

# 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

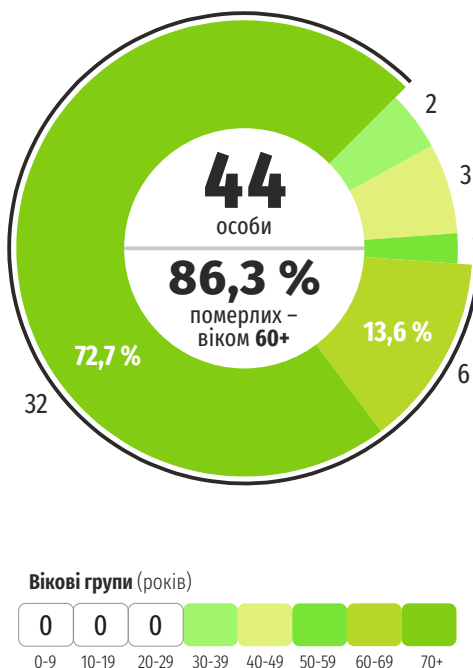
05.05–11.05.2023

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](http://phc.org.ua)

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

## ■ 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](http://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 натхненних 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](https://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](https://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](https://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](https://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](http://uptodate.phc.org.ua)

Детальніше про механізм реєстрації – на сайті Центру громадського здоров'я: [phc.org.ua/uptodate](http://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](http://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](http://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](http://spilnoteka.org)
3. Актуальний перелік пунктів та центрів вакцинації проти COVID-19 – за посиланням: [list.covid19.gov.ua](http://list.covid19.gov.ua)
4. Національний портал з імунізації: [vaccine.org.ua](http://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

