

COVID-19

Цифри і факти

13 754 щеплення проведено за минулий тиждень
(на **11,6% менше** ніж попереднього тижня)

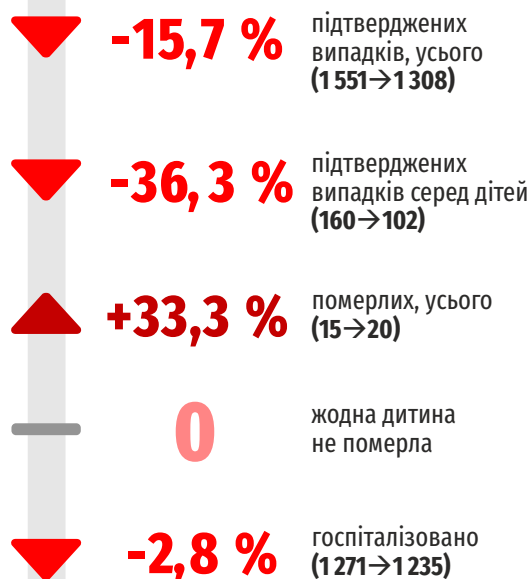
15 506 983 особи в Україні отримали дві дози
вакцини від початку кампанії

09.06 – 15.06.2023

09.06 – 15.06.2023

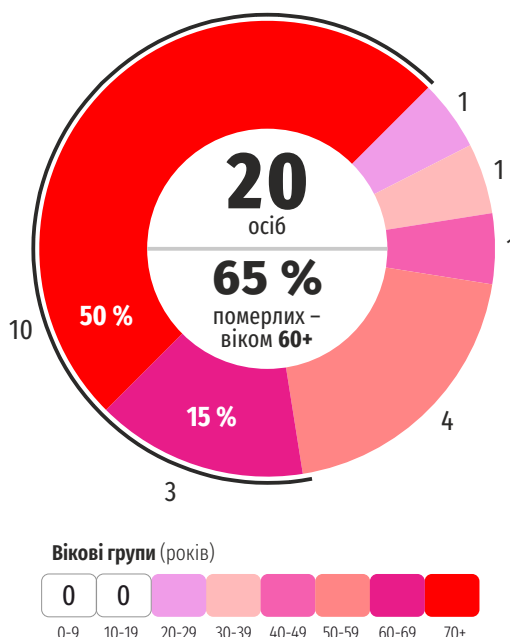
на 18.06.2023

■ Статистика захворюваності



Джерело: ЦГЗ МОЗ України

■ Кількість померлих у вікових групах



■ Показники вакцинації

16 371 804

українці отримали хоча б одну дозу вакцини з початку вакцинальної кампанії

3 223 164

особи в Україні отримали першу бустерну дозу

335 065

осіб в Україні отримали другу бустерну дозу

40 805

осіб отримали додаткову дозу вакцини

■ Новини науки

1. Застосування бустерної дози мРНК-вакцин у реципієнтів солідних органів є безпечним та зумовлює вищу імуногенність

Реципієнти трансплантованих солідних органів (ТСО) мають вищий ризик розвитку важкої форми COVID-19 порівняно з населенням у цілому.

Дослідження показали зниження імуногенності мРНК-вакцин у цій популяції високого ризику; таким чином, реципієнти ТСО мають бути в пріоритеті для отримання первинної та бустерної доз.

Було проаналізовано 144 реципієнти ТСО, які раніше отримали дві дози вакцини BNT162b2 або мРНК1273 та згодом були щеплені бустерною дозою вакцини мРНК1273. Гуморальну та клітинну імунні відповіді оцінювали через 1 і 3 місяці після другої дози та через 1 місяць після третьої дози.

Через місяць після отримання другої дози у 33,6 % (45/134) пацієнтів відмічалася позитивна відповідь антитіл. Через три місяці після отримання другої дози 41,8 % (56/134) дали позитивний результат. Після отримання бустерної дози рівень серопозитивності зріс до 69,4 % (93/134). Специфічну відповідь Т-клітин до SARS-CoV-2 оцінювали у 44 випадково відібраних реципієнтів через 3 місяці після введення другої дози. У 11,4 % (5/44) спостерігалась позитивна відповідь. Після введення третьої дози 42 % (21/50) дали позитивний результат. Побічні ефекти після введення третьої дози були легкими, причому біль у місці ін'єкції був найчастішим побічним ефектом, про який повідомили 73,4 % реципієнтів.

