

# COVID-19

## Цифри і факти

**18 558** щеплень проведено за минулий тиждень  
(на 6 % менше ніж попереднього тижня)

**15 480 372** особи в Україні отримали дві дози  
вакцини від початку кампанії

14.04–20.04.2023

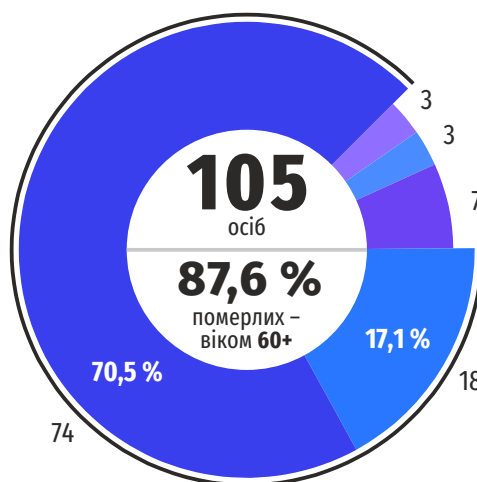
14.04–20.04.2023

на 23.04.2023

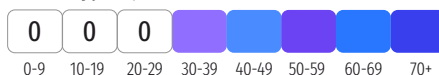
### ■ Статистика захворюваності

- ▼ **-34,6 %** підтверджених випадків, усього (16 595 → 10 845)
- ▼ **-27,5 %** підтверджених випадків серед дітей (1 667 → 1 209)
- ▼ **-5,4 %** померлих, усього (111 → 105)
- **0** жодна дитина не померла
- ▼ **-14,5 %** госпіталізовано (3 502 → 2 995)

### ■ Кількість померлих у вікових групах



Вікові групи (років)



### ■ Показники вакцинації

- 16 332 879** українців отримали хоча б одну дозу вакцини з початку вакцинальної кампанії
- 3 177 462** особи в Україні отримали першу бустерну дозу
- 301 110** осіб в Україні отримали другу бустерну дозу
- 39 016** осіб отримали додаткову дозу вакцини

Джерело: ЦГЗ МОЗ України

## Всесвітній тиждень імунізації 24–30 квітня 2023

Всесвітній тиждень імунізації – ініціатива Всесвітньої організації охорони здоров'я. Він триває в останній тиждень квітня і має на меті висвітлити колективні дії, необхідні для сприяння використанню вакцин для захисту людей будь-якого віку від хвороб, яким можна запобігти за допомогою вакцинації, і дати їм можливість жити щасливим здоровим життям.

В умовах воєнного стану імунізація – чи не найбільш ефективний метод забезпечити себе та своїх дітей від тяжких захворювань та їх наслідків.

Сьогодні, під час війни, імунізація як ніколи стає питанням національної безпеки, оскільки ціна питання – здоров'я українців, усіх разом і кожного зокрема.

Окрім щеплень за календарем важливо отримати щеплення проти COVID-19, адже пандемія триває. Тому необхідно пройти первинну вакцинацію та отримати бустерні щеплення.

Ніхто не повинен постраждати та померти від хвороби, якій можна запобігти за допомогою вакцини!

Більше про Всесвітній тиждень імунізації 2023: [phc.org.ua](http://phc.org.ua)

## В Україні запущено Національний портал з імунізації [vaccine.org.ua](http://vaccine.org.ua)

У перший день Українського тижня імунізації, 24 квітня 2023 року, відбулася онлайн-презентація Національного порталу з імунізації (НП) [vaccine.org.ua](http://vaccine.org.ua) – першого в Україні профільного ресурсу, присвяченого питанням вакцинокерованих інфекцій, щеплень та використання вакцин. Він містить матеріали для медиків, студентів, фармацевтів та всіх громадян, які шукають доказову інформацію про вакцини та щеплення.

Експерти називають це епохальною подією, адже до цього моменту на різних інформаційних платформах висвітлювались різні аспекти вакцинації, як от: новини щодо надходження вакцин в Україну, статистика захворюваності та динаміка вакцинації, інструкції до імунобіологічних препаратів, рекомендації медиків для груп ризику та мандрівників, законодавчі норми та рішення експертних груп тощо. Водночас для багатьох країн світу, наприклад, США, Канади, Австралії, Великої Британії, звичною практикою є акумуляція всієї інформації з теми на одному порталі, що доступний і фахівцям, і пересічним громадянам. Тепер аналогічний ресурс з'явився і в українців.

