

COVID-19

Цифри і факти

28 023 щеплення проведено за минулий тиждень (на **9,7 % більше** ніж попереднього тижня) **15 460 896** осіб в Україні отримали дві дози вакцини від початку кампанії

10.03–16.03.2023

10.03–16.03.2023

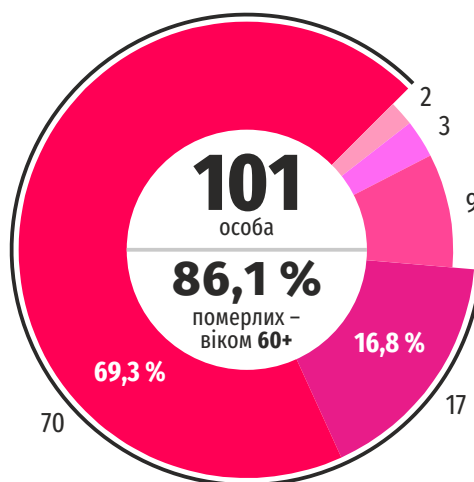
на 19.03.2023

■ Статистика захворюваності

- +21,1 %** підтверджених випадків, усього (15 372 → 18 619)
- +33,3 %** підтверджених випадків серед дітей (1 809 → 2 412)
- +9,8 %** померлих, усього (92 → 101)
- 0** жодна дитина не померла
- +14,3 %** госпіталізовано (3 920 → 4 479)

Джерело: ЦГЗ МОЗ України

■ Кількість померлих у вікових групах



Вікові групи (років)



■ Показники вакцинації

- 16 305 460** українців отримали хоча б одну дозу вакцини з початку вакцинальної кампанії
- 3 137 158** осіб в Україні отримали першу бустерну дозу
- 273 102** особи в Україні отримали другу бустерну дозу
- 37 996** осіб отримали додаткову дозу вакцини

■ Новини науки

1. У осіб із легкою формою гемофілії та в осіб, які отримують замісну терапію із середньої тяжкості або тяжкою гемофілією відмічається низька частота виникнення кровотеч у місці ін'єкції.

Безпека внутрішньом'язової вакцинації проти COVID-19 у пацієнтів із гемофілією була оцінена в дослідженні, що складалося з двох частин. Частина А цього проспективного обсерваційного дослідження включала пацієнтів із гемофілією А (ГА) і В (ГВ) різного віку і ступеня тяжкості та оцінювала виникнення кровотечі в місці ін'єкції та інші ускладнення протягом 30 днів після вакцинації. Частина В включала пацієнтів, які надали інформовану згоду на збір та аналіз даних, включаючи ліки та профілактику під час вакцинації.

До частини А дослідження був включений 461 пацієнт. Кровотеча в місці ін'єкції виникла у семи пацієнтів (1,5 %, 95 %

довірчий інтервал 0,7–3,1 %). Комплексний аналіз частини В дослідження, що включало 214 пацієнтів (404 щеплення) показав, що 97 % пацієнтів із важкою формою гемофілії отримували введення фактора згортання перед вакцинацією або як частину їхньої звичайної замісної терапії, або за допомогою введення додаткових доз. Введення фактора згортання перед щепленням отримали 56 % і 30 % пацієнтів із помірною та легкою гемофілією відповідно. Серед семи зареєстрованих кровотеч три виникли, коли внутрішньом'язову вакцинацію проводили без профілактики (співвідношення шансів 1 до 12).

Частота кровотеч у місці введення вакцини проти COVID-19 була низькою при легкій формі гемофілії та при помірній чи тяжкій гемофілії, якщо пацієнти отримували фактор згортання.

Джерело: doi.org/10.1111

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



Мережа центрів контролю та профілактики хвороб, які працюють у кожній області й підпорядковуються МОЗ України, створює регіональну систему громадського здоров'я. Таким чином збільшено потенціал у комунікації, профілактиці й контролі захворювань, а також промоції вакцинації – і рутинної, і проти COVID-19. Які пріоритети в діяльності центрів визначено сьогодні, як протидіють пандемії на Львівщині і про що свідчить статистика вакцинального статусу серед хворих із тяжким перебігом коронавірусу та летальних випадків – розмова з генеральним директором ДУ «Львівський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» **Наталією ІВАНЧЕНКО**.

– Пані Наталіє, для багатьох людей в Україні – і серед медичних працівників, і пересічних громадян, центри контролю та профілактики хвороб – мало відомі установи. Роз'ясніть завдання, які визначені для ЦПКХ, і зокрема щодо боротьби з пандемією COVID-19.

