

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Острозька академія»
Навчально-науковий інститут соціально-гуманітарного менеджменту
Кафедра громадського здоров'я та фізичного виховання

Кваліфікаційна робота

на здобуття освітнього ступеня бакалавра

на тему: **«Роль сімейних лікарів в профілактиці вірусних гепатитів А, В, С
на сучасному етапі за 2019-2023 роки (на прикладі КНП "Острозький
центр первинної медичної допомоги" Острозької міської ради
Рівненського району Рівненської області)»**

Виконала студентка 4 курсу, групи ГЗ-41
спеціальності 229 Громадське здоров'я
освітньо-професійної програми
«ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я»
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
Старченко Анна Дарина Дмитрівна

Керівник – кандидат медичних наук, доцент
Хоронжевська Інна Станіславівна

Рецензент – доктор медичних наук, доцент
Мокієнко Андрій Вікторович

"РОБОТА ДОПУЩЕНА ДО ЗАХИСТУ"

**Завідувач кафедри громадського здоров'я
та фізичного виховання**

_____ (професор, д.м.н. Гущук І.В.)

Протокол № _____ від « ____ » _____ 2025 р.

Острог, 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ А, В, С.....	8
1.1. Сутність та класифікація вірусних гепатитів	8
1.2. Аналіз наукових досліджень у сфері вірусних гепатитів.....	14
1.3. Глобальна стратегія ВООЗ у боротьбі з вірусними гепатитами	22
Висновки до розділу 1.....	26
РОЗДІЛ 2. АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД ЗАХВОРЮВАНOSTІ ВІРУСНИМИ ГЕПАТИТАМИ А, В, С НА НАЦІОНАЛЬНОМУ ТА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ.....	27
2.1. Аналітичний огляд захворюваності вірусними гепатитами А, В, С в Україні за 2019-2023 роки.....	27
2.2. Статистичний аналіз показників захворюваності вірусними гепатитами А, В, С у Рівненській області та Острозькій ТГ за 2019-2023 роки	33
2.3. Стан моніторингу за вірусними гепатитами А, В, С в Рівненській області та Острозькій територіальній громаді за 2019–2023 роки.....	43
Висновки до розділу 2.....	51
РОЗДІЛ 3. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ ПО ПРОФІЛАКТИЦІ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ А, В, С НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ.....	53
3.1 Реформа системи охорони здоров'я в Україні та роль сімейних лікарів в профілактиці та лікуванні вірусних гепатитів А, В, С	53
3.2. Аналіз анкетного опитування сімейних лікарів КНП "Острозький центр первинної медичної допомоги" Острозької міської ради Рівненського району Рівненської області по профілактиці вірусних гепатитів А, В, С за 2019-2023 роки	57
3.3. Аналіз анкетного опитування сімейних лікарів (ПМСД смт. Зарічне, Рівненської області; м. Нетішин, Хмельницької області; м. Полтави) по профілактиці вірусних гепатитів А, В, С за 2019-2023 роки.....	61

3.4. Пропозиції щодо покращення роботи сімейних лікарів по профілактиці вірусних гепатитів А, В, С.....	68
Висновки до розділу 3.....	71
ВИСНОВКИ.....	73
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	75
ДОДАТКИ.....	82

ВСТУП

Актуальність дослідження.

Проблема вірусних гепатитів А, В і С залишається однією з найгостріших загроз громадському здоров'ю в Україні. За даними Центру громадського здоров'я МОЗ України, станом на 2023 рік в Україні офіційно зареєстровано понад 54 000 випадків хронічних вірусних гепатитів В і С, однак фактична кількість інфікованих осіб, за оцінками експертів, перевищує 1,3 мільйона, з яких понад 90% не знають про свій діагноз [37]. Також залишається актуальним контроль за гепатитом А, який періодично призводить до спалахів, особливо в умовах порушення санітарно-гігієнічних норм.

Особливу стурбованість викликає вплив сучасних кризових факторів — пандемії COVID-19, зростання соціальної вразливості населення, внутрішнього переміщення населення в умовах воєнного стану, зниження рівня щеплень, а також зменшення профілактичної активності на первинному рівні [19]. На фоні цих викликів ключову роль у виявленні, профілактиці та формуванні обізнаності населення щодо вірусних гепатитів відіграють саме лікарі загальної практики — сімейної медицини. Саме на цьому рівні здійснюється перший контакт пацієнта з системою охорони здоров'я, надається первинна інформація, проводиться скринінг, вакцинація, моніторинг груп ризику.

Згідно з Глобальною стратегією ВООЗ з елімінації вірусних гепатитів як загрози для громадського здоров'я до 2030 року, країни повинні забезпечити 90% охоплення тестуванням та 80% охоплення лікуванням осіб з хронічними гепатитами [51]. Проте в Україні цей рівень залишається критично низьким. За оцінками ЦГЗ, у 2022 році лише 13% осіб, що живуть з хронічним гепатитом С, знали про свій діагноз, і лише 3% — отримували лікування [37].

Особливу цінність становить вивчення стану профілактики вірусних гепатитів на регіональному рівні — зокрема, на прикладі КНП «Острозький центр первинної медичної допомоги», де були проведені анкетування сімейних лікарів, які дозволили оцінити рівень обізнаності медичних працівників, стан

вакцинації, застосування методів епідеміологічного нагляду, а також виявити бар'єри в наданні якісної профілактичної допомоги. Це дає змогу не лише окреслити реальний стан справ на місцевому рівні, а й сформулювати практичні рекомендації щодо удосконалення профілактичної роботи, що відповідає пріоритетам державної політики у сфері громадського здоров'я.

Таким чином, дослідження ролі сімейних лікарів у профілактиці вірусних гепатитів А, В, С є актуальним як у контексті реалізації міжнародних зобов'язань України у сфері охорони здоров'я, так і з погляду забезпечення ефективного функціонування первинної ланки медицини в умовах воєнного стану та постпандемічного періоду.

Мета дослідження. Вивчити роль сімейних лікарів в профілактиці вірусних гепатитів А, В, С на сучасному етапі за 2019-2023 роки (на прикладі КНП “Острозький центр первинної медичної допомоги” Острозької міської ради Рівненського району Рівненської області).

Об'єкт дослідження. Захворюваність гострими гепатитами А, В, С, хронічними вірусними гепатитами В, С та їх профілактика.

Предмет дослідження. Вивчення показників захворюваності гострими гепатитами А, В, С, хронічними вірусними гепатитами В, С, серед населення Острозької територіальної громади Рівненської області 2019-2023 рр. та проведення профілактичних заходів сімейними лікарями. Для досягнення поставленої мети було визначено наступні завдання дослідження:

1. ознайомитися з роботами провідних зарубіжних та вітчизняних науковців, лікарів-практиків у галузі, що досліджуємо;
2. розкрити сутність понять моніторинг, активний епідеміологічний нагляд;
3. ознайомитися з Глобальною стратегією сектору охорони здоров'я з вірусного гепатиту;
4. охарактеризувати захворюваність гепатитами А, В, С населення Острозької територіальної громади Рівненської області;

5. провести анкетне опитування сімейних лікарів КНП “Острозький центр первинної медичної допомоги” Острозької міської ради Рівненського району Рівненської області з проблем профілактики вірусних гепатитів;

6. провести аналіз показників захворюваності, виконання профілактичних щеплень, здійснення активного епідеміологічного нагляду за гепатитами А, В, С в Острозькій територіальній громаді, впливу поширення наркоманії, рівня безробіття, пандемії COVID-19 та військової агресії РФ проти України на епідпроцес ГА, ГВ та ГС;

7. розробити пропозиції для покращення епіднагляду за вірусними гепатитами А, В, С та удосконалення роботи сімейних лікарів з профілактики вірусних гепатитів серед населення.

Матеріали та методи дослідження. В процесі дослідження використані методи структурно-логічного аналізу, в тому числі епідеміологічного, статистичного, інформаційного. Проведено ретроспективний аналіз захворюваності населення Рівненської області, Острозької ТГ та України за 2019-2023 роки на гострі гепатити А, Е, В, С, D та хронічні вірусні гепатити В, С, D. Для роботи були використані дані статистичної звітності: галузева статистична звітність про роботу ДУ «Рівненський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» - форма №40-здоров.; статистична форма № 1 «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання» (місячна); форма № 2 «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання» (річна) ДУ «Рівненський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» (ДУ «Рівненський ОЦКПХ МОЗ»).

Наукова новизна отриманих результатів дослідження полягає в обґрунтуванні необхідності посилення системного моніторингу вірусних гепатитів на рівні первинної медичної допомоги, що передбачає не лише виявлення захворюваності, а й ведення постійного обліку осіб із груп ризику, вакцинованих, обстежених на маркери гепатитів, тих, хто перехворів або має хронічну форму, а також померлих внаслідок ускладнень. Такі заходи є важливими для оцінки динаміки епідеміологічної ситуації згідно з цілями

Глобальної стратегії ВООЗ щодо елімінації вірусних гепатитів до 2030 року, а також у контексті виконання положень Наказу МОЗ № 504, який регламентує порядок надання первинної медичної допомоги. У дослідженні проаналізовано статистичні дані на національному та регіональному рівнях за 2019–2023 роки, які демонструють недостатній рівень виявлення, особливо у сільських громадах, що зумовлено слабким охопленням тестуванням, низькою вакцинальною активністю та відсутністю належного обліку. Проведене анкетування сімейних лікарів КНП «Острозький ЦПМСД» підтвердило, що більшість з респондентів теоретично ознайомлені з нормативними документами, включно з Наказом МОЗ № 504, однак на практиці не забезпечено системне виконання його вимог: тестування проводиться нерегулярно, належна реєстрація пацієнтів не ведеться, профілактичні заходи є фрагментарними, а медзаклад не забезпечений у повному обсязі необхідними ресурсами. Це спричиняє недовиявлення інфікованих осіб, пізню діагностику, високий ризик переходу гострих форм у хронічні та зростання кількості ускладнень. Робота заповнює прогалину у дослідженнях, присвячених практичній реалізації профілактичних заходів щодо вірусних гепатитів на первинному рівні в умовах функціонування громад та дозволяє окреслити напрямки для розробки дієвих управлінських і клінічних рішень у межах первинної медичної допомоги.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ А, В, С

1.1. Сутність та класифікація вірусних гепатитів

Вірусні гепатити є групою антропонозних вірусних захворювань, які характеризуються переважним ураженням печінки та мають широкий спектр клінічних проявів, що варіюють від безсимптомних форм до тяжких ускладнень у вигляді цирозу печінки або гепатоцелюлярної карциноми. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, вірусні гепатити займають одне з провідних місць серед причин смертності у світі та є серйозною проблемою для системи охорони здоров'я багатьох країн, включаючи Україну.

Основні типи вірусних гепатитів включають гепатити А, В, С, D та E. В Україні найбільшу проблему становлять вірусні гепатити В та С, які призводять до найбільшої кількості смертей серед усіх видів вірусних гепатитів, викликаючи такі важкі захворювання, як цироз печінки та гепатоцелюлярна карцинома [2, с. 112].

Гепатит А (ГА) є гострим вірусним захворюванням, яке отримало назву «хвороба брудних рук» через характерні шляхи передачі, пов'язані з недотриманням санітарно-гігієнічних норм. Основним механізмом передачі вірусу є фекально-оральний шлях, що передбачає попадання інфекції в організм людини через заражену воду, їжу або забруднені предмети побуту. Особливо актуальною є проблема зараження через продукти, які не проходять належну термічну обробку, або воду, що не відповідає санітарним нормам [58, с. 3]. Таким чином, у місцях із недостатнім контролем за станом питної води та продуктів харчування можуть виникати епідемічні спалахи гепатиту А, які швидко охоплюють значні групи населення. Значну небезпеку становлять також різноманітні заклади громадського харчування та дитячі освітні заклади, де порушення гігієнічних норм призводить до стрімкого поширення хвороби [8].

Захворювання має чітко виражену сезонність з піком захворюваності в осінньо-зимовий період, що обумовлено особливостями поширення вірусу в навколишньому середовищі та змінами поведінкових звичок населення. Найчастіше гепатит А вражає дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, що пов'язано з їхньою недостатньою особистою гігієною та особливостями поведінки в колективах. У дитячих колективах інфекція може стрімко поширюватися, оскільки діти активно контактують один з одним, користуються спільними іграшками, посудом та іншими предметами. Крім того, діти часто мають безсимптомний перебіг інфекції або слабо виражені симптоми, що ускладнює ранню діагностику та ізоляцію хворих. Внаслідок цього виникають великі спалахи захворювання, що потребують активних протиепідемічних заходів [2, с. 113].

Гострий період гепатиту А характеризується раптовим початком з вираженими симптомами інтоксикації, які включають підвищення температури тіла, загальну слабкість, головний біль, зниження апетиту, нудоту та блювання. У цей період у хворих часто спостерігаються виражені диспептичні прояви, такі як біль у животі, діарея або, навпаки, закрепи, що створюють значний дискомфорт і ускладнюють нормальну життєдіяльність. Через кілька днів після початку захворювання розвивається характерна жовтяниця, яка проявляється пожовтінням шкіри, склер очей та слизових оболонок, що є наслідком накопичення у крові білірубіну. Цей симптом найбільш помітний на слизових оболонках порожнини рота та кон'юнктиві очей. У цей період хворі також можуть відзначати потемніння сечі та знебарвлення калу, що є важливими діагностичними ознаками [39, с. 15].

На відміну від інших типів вірусних гепатитів, гепатит А рідко набуває хронічного перебігу, що є важливою його відмінністю та визначає загалом сприятливий прогноз. У більшості випадків симптоми повністю зникають через кілька тижнів, а печінкові функції відновлюються до початкових показників, проте це не виключає можливості розвитку затяжних форм захворювання, коли симптоми зберігаються протягом кількох місяців. У осіб із ослабленим

імунітетом або хронічними супутніми захворюваннями гепатит А може мати більш важкий перебіг, що супроводжується ризиком розвитку печінкової недостатності або інших ускладнень. Тяжкі форми гепатиту А є рідкісними, однак можуть потребувати інтенсивної терапії в умовах стаціонару з метою уникнення ускладнень. Важливе значення має також те, що після перенесеного захворювання формується стійкий, довічний імунітет до вірусу гепатиту А (HAV) [19].

Гепатит В (ГВ) є серйозним вірусним захворюванням, яке вирізняється своєю високою здатністю до переходу в хронічну форму, що суттєво впливає на його клінічне значення. Інфікування вірусом гепатиту В (HBV) часто призводить до тривалого, іноді позитивного перебігу захворювання з постійним або періодичним запаленням печінки. Цей вірус характеризується високою резистентністю до впливу навколишнього середовища, що сприяє його широкому поширенню. Хронізація процесу значно ускладнює лікування та підвищує ризик серйозних ускладнень. Внаслідок цього гепатит В вважається одним із найважчих за своїми медичними та соціально-економічними наслідками серед усіх вірусних гепатитів [39, с. 16].

Однією з головних особливостей HBV є його здатність передаватися різноманітними шляхами, серед яких провідне місце посідає парентеральний шлях передачі, що передбачає потрапляння вірусу безпосередньо у кров людини. Найчастіше це відбувається при використанні недостатньо стерильних інструментів у медичних установах, а також при вживанні ін'єкційних наркотиків. Важливу роль також відіграє статевий шлях передачі вірусу, що обумовлює необхідність дотримання заходів безпеки під час статевих контактів. Окрім цього, актуальним залишається вертикальний шлях передачі від матері до дитини під час пологів, що суттєво підвищує ризик інфікування новонароджених. Різноманітність шляхів передачі створює додаткові труднощі у профілактиці та контролі поширення цього захворювання [31, с. 43].

Особливе занепокоєння викликає той факт, що хронічна форма гепатиту В значно частіше розвивається у дітей, особливо серед новонароджених. Якщо

серед дорослих осіб лише у 5–10% інфікованих спостерігається перехід захворювання у хронічну форму, то серед новонароджених цей показник може досягати понад 90%. Така ситуація пов'язана із особливостями імунної системи новонароджених, яка не здатна ефективно протистояти вірусу відразу після народження. Внаслідок цього, інфіковані при народженні діти нерідко стають пожиттєвими носіями вірусу, що підвищує ризик розвитку тяжких ускладнень. Це обумовлює необхідність активного впровадження програм вакцинації новонароджених, що дозволяє суттєво знизити поширення захворювання та його ускладнень [32, с. 109].

Хронічний гепатит В становить значну небезпеку через високий ризик розвитку таких тяжких ускладнень, як печінкова недостатність та первинний рак печінки (гепатоцелюлярна карцинома). Тривале хронічне запалення печінки призводить до поступового руйнування печінкових клітин, заміщення їх сполучною тканиною та формування цирозу печінки, що значно погіршує прогноз для життя пацієнта. Окрім цього, хронічне носійство вірусу В супроводжується постійним ризиком розвитку злоякісних пухлин печінки, що часто має агресивний перебіг і складно піддається лікуванню. Особливо високий ризик таких ускладнень спостерігається у хворих з тривалим перебігом хвороби без належного лікування [31, с. 44].

Гепатит С (ГС) є вірусним захворюванням печінки, що вирізняється надзвичайно високою здатністю переходити у хронічну форму. Частота хронізації інфекції коливається в межах від 60% до 90% і залежить переважно від конкретного генотипу вірусу, що інфікує пацієнта. Такі високі показники хронізації обумовлюють значну небезпеку цієї інфекції, адже тривалий хронічний перебіг хвороби супроводжується поступовим і непомітним руйнуванням тканини печінки. В результаті у багатьох інфікованих із часом розвиваються тяжкі захворювання, такі як цироз печінки чи гепатоцелюлярна карцинома. Саме ця особливість перебігу захворювання створює великі труднощі у своєчасній діагностиці та лікуванні гепатиту С [32, с. 110].

Цей тип вірусного гепатиту часто називають «лагідним вбивцею», оскільки значна частина інфікованих пацієнтів протягом тривалого періоду може не мати жодних клінічних проявів, які б свідчили про наявність захворювання. Безсимптомний або малосимптомний перебіг хвороби може тривати роками чи навіть десятиліттями, що призводить до пізнього звернення хворих за медичною допомогою. У таких випадках, коли пацієнти все ж таки звертаються до лікаря, патологічний процес у печінці вже має серйозний ступінь тяжкості, ускладнюється лікування, а іноді і робить його неможливим [59]. Відсутність яскравих симптомів у початкових стадіях захворювання також обмежує можливості своєчасної діагностики, особливо без цілеспрямованих скринінгових програм. Саме тому важливо впроваджувати профілактичні огляди та тестування на маркери HCV серед населення з метою виявлення хвороби на ранніх етапах [2, с. 114].

Хронічний гепатит С супроводжується поступовим розвитком серйозних уражень печінки, включаючи формування цирозу та печінкової недостатності. Цей процес розвивається непомітно для хворого і може проявитися вже на стадії тяжких, іноді незворотних змін печінкової тканини. Цироз печінки, спричинений хронічним перебігом гепатиту С, значно збільшує ризик розвитку гепатоцелюлярної карциноми – злоякісної пухлини печінки, яка характеризується агресивним перебігом та високою летальністю. Саме тому, враховуючи високі ризики таких тяжких наслідків, особливо актуальною є необхідність своєчасної діагностики, ефективного лікування та профілактичних заходів, які дозволяють контролювати поширення цього небезпечного захворювання [17, с. 75].