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

## ■ Компетентно



Міністерство охорони здоров'я України дбає про незалежну фахову оцінку у питаннях формування та реалізації політики у сфері імунпрофілактики і рекомендації з удосконалення національної політики та стратегії імунпрофілактики для всіх категорій населення. Саме тому в Україні діє постійний незалежний дорадчий орган, який на запит МОЗ України формує і надає відповідні кваліфіковані й обґрунтовані пропозиції та рекомендації з питань імунпрофілактики. Що це за орган, які його повноваження і завдання, а також яка позиція щодо вакцинації проти COVID-19 – розмова з імунологом **Федором Лапієм**, який очолює Національну технічну групу експертів з питань імунпрофілактики (НТГЕІ).

**– Пане Федоре, розкажіть про НТГЕІ. Від початку пандемії COVID-19 ця група згадується часто, однак не всі медпрацівники мають коректне розуміння її завдань і функцій.**

– Справді, НТГЕІ для України – це відносно нова практика, на відміну від інших країн, які ми традиційно називаємо країнами сталої демократії. НТГЕІ – незалежна група експертів, які обираються на конкурсних засадах на трирічний період для надання відповідей на проблемні питання у сфері імунпрофілактики. Це мультидисциплінарна група, до якої входять спеціалісти з педіатрії, сімейної медицини, мікробіології, імунології, епідеміології, громадського здоров'я, комунікацій з населенням. Для прикладу, аналоги нашої групи в інших країнах: АСІР у США, NACI в Канаді, JCVI в Об'єднаному Королівстві, STIKO в Німеччині. Члени НТГЕІ в Україні працюють на громадських засадах, що робить їх позицію дійсно незалежною. Вони не представляють позицію свого роботодавця або ж професійної спільноти. Сенс існування таких груп експертів – дотримання балансу в прийнятті рішень та напрацюванні позицій щодо імунпрофілактики. Це як «суд присяжних» із єдиною істотною відмінністю, що членство в НТГЕІ вимагає наявності професійної компетентності.

**– Яка роль НТГЕІ в рекомендаціях щодо вакцинації проти COVID-19? Чи позиції НТГЕІ обов'язкові до виконання?**

– НТГЕІ – незалежна група експертів, що надає обґрунтовані з наукової точки зору відповіді в питаннях імунпрофілактики. Проводить пошук результатів наукових досліджень для підтвердження тих чи інших рекомендацій. Але бувають ситуації, що проблема є, але наукових досліджень, які обґрунтовували би підходи до її вирішення, ще не проводили. Тоді рекомендації надаються з урахуванням поточного рівня наших знань про проблему та її вирішення. Група мультидисциплінарна, і через фахову дискусію можна запропонувати найбільш оптимальний варіант вирі-

шення проблеми. Звичайно, позиція НТГЕІ може бути змінена чи уточнена з появою результатів нових досліджень. Позиція НТГЕІ не має обов'язкового характеру для виконання. Вона оприлюднюється та надається до Міністерства охорони здоров'я України. І МОЗ приймає рішення про її впровадження до виконання після обговорення на засіданні оперативного штабу з реагування на інфекційні хвороби, яким можна запобігти через імунпрофілактику.

**– Чи змінилося ставлення українців до вакцинації через пандемію COVID-19?**

– Вакцинація в Україні довгий час була досить «демонізована» в уяві населення. Пандемія багато в чому змінила сприйняття та знання в позитивний бік. І не лише серед населення, але й серед самих медичних працівників в Україні, які часто мають «доісторичні» знання з імунпрофілактики. Це наша головна проблема, що відображається на рівнях вакцинації населення і проти COVID-19, і проти інших інфекційних хвороб. Медик має займати проактивну позицію щодо вакцинації. Адже саме він повинен бути основним важелем впливу на думку пересічного українця.

**– Які прогнози щодо подальшого перебігу пандемії коронавірусу? Чи стане вакцинація проти COVID-19 «сезонною», подібною до вакцинації проти грипу?**

– Невдячна це справа – робити прогнози (сміється). Наразі можна точно сказати, що в найближчій перспективі COVID-19 із нами залишатиметься, і дуже ймовірно, що матимемо чергову «хвилю» восени 2023 року. Наскільки вона буде тяжкою – побачимо. Але готуватися до неї потрібно вже зараз. Ми маємо досить ефективні вакцини проти COVID-19 і маємо багато людей із групи тяжкого перебігу COVID-19, які або не вакциновані взагалі, або не отримали свого першого бустера. І поки рано робити висновки про сезонну щорічну вакцинацію проти COVID-19, подібно до вакцинації проти грипу. Наразі існують рекомендації про сезонний бустер для груп ризику, орієнтуючись на наявну епідситуацію.