– Пандемія COVID-19 прийшла в Україну, коли наша установа називалася лабораторним центром, і його основним завданням була лабораторна діагностика хворих. Наші лікарі-вірусологи опанували нові навички, центр одержав від міністерства обладнання, завдяки якому потужності лабораторій стали значно більшими. Завданням епідеміологів було визначити коло контактних осіб, попрацювати з тими людьми, які потребують самоізоляції, та спостерігати за станом їх здоров'я. Епідеміологи формували базу даних хворих та контактних осіб, аналізували дані, щоб спрогнозувати розвиток ситуації.

Щоб швидко реагувати на пандемію та краще координувати дії на рівні регіону й у межах країни, було сформовано нову систему епідемічного контролю, основою якої стали центри контролю та профілактики хвороб. До речі, нас дуже надихав англійський варіант цієї назви – CDC – із вагомих авторитетом та потужностями таких структур в інших країнах.

Та змінилася не лише назва, а й розширилися наші завдання. Безперечно, залишається лабораторна діагностика, і не лише хворих, а й обстеження в порядку епідагляду окремих організованих колективів. Вперше ми досліджуємо стічні води на наявність РНК-коронавірусу. Розширилися обсяги епідагляду, визначення ризиків, прогнозування ситуації. І безперечно, серед наших завдань – вакцинація. Від комплексу заходів для ведення роз'яснювальної роботи серед населення, в тому числі внутрішньо переміщених осіб, до організації виїздів мобільних бригад для проведення вакцинації. Ініціюємо й проводимо різноманітні цікаві заходи. Приміром, привернути увагу до питань вакцинації нам допомагав навіть театр на ходулях.

– Якщо говорити про підйом захворюваності на COVID-19 у Львівській області восени 2022 року та взимку-навесні 2023 року, про що свідчать статистичні дані про померлих від цієї інфекції, а саме – що відомо про їх вакцинальний статус?

– Від початку пандемії на Львівщині коронавірус забрав життя 6 895 людей. Нажаль, є серед них і вакциновані. Але!

Дуже показовий приклад – другий тиждень березня 2023 року. Летальних випадків – 18, і з них лише одна людина отримала одну дозу вакцини. Інші 17 не були вакциновані. Власне, цього року помітна саме така тенденція: частка вакцинованих людей серед летальних випадків становить менше як 1 %. Восени 2022 року, із другої половини вересня по листопад, ми спостерігали підйом захворюваності на коронавірус. У цей період було зареєстровано 42 летальні випадки. З них вакцинована двома дозами була одна людина, а три щепилися лиш однією дозою. Інші 38 осіб не були вакциновані. Отже, ризик летального завершення значно менший у вакцинованих людей, особливо тих, хто зробив ще дві бустерні дози.

– Зараз багато говорять про субваріант «Омікрон» – «Кракен». Наскільки він поширений на Львівщині? Які є лабораторні потужності визначати варіанти та субваріанти збудника COVID-19 – SARS-CoV-2?

– Для того, щоб дізнатися, який саме штам коронавірусу циркулює серед мешканців області, ми періодично передаємо зразки біоматеріалу від людей, у яких виявили РНК коронавірусу, до вірусологічної лабораторії МОЗ, звідки одержуємо результати. Кратність і кількість також визначають колеги у Києві. Згідно з останньою одержаною інформацією, із 20 зразків у 13 було підтверджено ХВВ1.5 – «Кракен». Зауважили таку тенденцію: якщо на початку знайомства з «Кракеном» ми спостерігали короткий інкубаційний період, то зараз прослідковується триваліший період, близько 7 діб, навіть в умовах тісного контакту у межах родини.

– Чи були виявлені випадки ко-інфекції грипу та COVID-19 протягом епідемічного сезону 2022/2023?

– У цьому сезоні ми мали можливість проводити паралельні дослідження на грип та COVID-19 і, як не дивно, ко-інфекції не виявляли.

– Оцінюючи весь період вакцинації проти COVID-19 в Україні, що вдалося, а що не вдалося при проведенні кампанії з вакцинації на Львівщині? І які Ви бачите способи покращення охоплення вакцинацією груп ризику?

– Плани провакцинувати всіх представників старшого покоління, на жаль, не були реалізовані. Найактивніше вакцинувалась молодь та люди середнього працездатного віку. На початку вакцинальної кампанії, при невеликій кількості вакцин, попит був значно більший. У подальшому ми доклали зусиль для вакцинації і мобільними бригадами, і в створених тимчасових центрах вакцинації. Виїжджали на ярмарки крафтової продукції і на фестивалі. Позитивні враження залишило спілкування з духовенством у різних форматах. Зокрема, мала нагоду розповідати про вакцинацію для медичних капеланів, і ми організовували виїзні бригади для їх вакцинації. Це дало результат, адже у представників духовенства сформувалась довіра до вакцинації, а для мешканців Львівщини довіра до священника та його порад надзвичайно висока. Станом на зараз проти коронавірусу вакциновано однією дозою 1 094 759 осіб, другу дозу отримали 1 034 074 особи, першу бустерну – 192 146 осіб, другу бустерну – 15 211 мешканців Львівщини. Для регіону з населенням 2,5 мільйона осіб це, звісно, мало. Але маємо низку планів, які будемо втілювати. Хочу зауважити, що внутрішньо переміщені особи відгукуються на пропозицію вакцинуватись значно активніше, ніж місцеві мешканці. Усвідомлення ризиків для життя та здоров'я – вагомі чинники для прийняття рішення.

