

ЕЛІМІНАЦІЯ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ, СИФІЛІСУ ТА ГЕПАТИТІВ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ В УКРАЇНІ: УСВІДОМЛЕНА НЕОБХІДНІСТЬ В УМОВАХ ДЕМОГРАФІЧНИХ ЗАГРОЗ

Нізова Н. М.

*доктор медичних наук, професор,
експерт,*

*Європейське регіональне бюро ВООЗ
м. Київ, Україна*

У 2023–2024 рр. в Україні зафіксовані найнижчі показники народжуваності за 300 років: у 2020 сумарний коефіцієнт народжуваності становив 1,22 на одну жінку у порівнянні з 1,53 у 2012 році – майже вдвічі менше показника простого відтворення населення (2,2), який за період війни (за оцінками експертів) став нижче одиниці. У 2024 році зареєстровано 495 090 смертей, що майже в 2,8 рази перевищує кількість народжень (176 679).

Чисельність населення, за оцінкою Інституту демографії та проблем якості життя НАН України, до 2041 року може скоротитися до 28,9 млн. осіб.

Показник материнської смертності зріс з 18,9 до 25,9 смертей на 100 000 живонароджених, що свідчить про зростання проблем у сфері охорони материнства і дитинства (ОМД). За даними Health Cluster, Ukraine (серпень, 2025), в умовах війни погіршився доступ до антенатального нагляду, що збільшує ризик ускладнень під час вагітності та після пологів. Не зменшується число абортів серед підлітків: 33 випадки (до 14 років) у 2023 році та 375 випадків (у 15–17 років) у 2024. Дівчата-підлітки (46%), діти, особливо з низьким рівнем доходу (62%) та ЛГБТК+ особи (25%) найбільш страждають від гендерно зумовленого насильства, пов'язаного з військовими діями.[1]

У 2024р серед усіх вагітних з ВІЛ виявлено 278(25,7%) нових випадків, серед яких інфікування статевим шляхом у 97,8% випадків, 2,2% – через вживання ін'єкційних наркотиків. Кожна третя вагітна з цієї групи мали супутню з ВІЛ патологію (6 жінок сифіліс, 17- гепатит В, 66- гепатит С, 12 – туберкульоз). У 2024 році за даними когортного аналізу дітей, які народжені матерями з ВІЛ у 2022 році та досягли 18 місяців, показник передачі ВІЛ-інфекцій від матері до дитини становить 2,4 % [2]

Захворюваність на сифіліс серед загального населення в Україні зросла у 2024 році в порівнянні з 2021 на 54% (з 3,7 до 5,7 на 100000), серед жінок

на 22% (відповідно з 2,7 до 3,3). Дані по кількості випадків інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), є неповними через реформування дерматовенерологічної служби та відсутності чіткого уніфікованого порядку збору і аналізу даних.

Для попередження передачі ВІЛ та ІПСШ, особливо у прифронтових регіонах, потребує розширення доступ до безоплатної контрацепції, охоплення доконтактною та післяконтактною профілактиками. [1]

В Україні відсутня комплексна система епіднагляду щодо гепатитів. У 2023 році, за доступними даними, скринінгом на вірусний гепатит В було охоплено 61% вагітних, в 2024 – 34%; на маркери вірусного гепатиту С – у 2023 році – 28,8%, 2024 – лише 12,6%.

Зменшення серед вагітних показників тестування на ВІЛ, сифіліс, гепатити а також охоплення послугами для профілактики передачі інфекцій від матері до дитини (ППМД) свідчить про накопичення ризиків щодо збільшення випадків вертикальної передачі трьох інфекцій, що є значною проблемою громадського здоров'я та вказує на необхідність розширення тестування, своєчасної діагностики й доступу до лікування[3]. Зміна у 2025 році національного «календаря вакцинації» дітей, а саме виключення «0 дози» проти гепатиту В одразу після народження та відтермінування початку вакцинації до 2-місячного віку, «має високий епідеміологічний ризик в умовах військового стану, коли доступ до послуг з вакцинації дітей у віці до 1 року може порушуватися, що потребує суттєвих ресурсів та готовності забезпечення безперервного моніторингу» [4].

Фактори ризику для трьох захворювань перетинаються, так само як і групи населення з найбільшим ризиком, тому ефективні втручання та послуги для ППМД усіх трьох захворювань можуть бути успішно інтегровані.