Більше про НТГЕІ: [phc.org.ua/pro-centr/ntgei](https://phc.org.ua/pro-centr/ntgei)

Позиції НТГЕІ: [phc.org.ua/pro-centr/ntgei/zasidannya-ntgei](https://phc.org.ua/pro-centr/ntgei/zasidannya-ntgei)

**Федір ЛАПІЙ** – кандидат медичних наук, доцент, голова Національної технічної групи експертів з питань імунпрофілактики (2020–2023); доцент кафедри педіатрії, імунології, інфекційних та рідкісних захворювань Міжнародного європейського університету; Член Європейської технічної консультативної групи експертів з імунізації (ETAGE); член правління Української академії педіатричних спеціальностей (УАПс), голова комітету з вакцинації; член правління Всеукраїнської асоціації дитячої імунології; член Європейського товариства з дитячих інфекційних хвороб (ESPID); консультант з вакцинації проти COVID-19 у проєктах Світового банку; голова правління «Батьки за вакцинацію».

## ■ Новини науки

### 1. Ефективність вакцини проти COVID-19 і нові варіанти: ефективність відновлюється після введення бустерних доз.

Станом на 7 квітня 2023 року в усьому світі було введено понад 13,3 мільярда доз вакцин проти COVID-19. Хоча вакцини запобігали симптоматичним інфекціям SARS-CoV-2, вони не створювали стерильного імунітету. У журналі *The Lancet Respiratory Medicine* представлено результати систематичного аналізу й мета-аналізу щодо довгострокової ефективності вакцинації проти COVID-19 проти розвитку інфекції, госпіталізації та смертності до 307 днів після завершення первинної серії вакцинації та 139 днів після першої ревакцинації.

Порівняно з попереднім систематичним оглядом, автори дослідження розширили свій аналіз, включивши дані про смертність, пов'язану з COVID-19, захист після ревакцинації та ефективність вакцини проти нових субваріантів «Омікрону» (B.1.1.529). У цей мета-аналіз було включено 68 досліджень (з понад 23 країн).

Для первинної серії вакцинації проти COVID-19 ефективність вакцини становила 83 % проти інфекції, 92 % проти госпіталізації та 91 % проти смертності.

Однак ефективність вакцини проти цих трьох основних результатів із часом знизилася, досягнувши 86 % через 168–195 днів щодо смертності, 79 % через 224–251 день щодо госпіталізації та 47 % через 280–307 днів проти інфекції.

Для субваріантів «Омікрону», які циркулювали на момент проведення включених до аналізу досліджень, оцінки ефективності вакцини на початковому рівні вже вважалися неадекватними згідно з рекомендаціями ВООЗ (61 % проти інфекції та 71 % проти госпіталізації). Бустерна вакцинація підвищила ефективність вакцини до 70 % проти інфекції та 89 % проти госпіталізації проти всіх варіантів SARS-CoV-2, а також до 67 % проти інфекції та 89 % проти госпіталізації щодо циркулюючих субваріантів «Омікрону».

Подібно до того, що спостерігалось після первинної серії вакцинації, ефективність вакцини також знизилася з часом після бустерної вакцинації.

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

### 2. Гуморальні реакції після первинної та бустерної інактивованої вакцинації SARS-CoV-2 у пацієнтів із хронічною інфекцією вірусу гепатиту В (ХГВ)

У проспективному дослідженні 114 пацієнтів із ХГВ та 68 здорових осіб контрольної групи були набрані після щеплення інактивованою вакциною. Оцінювали антитіла до рецептор-зв'язуючого домену (RBD), імуноглобулін G (IgG), нейтралізуючі антитіла (NABs), нейтралізацію проти Omicron (BA.2.12.1, BA.4/5) та специфічні В/Т-клітини.

У пацієнтів анти-RBD IgG значно підвищувалися після отримання бустерної дози; титри були такими ж високими, як і в групі контролю. Подібні результати були отримані для NABs. Однак порівняно з такою ж відповіддю проти дикого типу, нейтралізація проти Omicron була не була такою ж після введення бустерної дози. Частота RBD+ атипичних В-клітин пам'яті збільшилися, але спайк-специфічні субпопуляції CD 4+ /8+ Т-клітин залишилися незмінними після введення бустерних доз. Крім того, жодних серйозних побічних ефектів або реактивації HBV після бустерних доз не спостерігалось.

