

COVID-19

Цифри і факти

25 712 щеплень проведено за минулий тиждень
(на 2,9 % менше ніж попереднього тижня)

15 469 810 осіб в Україні отримали дві дози
вакцини від початку кампанії

24.03–30.03.2023

24.03–30.03.2023

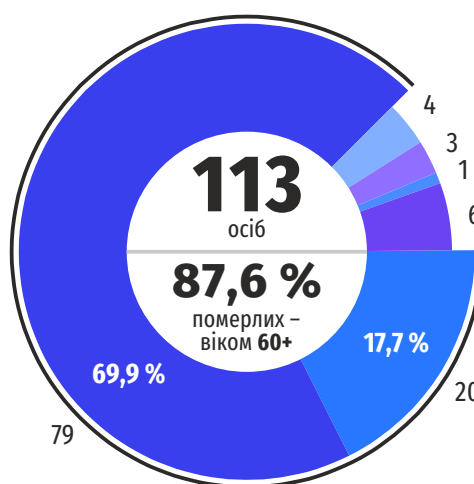
на 02.04.2023

■ Статистика захворюваності

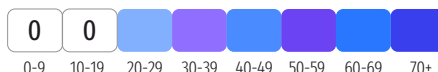
- ▼ **-5,0 %** підтверджених випадків, усього (19 975 → 18 982)
- ▼ **-16,0 %** підтверджених випадків серед дітей (2 480 → 2 083)
- ▼ **-4,2 %** померлих, усього (118 → 113)
- **0** жодна дитина не померла
- ▼ **-5,2 %** госпіталізовано (4 513 → 4 280)

Джерело: ЦГЗ МОЗ України

■ Кількість померлих у вікових групах



Вікові групи (років)



■ Показники вакцинації

- 16 317 076** українців отримали хоча б одну дозу вакцини з початку вакцинальної кампанії
- 3 155 394** особи в Україні отримали першу бустерну дозу
- 285 956** осіб в Україні отримали другу бустерну дозу
- 38 395** осіб отримали додаткову дозу вакцини

■ Новини науки

1. Вакцинація зменшила рівень передачі SARS-CoV-2 у школах

До такого висновку дійшли науковці за результатами популяційного дослідження, проведеного в Австралії. Метою дослідження було з'ясувати, як впливає вакцинація у школах та дитячих садках на поширення варіантів SARS-CoV-2 «Дельта» (B.1.617.2) та «Омікрон» (B.1.1.529). У всьому світі понад 214 мільйонів учнів постраждали від закриття шкіл під час пандемії COVID-19.

Це дослідження стало одним із найбільших обсерваційних когортних досліджень, проведених у всьому світі у школах і закладах ранньої освіти та догляду за дітьми (1187 шкіл, 300 закладів ранньої освіти та догляду за дітьми, 24 277 учасників). У дослідженні проспективно відстежували передачу від інфікованих осіб контактним особам варіантів «Омікрон» і «Дельта» серед вихованців, учнів та працівників закладів, у різних умовах і з різним статусом вакцинації.

Результати продемонстрували, що вакцинація зменшила рівень передачі SARS-CoV-2 у школах, хоча це було менш значимим для варіанту «Омікрон», ніж для варіанту «Дельта». Ризик заразитися був вищим у невакцинованого персоналу школи (OR 4,7; 95 % ДІ: 1,7–13,3), персоналу закладів ранньої освіти та догляду за дітьми (OR 9,0; 95 % ДІ: 3,6–22,7) та у невакцинованих учнів, ніж у вакцинованого персоналу школи. Ризики заразитися були подібними для варіантів «Дельта» (4,9 %) й «Омікрон» BA.1 (4,1 %) у невакцинованих і вищими порівняно з вакцинованими контактними (0,9 % і 3,4 % відповідно). Регулярне відвідування школи підвищило кількість випадків захворювання та кількість вторинних випадків, але не рівень інфікування в масштабах громади.

Незважаючи на вищі показники передачі в громаді, передача в навчальних закладах залишалася низькою та стабільною за умов їх високої відвідуваності, що свідчить про те, що обмеження в громаді, а не закриття шкіл, найкраще зменшили негативний вплив COVID-19.