Ми з колегами переконані, що майбутнє належить профілактичній медицині, як казав свого часу знайий епідеміолог Лев Громашевський. І команда Львівського обласного ЦПКХ має таку місію: ми працюємо, щоб люди були здоровими!



«Гарячі» запитання

Яка кількість отриманих доз вакцини проти COVID-19 необхідна наразі для поїздок у країни ЄС?

Наразі документи про вакцинальний статус проти COVID-19 не вимагаються для перевірки при в'їзді до країн Європейського Союзу та під час подорожей. Але вакцинація залишається важливим способом захисту для уникнення тяжкого перебігу COVID-19.

Чому від часу використання мРНК-вакцин проти COVID-19 збільшувався термін їх придатності?

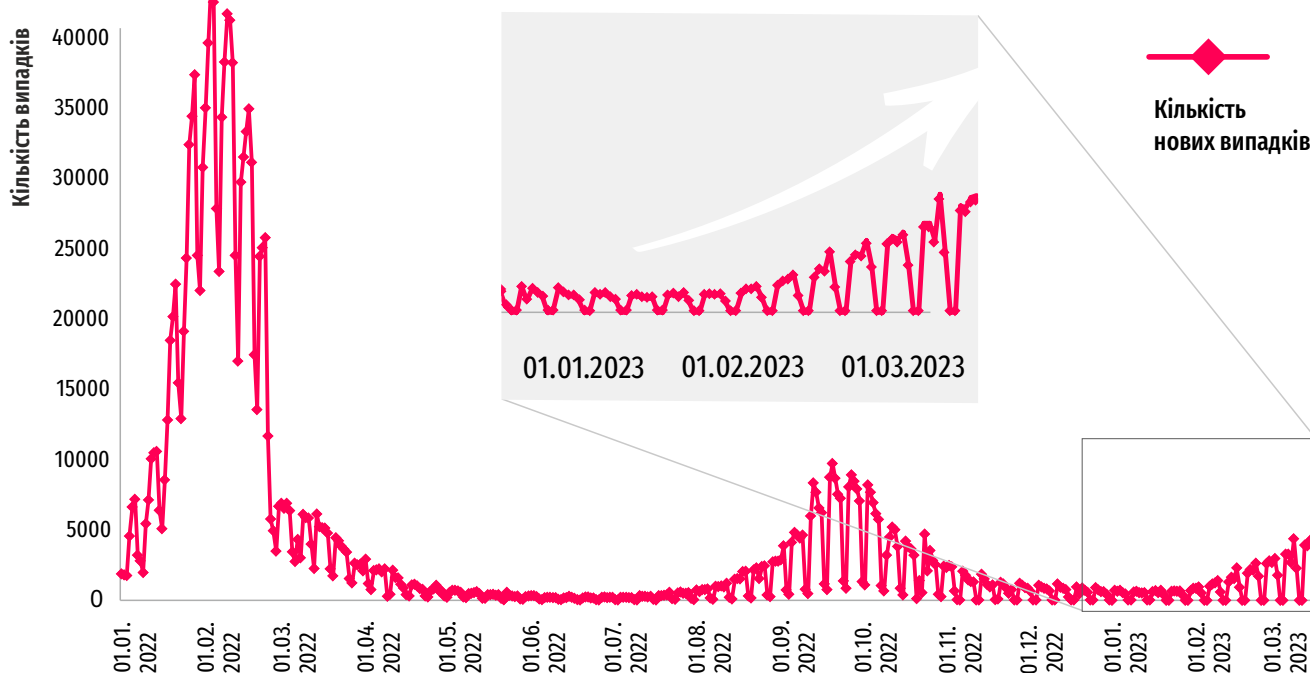
Клінічні дослідження вакцин проти COVID-19 на платформі мРНК розпочалися у 2020 році, і на момент початку їх масового використання у грудні 2020 року

коротший, ніж зараз, термін придатності ґрунтувався на даних, які були отримані на той час. Подальші дослідження вакцин дали можливість отримати надійні дані про більш тривалий час стабільності вакцини, що визначило обґрунтоване збільшення терміну їх придатності.