Результати цього дослідження свідчать про те, що бустерне щеплення значно посилює продукцію антитіл проти дикого варіанта вірусу; однак це призвело до належної реакції антитіл проти Omicron у пацієнтів із ХГВ. Отже, слід вивчити

нові адаптовані вакцини та оптимальні стратегії вакцинації.

Джерело: [doi.org/10.1002](https://doi.org/10.1002)

### 3. За результатами проведеного систематичного огляду та мета-аналізу вакцинації дітей 5–11 років мРНК-вакцини загалом ефективні

18 квітня 2023 року в науковому журналі «Ланцет» було опубліковано велике дослідження, яке є результатом роботи команди вчених, під назвою «Безпека та ефективність вакцин проти COVID-19 у дітей віком від 5 до 11 років: систематичний огляд та мета-аналіз».

Науковцями було перевірено понад 4 200 робіт та опрацьовано 298 повідомлень, присвячених вакцинації проти COVID-19 дітей віком 5–11 років із різних країн світу. Мета цього систематичного огляду полягала в інформуванні національних технічних консультативних груп щодо імунізації (HTGI) та інших осіб, які визначають політику імунізації. Цілями була оцінка безпеки та ефективності або дієвості вакцин проти COVID-19, схвалених у ЄС для дітей віком від 5 до 11 років.

Дані епідагляду з Німеччини показали, що діти віком від 5 до 14 років мали найвищі показники захворюваності на SARS-CoV-2 у всіх вікових групах дітей у 2022 році. Систематичний огляд показав, що у світі до квітня 2022 року 57 % дітей стали серопозитивними. Ці дані вказують на високу сприйнятливості та необхідності захисту дітей у цих вікових групах, враховуючи, що діти віком від 10 років і молодші становлять майже 20 % населення світу.

У листопаді 2021 року перша вакцина проти COVID-19 (BNT162b2 [Pfizer-BioNTech]) була схвалена для дітей віком від 5 до 11 років Європейським агентством з лікарських засобів (EMA), а в жовтні 2022 року вакцини проти COVID-19 (BNT162b2 та mRNA-1273) були схвалені EMA для використання у дітей молодшого віку – від 6 місяців.

На початку пандемії дані показали, що діти схильні до низького ризику важкого перебігу COVID-19. Однак інфекція SARS-CoV-2 може викликати тяжкі захворювання, включаючи багатосистемний запальний синдром у дітей (MIS-C; також відомий як дитячий багатофункціональний запальний синдром, що за часом пов'язаний із SARS-CoV-2 [PIMS-TS]). Тяжкість COVID-19, включаючи ризик розвитку MIS-C, варіюється залежно від варіанта SARS-CoV-2.

З часу зміни варіантів збудника з «Дельта» (B.1.617.2) на «Омікрон» (B.1.1.529) дані свідчать про ще більш низькі шанси для розвитку середньої тяжкості або важкого COVID-19 при порівнянні варіанта «Омікрон» з інфекціями «Дельта»-варіантів у дітей віком 6–11 років. Незважаючи на те, що варіант «Омікрон» має вищу трансмісивність, рідко повідомлялося про випадки MIS-C. Таким чином, враховуючи низький ризик виникнення тяжкого перебігу у здорових дітей при розвитку інфекції SARS-CoV-2, необхідно була ретельна оцінка переваг та ризиків вакцинації проти COVID-19.

Цей систематичний огляд щодо застосування мРНК-вакцин у дітей віком від 5 до 11 років виявив відповідні дані для оцінки ефективності або дієвості та безпеки вакцин, які є основою для прийняття рішень у галузі клінічних досліджень та громадського здоров'я. Вчені показали, що мРНК-вакцини ефективні, але також що захисна ефективність серії первинної вакцинації є недостатньою для надійної профілактики інфекції, що зумовлена варіантом «Омікрон» (41.6 % [95 % CI 28.1–52.6] для двох доз). Однак дані першого опублікованого дослідження про третю дозу показали, що ефективність або дієвість вакцини може бути збільшена за допомогою третьої бустерної дози (55 % [50–60] для трьох доз).

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



## «Гарячі» запитання

Чи можна між уведенням першої та другої доз вакцини проти COVID-19 проводити планові щеплення проти інших інфекційних хвороб?

Відповідно до чинних рекомендацій в Україні можна проводити планові щеплення між першою та другою дозами вакцини від COVID-19. Після отримання вакцинації проти інших інфекційних хвороб вакцинація проти COVID-19 може бути проведена через 14 днів, і так само навпаки. У разі недотримання зазначених рекомендацій і введення вакцини з меншим інтервалом часу дози вакцин також будуть захищені. Ці рекомендації мають тимчасовий характер, і з великою ймовірністю, будуть змінені. Адже в багатьох країнах світу взагалі відсутні інтервали між уведенням вакцин проти COVID-19 та вакцинами проти інших інфекційних хвороб, щеплення проти яких передбачені календарем.