Особливу медичну проблему становить гепатит D (HD), що відрізняється від інших типів вірусних гепатитів тим, що може розвиватися лише у присутності вірусу гепатиту В (HBV). Це означає, що HDV є дефектним вірусом, який не здатний самотійно спричинити інфекцію та розмножуватись у печінкових клітинах без супутньої HBV-інфекції. Тому люди, які не мають вірусу гепатиту В, не можуть бути інфікованими гепатитом D, що обмежує його поширення, але

значно ускладнює перебіг у вже інфікованих HBV. Відповідно, пацієнти з хронічним гепатитом В становлять основну групу ризику для розвитку HDV-інфекції, що потребує особливої уваги з боку медичних працівників. Внаслідок цього медична стратегія щодо таких пацієнтів має включати регулярні обстеження на маркери HDV [17, с. 76].

Клінічне значення гепатиту D полягає у тому, що його приєднання до наявного хронічного або гострого гепатиту В суттєво погіршує прогноз для пацієнта. Інфекція HDV провокує значно більш агресивне запалення печінки, що часто призводить до швидкого розвитку важких патологічних змін у тканинах печінки. При поєднанні HDV та HBV у хворих спостерігається прискорене формування цирозу печінки, іноді протягом всього кількох років після інфікування. Також значно зростає ймовірність виникнення печінкової недостатності, яка може призвести до необхідності трансплантації печінки або до смерті пацієнта. Саме через такі ускладнення гепатит D є одним із найбільш агресивних вірусних захворювань печінки [39, с. 17].

Гепатит Е (ГЕ) є вірусним захворюванням печінки, яке за своїми шляхами поширення нагадує гепатит А, оскільки основним механізмом його передачі є фекально-оральний. Зазвичай інфікування відбувається через забруднену воду, продукти харчування, особливо при недостатній термічній обробці, а також в умовах низького рівня санітарної культури населення. У більшості випадків інфекція проходить у вигляді гострої форми, що супроводжується симптомами інтоксикації, жовтяницею, підвищенням температури, слабкістю і порушеннями з боку травної системи. Незважаючи на загалом сприятливий перебіг у здорових дорослих людей, гепатит Е може набувати важких і навіть смертельно небезпечних форм серед окремих груп населення. Особливо небезпечною є ця інфекція для вагітних жінок, серед яких спостерігається підвищена летальність та частота тяжких ускладнень, зокрема фульмінантного гепатиту [19].

Хронічні форми ГЕ є вкрай рідкісними і зазвичай спостерігаються тільки у пацієнтів із суттєвим імунodefіцитом, зокрема у реципієнтів трансплантації органів, пацієнтів із ВІЛ-інфекцією або тих, хто отримує тривалу

імуносупресивну терапію. У таких пацієнтів вірус гепатиту Е може персистувати в організмі протягом тривалого часу, поступово пошкоджуючи печінку та призводячи до серйозних ускладнень, включаючи цироз та печінкову недостатність. Враховуючи ці фактори, у пацієнтів з імунодефіцитними станами необхідно проводити ретельний моніторинг для своєчасного виявлення та лікування HEV-інфекції. Водночас профілактика гепатиту Е передбачає суворе дотримання гігієнічних норм, контроль якості води і продуктів харчування, особливо у регіонах з високою поширеністю цього захворювання [10, с. 88].

Класифікація вірусних гепатитів здійснюється за кількома ключовими ознаками, включаючи тип вірусу, шляхи передачі, тривалість перебігу захворювання та ступінь вираженості клінічних симптомів. Залежно від типу вірусу розрізняють гепатити А, В, С, D, Е та інші менш поширені види. За шляхами передачі гепатити поділяють на ті, що передаються фекально-оральним шляхом (гепатити А, Е), парентеральним шляхом (гепатити В, С, D) та статевим і вертикальним шляхами (гепатити В, С, D). За тривалістю перебігу захворювання виділяють гострі (до 3 місяців), затяжні (від 3 до 6 місяців) та хронічні форми (понад 6 місяців). Відповідно до тяжкості клінічних проявів, захворювання класифікують на легкі, середньої тяжкості, тяжкі та блискавичні (фульмінантні) форми гепатиту, які потребують різних підходів у лікуванні та догляді за хворими [32, с. 111].

Отже, розуміння сутності та класифікації вірусних гепатитів має важливе значення для розробки ефективних стратегій діагностики, профілактики і лікування, а також зменшення загального тягаря цих захворювань на систему охорони здоров'я.

1.2. Аналіз наукових досліджень у сфері вірусних гепатитів

В Україні дослідження вірусних гепатитів є одним із пріоритетних напрямів у галузі медицини інфекційних хвороб. Проблема хронічного ураження печінки, спричиненого вірусами гепатиту, викликає занепокоєння як у лікарів, так і в

науковців, оскільки тягар захворювання продовжує зростати. Особливу увагу надають дослідженню механізмів розвитку хронічних форм гепатиту, пошуку ефективних методів лікування та профілактики ускладнень. У цьому контексті наукова спільнота України активно впроваджує сучасні підходи, що базуються на міжнародних клінічних рекомендаціях [12, с. 56].

Однією з найвідоміших постатей у галузі вивчення вірусних гепатитів є доктор медичних наук, професор О. Голубовська. Вона очолює кафедру інфекційних хвороб Національного медичного університету імені О. Богомольця, де під її керівництвом проводяться ґрунтовні дослідження хронічних форм гепатиту. Основну увагу в її роботах приділено вивченню патогенезу хронічних вірусних інфекцій печінки, а також клінічним аспектам їх перебігу. Особливо актуальними є її напрацювання у сфері застосування інноваційних методів противірусної терапії в умовах української системи охорони здоров'я.

Результати наукової діяльності професора О. Голубовської стали основою для розробки сучасних протоколів лікування хронічних вірусних гепатитів, які вже впроваджено в клінічну практику. Ці методики спрямовані на досягнення стійкої вірусологічної відповіді, запобігання прогресуванню фіброзу печінки та зниження ризику розвитку гепатоцелюлярної карциноми. Завдяки її підходам вдалося значно підвищити ефективність лікування та покращити якість життя пацієнтів. Наукова і практична діяльність Ольги Анатоліївни Голубовської має велике значення не лише для української медицини, але й для міжнародної наукової спільноти [19].

Доктор медичних наук, професор Ігор Анатолійович Зайцев є одним із провідних українських фахівців у галузі вивчення вірусного гепатиту С. Він працює на кафедрі терапії, інфекційних хвороб та дерматовенерології післядипломної освіти Національного медичного університету імені О. Богомольця. Його наукові інтереси зосереджені на дослідженні природного перебігу хронічного гепатиту С, а також на вивченні факторів, що впливають на прогресування цього захворювання. Професор Зайцев І. А. приділяє особливу

увагу взаємозв'язку між клінічними проявами, вірусним навантаженням та імунною відповіддю організму [10, с. 89].

У своїх дослідженнях Ігор Анатолійович Зайцев аналізує клінічні спостереження пацієнтів із різними генотипами HCV, що дозволяє робити прогнози щодо перебігу захворювання. Він описав характерні особливості інфекції на ранніх та пізніх етапах, зокрема у пацієнтів з супутніми захворюваннями, які ускладнюють лікування. Результати його наукової діяльності лягли в основу підходів до стратифікації пацієнтів за ступенем ризику розвитку фіброзу та цирозу печінки. Також ним були запропоновані ефективні схеми обстеження пацієнтів з підозрою на хронічний гепатит С.

Значну увагу професор І. Зайцев приділяє вдосконаленню стратегій контролю вірусного гепатиту на рівні первинної медичної допомоги. Його дослідження сприяли формуванню доказових рекомендацій щодо ранньої діагностики, скринінгу та маршрутизації пацієнтів із гепатитом С. Важливим аспектом його роботи є підвищення ефективності лікування за допомогою сучасних антивірусних препаратів прямої дії. Наукова та практична діяльність І. Зайцева є надзвичайно цінною для системи охорони здоров'я України в контексті боротьби з гепатитом С [31, с. 45].

Доктор медичних наук Тетяна Анатоліївна Сергеева є провідним українським фахівцем у сфері епідеміології вірусних гепатитів. Вона обіймає посаду завідувача лабораторії епідеміології парентеральних вірусних гепатитів та ВІЛ-інфекції в Інституті епідеміології та інфекційних хвороб імені Л. Громашевського НАМН України. Її наукова діяльність зосереджена на вивченні масштабів поширення гепатитів В і С серед різних груп населення, а також на аналізі факторів, що сприяють передачі інфекції. Особливу увагу вона приділяє проблемі латентних форм гепатиту, які ускладнюють своєчасну діагностику та стримування епідеміологічного процесу.

У результаті багаторічних спостережень і аналізу статистичних даних Т. А. Сергеевою було встановлено, що близько 1,3 мільйона громадян України інфіковані вірусом гепатиту С. Це свідчить про те, що гепатит С є однією з

найбільш поширених хронічних вірусних інфекцій в Україні. Вона підкреслює, що реальна кількість інфікованих може бути ще вищою через недосконалу систему скринінгу та відсутність симптомів на ранніх етапах хвороби. Її дослідження стали вагомим аргументом для державної політики у сфері громадського здоров'я, спрямованої на розширення доступу до діагностики та лікування гепатиту С [39, с. 18].

Завдяки науковим напрацюванням Тетяни Анатоліївни Сергєєвої були розроблені й адаптовані національні рекомендації з профілактики та епідеміологічного нагляду за гепатитом С. Вона також бере участь у розробці стратегічних планів елімінації цього захворювання відповідно до глобальної ініціативи ВООЗ. Її діяльність сприяє формуванню ефективної системи громадського здоров'я, що дозволяє оперативно реагувати на загрози поширення вірусних гепатитів. Досвід і знання Т. Сергєєвої мають вагоме значення для побудови національної моделі епідеміологічного контролю над цим небезпечним інфекційним захворюванням [13, с. 7].

Доктор медичних наук Сергій Валерійович Федорченко є авторитетним спеціалістом у сфері інфекційних хвороб, зокрема у вивченні вірусних гепатитів. Він очолює науковий відділ вірусних гепатитів та СНІДу в Інституті епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського. Основним напрямом його наукової діяльності є вивчення особливостей перебігу хронічних форм гепатиту В і С, а також вдосконалення підходів до їх ранньої діагностики. Його дослідження включають аналіз клінічних та лабораторних показників, що дозволяють виявити гепатит на доклінічній стадії. Це має ключове значення для запобігання ускладненням, таким як цироз чи гепатоцелюлярна карцинома.

Професор С. В. Федорченко активно розробляє та впроваджує нові стандарти діагностичного обстеження хворих на хронічні вірусні гепатити. Зокрема, його дослідження допомогли удосконалити алгоритми серологічної та молекулярно-генетичної діагностики HCV і HBV, що значно підвищило точність і швидкість виявлення збудника. Він також вивчає ефективність сучасних схем протівірусної терапії, включаючи препарати прямої дії та комбіновані режими

лікування. Практичне застосування його наукових розробок вже демонструє успішні результати у клініках по всій Україні. Завдяки цьому підвищується не лише ефективність лікування, а й рівень довіри пацієнтів до державної системи охорони здоров'я [10, с. 90].

Окрім наукової діяльності, Сергій Валерійович Федорченко займається підготовкою кадрів та передачею знань молодим фахівцям у галузі інфекційних хвороб. Він є автором та співавтором численних наукових публікацій, методичних рекомендацій та клінічних протоколів, що використовуються в медичних закладах. Його досвід і глибоке розуміння природи вірусних гепатитів сприяють формуванню науково обґрунтованої державної політики у сфері боротьби з цими захворюваннями. Завдяки його внеску покращується якість надання медичної допомоги пацієнтам із хронічними формами гепатиту в Україні [13, с. 8].

Професор Вікторія Віталіївна Потій є авторитетним українським дослідником у сфері інфекційних хвороб, зокрема вірусного гепатиту С. Вона працює у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І. Пирогова, де займається науковими дослідженнями природного перебігу HCV-інфекції. У своїй роботі вона акцентує увагу на вивченні етапів розвитку захворювання — від моменту інфікування до можливих ускладнень, таких як цироз або гепатоцелюлярна карцинома. Дослідженням професора Потій вдалося виявити ключові фактори, які впливають на прогресування патологічного процесу. Це дозволяє формувати прогностичні моделі для різних категорій пацієнтів.

Одним із вагомих здобутків наукової діяльності Вікторії Віталіївни стало створення моделі природного перебігу вірусного гепатиту С в українських умовах. Ця модель враховує епідеміологічну ситуацію в країні, соціально-демографічні характеристики населення та рівень доступу до медичної допомоги. Завдяки цим напрацюванням можна краще прогнозувати динаміку поширення HCV та розробляти цілеспрямовані профілактичні заходи. Її дослідження сприяли формуванню науково обґрунтованих рішень у сфері

громадського здоров'я. Така модель також є інструментом для планування ресурсів і оптимізації системи надання медичної допомоги хворим на хронічний гепатит С [18, с. 22].

Робота професора В. В. Потій тісно пов'язана з глобальною ініціативою Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо елімінації вірусного гепатиту С до 2030 року. Її дослідження є частиною національного внеску України у виконання міжнародних зобов'язань, підтриманих 194 країнами світу. Розроблені нею стратегії охоплюють ключові цілі Програми ВООЗ — зниження кількості нових випадків інфікування та смертності від HCV-асоційованих ускладнень. Практична реалізація цих підходів у медичних установах України дозволяє підвищити ефективність виявлення та лікування гепатиту С. Наукова діяльність професора Потій є важливою складовою у боротьбі з цим захворюванням на національному рівні [32, с. 112].

Науковці Ужгородського національного університету під керівництвом професора Ганни Михайлівни Коваль активно досліджують питання, пов'язані з вірусними гепатитами. Їхня робота охоплює широкий спектр напрямів — від етіології збудників до клінічних проявів і механізмів поширення інфекції серед різних вікових та соціальних груп населення. Значну увагу приділяють порівняльному аналізу перебігу різних типів гепатитів, особливо в умовах поліморбідності. Дослідження дозволяють удосконалити підходи до ранньої діагностики та попередження ускладнень. Важливою є і участь у створенні локальних алгоритмів діагностики та лікування, адаптованих до умов регіону.

Під керівництвом професора Коваль створено низку методичних рекомендацій, які впроваджуються у навчальний процес майбутніх медиків. Ці напрацювання використовуються також у практичній діяльності сімейних лікарів, інфекціоністів та гастроентерологів. Матеріали наукової школи сприяють підвищенню кваліфікації лікарів через цикли післядипломного навчання. Особливе значення мають розробки щодо клінічного моніторингу перебігу гепатитів у пацієнтів з ризиком хронізації. Завдяки цій роботі наукова

діяльність кафедри набуває прикладного значення у сфері профілактики та лікування вірусних гепатитів в Україні [38, с. 24].

Професор Ю. Рябоконь, який працює в Запорізькому державному медичному університеті, зробив вагомий внесок у дослідження вірусних гепатитів у дитячому віці. Його наукові праці присвячені вивченню клінічних проявів гепатитів у дітей, з урахуванням вікових особливостей і супутньої патології. Він докладно досліджував безжовтяничні, інапарантні та атипові форми гепатитів, які часто ускладнюють своєчасну діагностику. Завдяки його роботам удосконалено підходи до виявлення хвороби на ранніх етапах, що дозволяє розпочинати лікування ще до розвитку ускладнень. Практичні рекомендації професора Ю. Рябоконя активно впроваджуються у підготовку студентів та в роботу лікарів-педіатрів по всій Україні.

Професор Н. Чернега з Інституту педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України є визнаним фахівцем у галузі лікування вірусних гепатитів у дітей, особливо раннього віку. Її наукові дослідження присвячені вивченню особливостей клінічного перебігу гепатитів у немовлят та дітей дошкільного віку, які мають специфічну імунну відповідь. Вона розробила критерії оцінки активності захворювання з урахуванням вікових змін у показниках печінкової функції. Це дозволило значно покращити якість діагностики та обґрунтувати вибір лікувальної тактики для маленьких пацієнтів [13, с. 9].

Одним із ключових напрямів роботи професора Н. Ф. Чернеги стало впровадження комбінованої терапії, зокрема з використанням інтерферону альфа-2b та урсодезоксихолевої кислоти. Її клінічні спостереження довели, що така схема є ефективною у зменшенні вірусного навантаження та покращенні біохімічних показників печінки. Вона також акцентує увагу на важливості індивідуального підходу до лікування, з урахуванням імунологічного статусу дитини. Завдяки її науковій та практичній діяльності вдалося значно покращити результати лікування вірусних гепатитів у дітей в Україні.

Науковці Центру громадського здоров'я МОЗ України активно долучаються до вирішення проблем, пов'язаних із вірусними гепатитами. І. Іванчук та О.

Бідованець зосереджують свою діяльність на створенні ефективних програм скринінгу та епідеміологічного моніторингу. Їхня робота спрямована на виявлення інфікованих осіб на ранніх стадіях захворювання, що дозволяє своєчасно розпочати лікування. Завдяки цим заходам вдається зменшити рівень поширення гепатитів серед населення та знизити загрозу масових спалахів. Їхні ініціативи також сприяють формуванню державної політики у сфері профілактики та контролю вірусних гепатитів в Україні [19].

Професор Н. Харченко очолює кафедру гастроентерології, дієтології та ендоскопії в Національній медичній академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика. Вона є одним із провідних спеціалістів України у сфері лікування хвороб печінки, зокрема вірусних гепатитів. Її наукові розробки спрямовані на удосконалення терапевтичних підходів, що враховують стадію захворювання, функціональний стан печінки та індивідуальні особливості пацієнта. Значна увага приділяється комбінованим схемам лікування та заходам вторинної профілактики ускладнень. Завдяки її досвіду та інноваційним методикам вдається зменшити частоту розвитку цирозу і печінкової недостатності у хворих [32, с. 113].

Професор М. Андрейчин очолює кафедру інфекційних хвороб з епідеміологією Тернопільського державного медичного університету імені І. Горбачевського. Він є автором численних науково-практичних рекомендацій, що стосуються лікування вірусних гепатитів в умовах української медичної системи. Його діяльність сприяє уніфікації клінічних підходів до терапії та підвищенню ефективності медичної допомоги пацієнтам з інфекційними захворюваннями [38, с. 25].

Таким чином, українські науковці роблять значний внесок у вивчення та розробку ефективних методів діагностики, профілактики та лікування вірусних гепатитів, що сприяє покращенню здоров'я населення України та контролю за поширенням цих інфекцій.