Дослідження демонструє значне посилення гуморальних і специфічних Т-клітинних відповідей після введення бустерної дози, а також безпечність і переносимість мРНК-вакцин у реципієнтів ТСО.

Джерело: doi.org/10.3390

■ Новини науки

2. Аналіз бази даних не виявив зростання НППІ при одночасному введенні вакцин проти COVID-19 із вакцинами проти інших інфекційних хвороб

Дані про безпеку одночасної вакцинації первинною серією моновалентних вакцин проти COVID-19 та іншими вакцинами обмежені. Був проведений аналіз даних одночасного введення вакцин проти COVID-19 із вакцинами проти інших інфекційних хвороб. Безпека оцінена за 23 попередньо визначеними наслідками для здоров'я після одночасної вакцинації серед осіб віком від 5 років у базі даних Vaccine Safety Datalink (VSD).

Були використані дані нагляду за вакциною проти COVID-19 у VSD за період із 11 грудня 2020 року по 21 травня 2022 року. Порівняння проводилося з вакцинованими проти COVID-19, які не отримували вакцини проти інших інфекційних хвороб

протягом 1 – 21 дня після введення першої дози вакцини проти COVID-19 та протягом 1 – 42 днів після введення другої дози.

Одночасне введення вакцин проти COVID-19 із вакцинами проти інших інфекційних хвороб не була звичайною практикою (доза 1: 0,7 % для 8 455 037 осіб, доза 2: 0,3 % для 7 787 013 осіб). Найчастіше одночасно з вакцинами проти COVID-19 вводили вакцини проти грипу, ВПЛ, Tdap та менінгококової інфекції. НППІ після їх одночасного введення були рідкісними (усього 56 повідомлень, які спостерігалися після першої і другої дози).

НППІ, обрані для аналізу, були рідкісними та статистично суттєво не відрізнялися порівняно з особами, які не мали одночасного введення вакцин.

Джерело: doi.org/10.1016



«Гарячі» запитання

Чи можуть вакцини проти COVID-19 призвести до безпліддя?

Перш ніж розпочати клінічні дослідження застосування у людей вакцини Pfizer, Модерна та AstraZeneca, були проведені дослідження щодо їх впливу на фертильність у тварин. Отримані дані продемонстрували, що введення вакцин не вплинуло на перебіг вагітності порівняно з невакцинованими тваринами.

Два дослідження, проведені в Ізраїлі, оцінили вплив вакцин на фертильність у жінок, які проходили екстракорпоральне запліднення (ЕКО) або інтрацитоплазматичну ін'єкцію сперми (ICSI) і були щеплені вакциною Pfizer. Також були проведені два дослідження у США та Ізраїлі у жінок, які пройшли ЕКО та були щеплені мРНК-вакцинами.

Ці чотири дослідження продемонстрували, що мРНК-вакцини не впливають на якість та кількість яйцеклітин, вироблених жінками, та на успішний результат їх запліднення, кількість ембріонів у результаті якісного запліднення або настання вагітності при проведенні лікування. З огляду на те, що вакцини Pfizer і Moderna не вплинули на результати лікування безпліддя, це означає, що вакцини не призводять до безпліддя.

Дослідження у чоловіків, які щеплені вакцинами Pfizer і Moderna, продемонстрували, що кількість і якість сперматозоїдів не змінилися після того, як вони отримали мРНК-вакцину – як у здорових чоловіків, так і в чоловіків, у яких була знижена фертильність до початку вакцинації.

Чи можуть вакцини проти COVID-19 призвести до паралічу Белла?

Сьогодні немає доказів, які підтверджують зв'язок між вакцинами проти COVID-19 та паралічем Белла. Проте чотири випадки паралічу Белла було зареєстровано у групі з понад 18 000 учасників, які отримали вакцину Pfizer у клінічному дослідженні фази 3, і не було випад-

ків захворювання в плацебо-групі. Також повідомлялося про випадки паралічу Белла після вакцинації проти COVID-19 у кількох країнах.