Джерело: 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

■ Компетентно



Як вдавалось протистояти пандемії у громаді на Львівщині, коли у всьому світі про коронавірус було більше запитань, аніж відповідей, хто хворів найважче, як лікарі переконували людей старшого віку вакцинуватись і чи допомогла в цьому комунікація на державному рівні – розмова з головною лікаркою Центру первинної медико-санітарної допомоги Давидівської сільської ради **Іриною ГНАТІВ**.

– Пані Ірино, чи багато людей втратила громада через COVID-19?

– Звісно, пандемія COVID-19 значно вплинула на загальну картину захворюваності. Кожна втрата пацієнта для лікаря – це завжди дуже боляче, адже ти співпереживаєш і з ним чи з нею, і з їх рідними. Наша громада мала такі випадки, вони сталися з пацієнтами похилого віку, а це основна група ризику. Ми акцентували увагу людей на необхідності вчасно звертатись до лікаря та проводити лабораторні дослідження, на основі яких ми вже бачили початок перебігу COVID-19 і могли одразу надати допомогу. У цей період ніхто з медиків не зважав на дні тижня, бо й у вівторок, і в неділю пацієнти потребували нашої допомоги. До слова, у нашій Давидівській громаді зареєстровано 20 600 мешканців, а в центрі працює загалом 13 лікарів.

– Оцінюючи три роки пандемії, який період був найбільш складним за кількістю хворих, навантаженням на лікарів? У кого перебіг COVID-19 був найбільш тяжким?

– Можу визначити три основні хвилі з найбільшим навантаженням на лікарів, кількістю хворих, кількістю проведених аналізів – спочатку ПЛР-дослідження, а пізніше вже експрес-тести. Звісно, власне початок пандемії в Україні у 2020 році, коли ми й самі не знали, з чим ми боремось. Дуже важкий період був осінь/зима 2020–2021 років. Саме тоді, на мою думку, перехворіла основна кількість населення. І третя хвиля відбулася після літнього затишшя, також осінь/зима на порозі 2021–2022 років. Найбільш тяжкий перебіг захворювання був у людей похилого віку, а також у пацієнтів із хронічними захворюваннями. Це вкотре доводить, що саме вони є групою найвищого ризику, і їх вакцинація залишається пріоритетною.

– Які були проблеми на початку впровадження вакцинації проти COVID-19, а які зараз? Яка у вашій громаді ситуація з охопленням щепленнями?

– Найбільшою проблемою на початку вакцинальної кампанії була саме недовіра до вакцини. Багато людей не вірили, що так швидко можна було зробити якісну вакцину і мотивували відмову від щеплення очікуванням «кращої». Але з часом усі побачили ефективність вакцини на прикладі своїх сусідів, колег чи знайомих, які якщо й хворіли, то в значно легшій формі, ніж невакциновані. Пацієнти почали дослухатись до слів медиків про безпечність вакцини, і це була справді добра новина, що вони змінюють свою думку. У нашій громаді, я вважаю, показники вакцинації проти COVID-19 на досить хорошему рівні, близько 75 % населення щеплені двома дозами. Так, показник охоплення бустерними дозами значно нижчий.

– Як вдалося досягти таких досить високих рівнів охоплення вакцинацією проти COVID-19?

– У більшості випадків допомогла комунікація з пацієнтами, які вагалися, та з їх рідними. Адже спочатку ми повинні були переконати пацієнтів у віці, а це зробити було досить непросто. Та вдаючись до порівнянь, наводячи конкретні приклади, вдавалось змінити їхню думку. Із часом правильна інформаційна кампанія Міністерства охорони здоров'я щодо вакцинації та безперебійне забезпечення всіма доступними у світі вакцинами значно підвищили рівень охоплення вакцинацією.

– Зважаючи на отриманий досвід, що можна було покращити для досягнення вищих рівнів охоплення вакцинацією?