1.3. Глобальна стратегія ВООЗ у боротьбі з вірусними гепатитами

Глобальна стратегія Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у боротьбі з вірусними гепатитами В та С базується на чітких та амбітних цілях щодо зменшення захворюваності й смертності від цих інфекцій. Стратегія була ухвалена у 2016 році та передбачає до 2030 року скорочення кількості нових випадків інфікування на 90% та зменшення смертності від цих захворювань на 65% порівняно з рівнем 2015 року. Такі масштабні цілі пояснюються тим, що вірусні гепатити В і С є однією з провідних причин цирозу печінки і первинного раку печінки у світі. Загальна кількість людей, інфікованих гепатитами В та С, становить близько 325 мільйонів, і саме ці два типи гепатитів спричиняють 96% всіх смертей, пов'язаних з вірусними гепатитами.

Особлива увага в стратегії ВООЗ приділяється доступності профілактичних заходів для всіх верств населення. Одним із ключових пріоритетів є розширення охоплення вакцинацією проти гепатиту В, особливо серед новонароджених та дітей раннього віку. Імунізація новонароджених у перші 24 години життя є надзвичайно ефективною у запобіганні вертикальній передачі вірусу від матері до дитини. Завдяки систематичному впровадженню щеплень у багатьох країнах світу рівень інфікування серед дітей до 5 років значно зменшився. Це підтверджує ефективність вакцинації як одного з головних інструментів профілактики [31, с. 46].

ВООЗ закликає держави-члени інтегрувати вакцинацію проти гепатиту В у національні календарі профілактичних щеплень. Важливим є забезпечення не лише початкового щеплення при народженні, але й повного курсу вакцинації, що складається з трьох доз. В умовах країн із низьким і середнім рівнем доходу особливої актуальності набуває доступ до безкоштовних або пільгових вакцин. ВООЗ підтримує програми закупівлі вакцин через глобальні механізми, зокрема через ГАВІ (Глобальний альянс з вакцин та імунізації). Таким чином, реалізація вакцинаційної політики є системним процесом, що потребує узгоджених дій уряду та міжнародної підтримки [21, с. 88].

Окрім вакцинації, глобальна стратегія ВООЗ передбачає широке охоплення тестуванням на гепатити В і С [57]. Виявлення інфекції на ранніх стадіях дозволяє своєчасно розпочати лікування та зменшити ризик передачі вірусу іншим особам. Рекомендується проводити тестування серед груп підвищеного ризику: пацієнтів з ВІЛ, осіб, які вживають наркотики ін'єкційно, та вагітних жінок. Впровадження рутинного скринінгу дозволяє зменшити частку невиявлених носіїв, які становлять джерело поширення інфекції [18, с. 23].

ВООЗ наголошує на критичній ролі сучасних препаратів прямої проти-вірусної дії (ПППД) у лікуванні вірусного гепатиту С. Ці лікарські засоби дозволяють досягати повного вірусологічного вилікування у понад 95% випадків, зазвичай протягом 8-12 тижнів лікування. Висока ефективність, добра переносимість і короткий курс терапії роблять ПППД ключовим інструментом у глобальній стратегії елімінації гепатиту С. ВООЗ рекомендує включати ці препарати у національні протоколи лікування, а також створювати програми забезпечення ними найуразливіших груп населення. Масштабне впровадження ПППД вже довело свою ефективність у низці країн з високим тягарем захворюваності [21, с. 89; 60].

Проте важливою умовою реалізації таких підходів є забезпечення рівного доступу до терапії у країнах з різним рівнем доходу. У регіонах з обмеженими ресурсами часто виникають фінансові бар'єри, що унеможливають масове лікування пацієнтів. У цьому контексті ВООЗ закликає до ширшого використання генеричних версій ПППД, які є більш доступними за ціною, але не поступаються за ефективністю. Також значну роль відіграє співпраця з фармацевтичними компаніями, урядами та неурядовими організаціями для зниження вартості препаратів і розширення доступу до них. Тільки за умови ліквідації економічних бар'єрів можливе повномасштабне впровадження стратегії елімінації гепатиту С у глобальному масштабі [13, с. 10].

Глобальна стратегія ВООЗ передбачає зміцнення національних систем моніторингу та збору даних як один із ключових напрямів боротьби з вірусними гепатитами. Для ефективного контролю за ситуацією країни повинні

впроваджувати стандартизовані механізми збору, обробки та аналізу інформації щодо захворюваності, смертності та охоплення лікуванням. Регулярна звітність і оновлення даних дозволяють об'єктивно оцінювати прогрес у досягненні цілей стратегії. Важливо, щоб ці дані були не лише кількісними, але й охоплювали регіональний розподіл, групи ризику та стадії захворювання. Такі підходи сприяють точнішому плануванню ресурсів і ефективнішому управлінню програмами [21, с. 90].

Окрему роль у системі моніторингу відіграють епідеміологічні дослідження, які дозволяють виявити приховані випадки інфекції та оцінити реальний масштаб проблеми [56]. Ці дослідження дають змогу визначити поширеність гепатитів серед загального населення та окремих вразливих груп, таких як пацієнти з ВІЛ, люди, які вживають наркотики ін'єкційно, або ув'язнені. Завдяки такій інформації національні органи охорони здоров'я можуть вчасно і точно ідентифікувати епідемічні осередки. Це дозволяє розробляти цілеспрямовані заходи реагування та знижувати ризик подальшого поширення інфекції [13, с. 11].

Стратегія ВООЗ включає також активне залучення громадськості та громадянського суспільства у вирішенні проблем вірусних гепатитів. Особлива увага приділяється підвищенню поінформованості населення щодо шляхів передачі, профілактики та важливості своєчасного звернення за медичною допомогою. Просвітницькі кампанії, що проводяться у співпраці з громадськими організаціями, дозволяють ефективніше охоплювати різні групи ризику та зменшувати стигматизацію інфікованих людей [56].

Ключовим компонентом глобальної стратегії ВООЗ є забезпечення рівного доступу до медичних послуг, незалежно від соціального чи економічного статусу пацієнтів. Особлива увага приділяється найуразливішим категоріям населення, включаючи осіб, які вживають наркотики ін'єкційно, в'язнів, мігрантів та представників інших груп ризику. Важливо забезпечити цим людям можливість отримувати комплексну медичну допомогу, включаючи профілактику, діагностику та лікування вірусних гепатитів [19, с. 24].

Суттєве місце у стратегії ВООЗ займає питання інтеграції послуг з діагностики та лікування гепатитів у загальні медичні системи. Це дозволяє знизити витрати на медичні послуги та забезпечити їхню ефективність. Особливо актуальним це стало у зв'язку з пандемією COVID-19, яка внесла значні зміни у функціонування медичних систем багатьох країн. ВООЗ наголошує на важливості підтримки безперервності лікування хронічних пацієнтів у таких умовах [1, с. 37].

ВООЗ також акцентує увагу на важливості міжнародного співробітництва у боротьбі з вірусними гепатитами. Обмін досвідом, науковими розробками та інноваційними підходами між країнами дозволяє прискорити досягнення глобальних цілей. Для цього створюються спеціалізовані міжнародні мережі та партнерства, які сприяють поширенню ефективних практик [55].

Реалізація глобальної стратегії ВООЗ є складним завданням, що вимагає значних фінансових і людських ресурсів. Тому ВООЗ активно працює над мобілізацією міжнародних фондів та залученням приватного сектору для фінансування програм боротьби з гепатитами. Розширення фінансових ресурсів дозволяє збільшити масштаби профілактичних та лікувальних заходів у різних країнах [32, с. 114].

Однією з ключових умов успіху глобальної стратегії є ефективне управління ресурсами та прозоре використання фінансів. Це передбачає впровадження жорстких механізмів контролю, регулярну звітність про використання коштів та оцінку ефективності заходів. Такі підходи забезпечують довіру міжнародних донорів та гарантують цільове використання фінансових ресурсів.

Таким чином, глобальна стратегія ВООЗ щодо боротьби з вірусними гепатитами В та С є комплексним і системним підходом, що охоплює всі аспекти проблеми – від профілактики і діагностики до лікування і моніторингу. Її реалізація дозволить суттєво скоротити тягар цих захворювань для світової системи охорони здоров'я, покращити якість життя мільйонів людей та знизити смертність від ускладнень вірусних гепатитів.

Висновки до розділу 1

Вірусні гепатити А, В і С залишаються актуальною проблемою охорони здоров'я через широку поширеність, складні механізми передачі та ризик розвитку тяжких ускладнень. Гепатит А передається фекально-оральним шляхом і зазвичай має гострий перебіг, тоді як гепатити В і С здебільшого хронізуються та передаються переважно парентеральним шляхом. Особливу небезпеку становить хронічне ураження печінки, яке може призвести до цирозу або гепатоцелюлярної карциноми. Саме тому профілактика, рання діагностика та ефективне лікування цих інфекцій мають важливе значення для суспільства.

Українські вчені зробили суттєвий внесок у дослідження вірусних гепатитів, зокрема в напрямках клініки, епідеміології та лікування. Праці провідних фахівців допомогли сформувати сучасні підходи до діагностики та терапії гепатитів, а також підвищити якість надання медичної допомоги пацієнтам. Особлива увага приділяється вивченню перебігу хвороби у дітей, вагітних жінок і пацієнтів із супутніми захворюваннями.

Глобальна стратегія ВООЗ визначає чіткі цілі у боротьбі з гепатитами — зменшення нових випадків на 90% та скорочення смертності на 65% до 2030 року. Ця стратегія охоплює вакцинацію, ранню діагностику, доступ до лікування та міжнародну співпрацю. Особливу роль відіграє застосування сучасних препаратів прямої противірусної дії, які забезпечують ефективне лікування гепатиту С. Важливим є також впровадження систем моніторингу, які дозволяють відслідковувати поширення інфекції та оцінювати результати впроваджених заходів.

Отже, боротьба з вірусними гепатитами потребує комплексного підходу, що поєднує профілактику, лікування, наукові дослідження і міжнародну співпрацю. Забезпечення доступу до вакцинації та сучасної терапії має стати пріоритетом державної політики в галузі охорони здоров'я. Наукові дослідження і міжнародні рекомендації є фундаментом для ефективного реагування на виклики, пов'язані з гепатитами.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД ЗАХВОРЮВАНOSTІ ВІРУСНИМИ ГЕПАТИТАМИ А, В, С НА НАЦІОНАЛЬНОМУ ТА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

2.1. Аналітичний огляд захворюваності вірусними гепатитами А, В, С в Україні за 2019-2023 роки

Рівень захворюваності на вірусні гепатити А, В і С в Україні у 2019–2023 роках демонструє складну динаміку, що зумовлена як медико-соціальними, так і політичними чинниками. На перебіг епідеміологічної ситуації суттєво вплинули пандемія COVID-19, повномасштабне вторгнення російських військ на територію України, проблеми з доступністю медичної допомоги та обмежене фінансування державних програм профілактики та лікування інфекцій. Важливою тенденцією є перехід фокусу державної медицини з активного виявлення та скринінгу хворих до реагування на вже клінічно виявлені випадки, що призводить до значного недовиявлення хронічних форм гепатитів [19].

У 2019 році загальна ситуація із захворюваністю на вірусні гепатити в Україні залишалася відносно стабільною. Епідемічний процес характеризувався помірною інтенсивністю, а випадки гострих форм гепатитів А, В і С реєструвалися в більшості регіонів. Найбільше звернень було зафіксовано у закладах первинної медико-санітарної допомоги, де також здійснювався початковий відбір для подальшої діагностики. Незважаючи на окремі спалахи, гепатиту А, ситуація загалом залишалася контрольованою завдяки впровадженню профілактичних заходів [12, с. 56].

Серед вірусного гепатиту А основна кількість випадків припадала на дітей шкільного віку та молодь. Це зумовлено як високою контактністю серед дитячого населення, так і недостатньо розвиненою гігієнічною культурою в окремих громадах. Поширення інфекції також пов'язувалося з проблемами в системах водопостачання та харчування в дитячих колективах. Завдяки

моніторингу та оперативному реагуванню регіональних епідеміологічних служб, вдалося уникнути масштабних епідемій [35].

Водночас випадки вірусних гепатитів В і С частіше фіксувалися серед дорослого населення. Найбільш вразливою категорією були особи з груп ризику, включно з медичними працівниками, людьми, які вживають наркотики ін'єкційно, та пацієнтами, що потребують гемотрансфузій. Ситуація залишалася стабільною завдяки наявності дієвих державних програм з вакцинації проти гепатиту В, поширенню тест-систем для раннього виявлення інфекцій, а також постійному епідеміологічному нагляду. У цілому, 2019 рік засвідчив ефективність існуючої системи контролю за вірусними гепатитами в Україні.

У 2020 році пандемія COVID-19 суттєво вплинула на систему охорони здоров'я в Україні, зокрема на епідеміологічний нагляд за вірусними гепатитами. Медичні заклади були змушені переорієнтуватися на боротьбу з коронавірусною інфекцією, що спричинило скорочення обсягів планової діагностики. У багатьох регіонах було призупинено або обмежено тестування на вірусні гепатити, що призвело до зниження кількості офіційно зареєстрованих випадків. Замість реального зменшення захворюваності, відбулося штучне зниження показників обліку [21, с. 91].

Особливо помітною була зупинка чи скорочення роботи програм скринінгу серед груп підвищеного ризику. Серед таких груп – особи, які вживають ін'єкційні наркотики, пацієнти з інфекціями, що передаються статевим шляхом, люди з коінфекціями (зокрема ВІЛ), а також медичні працівники. Усі ці категорії потребують регулярного обстеження, однак у 2020 році їх доступ до тестування був обмежений через епідемічні обмеження, дефіцит тест-систем та перевантаження медперсоналу. Це сприяло накопиченню не виявлених випадків, які не потрапили в офіційну статистику.

Зменшення кількості зареєстрованих випадків не відображало реального стану епідеміологічної ситуації. Вірусні гепатити залишалися поширеними, але діагностика значно ускладнилася. Зокрема, багато пацієнтів відкладали звернення до лікаря через страх зараження COVID-19 у медичних закладах або

через обмеження пересування. Унаслідок цього виявлення нових випадків гепатитів сповільнилося, а існуючі хворі залишилися без належного спостереження та лікування [1, с. 38].

Такі обставини призвели до прихованого зростання кількості недіагностованих носіїв вірусних гепатитів. Зокрема, небезпеку становлять хронічні форми ВГВ і ВГС, які тривалий час можуть перебігати безсимптомно, але поступово руйнують печінку. У майбутньому це може мати серйозні наслідки як для окремих пацієнтів, так і для системи охорони здоров'я загалом. Таким чином, 2020 рік продемонстрував вразливість системи моніторингу до надзвичайних ситуацій та підкреслив потребу у збереженні скринінгових програм навіть у кризових умовах [32, с. 115].

У 2021 році, попри все ще значний тиск пандемії, ситуація з діагностикою дещо стабілізувалася. Частина медичних закладів повернулася до планової роботи, що дало змогу поступово відновити скринінгові програми з виявлення вірусних гепатитів. У регіонах, де епідеміологічна ситуація дозволяла, знову проводилися обстеження серед населення, зокрема в групах ризику. Це позитивно вплинуло на показники офіційної реєстрації випадків гепатиту В та С. Водночас діагностичне навантаження залишалося нерівномірним по країні.

Варто зазначити, що навіть після відновлення скринінгу загальний рівень виявлення залишався нижчим, ніж у доковідний період. У багатьох областях кількість обстежень не досягла рівня 2019 року, що було зумовлено як браком тест-систем, так і обмеженими ресурсами медичних установ. Частина населення все ще уникала звернення до лікарів через побоювання заразитися COVID-19. Це, своєю чергою, знижувало ефективність виявлення нових випадків, особливо серед осіб, які не мали виражених симптомів. Таким чином, система охорони здоров'я продовжувала працювати з обмеженнями [19].

Однак поступово зростала частка виявлених хронічних форм вірусного гепатиту, особливо гепатиту С. Ці випадки, як правило, діагностувалися випадково під час обстежень з інших причин або в процесі госпіталізації. Часто захворювання виявляли вже на пізніх стадіях, коли пацієнти мали серйозні

ускладнення. Це свідчить про те, що багато осіб залишалися інфікованими протягом тривалого часу без медичного нагляду. Виявлення хронічних форм гепатитів свідчило про тривалий період недіагностованої інфекції [38, с. 26].

Найбільшу загрозу становив хронічний вірусний гепатит С, який часто фіксували у пацієнтів зі скаргами на ускладнення. Серед найбільш поширених наслідків цього захворювання — цироз печінки та гепатоцелюлярна карцинома. Такі клінічні прояви вказували на занедбаність процесу через тривале його ігнорування або відсутність своєчасної діагностики. Це ще раз підкреслило потребу у регулярному скринінгу, особливо серед груп ризику. Отже, 2021 рік позначився поступовим відновленням виявлення гепатитів, але також виявив глибину накопиченої проблеми недообстеженого населення [1, с. 39].

У 2022 році повномасштабне вторгнення російської федерації знову негативно вплинуло на систему охорони здоров'я в Україні. У багатьох регіонах, де тривали активні бойові дії, була знищена медична інфраструктура, зруйновано лікарні, амбулаторії, лабораторії та пункти тестування. Це спричинило значні труднощі з проведенням обстежень, діагностикою та моніторингом інфекційних захворювань. У зонах ризику зупинилися або частково припинили роботу програми скринінгу на вірусні гепатити. Усе це призвело до зниження рівня виявлення нових випадків [19].

Через війну значна частина населення була змушена покинути місця постійного проживання. Люди переміщувалися як до інших регіонів України, так і за кордон, часто без доступу до повноцінної медичної допомоги. Ці обставини призвели до збільшення ризику інфікування, зокрема внаслідок порушення схем вакцинації, відсутності умов для дотримання особистої гігієни та недоступності лабораторної діагностики. Переміщення осіб без медичного спостереження також ускладнило контроль за інфекційними хворобами, у тому числі вірусними гепатитами. Це створило додаткове навантаження на медичні заклади в приймаючих регіонах.

Особливо загрозливою виявилася ситуація з вірусним гепатитом А. У мирних регіонах, які приймали велику кількість внутрішньо переміщених осіб,

спостерігалися спалахи захворювання. Найбільший ризик виникав у місцях тимчасового проживання (ВПО), де часто були відсутні належні санітарні умови, централізоване водопостачання та засоби для підтримання гігієни. Неналежні умови зберігання продуктів, нестача чистої води та тіснота сприяли активному поширенню вірусу. Такі ситуації виявили вразливість соціальної інфраструктури до інфекційних викликів [32, с. 116+].

Загалом, 2022 рік позначився не лише фізичними руйнуваннями медичної інфраструктури, а й системним послабленням епідеміологічного контролю. Національна система моніторингу вірусних гепатитів втратила можливість повноцінно функціонувати в багатьох областях. Навіть у відносно безпечних регіонах пріоритет надавався воєнно-медичному забезпеченню, що зменшувало увагу до скринінгу та профілактики інших хвороб. Це спричинило подальше накопичення недіагностованих випадків та створило ризики для спалахів інфекцій у майбутньому. Війна серйозно поглибила проблеми з виявленням і контролем вірусних гепатитів в Україні [20].