Поки не відомо, чи ці приклади випадкові, тому що їх частота не перевищувала очікувану в популяції.

Чи можна продовжувати вакцинацію від COVID-19, якщо в анамнезі є параліч Белла?

Так, якщо у пацієнта в анамнезі діагностовано параліч Белла, то щеплення проти COVID-19 робити рекомендується. Наявні сьогодні дані не свідчать про те, що вакцини проти COVID-19 можуть спричинити параліч Белла.

Чи можна вакцинувати проти COVID-19 осіб, в анамнезі у яких був синдром Гійєна – Барре (СГБ)?

Так, якщо у особи раніше був діагностований СГБ, вона може отримати вакцину проти COVID-19. Європейське агентство з лікарських засобів (ЕМА), Консультативний комітет США з практики імунізації (ACIP) і Глобальний консультативний комітет Всесвітньої організації охорони здоров'я з безпеки вакцин (GACVS) розслідували випадки СГБ після вакцинації проти COVID-19. ЕМА дійшла висновку, що зв'язок між СГБ та вакцинацією AstraZeneca можливий; однак ACIP і GACVS дійшли висновку, що наразі не можна стверджувати, що повідомлення про СГБ пов'язані з вакцинацією. GACVS рекомендував особам, які щепляться AstraZeneca або Janssen, негайно звертатися по медичну допомогу у разі появи ознак і симптомів СГБ.

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



■ Заяви професійних товариств та груп експертів з вакцинації

Клінічні рекомендації Австралійської технічної консультативної групи з імунізації (ATAGI) щодо помилок при введенні вакцини проти COVID-19

Тип помилки	Помилка	Рекомендація щодо введення повторної дози
Сайт / маршрут	Неправильне місце введення вакцини (інше місце, ніж дельтоподібний м'яз або передньобочкова поверхня стегна)	Не вводити повторної дози
	Неправильний шлях (підшкірний або внутрішньошкірний)	Не вводити повторної дози
Більша доза, ніж затверджена	Введено вищу за схвалену дозу для відповідного віку	Не вводити повторної дози ¹
	Pfizer (Comirnaty) Original для ≥12 років (фіолетовий ковпачок) введена дитині віком ≤11 років, або вакцина для 5 – 11 років введена дитині віком <5 років	Не вводити повторної дози ¹
Менша доза, ніж затверджена	Введено меншу ніж затверджена дозу або невідому дозу, але вакцина коректна за віком	Якщо було введено менше як половина дози вакцини (розрахункової), введіть повторну дозу якомога раніше. Якщо було введено половину або більше за половину (розрахункової) дози вакцини, не повторюйте дозу.
	Pfizer (Comirnaty) 6 місяців – 4 роки (бордовий ковпачок) із рекомендованою одиничною дозою (0,2 мл вакцини, 3 мкг), що вводиться особі віком ≥5 років, замість дози 0,2 мл 10 мкг (помаранчевий ковпачок, вакцина для віку 5 – 11 років) або доза 0,3 мл 30 мкг (фіолетовий ковпачок, вакцина для віку ≥12 років)	Якщо вік 5 – 11 років, введіть повторну дозу 10 мкг вакцини Pfizer 5 – 11 років якомога раніше. Призначте дозу, що відповідає віку, для первинної вакцинації, якщо це можливо. Якщо вік ≥12 років, введіть повторну дозу 30 мкг препарату Pfizer ≥12 років, як тільки це стане можливим. Введіть дозу, що відповідає віку, для первинної вакцинації, якщо це можливо.
	Pfizer (Comirnaty) для віку 5 – 11 років (помаранчевий ковпачок) з рекомендованою одноразовою дозою (0,2 мл розведеної вакцини, 10 мкг), що введена особі віком 12 – 17 років.	Якщо це помилка щодо введення однієї дози (першої, другої або третьої дози), не вводьте повторну дозу. Введення повторної дози можна розглянути через 21 день після останньої дози, якщо помилка виникла більше ніж один раз (наприклад, було введено 2 дози неправильної педіатричної формули).
	Формула Pfizer (Comirnaty) для 5 – 11 років (помаранчевий ковпачок), введена особам віком від 18 років	Введіть повторну дозу якомога раніше
Двовалентні вакцини	Pfizer (Comirnaty) Original ≥12 років застосували для первинної вакцинації або бустерної дози, якщо передбачалося введення дво валентної (BA.1 або BA.4/5) вакцини	Не вводити повторної дози

