього сторонам.

Звісно, що до таких висновків я прийшла після багатьох ситуацій, які довелося пережити самій чи з колегами. Поділюся однією. Одного дня, коли вже була доступна вакцинація від ковіду, я прийшла на ринок по овочі до знайомих жіночок. Вони питали про маски під носом і про те, що робити далі. Моя відповідь була однозначною: вакцинуватися проти COVID-19 і пневмококової інфекції. Пояснила нюанси доступною мовою. Пані уважно слухали, бо я давно купую у них городину. На питання, яка вакцина краща і де зробити щеплення, я розказала, де вони можуть знайти адреси центрів вакцинації у нашому місті, а також сама запропонувала надати їх перелік. Вони наполягали, щоб я порекомендувала точніше, і дивувались, чому не стала найперше радити заклад, у якому працюю. Відповіла, що не зробила так свідомо, аби ніхто не думав, що я заохочую їх лише задля збільшення кількості пацієнтів. На мою думку, саме це виявилось найпереконливішим. Коли за якийсь час я знову прийшла до їхнього прилавку, відразу почула: **«Пані, ми зробили щеплення, як ви казали, й сусідам радили». Я була рада вітати це їхнє рішення і ще не раз потім розповідала про інші вакцини, зокрема для їхніх онуків.**

Але так, дехто з моїх знайомих продавчинь усе ж обирали вакцинуватися саме в тому закладі, де працюю я».

■ Новини науки

1. Повний курс вакцинації мРНК-вакциною проти COVID-19 надає значно ефективніший захист від важкого перебігу захворювання, госпіталізації та летальних випадків порівняно з інактивованими вакцинами у пацієнтів, старших за 65 років.

У дослідженні, яке наразі триває, вивчено статус вакцинації проти COVID-19 6 168 осіб віком понад 65 років та випадки COVID-19 у період із 1 липня по 15 вересня 2021 року, коли домінував варіант SARS-CoV-2.

Учасники були розподілені на три групи: щеплені двома дозами вакцини BioNTech (827 осіб), щеплені двома дозами вакцини CoronaVac (2 239 осіб) та невакциновані (3 102 особи). Дослідження виключило всіх, хто мав COVID-19 за 6 місяців до 1 липня 2021 року.

Найнижча захворюваність на COVID-19 була виявлена у групі з двома дозами вакцини BioNTech.

Ефективність повної вакцинації CoronaVac була виявлена як 50 % (95 % CI 33-63) проти госпіталізації, 53 % (95 % CI 26-70) проти госпіталізації у відділення інтенсивної терапії та 56 % (95 % CI 30-73) проти смерті. Ефективність повної вакцинації BioNTech становить 89 % (95% CI 53-97) проти госпіталізації, 79 % (95 % CI 0-97) проти госпіталізації у відділення інтенсивної терапії та 77 % (95 % CI 0-97) проти смерті.

Бустерні дози вакцин слід застосовувати для підвищення ефективності інактивованих вакцин.

Джерело: doi.org/10.1007

2. Реципієнти солідних органів із перенесеною інфекцією SARS-CoV-2 перед вакцинацією показали вищий рівень захисних вакцинальних антитіл та значно нижчий рівень проривних інфекцій порівняно з тими, хто не мав попередньої інфекції.

У перспективному моноцентричному обсерваційному дослідженні, що було проведено в період з березня 2021 року до лютого 2022 року, взяли участь 1 878 дорослих реципієнтів солідних органів та гемопоетичних клітин із попередньою вакцинацією проти COVID-19.

У реципієнтів без попередньої інфекції SARS-CoV-2 (n=1636) вироблення антитіл коливалось від 47 % при трансплантації легень до 90 % при трансплантації печінки та 91 % у реципієнтів гемопоетичних клітин після введення третьої дози вакцини.

Загальний рівень проривних інфекцій становив 25,2 % і в основному (90,2 %) відбувся після третьої та четвертої дози вакцини. Реципієнти легень мали найвищі показники тяжкої проривної інфекції (10,5 %) та летальності (2,5 %).

Реципієнти з інфекцією, що розвинулася до отримання першої дози вакцини (n = 160), мали більш високі показники частоти та рівня антитіл після кожної дози вакцини та значно нижчий загальний рівень проривних інфекцій порівняно з тими, хто не мав попередньої інфекції.

Продукція антитіл на вакцинацію проти COVID-19 та частота важких проривних інфекцій значною мірою варіюються залежно від різних типів трансплантації та конкретними факторами ризику.

Джерело: doi.org/10.1002

3. Четверта доза мРНК-вакцини підвищує у літніх людей титри перехресно-нейтралізуючих антитіл проти варіантів SARS-CoV-2, включаючи BQ.1.1 і XBB.