У 2023 році, за офіційними даними МОЗ, ситуація залишалася напруженою, проте контрольованою. Загальний рівень захворюваності на гострі форми вірусних гепатитів вказував на збереження активного епідемічного процесу, особливо у західних регіонах. Показник захворюваності на вірусний гепатит А становив 2,56 випадків на 100 тис. населення. Найбільша концентрація випадків спостерігалася за рахунок Вінницької, Закарпатської, Івано-Франківської областей та м. Київ. Це підтверджує необхідність посилення санітарно-епідеміологічного нагляду у місцях підвищеного ризику.

Гострий гепатит В у 2023 році фіксувався на рівні 1,85 випадків на 100 тис. населення, а хронічна форма – на рівні 3,39 випадків. Це свідчить про збереження помірного рівня поширеності інфекції серед населення, однак дані можуть не відображати реального масштабу через неповне виявлення. Поширення гепатиту В значною мірою стримується вакцинацією, проте її охоплення залишається нерівномірним, особливо серед дорослих. Проблеми з діагностикою та відсутність симптомів на початкових етапах інфікування ускладнюють своєчасне виявлення. Це створює додаткові труднощі для системи епідеміологічного контролю [21, с. 92].

У структурі захворюваності на гепатит С ситуація була ще складнішою. Показник захворюваності на гострий гепатит С становив 1,07 випадків на 100 тис. населення, тоді як хронічна форма сягала 14,99 випадків. Такий розрив між гострою і хронічною формами свідчить про значну кількість недіагностованих випадків на ранніх стадіях. Більшість пацієнтів дізнаються про наявність інфекції вже на етапі ускладнень, коли вірус спричиняє серйозні ураження печінки. Це суттєво ускладнює лікування і підвищує навантаження на медичну систему [1, с. 40].

Особливе занепокоєння викликає поширення хронічного гепатиту С серед осіб працездатного віку. Така тенденція негативно впливає як на якість життя окремих пацієнтів, так і на економічну спроможність держави. Хвороба роками може не проявляти симптомів, що спричиняє її пізнє виявлення. На пізніх стадіях гепатит С часто супроводжується цирозом печінки або розвитком гепатоцелюлярної карциноми. У 2023 році забезпечення безперервного доступу до сучасної противірусної терапії стало одним із ключових завдань для системи охорони здоров'я України [20].

Незважаючи на наявні проблеми, Україна продовжує реалізацію Національної стратегії протидії вірусним гепатитам до 2030 року. Одним із пріоритетів є посилення вакцинації проти гепатиту В, що залишається дієвою профілактикою цієї хвороби. Вакцинація входить до національного календаря щеплень і проводиться з народження, однак рівень охоплення досі недостатній, особливо серед дорослого населення. Це пояснюється як дефіцитом вакцин у деякі періоди, так і недовірою населення до вакцинації [38, с. 27].

Крім вакцинації, ключовим напрямом є забезпечення доступу до тестування. Держава підтримує програми скринінгу серед груп ризику, однак їх охоплення досі обмежене. Багато людей, які належать до груп підвищеного ризику інфікування (особи, які вживають наркотики, пацієнти з гемофілією, медичні працівники тощо), не мають регулярного доступу до тестування через брак фінансування, особливо в умовах воєнного стану. Рання діагностика дозволила б зменшити навантаження на медичну систему в майбутньому.

Ще одним важливим напрямом є безперебійне забезпечення пацієнтів із хронічними гепатитами лікарськими засобами. Впродовж 2023 р. Україна

отримувала підтримку від міжнародних організацій, зокрема Глобального фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (Глобального фонду) та ВООЗ, щодо забезпечення препаратами для лікування хронічного гепатиту С. Однак проблема полягає в нерівномірному розподілі ліків по регіонах, що особливо актуально в прифронтових і тимчасово окупованих територіях. Там доступ до медичних послуг часто відсутній або серйозно обмежений [19].

Військові дії, руйнування інфраструктури, переміщення населення та порушення санітарних умов у тимчасових центрах розміщення ВПО призвели до зростання ризику інфікування гепатитом А. Особливо вразливими є діти та особи з ослабленим імунітетом. Важливими залишаються питання гігієни, якості питної води, функціонування систем каналізації, а також організація санітарно-освітньої роботи серед населення. Саме тому на рівні громад необхідно активізувати діяльність з профілактики інфекційних захворювань.

Таким чином, епідеміологічна ситуація щодо вірусних гепатитів А, В і С в Україні в 2019–2023 роках відзначалася нестабільністю. У різні періоди ключову роль у зниженні або зростанні захворюваності відігравали пандемія, російська військова агресія, міграція та зміни у фінансуванні охорони здоров'я. Для подолання епідемії гепатитів в Україні необхідне системне поєднання державної політики, регіонального управління, міжнародної допомоги та активної участі громад. Тільки комплексні заходи зможуть гарантувати зменшення захворюваності та покращення якості життя пацієнтів.

2.2. Статистичний аналіз показників захворюваності вірусними гепатитами А, В, С у Рівненській області та Острозькій ТГ за 2019-2023 роки

У період 2019-2023 років у Рівненській області та Острозькій територіальній громаді спостерігалися значні коливання захворюваності на вірусні гепатити А, В і С. Ці зміни були зумовлені різними факторами, включаючи пандемію COVID-19, соціально-економічні умови та обмежений доступ до медичних послуг.

Повномасштабна російська військова агресія, розпочата у 2022 році, суттєво вплинула на систему охорони здоров'я України. Порушення логістики,

переміщення населення, обмежений доступ до медичних послуг та руйнування інфраструктури призвели до змін у виявленні, реєстрації та лікуванні інфекційних захворювань, зокрема вірусних гепатитів. У зв'язку з цим доцільним є порівняння показників захворюваності до початку повномасштабного вторгнення (2019–2021 рр.) та після повномасштабної російської військової агресії (2022–2023 рр.). (таблиці 2.1 та 2.2)

Таблиця 2.1

Показники захворюваності вірусними гепатитами А, В, С населення Рівненської області, Острозької ТГ та України за 2019 - 2021 роки (до повномасштабної російської військової агресії на територію України)

Назва	Територія	2019		2020		2021	
		Абсолютн е число	випадки на 100 тисяч населенн я	Абсолютн е число	випадки на 100 тисяч населенн я	Абсолютн е число	випадки на 100 тисяч населенн я
Гепатит А	Україна	3172	7,5	1190	2,83	398	0,95
	Рівненськ а обл.	12	1,04	19	1,64	13	1,12
	Острозька ТГ	1	2,32	7	16,22	1	3,56
Гострий гепатит В (ГГВ)	Україна	1312	3,11	731	1,74	508	1,22
	Рівненськ а обл.	52	4,5	33	2,85	11	0,95
	Острозька ТГ	2	4,63	-	-	-	-
Гострий гепатит С (ГГС)	Україна	473	1,12	287	0,68	252	0,6
	Рівненськ а обл.	9	0,78	3	0,26	5	0,43
	Острозька ТГ	-	-	-	-	-	-
Хронічни й гепатит В (ХГВ)	Україна	1560	3,7	773	1,84	626	1,5
	Рівненськ а обл.	24	2,08	14	1,21	8	0,69
	Острозька ТГ	-	-	-	-	-	-
Хронічни й гепатит С (ХГС)	Україна	5906	13,99	3492	8,32	3542	8,49
	Рівненськ а обл.	93	8,04	47	4,06	37	3,2
	Острозька ТГ	-	-	-	-	-	-

Таблиця 2.2

Показники захворюваності вірусними гепатитами А,В, С населення Рівненської області, Острозької ТГ та України за 2022 - 2023 роки (після повномасштабної російської військової агресії на територію України)

Назва	Територія	2022		2023	
		Абсолют-не число	випадки на 100 тисяч населення	Абсолютне число	випадки на 100 тисяч населення
Гепатит А	Україна	281	0,68	1050	2,56
	Рівненська обл.	6	0,54	5	0,44
	Острозька ТГ	-	-	1	2,37
Гострий гепатит В (ГГВ)	Україна	520	1,26	759	1,85
	Рівненська обл.	30	2,72	58	5,05
	Острозька ТГ	1	2,37	1	2,37
Гострий гепатит С (ГГС)	Україна	304	0,73	439	1,07
	Рівненська обл.	12	1,09	14	1,22
	Острозька ТГ	-	-	-	-
Хронічний гепатит В (ХГВ)	Україна	896	2,16	1391	3,39
	Рівненська обл.	16	1,45	27	2,35
	Острозька ТГ	-	-	1	2,37
Хронічний гепатит С (ХГС)	Україна	3668	8,86	6144	14,98
	Рівненська обл.	43	3,89	93	8,11
	Острозька ТГ	-	-	1	2,37

Нижче подано узагальнені статистичні дані щодо зареєстрованих випадків вірусних гепатитів за відповідні періоди, що дозволяє простежити динаміку змін у контексті впливу воєнних дій.

Аналіз представлених статистичних даних засвідчує суттєві зміни у показниках захворюваності на вірусні гепатити А, В і С у період до та після початку повномасштабної війни в Україні. Дані свідчать як про загальне зниження захворюваності в окремі роки, так і про різке зростання деяких показників у 2023 році.

У перші роки аналізованого періоду (2019–2021) простежується певна стабільність показників, проте вже з 2020 року відчувається поступове зниження загальнодержавних і регіональних рівнів виявлення хворих, що можна пояснити зниженням охоплення медичними послугами, обмеженням у доступі до лабораторної діагностики та зниженням рівня звернень до медичних закладів у зв'язку з карантинними обмеженнями.

У 2019 році в Україні було зареєстровано 3172 випадки гепатиту А (7,5 на 100 тис. населення), тоді як у 2021 році — лише 398 випадків (0,95 на 100 тис.). Подібну динаміку демонструє й Рівненська область, де показники знизилися з 12 випадків у 2019 році (1,04) до 13 у 2021 році (1,12), що свідчить про відносну стабільність ситуації. Однак особливої уваги потребує ситуація в Острозькій ТГ, де у 2020 році стався ріст захворюваності гепатиту А: зафіксовано 7 випадків (захворіли 5 дітей та 2 дорослих), що відповідає показнику 16,22 на 100 тис. населення, — це суттєво вище за середні показники як області, так і країни. У 2020 р. на території Острозької ТГ було зареєстровано 6 вогнищ гепатиту А, серед них — 5 вогнищ з 1 випадком, а в 1 вогнищі захворіли 2 особи. Усі хворі не були прищеплені проти гепатиту А [32]. У 2019 та 2021 роках в Острозькій ТГ фіксувалося лише по 1 випадку ГА, однак у розрахунку на кількість населення ці значення також були доволі високими (2,32 та 3,56 відповідно), що підтверджує вразливість малих громад до таких спалахів (рис. 2.1).

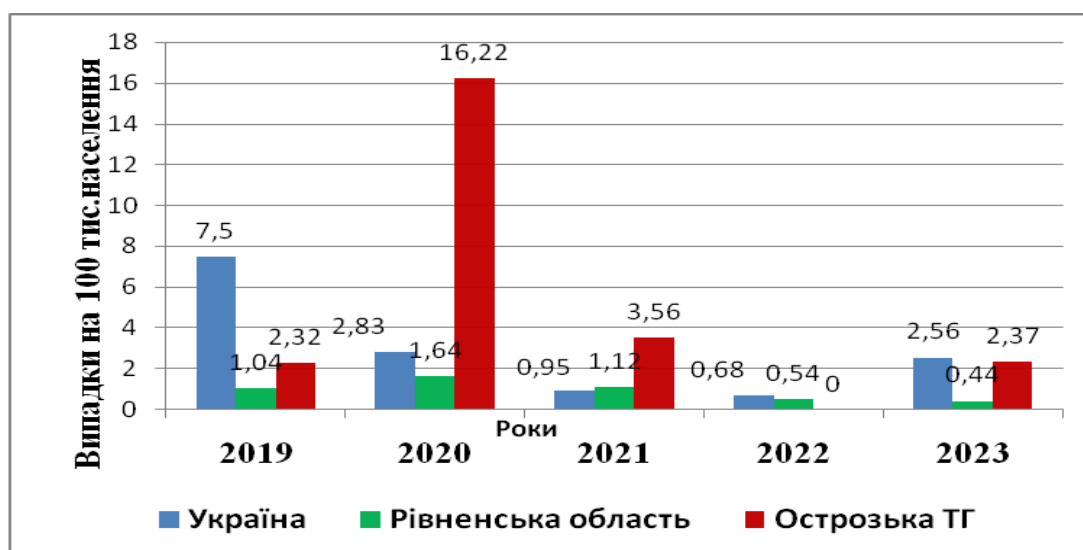


Рис.2.1. Захворюваність вірусним гепатитом А населення Рівненської області, Острозької ТГ та України за 2019 - 2023 роки (показник на 100 тис. населення)

У 2019 році в Рівненській області було зафіксовано 52 випадки гострого вірусного гепатиту В. Такий рівень захворюваності відповідав 4,50 випадкам на 100 тисяч населення. Цей показник свідчить про помірний рівень поширення інфекції в регіоні на той момент. Зазначені дані дозволяють оцінити базовий рівень епідеміологічної ситуації перед початком наступних змін [19].

Упродовж 2020 року кількість зареєстрованих випадків гострого вірусного гепатиту В у регіоні зменшилася майже вдвічі — до 33 осіб. Це становило лише 2,85 випадки на 100 тисяч населення. Такий спад, ймовірно, був зумовлений як реальним зниженням рівня інфікування, так і зменшенням кількості обстежень населення в умовах пандемії COVID-19. Зниження охоплення медичними послугами стало одним із ключових чинників зменшення офіційно виявлених випадків [12, с. 56].

У 2021 році тенденція захворюваності на гострий гепатит В знову пішла на спад та становила 11 випадків. У перерахунку на 100 тисяч населення це становило 0,95 випадка.

Загальна картина за 2019–2021 роки демонструє наявність коливань у динаміці захворюваності на гострий гепатит В у Рівненській області (рис 2.2). Ці зміни можуть бути пов'язані як із реальними епідеміологічними процесами, так і з організаційними факторами — наприклад, доступністю медичних послуг, проведенням профілактичних заходів і діагностикою. Така нестабільність підкреслює необхідність постійного моніторингу та покращення системи раннього виявлення захворювання [21, с. 93].

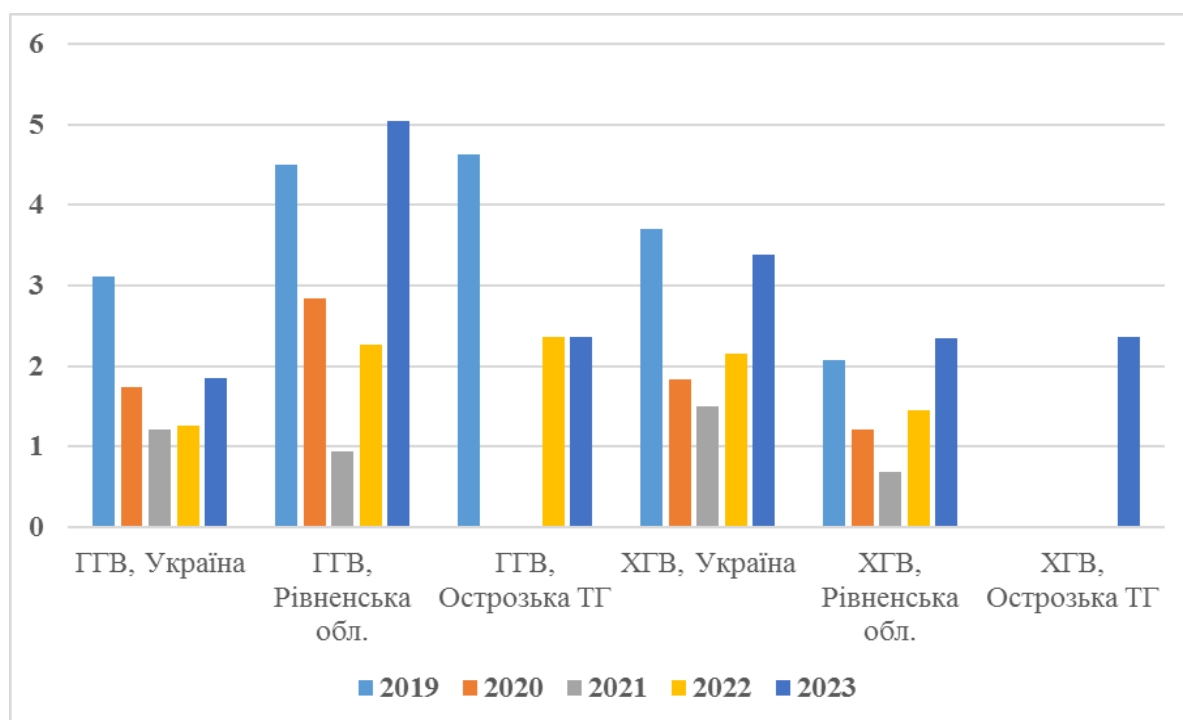


Рис. 2.2. Захворюваність гострим гепатитом В (ГГВ) та хронічним гепатитом В (ХГВ) населення Рівненської області, Острозької ТГ та України за 2019 - 2023 роки (показник на 100 тис. населення)

Щодо хронічного вірусного гепатиту В (ХГВ), у 2019 році в Рівненській області було зареєстровано 24 випадка, що становить 2,08 на 100 тисяч населення. Цей показник відображає рівень виявлення хронічних форм інфекції на території області на початку аналізованого періоду. Хронічний перебіг захворювання потребує тривалого медичного спостереження та диспансерного нагляду, тому навіть незначні зміни в кількості випадків мають важливе епідеміологічне значення.

У 2020 році в області зафіксовано зменшення кількості випадків ХГВ до 14 осіб, що відповідало 1,21 випадка на 100 тисяч населення. Такий спад майже вдвічі може бути зумовлений обмеженням доступу до планової медичної допомоги під час пандемії COVID-19. Зменшення профілактичних обстежень, зокрема серед груп ризику, могло сприяти недообліку хворих, які залишилися поза увагою медичної системи. У 2021 році кількість зареєстрованих випадків знову зменшилась до 8. Така динаміка вказує на важливість стабільного функціонування системи виявлення, обліку та контролю за хронічними формами гепатиту В задля попередження ускладнень і зниження рівня поширення інфекції в регіоні.

Гострий вірусний гепатит С (ГГС) у 2019 році в Рівненській області був зареєстрований у 9 випадках, що становило 0,78 випадка на 100 тисяч населення (рис 2.3). Такий показник є досить низьким і свідчить про незначну активність епідемічного процесу на початку аналізованого періоду. Проте варто зазначити, що для гострих форм гепатиту С характерна часта безсимптомність перебігу, тому кількість виявлених випадків може не відповідати реальному рівню поширення інфекції [20].

У 2020 році кількість зафіксованих випадків ГГС зменшилась до 3, що відповідало 0,26 на 100 тисяч населення. Це майже втричі менше порівняно з попереднім роком. Зважаючи на загальне зниження медичної активності у зв'язку з пандемією COVID-19, зниження показника кількості випадків може свідчити або про епізодичне підвищення рівня інфікування, або про точковість діагностичної роботи в окремих громадах.