■ Заяви професійних товариств та груп експертів з вакцинації

Клінічні рекомендації ATAGI щодо помилок при введенні вакцини проти COVID-19 (продовження)

Тип помилки	Помилка	Рекомендація щодо введення повторної дози
Розріджувач (Тільки для Comirnaty, Pfizer)	Введено лише розчинник (без інгредієнта вакцини)	Повторіть введення дози якомога раніше
	Немає розчинника або занадто мало розчинника (призводить до вищої концентрації за схвалену дозу*)	Не вводити повторної дози ¹
	Забгато розчинника (призводить до дози, нижчої за схвалену*)	Якщо було введено менше як половина дози вакцини, що відповідає віку, введіть повторну дозу якомога раніше. Якщо було введено половину або більше ніж половину відповідної вікової дози вакцини, не вводьте повторну дозу .
	Невідповідний розчинник (стерильна вода)	Повторіть введення дози якомога раніше
	Флакон із вакциною, повторно розведений після використання	Якщо можна оцінити кінцеву концентрацію багатодозового флакона й відомо, які пацієнти її отримували, застосовуйте пораду щодо «Забгато розчинника» . Якщо незрозуміло, які пацієнти отримали вакцину , або неможливо оцінити кінцеву концентрацію в багатодозовій ампулі, зверніться по консультацію до експерта програми або служби імунізації.
Вакцини, введені після неправильного зберігання та поводження (усі вакцини)	Перепади температури / порушення холодового ланцюга	Оцініть вплив зміни температури на стабільність і ефективність вакцини в кожному конкретному випадку, щоб вирішити, чи потрібно вводити дозу вакцини повторно. Якщо коливання температури виходить за межі умов зберігання , описаних в інформації про вакцину, зв'яжіться з Центром поводження з вакцинами (VOC) для отримання консультації.
	Вакцини, введені після закінчення терміну придатності	Зв'яжіться з Центром поводження з вакцинами (VOC) для отримання консультації.
Незатверджена вікова група	Вакцина, введена особі, молодшій за затверджений вік, зареєстрований для використання цієї вакцини (наприклад, молодшій за 18 років для Moderna (Spikevax) двовалентний Original/Omicron BA.1 або Pfizer (Comirnaty) двовалентний Original/Omicron BA.1 або молодшій за 12 років для Pfizer (Comirnaty) двовалентний Original/Omicron BA.4/5, Moderna (Spikevax) двовалентний Original/Omicron BA.4/5 або Novavax (Nuvaxovid)	Не вводьте повторну дозу (і вважайте цю дозу клінічно дійсною). ¹ Введіть наступну дозу вакцини проти COVID-19 вакциною, схваленою для використання відповідно до віку, з рекомендованим інтервалом.

■ Заяви професійних товариств та груп експертів з вакцинації

Клінічні рекомендації ATAGI щодо помилок при введенні вакцини проти COVID-19 (продовження)