Як можна пояснити, що незважаючи на зростання рівня вакцинації реєструються нові випадки COVID-19, і серед них зростає частка вакцинованих?

Зі збільшенням рівня вакцинації можна очікувати, що серед інфікованих стає все більше вакцинованих. Це не означає, що вакцини неефективні, але це можна пояснити ось такими аспектами.

**1. Ефективність вакцинації проти COVID-19 висока, але не 100 %.**

Це означає, що хоча вакцини дуже ефективні, вони не можуть запобігти інфікуванню серед вакцинованих людей. Однак при цьому випадки важкого перебігу COVID-19 серед вакцинованих стають дуже рідкісними.

**2. Якщо рівень охоплення вакцинацією зростає, то ймовірність зараження серед вакцинованих також зростає.**

Це означає, що якщо частка вакцинованих людей у популяції зростає, то збільшується ймовірність того, що серед усіх людей, які інфікуються або всі люди в популяції щеплені (припустимо, що рівень вакцинації 100 %), частка проривних інфекцій серед тих, хто вакцинований, становить 100 % (якщо вакцина не є 100 % ефективною).

**3. Кількість проривних інфекцій також залежить від кількості активних випадків COVID-19. Чим більше активних випадків, тим вища ймовірність у вакцинованих людей заразитися.**

Це означає, що якщо збудник циркулює в популяції незначно або зовсім не циркулює, ймовірність зараження зменшується, а разом з ним і кількість проривних інфекцій серед вакцинованих також зменшується. Простіше кажучи, якщо збудник взагалі не буде циркулювати, проривних інфекцій серед вакцинованих не буде.

Тому велика кількість активних випадків і відносно високий рівень вакцинації можуть призвести до збільшення кількості випадків із проривними інфекціями. Тоді також зростає ймовірність того, що серед людей, які госпіталізовані з інфекцією SARS-CoV-2, є щеплені. Але навіть зростання частки вакцинованих серед тих, хто був госпіталізований, не означає, що вакцинація неефективна. Тому що при високому рівні вакцинації загальна кількість госпіталізованих випадків значно нижча, ніж при низькому рівні вакцинації.

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**

## Світова практика

### Вакцинуватись проти COVID-19 має усе населення віком від 5 років

Мають право на вакцинацію проти COVID-19 діти віком від 6 місяців до 4 років із:

- серйозним імунodefіцитом
- інвалідністю
- складними та/або численними захворюваннями, які підвищують ризик тяжкого перебігу COVID-19.

Діти віком від 6 місяців до 4 років повинні отримати:

- дві первинні дози вакцини проти COVID-19
- третю первинну дозу, якщо вони мають серйозний імунodefіцит.

Діти віком від 5 до 17 років повинні отримати:

- дві первинні дози вакцини проти COVID-19
- третю первинну дозу, якщо вони мають серйозний імунodefіцит
- бустерну дозу, якщо:
  - вони мають серйозний імунodefіцит
  - вони мають інвалідність
  - вони мають складні та/або численні захворювання, які підвищують ризик важкої форми COVID-19
  - минуло 6 місяців після останньої дози або підтвердженої інфекції COVID-19.

### Австралія

Кожна людина віком від 18 років повинна отримати:

- дві первинні дози вакцини проти COVID-19
- третю первинну дозу, якщо вони мають серйозний імунodefіцит.

Усі дорослі можуть отримати ревакцинацію, якщо минуло 6 місяців або більше з моменту останньої ревакцинації COVID-19 або підтвердженого зараження (залежно від того, що сталося пізніше) для додаткового захисту від важкого перебігу COVID-19.

**Це особливо рекомендовано людям із підвищеним ризиком важких захворювань, зокрема:**

- усі дорослі від 65 років і старші
- люди від 18 років із супутніми медичними захворюваннями, інвалідністю або комплексними проблемами зі здоров'ям.

Бустерні дози наразі не рекомендуються дітям і підліткам віком до 18 років, які не мають факторів ризику важкої форми COVID-19.

Усі вакцини, схвалені для використання в Австралії, забезпечують дуже сильний захист від серйозних захворювань, викликаних COVID-19, однак для ревакцинації необхідно надавати перевагу двовалентним вакцинам, адаптованими для варіанта «Омікрон».

Джерело: [health.gov.au](https://health.gov.au)