– Я вважаю, що в контексті вакцинальної кампанії керівництво міністерства, професійні спікери і ми, сімейні лікарі, зробили все можливе, щоб переконати людей вакцинуватись. Звісно, немає межі досконалості, але зважаючи на думки наших громадян, які досить скептично ставились до будь-яких вакцин, цей показник також можна вважати успішним. Потрібно продовжувати інформувати населення про необхідність робити щеплення та поновлювати захист бустерними дозами, адже COVID-19 не зник, він досі з нами. Також потрібно активно інформувати і про вакцинацію дітей, яка теж давно доступна в Україні. При появі дитячої вакцини проти COVID-19 я одразу ж вакцинувала своїх дітей. І таким власним прикладом лікарі можуть заохочувати людей зробити щеплення і собі, і дітям.

Зараз вакцина доступна і все ще безоплатна, і наше завдання – максимально захистити наших людей. Я впевнена, нам це обов'язково вдасться.

■ Новини науки

2. Первинна серія вакцинації з подальшою ревакцинацією мРНК-вакциною проти COVID-19 стимулює високі рівні нейтралізуючих антитіл

За результатами проспективного дослідження, проведеного у когорті здорових дорослих у США, встановлено, що первинна серія та ревакцинація викликали високі рівні нейтралізу-

ючих антитіл із широкою перехресною реакцією та антитілозалежною клітинно опосередкованою цитотоксичністю, які поступово зменшувалися протягом 6 місяців, особливо проти варіантів SARS-CoV-2. На думку дослідників, ці дані обґрунтують застосування наступної бустерної дози вакцини.

Джерело: doi.org/10.1093



«Гарячі» запитання

Що таке векторні вакцини? Як вони працюють?

Вакцини, створені на основі вірусних векторів, відрізняються від більшості звичайних вакцин тим, що вони не містять антигенів, а використовують клітини людського організму для їх синтезу. **Вектор – це модифікований вірус, який доставляє інформацію (ген) про антиген у клітини людини.** У випадку зі збудником COVID-19 це S-білок, що міститься на його поверхні. Таким чином, вакцина дає клітинам «інструкцію», як самостійно виробляти антиген, який потім розпізнає імунна система. Тобто векторні вакцини імітують те, що відбувається під час природного зараження певними патогенами, зокрема вірусами. Перевага такого механізму в тому, що він викликає і сильну Т-клітинну імунну відповідь, і вироблення антитіл В-клітинами.

Векторні вакцини проти COVID-19 містять нешкідливий, не здатний розмножуватись вірус, який має ген S-білка COVID-19. Після потрапляння у клітини людини векторний вірус не здатний продукувати власні копії, не може викликати захворювання COVID-19 і не проникає у ядро клітини, де міститься ДНК людини (генетичний матеріал) – отже, не може змінити наші гени або якимось чином на них вплинути.

Джерело: www.covid19infovaccines.com

Як правильно говорити з пацієнтами про вакцинацію проти COVID-19?

Лікар залишається найнадійнішим джерелом медичної інформації. Тож саме його підхід до розмови з

пацієнтами та сім'ями, які не наважуються на щеплення проти COVID-19, може вплинути на їх готовність розглянути питання про вакцинацію.

Дієвим способом поговорити з невакцинованими пацієнтами про вакцинацію стане застосування схеми мотиваційного інтерв'ю, що засноване на фактичних даних та враховує культурні особливості. Мета такого інтерв'ю – допомогти людям впоратися із сумнівами та перейти до зміни поведінки, яка відповідає їх цінностям та потребам.

Дотримуйтесь чотирьох важливих кроків у розмові з пацієнтом:

1. Проявіть емпатію та продемонструйте людині, що ви готові до співпраці.
2. Отримайте згоду обговорити питання вакцинації.
3. Проведіть мотиваційне інтерв'ю.
4. Дайте відповіді на запитання про вакцинацію.

Більше про проведення мотиваційного інтерв'ю читайте за посиланням: www.cdc.gov

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**

■ Заяви професійних товариств та груп експертів з вакцинації

ВООЗ: експерти схвалюють ще один бустер

28 березня 2023 року консультативна група Всесвітньої організації охорони здоров'я з питань вакцинації (SAGE) оголосила про оновлення своїх рекомендацій щодо вакцинації проти COVID-19, рекомендуючи додаткові ревакцинації для певних груп через шість місяців після отримання останнього щеплення.