У 2021 році ситуація ускладнилася — кількість випадків гострого гепатиту С зросла до 5, а рівень захворюваності сягнув 0,43 на 100 тисяч населення. Це середній показник за трирічний період. Подібна динаміка може бути пов'язана як із посиленням тестування, так і з реальним поширенням інфекції серед населення. Такий приріст є помірним, але він уже демонструє тенденцію до зростання [1, с. 41]. Це підкреслює необхідність своєчасного виявлення джерел інфекції, активного скринінгу в групах ризику та забезпечення доступу до лабораторної діагностики в закладах первинної медичної допомоги [19].

Хронічний вірусний гепатит С (ХГС) у 2019 році в Рівненській області був зареєстрований у 93 осіб, що відповідало 8,04 випадка на 100 тисяч населення. Це є досить суттєвим показником, який вказує на сталу присутність хронічної форми гепатиту С у регіоні. Враховуючи, що хронічний перебіг захворювання зазвичай має тривалий латентний період, така кількість виявлених випадків свідчить про наявність ефективної діагностичної роботи серед населення, особливо в рамках профілактичних оглядів і скринінгів серед груп ризику.

У 2020 році кількість випадків ХГС зменшилася до 47, а рівень захворюваності склав 4,06 на 100 тисяч населення. Це зниження може бути обумовлене не лише реальною динамікою епідемічного процесу, а й обмеженням доступу до медичних послуг у період карантинних заходів, спричинених пандемією COVID-19. Значна частина населення втратила можливість проходити обстеження або отримати направлення на лабораторну діагностику, що призвело до ймовірного недовиявлення нових випадків.

У 2021 році рівень захворюваності на хронічний гепатит С повторює тенденцію спаду — було зареєстровано 37 випадків. Це може свідчити як про поступове відновлення доступу до медичної допомоги після найгострішої фази пандемії, так і про актуалізацію проблеми виявлення тривалих форм вірусного гепатиту. Такі дані підтверджують необхідність послідовної стратегії раннього виявлення, обліку та подальшого диспансерного нагляду за пацієнтами з хронічним гепатитом С, зокрема в контексті запобігання цирозу та гепатоцелюлярної карциноми [36].

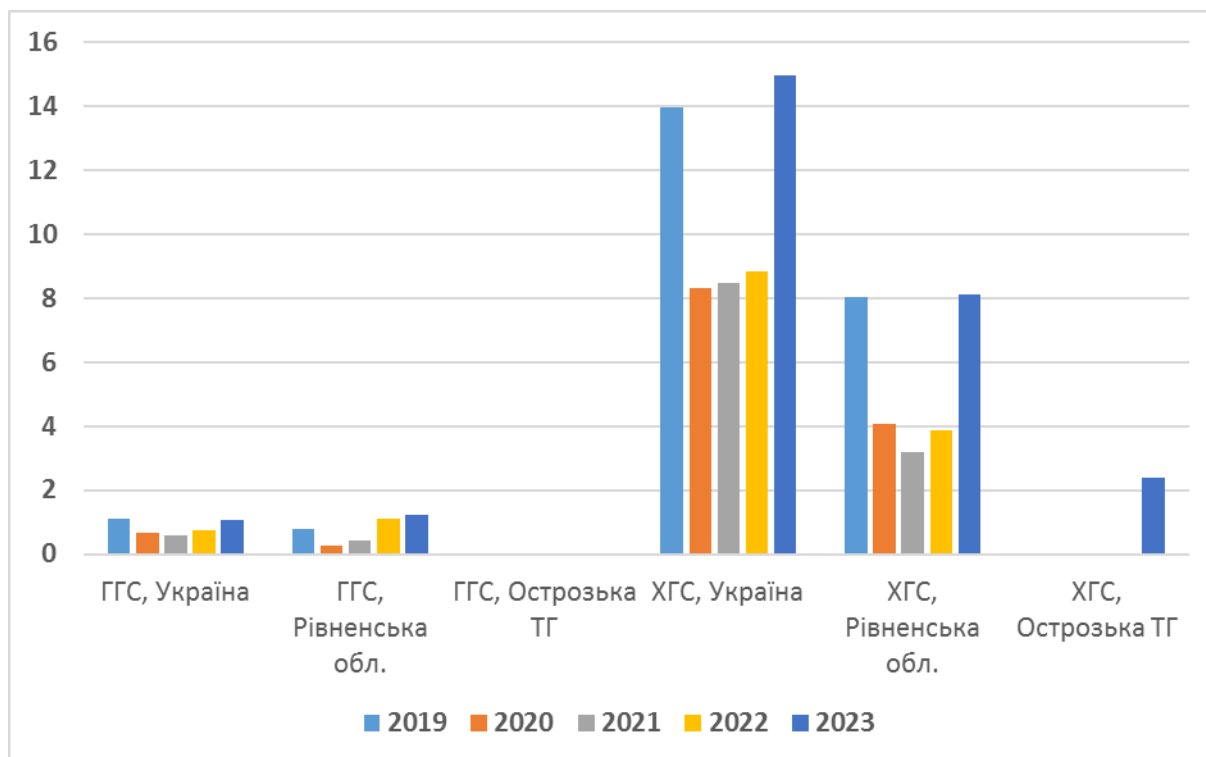


Рис. 2.3. Захворюваність гострим гепатитом С (ГГС) та хронічним гепатитом С (ХГС) населення Рівненської області, Острозької ТГ та України за 2019 - 2023 роки (показник на 100 тис. населення)

У 2023 р., на другий рік повномасштабної російської військової агресії в Рівненській області було зареєстровано 198 випадків вірусних гепатитів, що становить 1,99% від загальної кількості випадків по Україні. У порівнянні з 2022 роком, коли в області було зареєстровано 107 випадків, спостерігається суттєве зростання захворюваності — приблизно на 85%. Така динаміка свідчить про зростаючу епідеміологічну напруженість у регіоні та вказує на необхідність посилення профілактичних заходів і контролю. Загальнонаціональні дані також демонструють зростання: у 2022 році в Україні було зафіксовано 5669 випадків вірусних гепатитів, тоді як у 2023 році — вже 9283, що становить зростання на понад 63% [38, с. 28].

Аналіз окремих форм захворювання вказує, що у структурі зареєстрованих випадків у Рівненській області переважали хронічні форми гепатиту С — у 2023 році було виявлено 93 випадки проти 43 у 2022 році, що свідчить про зростання у понад два рази. Хронічний гепатит В також демонструє негативну динаміку: у

2022 році — 16 випадків, у 2023 — 27, тобто на 69% більше. Подібна тенденція простежується і серед гострих форм: кількість випадків гострого гепатиту В зросла з 30 до 58 (майже вдвічі), а гострого гепатиту С — з 12 до 14. Лише по гепатиту А спостерігається невелике зниження: з 6 випадків у 2022 році до 5 у 2023. Це свідчить про те, що хронічні форми залишаються переважаючими в структурі захворюваності й становлять основну епідеміологічну загрозу [20].

Особливої уваги заслуговує ситуація в Острозькій територіальній громаді. У 2022 році тут було зареєстровано лише один випадок гострого гепатиту В, тоді як у 2023 році вже чотири випадки, включаючи по одному випадку гепатиту А, хронічного гепатиту В та хронічного гепатиту С. Це може свідчити як про реальне поширення інфекцій, так і про активізацію епідеміологічного нагляду та підвищення настороженості серед медичних працівників [1, с. 42].

У 2021 році в Острозькій територіальній громаді методом імуноферментного аналізу (ІФА) на наявність HBsAg було обстежено 688 осіб. Проведення таких досліджень є важливою складовою виявлення вірусних гепатитів на ранніх стадіях, особливо у випадках безсимптомного перебігу захворювання. Обстеження охопило різні категорії населення, що дало змогу оцінити епідемічну ситуацію на рівні громади [20].

За результатами проведеного аналізу, у 6 осіб (0,87% від загальної кількості обстежених) було виявлено хронічний гепатит С. Цей показник є статистично значущим для невеликої громади, адже навіть поодинокі випадки можуть свідчити про наявність джерел інфекції в соціально активних групах. Враховуючи здатність вірусного гепатиту С до тривалого безсимптомного перебігу, такі результати підкреслюють важливість регулярного скринінгу не лише серед пацієнтів із клінічними проявами, а й у категоріях населення з підвищеним ризиком [9].

Отримані дані вказують на необхідність забезпечення сімейних лікарів достатньою кількістю швидких тестів для скринінгового обстеження населення на HBsAg та анти-ВГС. Особливу увагу слід приділяти групам ризику — пацієнтам із хронічними захворюваннями, особам, які мали контакти з

інфікованими, або тим, хто проходив медичні втручання. Наявність тестів у первинній ланці медичної допомоги сприятиме своєчасному виявленню нових випадків і запобіганню подальшому поширенню інфекції в громаді.

У 2022 році в Рівненській області було зареєстровано 30 випадків гострого вірусного гепатиту В. Це становило 2,72 випадка на 100 тисяч населення, що є суттєвим підвищенням порівняно з попереднім роком. У 2021 році цей показник був значно нижчим і складав лише 11 випадків, тобто 0,95 на 100 тисяч населення. Таким чином, за один рік рівень захворюваності зріс утричі, що свідчить про активізацію епідемічного процесу у регіоні [15, с. 10].

Зростання захворюваності на гострий гепатит В у 2022 році може бути пов'язане з кількома факторами. По-перше, це недостатній рівень охоплення вакцинацією дорослого населення, особливо осіб із груп ризику. По-друге, тривалий вплив пандемії COVID-19 призвів до зниження доступності профілактичних медичних послуг, включаючи планову імунізацію. Також певну роль могли відіграти соціально-економічні фактори — зниження рівня обізнаності населення щодо шляхів передачі гепатиту В та нехтування заходами безпеки при отриманні медичних або косметичних процедур а також активізацією факторів передачі ГВ під час російської військової агресії. [19].

Ще одним важливим чинником є зростання кількості парентеральних втручань, які в умовах неналежного інфекційного контролю можуть призводити до передачі вірусу. До таких процедур належать ін'єкції, хірургічні втручання, стоматологічна допомога, татуювання, пірсинг тощо. При відсутності системного моніторингу за дотриманням санітарно-епідеміологічних норм ці фактори становлять серйозну загрозу для поширення інфекції [36].

Дана ситуація вимагає оперативного реагування з боку органів охорони здоров'я та місцевої влади. Зокрема, необхідно вживати заходів для локалізації та ліквідації джерел інфекції, проводити санітарно-освітню роботу з населенням, забезпечити контроль за об'єктами водопостачання, харчування й освіти. Важливо також організувати імунопрофілактику серед дитячого населення та контактних осіб та груп ризику. Різке зростання випадків гепатиту А в 2023 році

є показником слабких місць у профілактичній системі, які мають бути терміново усунені.

Загалом, аналіз захворюваності на вірусні гепатити в Рівненській області та Острозькій територіальній громаді за період 2019–2023 років демонструє нестабільну епідеміологічну ситуацію з періодичним зростанням окремих форм інфекції. Особливу тривогу викликає зростання кількості випадків гострого гепатиту В та А, хронічного гепатиту С, що свідчить про недоліки в системі профілактики та епідеміологічного нагляду. Водночас значна частка хронічних форм гепатитів виявляє проблему не своєчасної діагностики та обмеженого доступу до лікування. У зв'язку з цим вкрай необхідним є посилення заходів з імунопрофілактики, передусім шляхом активного охоплення населення вакцинацією проти гепатиту В. Важливим напрямом також залишається розширення програм скринінгу, особливо для груп ризику, з метою раннього виявлення носіїв вірусу. Для підвищення ефективності боротьби з вірусними гепатитами потрібно забезпечити пацієнтам безперешкодний доступ до якісної медичної допомоги, у тому числі до сучасних схем лікування хронічних форм інфекції.

2.3. Стан моніторингу за вірусними гепатитами А, В, С в Рівненській області та Острозькій територіальній громаді за 2019–2023 роки

У період 2019–2023 років у Рівненській області та Острозькій територіальній громаді (ТГ) здійснювався моніторинг захворюваності на вірусні гепатити А, В і С. Цей моніторинг базувався на даних державної статистичної звітності, зокрема формах № 1 та № 2, а також на інформації, наданій ДУ «Рівненський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» та Острозьким міжрайонним відділом. Зібрані дані дозволили оцінити епідеміологічну ситуацію та ефективність заходів профілактики в регіоні [19].

У 2019 році в Рівненській області було зареєстровано 52 випадки гострого ГВ, що відповідало 4,5 на 100 тисяч населення. У 2020 році було зареєстровано

33 випадки гострого вірусного гепатиту В (ГГВ), що становило 2,85 випадків на 100 тис. населення. У 2021 році кількість випадків зменшилася до 11 (0,95 на 100 тис.), проте в 2022 році знову зросла до 30 випадків (2,72 на 100 тис.). У 2023 році було зафіксовано 58 випадків ГГВ, і 198 випадків вірусних гепатитів загалом, з яких 29,3% становили гострий гепатит В. Ці дані свідчать про необхідність посилення профілактичних заходів та вакцинації проти гепатиту В [36].

Щодо хронічного вірусного гепатиту В (ХГВ), у 2019 році в області було зареєстровано 24 випадки, що відповідає 2,08 на 100 тис населення. У 2020 році було зареєстровано 14 випадків (1,21 на 100 тис. населення), у 2021 році — 8 випадків (0,69 на 100 тис.), а в 2022 році — 16 випадків. У 2023 році кількість випадків ХГВ зросла до 27 (2,35 на 100 тис.), що вдвічі більше порівняно з попереднім роком. У 2023 році спостерігалось подальше зростання захворюваності на ХГВ, що вказує на необхідність покращення системи виявлення та обліку хронічних форм гепатиту В. Однією з можливих причин зростання захворюваності стало поступове відновлення системи після обмежень, пов'язаних із пандемією COVID-19. У 2020–2022 роках здійснення профілактичних оглядів населення було нестабільним, що передбачало невиявлення та переорієнтацію алгоритмів скринінгу відносно актуальних загроз, проте адаптувавшись до викликів, з часом діагностичні заходи активізувалися, що могло сприяти виявленню більшої кількості випадків. Проте не можна виключати і реальне поширення інфекції через зниження рівня імунізації, нехтування профілактичними заходами та недотримання стандартів інфекційного контролю під час повномасштабної російської військової агресії.

Гострий вірусний гепатит С у Рівненській області у 2019 році був зареєстрований у 9 випадках, що становить 0,78 на 100 тисяч населення. У 2020 році був зареєстрований у 3 випадках, що відповідало 0,26 на 100 тисяч населення. У 2021 році показник дещо зріс — було виявлено 5 випадків (0,43 на 100 тис.), а у 2022 році — вже 12 випадків, тобто 1,09 і на 100 тисяч населення. Така динаміка свідчить про поступове зростання захворюваності упродовж трьох

років, що може бути зумовлено як реальним поширенням інфекції, так і поліпшенням діагностичних можливостей на місцевому рівні. Збільшення кількості випадків у 2021 році могло також стати наслідком активнішого виявлення хворих після послаблення обмежень, запроваджених у період пандемії COVID-19.

У 2023 році рівень захворюваності на гострий гепатит С залишився на рівні попереднього року, спостерігалось лише незначне зростання кількості зареєстрованих випадків (14, тобто 1,22 на 100 тис. населення), яке не мало характеру спалаху. Така відносна стабільність дозволяє зробити висновок про контрольованість епідемічного процесу щодо гострого гепатиту С у регіоні. Однак навіть незначне коливання показників вимагає подальшого моніторингу, регулярного тестування осіб із груп ризику та підтримки системи раннього виявлення для запобігання потенційному поширенню інфекції [15, с. 11].

Хронічний вірусний гепатит С (ХГС) у 2019 році мав 93 випадки (8,04 на 100 тис. населення), у 2020 році — 47 випадків (4,06 на 100 тис.), у 2021 році — 37 випадків (3,2 на 100 тис.), а в 2022 році — 43 випадки. У 2023 році кількість випадків ХГС зросла до 93, що свідчить про значне зростання захворюваності на хронічний гепатит С в області та необхідність посилення заходів з його виявлення та лікування.

У 2022 році в Рівненській області було зареєстровано 30 випадків гострого вірусного гепатиту В. Це становило 2,72 випадка на 100 тисяч населення, що є суттєвим показником у структурі вірусних гепатитів регіону. Порівняно з попереднім роком, коли було зареєстровано лише 11 випадків (0,95 на 100 тис.), рівень захворюваності зріс утричі. Такий стрибок є тривожним сигналом і потребує ретельного аналізу причин, які могли призвести до активізації епідемічного процесу [21, с. 95].

Однією з можливих причин зростання захворюваності стало поступове відновлення системи діагностики після обмежень, пов'язаних із пандемією COVID-19. У 2020–2021 роках охоплення населення профілактичними оглядами було зменшене, а в 2022 році діагностичні заходи активізувалися, що могло

сприяти виявленню більшої кількості випадків. Проте не можна виключати і реальне поширення інфекції через зниження рівня імунізації, нехтування профілактичними заходами та недотримання стандартів інфекційного контролю [15, с. 12].

Ситуація із захворюваністю на гострий гепатит А вказує на критичну потребу у посиленні профілактичних заходів у громадах. Насамперед йдеться про покращення гігієнічної інфраструктури, забезпечення доступу до якісної питної води та підвищення санітарної обізнаності населення. Також доцільним є проведення вакцинації проти гепатиту А серед дітей і дорослих у зонах підвищеного ризику. Ефективне реагування на подібні епідеміологічні виклики потребує координації дій органів влади, медичних установ і громадськості [19].

Щодо Острозької територіальної громади, у період з 2019 по 2023 рік спостерігається динамічне зростання охоплення населення обстеженням на вірусні гепатити В (ВГВ) та С (ВГС), що свідчить про поступове посилення епідеміологічного нагляду й активізацію профілактичних заходів. Так, за даними Острозького відділення ЦКПХ кількість обстежених на ВГВ зросла майже втричі — від 511 осіб у 2019 році до 1491 у 2023 році. Позитивні результати при цьому мали змінну динаміку: з 1 випадку в 2019 році до пікового значення у 34 випадки у 2022 році, після чого у 2023 році показник знизився до 14 позитивних результатів. Така хвильова картина може вказувати як на реальні коливання рівня захворюваності, так і на особливості вибірки обстежених осіб, наприклад, зосередженість на групах ризику.

Аналогічна тенденція простежується і щодо обстежень на ВГС. У 2019 році було протестовано лише 204 особи, а в 2023 році — вже 1519. Кількість позитивних результатів також суттєво зросла: від 2 осіб у 2019 році до 48 у 2023-му. Відзначається особливо різке зростання кількості виявлених випадків між 2021 і 2023 роками, при цьому за 2022 рік дані щодо позитивних результатів були відсутні, що ускладнює повну оцінку динаміки. Втім, загальна картина демонструє істотне підвищення виявлення випадків ВГС, що, ймовірно, пов'язане із розширенням доступу до діагностики та підвищенням

поінформованості населення. Для наочності дані моніторингу обстежень по дані у таблиці 2.3..

Таблиця 2.3.