Тип помилки	Помилка	Рекомендація щодо введення повторної дози
Неправильні інтервали між введенням доз	Доза в первинній серії вакцинації вводиться раніше, ніж рекомендовано (включно з третіми дозами для пацієнтів із сильним імунodefіцитом)	Якщо дозу було введено менше ніж через 14 днів після останньої дози, зазвичай рекомендується повторити введення дози між 4 та 12 тижнями після недійсної дози. Рекомендується провести оцінку ризику та користі з постачальником вакцини. Якщо доза була введена через 14 днів або пізніше після останньої дози, не повторюйте введення дози. ²
Неправильні інтервали між введенням доз	Першу бустерну дозу вводять раніше, ніж рекомендовано	Якщо введено менше ніж через два місяці після останньої дози первинної вакцинації, рекомендовано ввести повторну дозу через 6 місяців після недійсної дози. Якщо доза вводиться через 2 місяці або пізніше після останньої дози первинної вакцинації, не вводьте повторно дозу . ²
	Наступні бустерні дози вводяться раніше, ніж рекомендовано	Повторна доза зазвичай не рекомендована , однак може знадобитися індивідуальна оцінка з постачальником вакцини.
	Інтервал між наступними дозами у схемі довший ніж рекомендований	Не вводьте повторну дозу
Кілька доз	Введено більше доз, ніж рекомендовано відповідною схемою	Слідкуйте за побічними явищами. Оскільки з'являються нові рекомендації щодо схем вакцинації, враховуйте всі введені дози, включно з тими, що перевищують поточний графік.

1. Стежте за побічними явищами. Наступні дози слід вводити в запланований час. У разі виникнення серйозних або тривалих місцевих або системних небажаних явищ наступні дози слід оцінювати в кожному конкретному випадку після консультації з імунологом або спеціалізованою службою імунізації.

2. Мінімальні інтервали 14 днів між дозами первинного курсу та 2 місяці між бустерною дозою та останньою дозою первинної серії вважаються дійсними в Австралійському реєстрі імунізації (AIR).

Джерело: www.health.gov.au

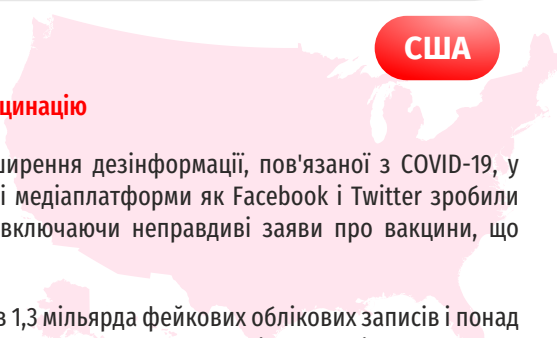
■ Світова практика

1. Meta скасовує заходи для боротьби з дезінформацією про COVID-19 та вакцинацію

Meta Platforms заявила, що політика, запроваджена для стримування поширення дезінформації, пов'язаної з COVID-19, у Facebook та Instagram більше не буде чинною у всьому світі. Такі соціальні медіаплатформи як Facebook і Twitter зробили значний внесок у боротьбу з дезінформацією, пов'язаною з пандемією, включаючи неправдиві заяви про вакцини, що спонукало їх вжити суворих заходів.

Раніше у 2021 році Facebook заявив, що в період із жовтня по грудень видалив 1,3 мільярда фейкових облікових записів і понад 12 мільйонів одиниць вмісту про COVID-19 і вакцини, які експерти з охорони здоров'я позначили як дезінформацію.

Джерело: www.medscape.com

США

■ Світова практика

2. Радники FDA схвалюють оновлення вакцин проти COVID-19 для останнього штаму «Омікрон»

Управління з контролю за якістю харчових продуктів і медикаментів США (FDA) повідомило про оновлений склад вакцини проти COVID-19. Це пов'язано з тим, що коронавірус продовжує змінюватися. І необхідно оновити склад вакцини так само, як це відбувається щодо вакцин проти грипу.

Зараз у США використовуються бівалентні вакцини Pfizer і Moderna, які забезпечують імунну відповідь до оригінального штаму із захистом від найпоширеніших минулорічних варіантів «Омікрону», які називаються BA.4 і BA.5. Але лише 17 % американців отримали бустер бівалентною вакциною.

Консультативна група FDA та консультанти ВООЗ погодилися, що вакцинація повинна бути спрямована лише на варіанти ХВВ, який сьогодні домінує в усьому світі.

FDA визначило три підтипи ХВВ як найпопулярніші. Виробники вакцин уже розробляють формули, націлені на ХВВ. На зустрічі експертів було досягнуто консенсусу, що цільова вакцина цієї осені має забезпечувати імунну відповідь до варіанту ХВВ.1.5, що є домінуючим у циркуляції в останні місяці.

Джерело: www.usnews.com

США

■ 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