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**

МОЗ України

Поденна динаміка реєстрації випадків COVID-19 в Україні з початку 2022 року (за даними ЦГЗ МОЗ України, станом на 16.03.2023)



Новини науки

2. Клітинна імунна відповідь щодо мутованої ділянки спайкового білка варіанта BA.2 SARS-CoV-2 у пацієнтів із хронічним лімфолейкозом після введення третьої дози мРНК-вакцини у пацієнтів до та після отримання терапії не відрізнялася.

У проспективному дослідженні були оцінені гуморальна (з використанням тесту нейтралізації сурогатного вірусу) та клітинна (з використанням IFN-γ ELISpot) імунні відповіді до Wuhan-Hu-1 та Омикрон BA.2 після другої і третьої дози вакцинації та через 12 місяців після першої дози серед пацієнтів із хронічним лімфолейкозом (ХЛЛ).

За отриманими даними, частка осіб із позитивною клітинною відповіддю на пептидний пул, що охоплює повнорозмірний спайковий білок Wuhan-Hu-1, була подібною між нелікованими та лікованими пацієнтами з ХЛЛ у всіх трьох часових точках. Клітинна реакція на мутовані ділянки спайкового білка BA.2 була нижчою, ніж відповідь на відповідні ділянки в оригінального спайку після другої дози, але ця різниця була відсутня після введення третьої дози.

Джерело: doi.org/10.1080

МОЗ України

Витяг із Наказу МОЗ України № 2070 від 11.10.2019 «Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні та Переліку медичних протипоказань до проведення профілактичних щеплень»

5.20. Вакцинація у разі проведення хірургічних втручань

Ситуація	Тип вакцини	
	інактивовані	живі
Хірургічні втручання	Застереження	Застереження

Відсутні будь-які докази, що імунізація впливає на наслідки хірургічних втручань. Існують значні переваги як окремо для особи, так і для суспільства в цілому порівняно з будь-якими побоюваннями щодо негативного впливу вакцинації на перебіг хірургічного втручання.

Ризик підвищення температури після щеплення живими атенуйованими вакцинами не перевищує ризику виникнення будь-якої хвороби з фебрильною лихоманкою.

Зважаючи на ймовірність підвищення температури після щеплення інактивованими вакцинами протягом перших двох днів, що може викликати діагностичні труднощі в післяопераційний період, щеплення має бути проведене за 48 годин до хірургічного втручання або втручання має бути відкладене на 48 годин після операції. Ця рекомендація стосується лише значних хірургічних втручань.

Ургентні або невідкладні хірургічні втручання ніколи не мають відкладатися через нещодавно проведені щеплення. Необхідно також оцінити потребу в додаткових щепленнях, що не передбачені за віком у [Календарі щеплень](#)

5.21. Вакцинація та проведення анестезії

Ситуація	Тип вакцини	
	інактивовані	живі
Анестезія	Дозволено	Дозволено

Уся необхідна інформація щодо цього питання – за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua>

Світова практика

FDA США розширює дозвіл Pfizer на двовалентні щеплення проти COVID-19 дітям

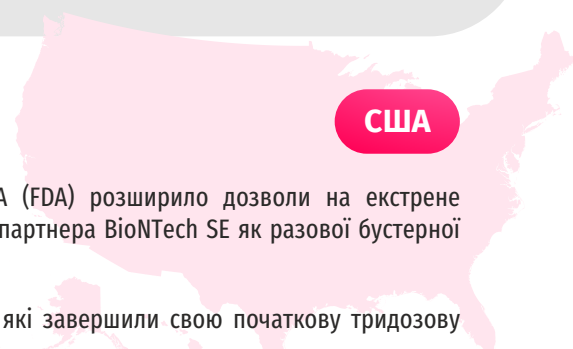
Управління з контролю за якістю харчових продуктів і медикаментів США (FDA) розширило дозволи на екстрене використання (EUA) двовалентної вакцини проти COVID-19 компанії Pfizer та її партнера BioNTech SE як разової бустерної дози для деяких дітей.

Змінений дозвіл стосується дітей віком від шести місяців до чотирьох років, які завершили свою початкову тридозову вакцинацію оригінальною вакциною Pfizer.

У грудні регулятор охорони здоров'я США дозволив оновлене щеплення Pfizer-BioNTech як третю дозу для дітей віком від шести місяців до чотирьох років, які не завершили первинну серію вакцинації або ще не отримали третю дозу.

Змінений дозвіл регулюючого органа охорони здоров'я ґрунтується на даних 60 дітей із розширеної вікової групи, які завершили первинну вакцинацію трьома дозами та отримали бустерне щеплення Pfizer-BioNTech, а також показали імунну відповідь на обидва оригінальні штами вірусу SARS-CoV-2 та на Омикрон BA.4/BA.5.

Джерело: www.usnews.com



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