Статистика обстежень на захворюваність вірусними гепатитами В і С у
Острозькій ТГ

Результати обстежень на вірусні гепатити жителів Острозького району:	2019	2020	2021	2022	2023
К-сть осіб обстежених на ВГВ	511	924	756	775	1491
Із них позитивні на ВГВ	1 (0,19%)	4 (0,43%)	12 (1,59%)	34 (4,39%)	14 (0,94%)
К-сть осіб обстежених на ВГС	204	957	421	528	1519
Із них позитивні на ВГС	2 (0,98%)	19 (1,98%)	26 (6,18%)	дані відсутні	48 (3,16%)

В Острозькій територіальній громаді за період 2017–2022 років було зафіксовано підвищену активність епідемічного процесу, пов'язаного з вірусним гепатитом А. Цей факт свідчить про наявність сприятливих умов для поширення інфекції, зокрема порушень у санітарно-гігієнічному забезпеченні, обмеженого доступу до безпечної питної води, а також недостатньої профілактичної роботи з населенням. Враховуючи фекально-оральний механізм передачі вірусу, подібні різкі підвищення захворюваності є показником низької ефективності контролю на місцевому рівні [26].

Аналіз даних також засвідчив суттєве перевищення кількості осіб, які перебувають на диспансерному обліку з хронічним гепатитом В, порівняно з тими, хто був вперше виявлений протягом звітного періоду. Зокрема, кількість таких пацієнтів була в 21,5 раза більшою за кількість нових випадків. Це вказує на низький рівень раннього виявлення інфекції та ймовірне недообстеження осіб із груп ризику. Велика кількість поширення хронічних «старих» хворих у

структурі обліку може також свідчити про затяжний перебіг захворювання та проблеми з його ефективним лікуванням [26].

Ще більш критична ситуація спостерігається щодо хронічного гепатиту С. У цьому випадку кількість пацієнтів, які перебувають на диспансерному обліку, у 42,5 рази перевищила кількість нових зареєстрованих випадків. Такий розрив між реєстрацією первинних випадків і загальною кількістю хворих може вказувати на багаторічне накопичення недіагностованих або несвоєчасно виявлених інфекцій, що значно ускладнює контроль за поширенням гепатиту С у громаді [32, с. 41].

З огляду на наведені дані, можна зробити висновок про гостру потребу в удосконаленні системи епідеміологічного нагляду, особливо в частині раннього виявлення вірусних гепатитів В і С. Це включає розширення доступу до лабораторної діагностики, підвищення настороженості сімейних лікарів, активну роботу з групами ризику та систематичний скринінг. Також важливо переглянути підходи до ведення реєстрів пацієнтів, щоб забезпечити їхню актуальність і повноту.

У 2021 році в Острозькій ТГ серед 688 обстежених осіб методом імуноферментного аналізу (ІФА) HBsAg було виявлено 6 позитивних результатів, що становило 0,87%, у 2022 році методом ІФА на HBsAg було обстежено 533 особи, з яких у 27 (5,07%) було виявлено HBsAg хронічний гепатит В, а у 2023 з 844 обстежених позитивний результат був у 4 (0,47%). Це підкреслює необхідність забезпечення сімейних лікарів достатньою кількістю швидких тестів для обстеження населення на HBsAg та анти-ВГС, особливо серед осіб із груп ризику.

Щодо моніторингу щеплень від вірусного гепатиту В, яке входить до національного календаря профілактичних щеплень, у Рівненській області та зокрема в Острозькій територіальній громаді за 2019–2023 роки, можна спостерігати позитивну динаміку охоплення імунізацією, особливо у категорії дітей старше одного року (таблиця 2.4.).

Таблиця 2.4.

Відсоток вакцинованих проти гепатиту В дітей до 1-го року та дітей старших 1-го року у Рівненській області та Острозькій ТГ за 2019-2023 рр.

Роки	ВЗ діти до одного року, %		ВЗ діти старше 1 року, %	
	Острозька ТГ	Рівненська область	Острозька ТГ	Рівненська область
2019	51	61,1	23,6	32,8
2020	82,6	74,4	23	51,2
2021	58,2	69,9	33,7	57,4
2022	73,0	84,6	60,4	64,5
2023	83,6	91,2	96,0	71,4

У групі дітей до 1 року рівень охоплення щепленнями в Острозькій ТГ зріс із 51 % у 2019 році до 83,6 % у 2023-му. Найнижчий показник зафіксовано у 2019 році, тоді як найвищий — у 2023-му. Варто зазначити, що у 2020 році спостерігався суттєвий стрибок — до 82,6 %, але вже у 2021 році він знизився до 58,2 %, що може бути пов'язано з наслідками пандемії COVID-19 та обмеженим доступом до планової вакцинації. З 2022 року починається стабільне зростання охоплення.

У порівнянні з загальнообласними показниками, рівень щеплень серед дітей до одного року в Острозькій ТГ у 2019–2021 роках залишався нижчим. Проте у 2020 році громада показала вищий результат (82,6 %) порівняно з областю (74,4 %). У 2023 році цей розрив майже зник: в Острозькій ТГ — 83,6 %, у Рівненській області — 91,2 %, що свідчить про значне поліпшення охоплення щепленнями в громаді, проте ще не досягнуто рівня 95% відповідно рекомендацій ВООЗ.

Для наочності тенденції відсотку вакцинації ГВ розроблені графіки (Рис. 2.4.; Рис. 2.5.)

Щодо дітей старше одного року, ситуація також демонструє чітке зростання. Якщо у 2019–2020 роках рівень охоплення в Острозькій ТГ був низьким (23,6 % та 23 % відповідно), то вже у 2022 році він становив 60,4 %, а у 2023 — 96,0 %, що навіть перевищує обласний показник (71,4 %).

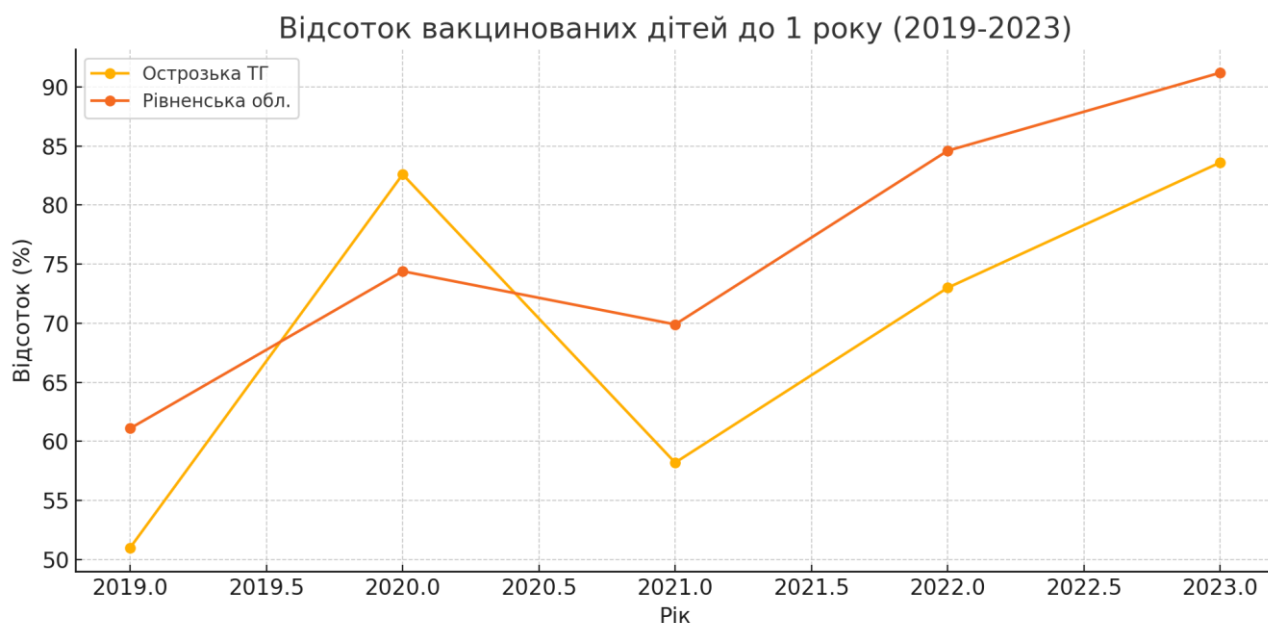


Рис 2.4. – Відсоток вакцинованих дітей до 1 року (2019-2023 рр.) у Острозькій ТГ та Рівненській області

Це свідчить про активізацію заходів із "наздоганяючої" вакцинації та підвищення доступності послуг охорони здоров'я для батьків і дітей.

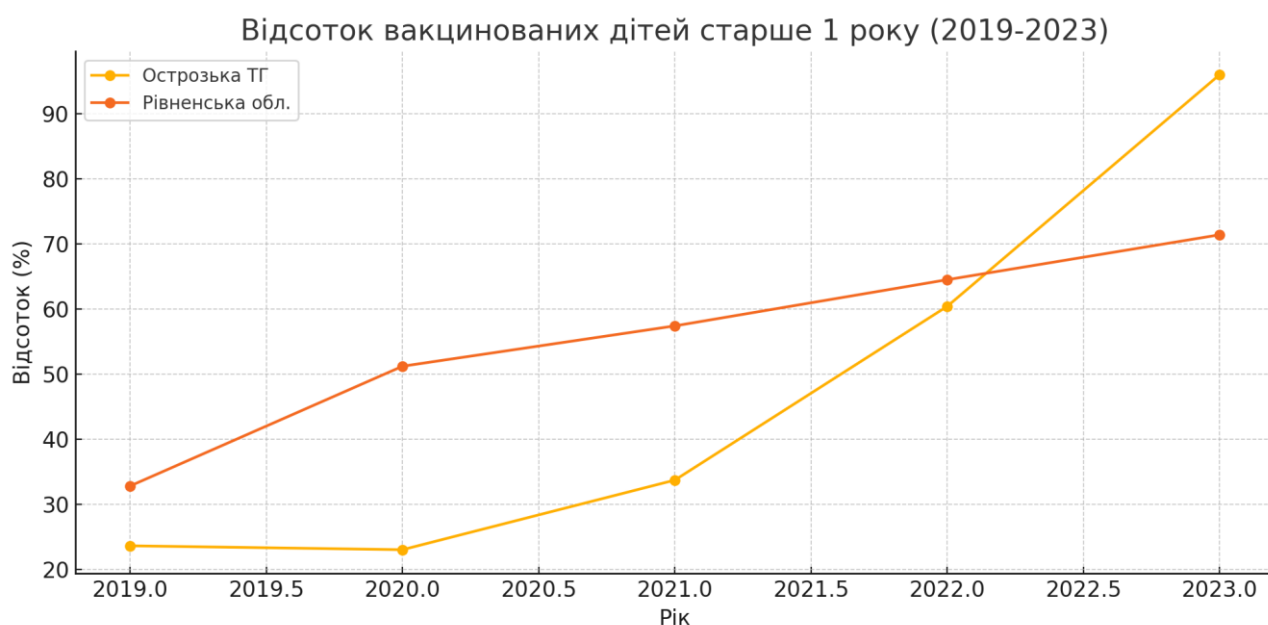


Рис 2.5. – Відсоток вакцинованих проти ГВ дітей старше 1 року (2019-2023 рр.) у Острозькій ТГ та Рівненській області

Загалом спостерігається позитивна тенденція до збільшення кількості вакцинованих проти гепатиту В дітей в обох вікових групах. Особливо варто підкреслити успішну динаміку в Острозькій ТГ у 2023 році, що може бути

наслідком цілеспрямованих дій медичних працівників первинної ланки, зокрема сімейних лікарів, які здійснюють інформування населення та активну вакцинацію.

Аналіз моніторингу захворюваності на вірусні гепатити в Рівненській області та Острозькій ТГ за 2019-2023 роки свідчить про необхідність посилення профілактичних заходів, зокрема вакцинації проти гепатиту В, розширення програм скринінгу та забезпечення доступу до лікування для хворих на хронічні форми гепатитів. Рекомендується також вдосконалити систему обліку хворих на вірусні гепатити, забезпечити належний медичний нагляд за особами з хронічними формами захворювань та провести інформаційні кампанії щодо шляхів передачі вірусів та методів профілактики.

Висновки до розділу 2

Упродовж 2019-2023 років рівень захворюваності на вірусні гепатити А, В і С в Україні залишався значущим викликом для системи охорони здоров'я. Аналіз національних показників виявив нерівномірність у динаміці захворюваності, зокрема різке зниження кількості зареєстрованих випадків у 2020–2021 роках на фоні пандемії COVID-19 та подальше їх зростання у 2022–2023 роках на фоні повномасштабної російської військової агресії. Найбільшу загрозу становлять хронічні форми гепатитів В і С, що через безсимптомний перебіг часто виявляються на пізніх стадіях, уже з ускладненнями. Попри наявність Національної стратегії боротьби з гепатитами, охоплення вакцинацією, скринінгом та лікуванням залишається недостатнім.

На рівні Рівненської області показники захворюваності також відображають загальноукраїнські тенденції. Статистичні дані свідчать про суттєве зростання кількості випадків хронічного гепатиту С у 2023 році, що може свідчити як про покращення виявлення, так і про збільшення кількості інфікованих. Також у 2023 році в Україні зафіксовано значне зростання випадків гострого гепатиту А — в 3, 76 рази порівняно з попереднім роком, що є свідченням спалахів у ряді

областей і громад. Незважаючи на доступність медичної допомоги, реєстрація хронічних форм захворювання часто відбувається із запізненням.

Особливої уваги заслуговує ситуація в Острозькій територіальній громаді, де було виявлено невідповідність між кількістю осіб, що перебувають на диспансерному обліку, та кількістю вперше виявлених випадків гепатитів В і С. Це свідчить про систематичне недовиявлення та потребу у посиленні первинної ланки охорони здоров'я. Дані також засвідчили обмежене охоплення скринінговими програмами: у 2021 році серед 688 обстежених осіб методом ІФА HBsAg було виявлено лише 6 позитивних результатів, що становило 0,87%. Усе це вказує на потребу в розширенні тестування, особливо серед груп ризику.

Моніторинг епідеміологічної ситуації в Рівненській області та Острозькій ТГ за досліджуваний період підтверджує наявність певної інституційної бази для збору та аналізу даних, проте водночас виявляє і низку системних проблем. Недостатня кількість тестів, обмежене фінансування, низький рівень охоплення профілактичними заходами — все це обмежує ефективність моніторингу. Вакцинація проти гепатиту В залишається нерівномірною, особливо серед дорослого населення. Медичні заклади потребують посилення матеріально-технічної бази для повноцінного здійснення нагляду.

Ефективна протидія вірусним гепатитам в Рівненській області та Острозькій ТГ можлива лише за умови системного підходу, який охоплює раннє виявлення, профілактику, своєчасне лікування та широку інформаційно-просвітницьку роботу. Необхідне розширення доступу до якісної діагностики, зокрема через забезпечення центрів первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) тестами для швидкого виявлення HBsAg та анти-ВГС. Рекомендовано також вдосконалити аналітичну складову моніторингу, зокрема у частині виявлення епідемічних кластерів, забезпечення обліку й динамічного спостереження. Лише цілісний підхід дозволить покращити епідемічну ситуацію в регіоні.

РОЗДІЛ 3

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ ПО ПРОФІЛАКТИЦІ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ А, В, С НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

3.1 Реформа системи охорони здоров'я в Україні та роль сімейних лікарів в профілактиці та лікуванні вірусних гепатитів А, В, С

У ХХІ столітті медична практика вимагає комплексного міждисциплінарного підходу до профілактики та лікування соціально значущих інфекційних захворювань, серед яких вірусні гепатити В, і С займають провідне місце, становлячи серйозну загрозу, оскільки спричиняють хронічні ураження печінки, серед яких цироз, фіброз та гепатоцелюлярна карцинома, що значно підвищує рівень захворюваності та смертності серед населення. [2, с. 112]

Однією з наймасштабніших трансформацій в історії української системи охорони здоров'я стала реформа, розпочата у 2017 році, основною метою якої було створення ефективної, доступної та пацієнтоорієнтованої медичної допомоги. Запровадження цієї реформи було обумовлене незадовільним станом медичної галузі, який характеризувався дефіцитом фінансування, відсутністю стимулів для якісного обслуговування пацієнтів, нераціональним використанням ресурсів та високим рівнем недовіри серед населення. Реформа охорони здоров'я передбачала поступове впровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом», що стало основою нової моделі фінансування медичних закладів — через укладення договорів із Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Це, у свою чергу, змінило підходи до організації медичної допомоги, зокрема на рівні первинної ланки, яку визнано ключовою у структурі надання медичних послуг. Центальною фігурою у новій системі став саме сімейний лікар, до якого пацієнт звертається у першу чергу та з яким укладає декларацію, що гарантує доступ до базових послуг за рахунок держави [40, с. 6–8].

Сімейний лікар у реформованій системі охорони здоров'я України розглядається як ключовий медичний фахівець первинної ланки, відповідальний за широкий спектр послуг, що включають профілактику, діагностику, лікування найбільш поширених захворювань та направлення до вузькопрофільних спеціалістів у разі необхідності. Згідно з положеннями медичної реформи, пацієнти вільно обирають лікаря первинної ланки без прив'язки до місця проживання, що дозволяє забезпечити доступність медичної допомоги на засадах довіри та добровільного вибору. Після укладення декларації з сімейним лікарем пацієнт отримує гарантований державою пакет послуг, до якого входять консультації, базові обстеження, щеплення, ведення пацієнтів із хронічними хворобами, а також профілактичні заходи, включаючи виявлення та запобігання інфекційним захворюванням, зокрема вірусним гепатитам. Таким чином, сімейний лікар стає не лише виконавцем медичних втручань, а й активним учасником у сфері громадського здоров'я, що є вкрай важливим у контексті боротьби з вірусними гепатитами [41, с. 15–17].

Актуальність активної участі сімейних лікарів у профілактиці вірусних гепатитів А, В, С зумовлена складною епідеміологічною ситуацією в Україні, яка протягом останніх років характеризується стабільно високими показниками захворюваності та поширеністю хронічних форм гепатитів, зокрема В і С. За даними Центру громадського здоров'я МОЗ України, щороку виявляється понад 7–8 тисяч нових випадків гепатиту В і С, при цьому значна частина інфікованих осіб не знає про свій статус через асимптоматичний перебіг хвороби [35, с. 24–26]. Водночас гепатит А періодично спричиняє локальні спалахи, особливо в регіонах із проблемами централізованого водопостачання. Відповідно до втілення Стратегії сталого розвитку та реформи системи громадського здоров'я, виявлення та профілактика вірусних гепатитів мають стати пріоритетними завданнями медичних працівників первинної ланки, оскільки саме вони найчастіше контактують із пацієнтами на ранніх етапах хвороби або на етапі ризику інфікування. Таким чином, своєчасна вакцинація (зокрема від гепатиту В та А), поінформованість пацієнтів про шляхи передачі, проведення скринінгу

серед груп ризику, формування прихильності до лікування у хронічних хворих — усе це входить до компетенцій сімейного лікаря в умовах нової моделі медичної допомоги [42, с. 9–10].