Пріоритетними кроками для України в цьому напрямку є:

1. Створення на центральному рівні міжсекторального комітету для здійснення нагляду за пріоритетними заходами у сфері ОМД, сексуального та репродуктивного здоров'я, Стратегії запобігання поглибленню демографічної кризи та підтримки здорового материнства і дитинства для координації зусиль у сфері розвитку та гуманітарної діяльності [1].

2. Розбудова системи моніторингу та оцінки в сфері ОМД з інтегруванням заходів з потрійної елімінації на основі рекомендацій ВООЗ та вимог ЄС до інформаційних систем з епідеміологічних та медичних даних.

3. Впровадження на регіональному рівні дієвих механізмів координації між ЗОЗ та структурами ГЗ в рамках медичної та адміністративної реформ, забезпечення децентралізації та інтеграції надання послуг щодо ВІЛ, гепатитів та ІПСШ з урахуванням актуальних викликів [5].

4. Удосконалення механізмів взаємодії між системою надання профілактичних та медичних послуг щодо ВІЛ, ПСШ та гепатитів у цивільному секторі та Командуванням медичних сил ЗСУ.

5. Створення актуальної бази нормативно-правових та методологічних документів для забезпечення якості програмних заходів з ЕПМД в умовах військового стану на всіх рівнях.

6. Формування спроможної мережі закладів ОЗ та гармонізації зусиль із заходами Плану Уряду України щодо відновлення системи охорони здоров'я для забезпечення дієвого міжсекторального підходу на територіях з різним рівнем порушення медичного обслуговування, триваючим конфліктом або територіями, тимчасово не підконтрольними Уряду України [6].

7. Розробка та впровадження ефективних комунікативно-інформаційних кампаній та програм, спрямованих на пацієнтів, медичних працівників, та громадськість з метою зниження рівня упереджень та стигми, боротьби з дезінформацією та надання чітких повідомлень про алгоритми дій та можливості отримання послуг [7].

Потрійна ЕПМД ВІЛ, гепатиту В і сифілісу визначена ВООЗ як найважливіший профілактичний напрямок недопущення випадків нових інфекцій серед майбутнього покоління.[5]

На виконання завдань стратегічної цілі «Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року» [8], завдяки координаційній ролі «Центру громадського здоров'я МОЗ України» розроблено «Дорожню карту з елімінації передачі від матері до дитини ВІЛ-інфекції, сифілісу та вірусного гепатиту В з інтегрованими заходами щодо гепатиту С на період 2025–2027 рр.» [9]

Забезпечення впровадження, якості та сталості комплексу інтегрованих послуг для дітей, підлітків, жінок та вагітних через посилення лідерства та відповідальності служби охорони материнства і дитинства, взаємодії і координації із закладами первинної ланки, послугами з репродуктивного та громадського здоров'я для України є критичною необхідністю сьогодення, реалізація якої потребує сильного політичного лідерства як на національному, так і регіональному рівнях.

Література:

1. Оцінка ситуації щодо сексуального та репродуктивного здоров'я і прав в Україні: аналітичне дослідження. UNFPA, 2024.
2. Звітна форма № 63 «ППМД». ЦГЗ МОЗ. 2024–2025.
3. Бюлетень кластера охорони здоров'я. Україна. 2024. № 11. <https://response.reliefweb.int/ukraine/health>
4. Лист Європейського бюро ВООЗ до МОЗ України 13 січня 2025.

5. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva, WHO.2022.

6. План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022–2032 роки. Проект 21.07.2022.

<https://www.kmu.gov.ua/news/uriad-predstavyyv-proekt-planu-vidnovlennia-systemy-okhorony-zdorovia>

7. Rapid operational guidance on maintaining essential HIV, Hepatitis and STI services during the US Government Funding Pause. Global HIV, Hepatitis and STI programmes. Geneva : WHO. 14 February 2025.

8. Про затвердження операційного плану заходів з реалізації

9. у 2024–2026 роках Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року. Розпорядження КМУ від 18 червня 2024 р. № 564-р. <https://zakon.rada.gov.ua/go/564-2024-%D1%80>

10. Рішення Комітету з програмних питань Національної Ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. Київ, 30 вересня 2025 р. <https://moz.gov.ua/uk/komitet-z-programnih-pitan>