До групи високого пріоритету входять люди похилого віку; молоді люди із серйозними супутніми захворюваннями (наприклад, діабет і хвороби серця); люди з імунодефіцитними станами (наприклад, із ВІЛ, та реципієнти органів після трансплантації), включаючи дітей віком від 6 місяців; вагітні особи; медичні працівники. Для цієї групи експерти рекомендують додаткову ревакцинацію кожні шість місяців або раз на рік, «із часовими рамками, що залежать від таких факторів, як вік та стан імунної системи».

До групи середнього пріоритету входять здорові дорослі, а також діти та підлітки із супутніми захворюваннями. Хоча додаткові ревакцинації для цієї групи населення безпечні, SAGE не рекомендує регулярні ревакцинації проти COVID-19 після першої ревакцинації.

Групою низького пріоритету вважаються здорові діти та підлітки віком від 6 місяців до 17 років. Експерти SAGE зазначили, що країни мають самостійно вирішувати, чи вакцинувати цю групу проти COVID-19. Повідомляється, що хоча первинна вакцинація та ревакцинація безпечні для цієї групи, рішення про наступні щеплення слід приймати на основі кількох факторів, включаючи тягар хвороби, економічну ефективність, інші пріоритети охорони здоров'я та альтернативні витрати.

Ці рекомендації стосуються лише поточної глобальної ситуації з COVID-19, тому додаткові рекомендації щодо ревакцинації для деяких груп населення «не слід розглядати як продовження щорічної ревакцинації проти COVID-19». Натомість мета полягає в тому, щоб надати країнам поради на найближче майбутнє.

Оновлені рекомендації з'явилися у зв'язку з тим, що такі країни, як Канада та Велика Британія, навесні вже рекомендували ще одну ревакцинацію від COVID-19 для людей із високим ризиком тяжкого перебігу захворювання. Наразі США також розглядають дозвіл на застосування другого бустера бівалентною вакциною (адаптованою для варіанта «Омікрон») для людей віком від 65 років або з ослабленою імунною системою.

Джерело: usnews.com/news

■ Новини науки

3. Дослідження причин отримання другої бустерної дози вакцини проти COVID-19 у дорослих і людей із хронічними захворюваннями на півдні Італії

Дослідження ставило за мету з'ясувати ставлення та причини, а також пов'язані з ними фактори, що спонукають до отримання другої бустерної дози вакцини проти COVID-19 серед людей похилого віку та людей із хронічними захворюваннями, які відвідують два центри імунізації в Неаполі (Італія). Всього було анкетовано 438 осіб. Більшість опитаних були чоловіками (55,1 %), а середній вік становив 71 рік.

Більш висока прихильність до вакцинації, що була виміряна за 10-бальною шкалою типу Лайкерта, спостерігається серед чоловіків з усвідомленням того, що COVID-19 є серйозною

хворобою, що вони піддаються ризику інфікування, та які мають більшу довіру до отриманої з цього питання інформації. Причини отримання другої бустерної дози, про які найчастіше повідомляли, ґрунтувались на бажанні захистити себе та членів своєї сім'ї від зараження COVID-19, страху захворіти та наявності рекомендації лікаря. Молодші учасники, одружені або які мають пару, з чітким уявленням про те, що COVID-19 – важка хвороба, частіше вказували на важливість захисту себе та членів своєї родини як причину отримання бустерної дози. Респонденти із хронічним захворюванням, які сприймали COVID-19 як важку хворобу, з нижчою довірою до поширюваної інформації та були поінформовані лікарями, з більшою ймовірністю отримали вакцину, оскільки вони вважали, що ризикують заразитися та мати важку форму перебігу інфекції SARS-CoV-2.

Джерело: doi.org/10.3390/vaccines11040737

■ Nota bene

- Рекомендуємо скористатись можливістю [отримати безплатний 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 презентував офіс 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



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