У межах реформованої системи первинної медичної допомоги сімейні лікарі відіграють центральну роль у реалізації профілактичних заходів щодо вірусних гепатитів. Одним із ключових елементів такої профілактики є імунопрофілактика, зокрема обов'язкова вакцинація новонароджених та дітей проти гепатиту В, що входить до Національного календаря щеплень. Сімейні лікарі відповідають за інформування батьків про важливість вакцинації, дотримання графіка щеплень, ведення відповідної медичної документації та забезпечення контролю за вакцинальним охопленням [43, с. 28]. У випадку гепатиту А, вакцинація проводиться переважно в епідеміологічно несприятливих регіонах або серед груп ризику — людей, які працюють у сфері громадського харчування, водопостачання, у дитячих колективах тощо. Визначення таких груп та рекомендації щодо вакцинації також належать до обов'язків сімейного лікаря.

Крім імунопрофілактики, важливу роль відіграє скринінг на вірусні гепатити В і С. Згідно з рекомендаціями МОЗ України, сімейні лікарі мають здійснювати інформоване тестування осіб із груп ризику, таких як пацієнти з історією переливань крові, ВІЛ-інфіковані, медичні працівники, особи, які вживають ін'єкційні наркотики, та інші. Проведення первинного експрес-тестування на рівні амбулаторії дозволяє своєчасно виявити інфікованих осіб і направити їх на подальше дообстеження та лікування [44, с. 13]. Крім того, до компетенцій сімейного лікаря входить надання консультацій щодо шляхів передачі гепатитів, формування безпечної поведінки, зниження стигматизації хворих, підтримка прихильності до лікування та моніторинг стану здоров'я пацієнтів із підтвердженим діагнозом.

Незважаючи на стратегічне закріплення ролі сімейного лікаря у профілактиці вірусних гепатитів у межах медичної реформи, на практиці реалізація цих завдань нашоюхується на низку викликів. Однією з головних проблем залишається надмірне навантаження на лікарів первинної ланки. Згідно

з нормативами, на одного лікаря припадає обслуговування понад 1800 пацієнтів, що ускладнює проведення індивідуальної профілактичної роботи, консультування та моніторинг груп ризику [45, с. 15]. За даними досліджень, більшість лікарів змушені зосереджуватись на веденні хронічних хвороб і лікуванні гострих станів, тоді як превентивна медицина часто відходить на другий план.

Ще одним бар'єром є недостатнє фінансування саме профілактичних напрямків. Хоча принцип "гроші йдуть за пацієнтом" дозволив певною мірою поліпшити фінансову ситуацію для закладів первинки, не передбачається оплата за профілактичні послуги (зокрема тестування чи консультування з приводу гепатитів), проте центри ПМСД недостатньо замовляють швидкі тести для діагностики гепатитів В та С, тому сімейні лікарі в ряді випадків рекомендують пацієнту проходити обстеження за оплату [46, с. 21–22]. Також спостерігається нестача експрес-тестів для первинного скринінгу, а іноді — й відсутність доступу до лабораторної діагностики у сільських та віддалених районах. Це значно знижує ефективність раннього виявлення вірусних гепатитів.

Крім інституційних і матеріальних обмежень, значну роль відіграє низький рівень обізнаності населення щодо вірусних гепатитів, зокрема стосовно шляхів передачі, можливості вакцинації, потреби в тестуванні. Це ускладнює роботу лікарів у контексті формування прихильності до обстеження чи профілактики. У деяких випадках пацієнти відмовляються від вакцинації або скринінгу, не усвідомлюючи потенційних ризиків інфікування [47, с. 18]. В умовах реформи, яка покладає відповідальність за власне здоров'я на саму людину, завдання сімейного лікаря — не лише надати послугу, а й сформулювати запит на неї з боку пацієнта.

Отже, хоча реформа первинної медичної допомоги передбачає посилення профілактичного компоненту в роботі сімейного лікаря, її успішність у сфері запобігання вірусним гепатитам значною мірою залежить від наявності необхідних ресурсів, підтримки з боку держави, освітньої роботи з населенням

та усвідомлення самого лікаря своєї профілактичної функції в сучасній системі охорони здоров'я.

3.2. Аналіз анкетного опитування сімейних лікарів КНП "Острозький центр первинної медичної допомоги" Острозької міської ради Рівненського району Рівненської області по профілактиці вірусних гепатитів А, В, С за 2019-2023 роки

З метою виявлення рівня обізнаності та практичної залученості сімейних лікарів до реалізації Глобальної стратегії ВООЗ з елімінації вірусних гепатитів до 2030 року, а також визначення основних викликів і потреб у контексті реалізації положень Державної стратегії України у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам, було проведено анкетне опитування сімейних лікарів Острозького центру ПМСД (n = 10). Опитування включало блок теоретичних запитань щодо ознайомленості з нормативно-правовими актами, стандартами надання медичної допомоги, застосування спрощених алгоритмів діагностики та моніторингу, участі у фахових навчаннях, а також визначення критеріїв якості медичної допомоги. Додатково були зібрані кількісні дані щодо обсягів обстеження та лікування населення різних категорій, включаючи осіб із груп ризику, що дозволяє проаналізувати реальний стан впровадження заходів профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на первинному рівні медичної допомоги (**додаток А**).

Щодо обізнаності з нормативно-правовими актами та освітніми заходами, всі опитані (100%) підтвердили обізнаність із ключовими нормативними документами, поданими у опитуванні, зокрема: глобальною стратегією ВООЗ з елімінації вірусних гепатитів до 2030 року, розпорядженням КМУ №1415-р від 27.11.2019 р., та наказами МОЗ України №49 і №51 від 15.01.2021 р., що затверджують стандарти медичної допомоги при ВГВ і ВГС відповідно. Проте лише 7 з 10 осіб (70%) проходили профільне навчання у формі тренінгів, семінарів або онлайн-курсів. 9 осіб (90%) регулярно застосовує спрощені

алгоритми скринінгу, діагностики й моніторингу лікування ВГВ і ВГС, попри те, що всі респонденти ознайомлені зі стандартами. Критерії якості медичної допомоги при ВГВ і ВГС вираховують 70% опитаних. Однак залишаються 30%, які цього не роблять, що свідчить про відсутність єдиної практики моніторингу та вказує на брак інструментів і труднощі в імплементації.

У відповідях медичних працівників фіксуються такі труднощі, як відмова пацієнтів від вакцинації через стигматизацію, відсутність згоди на тестування, недостовірний анамнез (пацієнти не усвідомлюють важливість проблеми), та загальне перевантаження лікарів, що суттєво впливає на ефективність профілактичної роботи. 60% респондентів не сформулювали конкретних запитів до кафедри громадського здоров'я, 30% виявили ініціативу щодо організації науково-практичної конференції з тематики профілактики вірусних гепатитів, а 10% — висловили потребу в збільшенні кількості тестів, що може вказувати на низький рівень активної взаємодії між первинною медичною ланкою та науково-освітніми установами.

Загальна кількість осіб, які перебувають під наглядом сімейних лікарів, становить 17 426. Серед них лише 2 554 особи вакциновані проти вірусного гепатиту В, що складає 14,66%. Проти гепатиту А було щеплено 375 осіб, тобто приблизно 2,15% від загального контингенту. Водночас відсутність даних щодо перехворілих на гепатити А, В і С може свідчити як про реальну низьку захворюваність, так і про значні прогалини у реєстрації випадків, що пов'язано з відсутністю системного обліку, слабким охопленням скринінговими дослідженнями, та недоліками в системі епідеміологічного нагляду.

При розгляді рівня вакцинального охоплення в окремих групах населення спостерігається значна нерівномірність. Серед дітей до 18 років вакциновано 371 особу з 474, що складає 78% і свідчить про відносно високий рівень дотримання національного календаря щеплень. Натомість серед дорослих осіб (16 952) лише 1 352 особи отримали щеплення проти ВГВ, тобто 8%. Особливо тривожними є показники охоплення вакцинацією серед вагітних: лише 8 з 126 жінок (6, 35%) були щеплені, що є критично низьким показником для групи з високими

ризиками вертикальної передачі інфекції. Натомість високий рівень охоплення демонструють медичні працівники – 187 із 202 осіб вакциновані, що складає 92,6%, проте не досягає 95%, але є прикладом реалізації вимог профілактики в межах професійної групи ризику.

Щодо проведення скринінгу сімейними лікарями за допомогою швидких тестів, усього на гепатит В обстежено 311 осіб, усі результати були негативні. Аналогічно, на гепатит С протестовано 294 особи, й також не було виявлено жодного позитивного результату. Обстеження охопили медичних працівників (28 осіб), безробітних (51 особа), онкологічних хворих (78 осіб на ВГВ та 29 на ВГС). Така тотальна відсутність виявлених випадків інфікування на фоні значного переліку груп ризику викликає сумнів у репрезентативності вибірки або в ефективності алгоритмів скринінгу. Зокрема, не були охоплені найбільш вразливі групи, такі як особи, що вживають наркотики ін'єкційно, особи, які проходили гемодіаліз, переселенці, ті, хто має татування або належить до установ позбавлення волі. Це вказує на недосконалість механізмів епідеміологічного відбору для скринінгу та потребу у його перегляді відповідно до сучасних рекомендацій ВООЗ.

Метод імуноферментного аналізу (ІФА), який дозволяє виявити специфічні антитіла або антигени до вірусів гепатиту, не використовувався сімейними лікарями у 2019–2021 роках, що є суттєвою прогалиною в лабораторному забезпеченні моніторингу. У 2022 році обстеження на маркери ВГВ пройшли 533 особи, з яких 27 отримали позитивний результат. На маркери ВГС було протестовано 528 осіб, але інформація щодо результатів обстеження відсутня. У 2023 році тестування на ВГВ охопило 844 особи (4 позитивні результати), а на ВГС — 906 осіб, знову ж без уточнення результатів. Таким чином, з одного боку, можна констатувати зростання охоплення лабораторним моніторингом, що свідчить про покращення доступу до ІФА-діагностики та посилення уваги до проблеми вірусних гепатитів. З іншого боку, відсутність тестування у попередні роки та нерегулярність фіксації результатів ставлять під сумнів ефективність довгострокового нагляду сімейними лікарями.

Додатково, слід зазначити, що за всі роки спостереження жоден пацієнт, за даними сімейних лікарів Острозького центру ПМСД, не отримував противірусного лікування, що свідчить або про низьке виявлення випадків, або про брак лікувальних програм, або про обмеження доступу до терапії через фінансові, організаційні чи адміністративні бар'єри. Відсутність летальних випадків, пов'язаних із хронічними формами гепатитів та їх ускладненнями (у тому числі цирозом), також потребує обережної інтерпретації: з одного боку, це може свідчити про ефективність профілактики, але з іншого — про неадекватну реєстрацію або несвоєчасну діагностику на термінальних стадіях.

У період з 2019 по 2023 роки загальна кількість пацієнтів, обстежених на маркери вірусного гепатиту В (з використанням швидких тестів та методом імуноферментного аналізу — ІФА), становила 1377 осіб, що відповідає 7,90% від загальної кількості осіб, які перебувають під наглядом сімейних лікарів. Аналогічно, на маркери гепатиту С було обстежено 1434 особи, що становить 8,22%. Такі дані свідчать про відносно помірне охоплення скринінгом серед прикріпленого населення, яке, з огляду на затяжний перебіг хвороби та ризик ускладнень, потребує подальшого розширення доступу до діагностичних послуг.

У межах періоду з 2015 до 2023 року не було зафіксовано жодного випадку смерті пацієнтів від хронічного гепатиту В або С, що може вказувати як на своєчасну діагностику й ефективне амбулаторне ведення таких хворих, так і на обмеженість верифікованих діагнозів у зв'язку з недостатньою лабораторною базою в окремі роки. Також відсутні випадки смерті від цирозу печінки, пов'язаного як із гепатитом В, так і з гепатитом С, що є позитивною ознакою щодо своєчасної профілактики ускладнень. Однак варто звернути увагу, що відповідно до отриманих анкетних даних, у наявності відсутня інформація щодо пацієнтів, які померли від цирозу печінки без попереднього обстеження на маркери вірусних гепатитів. Це може бути суттєвим фактором інформаційного вакууму та свідчити про потребу у ретельнішому обліку та моніторингу причин смертності у пацієнтів із хронічними ураженнями печінки.

3.3. Аналіз анкетного опитування сімейних лікарів (ПМСД смт. Зарічне, Рівненської області; м. Нетішин, Хмельницької області; м. Полтави) по профілактиці вірусних гепатитів А, В, С за 2019-2023 роки

З метою вивчення практики профілактики вірусних гепатитів А, В і С на первинному рівні медичної допомоги, було проведено анкетне опитування серед сімейних лікарів трьох регіонів: смт. Зарічне Рівненської області, м. Нетішин Хмельницької області та м. Полтави. Опитування охоплювало період 2019–2023 років та дозволило оцінити рівень обізнаності лікарів, їхню участь у профілактичних заходах, а також наявність ресурсного забезпечення для ефективної роботи в цьому напрямі. Критерії оцінки відповідей були аналогічними до тих, що застосовувалися при аналізі даних Острозького району, що забезпечує можливість порівняння результатів та виявлення регіональних особливостей у підходах до профілактики вірусних гепатитів.

Анкетовані три сімейні лікарі, які працюють в центрі ПМСД смт. Зарічне, продемонстрували високий рівень обізнаності з основними нормативно-правовими актами у сфері боротьби з вірусними гепатитами. Вони знайомі із Глобальною стратегією ВООЗ щодо елімінації вірусних гепатитів до 2030 року, володіють інформацією про положення Державної стратегії протидії ВІЛ-інфекції, туберкульозу та вірусним гепатитам (розпорядження КМУ №1415-р), а також обізнаний із наказами МОЗ №49 та №51, що регламентують стандарти надання медичної допомоги при ВГВ та ВГС. У практичній роботі лікарі керуються спрощеними алгоритмами скринінгу, діагностики й моніторингу вірусних гепатитів В і С, а також здійснюють оцінку якості медичної допомоги за відповідними критеріями. Однак, попри теоретичну підготовленість, лікарі не проходили жодного формального навчання у вигляді семінарів, курсів або тренінгів, що створює прогалини в оновленні знань і професійному розвитку.

Щодо фактичного охоплення населення скринінгом та подальшою маршрутизацією пацієнтів, статистика вказує на критично низький рівень діагностики та лікування. Із загальної кількості 5163 пацієнтів, протестовано на

вірусний гепатит В близько 3098 осіб, що становить 60%, однак виявлено лише 4 хворих із хронічною інфекцією (0,08%), жодному з яких не встановлено остаточного діагнозу та не призначено лікування. Стосовно вірусного гепатиту С, протестовано лише 397 осіб, тобто 7,7% від загальної кількості пацієнтів. Хронічну інфекцію виявлено у 7 осіб (1,76% серед протестованих), але жодному пацієнту не встановлено діагноз і не призначено лікування.

Вакцинальне охоплення також демонструє серйозний дисбаланс: хоча загальна кількість вакцинованих осіб проти гепатиту А та В становить по 963 особи (18,65%), виявлено суттєву різницю між охопленням дітей та дорослих. Серед дітей до 18 років (979 осіб, або 18,96% усіх пацієнтів) щеплено 941 особу, що становить 96,12%, тоді як серед дорослого населення (4184 особи, або 81,04%) вакциновано лише 22 особи, що становить 0,53%. Аналогічна ситуація простежується і в гендерному розрізі: серед 2177 жінок вакциновано лише 14 (0,64%), а серед 2181 чоловіка – лише 8 (0,37%).

У 2024 році було проведено швидке тестування 43 осіб на ВГВ та ВГС, усі результати – негативні. Серед обстежених було 14 жінок і 26 чоловіків, з яких 10 були працюючими, 3 – безробітними, 3 – пенсіонерами. З професійних категорій було обстежено 2 медичних працівників, 4 освітян і 2 працівників торгівлі. Жоден з обстежених не отримує протівірусного лікування, що додатково підкреслює низьку ефективність системи виявлення хронічних форм гепатитів.

За період 2019–2023 років результати проведених обстежень свідчать про стабільну активність у використанні швидких тестів. Зокрема, щороку проводилось приблизно від 38 до 88 тестів на маркери ВГВ і ВГС, однак жодного позитивного результату зафіксовано не було. Методом ІФА ситуація дещо краща: у 2022 році проведено 156 обстежень на HBsAg, у 2023 – 241, з них позитивних – 2 випадки у 2022 та 1 – у 2023 році. На антитіла до ВГС у 2022 році обстежено 152 особи, у 2023 – 245, позитивні результати зафіксовано також у 2 осіб у 2022 році і в 1 – у 2023 році. Загалом, за 2016–2023 роки методом ІФА та швидкими тестами було обстежено по 658 осіб на ВГВ і на ВГС, що становить по 12,75% від усього прикріпленого населення.

За період 2015–2023 років не було зафіксовано жодного випадку смерті від хронічного гепатиту В або С, а також від цирозу печінки, викликаного цими формами гепатиту. Так само не виявлено випадків смерті від цирозу печінки серед осіб, які не проходили обстеження на маркери ВГВ і ВГС.

Лікарі повідомив про наявність окремих категорій пацієнтів, які мають підвищений ризик зараження вірусними гепатитами: 2 пацієнти на гемодіалізі, 22 онкохворі, 3 гематологічні пацієнти, 24 дерматологічних, 20 психоневрологічних (з них 2 – з алкогольною залежністю), а також 28 тимчасово переміщених осіб, з яких 4 – діти. Водночас, інформація про наявність пацієнтів із пірсингом, татуюванням, контактних осіб та дітей, народжених від ВІЛ-позитивних матерів, відсутня, що ускладнює оцінку повноти профілактичного охоплення населення.

Таким чином, попри високу інформованість лікарів Зарячянського центру ПМСД та наявність окремих заходів із тестування й вакцинації, фактичні результати виявлення, діагностики та лікування вірусних гепатитів залишаються на вкрай низькому рівні. Потребується активізація скринінгових кампаній, підвищення охоплення вакцинацією дорослого населення та впровадження постійного навчання для медичних працівників із актуальних питань профілактики та боротьби з вірусними гепатитами.

Анкетне опитування, проведене серед лікарів КНП «ЦПМСД №2 Полтавської МР», дозволяє зробити кілька важливих висновків щодо стану обізнаності медичних працівників і організації профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів. В опитуванні взяли участь 5 лікарів. Всі респонденти (100%) виявилися не обізнаними із Глобальною стратегією ВООЗ з елімінації вірусних гепатитів до 2030 року. Також лише двоє (40,0%) знала про існування Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ, туберкульозу і гепатитам, затвердженої розпорядженням КМУ від 27.11.2019 №1415-р. Це вказує на суттєвий дефіцит інформування навіть щодо базових державних і міжнародних документів у сфері охорони здоров'я.

Щодо професійної підготовки, лише 1 лікар (20,0%) проходив навчання з питань вірусних гепатитів. Проте всі респонденти заявили, що знайомі з наказами МОЗ №49 і №51 від 15.01.2021, які регулюють стандарти медичної допомоги при вірусних гепатитах В і С, та застосовують спрощені алгоритми скринінгу, діагностики та моніторингу лікування. На практиці лише 1 лікар (20,0%) з опитаних реально користуються критеріями якості медичної допомоги, що свідчить про існування розриву між формальним ознайомленням з нормативною базою та її фактичним використанням у щоденній роботі.