У жовтні 2022 року серед мешканців чотирьох закладів довгострокового догляду префектури Хіого в Японії було проведено дослідження з визначення рівня перехресно-нейтралізуючих антитіл проти варіантів SARS-CoV-2, включаючи BQ.1.1 та XBB у пацієнтів, середній вік яких становив 91 рік, та які отримали по три (n=67) та чотири (n=48) дози мРНК-вакцини.

У результаті було виявлено, що після отримання третьої дози вакцини поширеність серед учасників дослідження перехресно-нейтралізуючих антитіл проти оригінального (D614G) вірусу, вірусів «Дельта», «Омікрон» BA.2, BA.5, BA.2.75, BQ.1.1 та XBB становила 100 %, 97 %, 81 %, 51 %, 67 %, 4 % і 21 % відповідно. Після четвертої вакцинації показники перехресно-нейтралізуючих антитіл зросли до 100 %, 100 %, 98 %, 79 %, 92 %, 31 % і 52 % відповідно. **Також четверта доза вакцини значно підвищила титри перехресно-нейтралізуючих антитіл проти всіх досліджених варіантів.**

У висновку науковці зазначили, що рівень нейтралізуючих антитіл для BQ.1.1 і XBB збільшився після четвертої дози вакцини, хоча рівень був нижчим, ніж для BA.5 і BA. 2.75.

Джерело: doi.org/10.1016

4. Щеплення вакцинами Pfizer-BioNTech або CoronaVac знижує ризик інфаркту міокарда та інсульту після зараження SARS-CoV-2 серед пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями

Такого висновку дійшли науковці за результатами проведеного дослідження типу «випадок-контроль» за участю пацієнтів, які перенесли інфаркт міокарда або інсульт протягом 28 днів після зараження SARS-CoV-2 у період з 1 січня 2022 року по 15 серпня 2022 року.

До контрольної групи увійшли всі інші пацієнти, які відвідували будь-які заклади охорони здоров'я та і не були хворими. Особи без серцево-судинних захворювань в анамнезі були виключені із дослідження. Кожен випадок випадковим чином зіставлявся з 10 особами з контрольної групи відповідно до статі, віку, індексу супутньої патології Чарлсона та дати госпіталізації. Серед усіх пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями було ідентифіковано 808 випадків, які відповідали 7 771 особі з контрольної групи.

Результати показали, що вакцинація BNT162b2 або CoronaVac зменшувала ризик настання інфаркту міокарда або інсульту після інфекції SARS-CoV-2 залежно від дози. Для BNT162b2 ризик знизився з 0,49 (95% ДІ, 0,29-0,84) до 0,30 (95% ДІ, 0,20-0,44) і 0,17 (95% ДІ, 0,08-0,34) від 1 до 3 доз відповідно. Подібні тенденції спостерігалися також для вакцини CoronaVac, при цьому ризик знизився з 0,69 (95% ДІ, 0,57-0,85) до 0,42 (95% ДІ, 0,34-0,52) і 0,32 (95% ДІ, 0,21-0,49) від 1 до 3 доз відповідно.

Джерело: www.ahajournals.org



«Гарячі» запитання

Чи потрібно рекомендувати прийом антигістамінних препаратів перед вакцинацією для зменшення ризику виникнення тяжких алергічних реакцій?

Ні, не потрібно. Використання антигістамінних препаратів перед вакцинацією не впливає на ризик виникнення тяжких алергічних реакцій і не запобігає їм.

Чи зараховується вакцина проти COVID-19, яка була введена не внутрішньом'язово, а підшкірно?

Так, зараховується. При підшкірному введенні вакци-

ни проти COVID-19 можливе посилення проявів загальної та місцевої поствакцинальної реакції, але це не впливає на імуногенність вакцини та її ефективність. Наступна доза вакцини вводиться як звичайно.

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

■ 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

Детальніше про механізм реєстрації – на сайті Центру громадського здоров'я: 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

- **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
2. Брошура для медиків «Як розмовляти з пацієнтами про COVID-19» – у каталозі діджитал- та друкованих матеріалів «Спільнотека» від ЮНІСЕФ spilnoteka.org
3. Актуальний перелік пунктів та центрів вакцинації проти COVID-19 – за посиланням: list.covid19.gov.ua
4. Національний портал з імунізації: vaccine.org.ua



Маєте запитання за темою COVID-19 та вакцинації чи пропозиції щодо наповнення дайджесту – переходьте за QR-кодом і пишіть нам, будемо вдячні за зворотний зв'язок, що допоможе зробити ще кориснішу підбірку в наступних випусках.



Усі випуски дайджесту – за посиланням через QR-код