У сфері профілактики основною проблемою лікарі визначили відмову пацієнтів від вакцинації, що, вірогідно, пов'язано з недовірою, відсутністю знань або недостатньою роз'яснювальною роботою. Частина респондентів (40,0%) не вказала жодних труднощів. На запитання про бажану допомогу з боку кафедри громадського здоров'я та фізичного виховання НаУОА більшість лікарів (66,66%) виявила зацікавленість у проведенні науково-практичної конференції, що підкреслює потребу у фаховому підвищенні обізнаності.

У структурі пацієнтів лікарів – 4629 осіб. Із них вакциновано проти гепатиту Вм лише 1329 осіб (28,7%), а проти гепатиту А – лише 43 особи, що складає критично низький показник у 0,93%. Дані про рівень вакцинації вразливих груп населення, як-от дітей, літніх людей, вагітних жінок, працівників сфери охорони здоров'я – не надані. Серед усього обслуговуваного населення зареєстровано 5 випадків гепатиту А, 2 випадки гепатиту В і жодного випадку гепатиту С. Це може свідчити або про низьку поширеність захворювання, або про недостатній рівень діагностики.

Щодо швидкого тестування, у 2024 році було протестовано 141 пацієнта на гепатит В і стільки ж на гепатит С, усі результати виявилися негативними. Це може свідчити про низьку поширеність вірусних гепатитів у досліджуваній вибірці, однак ймовірніше — про обмежене охоплення груп ризику. Жоден пацієнт не отримує противірусного лікування. Не вказано, чи охоплювали обстеження представників соціально вразливих категорій (ін'єкційні

наркозалежні, ВІЛ-позитивні, пацієнти на гемодіалізі, партнери інфікованих тощо), що залишає під сумнівом ефективність виявлення.

Ретроспективні дані за 2019–2023 роки також свідчать про мізерний обсяг тестувань. За ці п'ять років щорічно виконувалося від 13 до 41 тесту на гепатити В і С (відповідно по роках: 13, 21, 24, 29, 41). Жодного позитивного результату не виявлено протягом усього періоду, що може бути результатом тестування переважно здорового населення, а не цільових груп. Такий підхід значно знижує ефективність скринінгової роботи.

Узагальнені дані за 2016–2023 роки свідчать, що на маркери гепатиту В і С було обстежено лише 135 пацієнтів, що складає 2,91% від загальної кількості обслуговуваних осіб. Цей показник є вкрай низьким, особливо якщо враховувати, що це сумарно за 8 років. Водночас у жодному випадку не зафіксовано смерті від хронічного гепатиту В чи С, а також цирозу печінки, пов'язаного з ними. Це може свідчити як про відсутність тяжких випадків, так і про недостатню реєстрацію або виявлення таких хворих. Випадки смерті від цирозу печінки серед необстежених пацієнтів не задокументовані або не вивчалися – відповідні дані відсутні.

Таким чином, ситуація в КНП «ЦПМСД №2 ПМР» характеризується низькою обізнаністю лікарів щодо стратегічних документів, відсутністю достатнього обсягу навчань, дуже обмеженим рівнем тестування пацієнтів, низьким охопленням вакцинацією проти гепатиту В, а також недієвим скринінгом серед груп ризику. Усе це свідчить про потребу в активнішій просвітницькій, навчальній і організаційній роботі для покращення епідеміологічного контролю над вірусними гепатитами на рівні первинної ланки медичної допомоги.

Абсолютна більшість лікарів (91,67% або 11 з 12 осіб) Нетішинського центру ПМСД (**додаток В**) обізнані з ключовими нормативними документами, зокрема Глобальною стратегією ВООЗ з елімінації вірусних гепатитів до 2030 року, розпорядженням КМУ №1415-р від 27.11.2019 року, а також наказами МОЗ №49 і №51 від 15.01.2021 року щодо стандартів медичної допомоги при

гепатитах В і С. Лише одна особа (8,33%) не знайома з цими документами. Водночас лише третина респондентів (4 особи, 33,33%) проходили професійне навчання з питань діагностики, лікування та профілактики гепатитів, що вказує на потребу в активізації післядипломної освіти у цій сфері. Тільки 3 лікарі (25,00%) вираховують якісні показники медичної допомоги при ВГВ, водночас ніхто з респондентів (0 осіб, 0,00%) не вираховує відповідні показники для ВГС. Це свідчить про недостатнє впровадження системного підходу до моніторингу результатів лікування та епідагляду.

Практична діяльність лікарів супроводжується серйозними труднощами: низька поінформованість населення, страх пацієнтів перед стигмою, відмова від вакцинації, велике навантаження, обмежені ресурси, а також небажання людей проходити тестування — усі ці чинники суттєво гальмують роботу первинної медичної допомоги. На цьому тлі позитивно виглядає готовність медичних працівників до співпраці з академічною спільнотою: 83,3% опитаних виступають за організацію науково-практичних конференцій для підвищення обізнаності та кваліфікації.

Дані про охоплення вакцинацією в м. Нетішин демонструють значні прогалини. Із загальної кількості пацієнтів під наглядом — 27 253 осіб — лише 14,97% щеплені проти гепатиту В. Серед дітей до 18 років (6 073 особи) охоплення становить 66,9%, тоді як серед дорослого населення (21 180 осіб) лише 0,07%. Особливо критично виглядає ситуація з вакцинацією дітей, народжених від матерів-носіїв ВГВ і ВГС — на жодну з таких дітей не була надана інформація про вакцинацію проти ГВ. Лише 23,96% медичних працівників щеплені проти ВГВ, попри високі ризики професійного зараження. Такі дані свідчать про системні вади в охопленні профілактикою ключових груп ризику.

Щодо проведення скринінгових обстежень методом швидких тестів, особливої уваги заслуговує аналіз за 2019–2023 роки. За цей період спостерігається наростання активності щодо виявлення ВГВ і ВГС. У 2019 році протестовано 210 осіб, у 2020 — 308, у 2021 — 355, у 2022 — 370, у 2023 — 392.

Загалом, за п'ять років обстежено 1 635 осіб, із них 14 виявлено позитивними на ВГВ (0,86%) та 52 — на ВГС (3,18%). Це свідчить про вищу поширеність гепатиту С серед обстежених груп. Особливої уваги потребує 2023 рік, коли частка позитивних на ВГС склала 5,1%, що може свідчити як про вдалішу селекцію груп ризику, так і про можливе зростання прихованої інфікованості.

Паралельно ІФА-методом у 2024 році було протестовано 122 особи на ВГВ, з яких 4,92% виявилися позитивними, та 89 осіб на ВГС — позитивними виявились 12,36%. Ці цифри дещо вищі за аналогічні по швидких тестах, що підтверджує більшу чутливість ІФА-методу. Серед жінок позитивними виявились 5,71% на ВГВ та 8,57% на ВГС, що підтверджує необхідність включення жіночого населення до груп цільового скринінгу.

Водночас повна відсутність даних щодо антивірусного лікування як у випадку швидких тестів, так і за ІФА-методом, унеможливорює оцінку наступних кроків у клінічному маршруті пацієнтів. Відсутність цієї інформації свідчить про порушення принципу безперервності медичної допомоги та може вказувати на слабкий контроль за пацієнтами після встановлення діагнозу.

У період з 2017 по 2023 роки було зафіксовано 7 випадків смертей пацієнтів від хронічного гепатиту С, серед яких переважали чоловіки віком від 30 до 66 років. Жодного випадку смерті від хронічного гепатиту В за цей же період не зареєстровано. Незважаючи на ці летальні випадки, у звітах лікарів не зафіксовано жодного випадку смерті від цирозу печінки, спричиненого ані гепатитом В, ані гепатитом С, що може вказувати або на неточності у формулюванні остаточного діагнозу при встановленні причин смерті, або на відсутність належного клініко-лабораторного супроводу упродовж перебігу захворювання. Ще однією проблемою є відсутність даних щодо осіб, які померли від цирозу печінки і при цьому не були обстежені на маркери вірусних гепатитів, що свідчить про суттєві недоліки в епіднагляді, системі обліку та аналізу випадків смертності. Загалом отримані результати анкетування демонструють, що на рівні первинної медичної допомоги не виконується базова діагностична та профілактична функція щодо вірусних гепатитів. Відсутність обстежень,

недосконалість на первинному рівні медичної допомоги створюють серйозні ризики для своєчасного реагування на поширення інфекцій та унеможливають ефективне впровадження державної політики у сфері боротьби з вірусними гепатитами.

3.4. Пропозиції щодо покращення роботи сімейних лікарів по профілактиці вірусних гепатитів А, В, С

На підставі результатів аналізу анкетування сімейних лікарів можна констатувати критичну недостатність у проведенні профілактичної роботи щодо вірусних гепатитів А, В і С, що суперечить вимогам чинного законодавства, зокрема наказу МОЗ України №504 від 28.03.2013 року «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при вірусних гепатитах В і С». Цей наказ зобов'язує лікарів первинної ланки надавати пацієнтам інформацію про шляхи передачі, профілактику, необхідність скринінгового тестування та вакцинацію, а також передбачає алгоритми раннього виявлення випадків гепатиту з подальшим направленням пацієнтів до вузькопрофільних фахівців. Водночас результати анкет показали, що за період 2019–2023 роки сімейними лікарями було протестовано недостатню кількість пацієнтів на маркери гепатиту В або С, що прямо суперечить принципам організації профілактичної допомоги, передбаченим наказом №504.

Виходячи з цього, з метою покращення роботи сімейних лікарів у цій сфері необхідно реалізувати комплекс практичних, інформаційних та організаційних заходів. Перш за все, важливим кроком є впровадження ефективних скринінгових програм, які мають на меті виявлення осіб з підвищеним ризиком розвитку гепатитів (наприклад, пацієнтів із наркозалежністю, медичних працівників, людей з незахищеними статевими контактами та інших). Однією з таких ініціатив є Європейський тиждень тестування, який проводиться двічі на рік у травні та листопаді. Ця кампанія спрямована на підвищення обізнаності про важливість та переваги раннього тестування на ВІЛ, вірусні гепатити та інші

інфекції, що передаються статевим шляхом, а також на збільшення доступу до тестування . У межах цієї ініціативи доцільно організовувати щорічні профілактичні тижні боротьби з вірусними гепатитами в закладах ПМСД за участі сімейних лікарів, медичних сестер та представників громадських організацій. Під час таких заходів можна проводити інформаційні сесії для пацієнтів у формі міні-лекцій, бесід, інтерактивних зустрічей, а також безкоштовне експрес-тестування на маркери гепатиту В і С. [49, с. 5]

Крім того, доцільно налагодити систематичне поширення освітніх матеріалів серед пацієнтів – буклетів, інфографік, плакатів, створених міжнародними партнерами, зокрема USAID, BOOЗ, Центром громадського здоров'я МОЗ України, Центром контролю і профілактики хвороб (ЦКПХ). Ці матеріали містять актуальну, доступну та науково обґрунтовану інформацію про профілактику гепатитів, необхідність вакцинації, безпечну поведінку, дотримання гігієнічних норм, а також переваги раннього тестування. Зокрема, буклети BOOЗ та USAID можуть бути адаптовані до місцевого контексту і розповсюджуватись через реєстратури амбулаторій, під час планових прийомів або профілактичних оглядів [51, с. 8].

Також важливо впроваджувати регулярні внутрішні навчання для лікарів ПМСД щодо сучасних підходів до діагностики, профілактики, ведення пацієнтів з вірусними гепатитами, включно з оновленням знань про алгоритми тестування, ведення контактних осіб, інтерпретацію результатів ІФА та ПЛР, правила епіднагляду [49]. Зокрема, сімейним лікарям слід регулярно оновлювати знання щодо новітніх рекомендацій та клінічних протоколів, таких як фінські клінічні настанови, «Current Care Guidelines», які акцентують увагу на важливості своєчасної діагностики та індивідуалізованого лікування залежно від генотипу вірусу та супутніх захворювань. Ці настанови розроблені Фінським медичним товариством Duodecim у співпраці з медичними спеціалістами та є незалежними, заснованими на доказах клінічними практичними настановами, що охоплюють важливі питання, пов'язані зі здоров'ям, медичним лікуванням та профілактикою

захворювань у Фінляндії. [48, с. 12] Такі тренінги можуть бути проведені за підтримки ЦГЗ або обласних центрів контролю і профілактики хвороб.

Не менш важливим є активне залучення пацієнтів до профілактичних програм, зокрема через впровадження індивідуального підходу у консультуванні. Сімейні лікарі мають приділяти увагу мотивації пацієнтів, пояснювати важливість вакцинації, регулярних медичних оглядів і тестувань, а також розвінчувати поширені міфи про гепатити, що сприяє підвищенню довіри до медичних рекомендацій.

Також ефективним заходом є інтеграція профілактики вірусних гепатитів у загальні програми здоров'я, наприклад, програми з охорони репродуктивного здоров'я, зменшення шкоди для наркозалежних, або заходи, спрямовані на покращення санітарних умов. Такий комплексний підхід дозволяє охопити широку аудиторію та забезпечити більш системне вирішення проблеми.

Крім того, варто впроваджувати системи моніторингу та звітності на рівні ПМСД, що допоможуть відстежувати рівень охоплення профілактичними заходами, своєчасність діагностики та лікування, а також рівень вакцинації серед населення. Для цього можна використовувати сучасні інформаційні технології, наприклад, електронні медичні картки, системи нагадувань пацієнтам, мобільні додатки для моніторингу стану здоров'я [52].

Важливим аспектом у профілактиці та контролі вірусних гепатитів є забезпечення пацієнтів доступом до якісного медикаментозного лікування. Сімейні лікарі мають бути поінформовані про наявність державних та міжнародних програм, що гарантують безоплатне або доступне лікування для хворих на хронічні гепатити В і С. Це особливо актуально, адже сучасні противірусні препарати, зокрема противірусні препарати прямої дії (ПППД) для гепатиту С, дозволяють ефективно виліковувати пацієнтів і запобігати ускладненням. Сімейні лікарі повинні активно направляти хворих до спеціалізованих центрів, координувати їх лікування та контролювати дотримання терапевтичних схем, а також інформувати пацієнтів про можливості отримання підтримки [54].

Щодо первинної профілактики, одним із найефективніших заходів є вакцинація проти вірусного гепатиту В, яка входить до календаря щеплень в Україні. Важлива також вакцинація проти гепатиту А. Сімейні лікарі повинні забезпечувати повне охоплення щепленнями дітей і дорослих груп ризику, а також проводити інформування пацієнтів про важливість вакцинації як найнадійнішого способу запобігання інфекції. Окрім вакцинації, первинна профілактика включає дотримання правил особистої гігієни, безпечні статеві контакти, використання одноразових шприців і голок, належну стерилізацію медичного інструментарію [50, 52].

Нарешті, підтримка з боку державних та громадських організацій, зокрема через фінансування, організацію спільних проектів і забезпечення доступу до сучасних діагностичних засобів і вакцин, є ключовою для успішної реалізації профілактичних програм [53, 54].

Висновки до розділу 3

У контексті реформування системи охорони здоров'я в Україні сімейний лікар виступає ключовою ланкою у профілактиці, діагностиці та лікуванні вірусних гепатитів А, В та С. Його роль полягає не лише у первинній медичній допомозі, а й у комплексній організації заходів, спрямованих на раннє виявлення інфекцій, інформування пацієнтів та забезпечення безперервного медичного супроводу. Аналіз анкетних опитувань сімейних лікарів КНП "Острозький центр первинної медичної допомоги" за період 2019-2023 років виявив недостатній рівень впровадження скринінгових програм на маркери гепатитів, низьку частоту тестування швидкими методами та ІФА, а також обмежену статистику щодо летальності, що свідчить про існування проблем у системі епіднагляду та профілактики. Аналогічні тенденції були відзначені і серед лікарів з інших регіонів – ПМСД смт. Зарічне, м. Нетішин та м. Полтава, що підтверджує наявність загальнонаціональної проблеми недостатнього охоплення населення діагностикою вірусних гепатитів.

Для підвищення ефективності роботи сімейних лікарів у профілактиці вірусних гепатитів необхідно забезпечити регулярне навчання медичних працівників із сучасних методів діагностики та лікування, активізувати інформаційно-просвітницьку роботу серед населення, розширити доступність і охоплення тестуванням на гепатити, гарантувати своєчасний і безперешкодний доступ до медикаментозного лікування, а також забезпечити належне фінансування відповідних програм і заходів. Такий комплексний підхід сприятиме підвищенню рівня виявлення інфекцій, покращенню лікувального процесу і зменшенню негативних наслідків захворювань.

ВИСНОВКИ

У процесі виконання дипломного дослідження було проаналізовано теоретичні та практичні аспекти профілактики вірусних гепатитів А, В і С, з урахуванням ролі сімейних лікарів у цьому процесі на сучасному етапі. Встановлено, що вірусні гепатити залишаються важливою проблемою громадського здоров'я, з огляду на їхню епідемічну значущість, поширеність, серйозні ускладнення та соціальні наслідки. Вірусний гепатит А має фекально-оральний механізм передавання і частіше вражає дитяче населення, тоді як гепатити В і С є парентеральними інфекціями з ризиком хронізації та тяжкого перебігу. Відповідно, саме гепатити В і С є основною мішенню глобальних і національних профілактичних стратегій. Аналіз наукових джерел дозволив встановити, що у світовій і вітчизняній літературі значна увага приділяється питанням імунопрофілактики, скринінгу, ранньої діагностики, ефективного лікування та інформаційно-просвітницької діяльності. Глобальна стратегія ВООЗ передбачає ліквідацію вірусних гепатитів як загрози громадському здоров'ю до 2030 року, і цей підхід знаходить відображення в українських нормативних документах та державних програмах. Аналіз офіційної статистики в Україні за 2019–2023 роки свідчить про складну динаміку захворюваності: у 2019–2021 рр. спостерігалось зниження зареєстрованих випадків вірусних гепатитів, що, ймовірно, було пов'язано з обмеженим доступом до медичних послуг у період пандемії COVID-19, а з 2022 року — через повномасштабну війну. Водночас у 2022–2023 роках показники реєстрації поступово зросли, що може свідчити про часткове відновлення системи епіднагляду та активізацію діагностики. У Рівненській області та, зокрема, в Острозькій ТГ також простежуються ці тенденції. Позитивною динамікою є збільшення охоплення щепленням проти вірусного гепатиту В серед дітей до одного року: у 2019 році в Острозькій ТГ цей показник становив лише 51%, а вже у 2023 році — 83,6%, що значно наблизилось до обласного рівня. Особливо різкий приріст спостерігається серед дітей старших одного року — з 23,6% у 2019 році до 96,0%

у 2023 році, що свідчить про ефективну коригуючу роботу з охопленням щепленням тих, хто пропустив вакцинацію у ранньому віці. Важливим аспектом дослідження стала оцінка роботи сімейних лікарів, яка здійснювалась на основі анкетного опитування у КНП «Острозький центр ПМСД» та медичних закладах інших регіонів. З'ясовано, що більшість лікарів мають загальне уявлення про особливості перебігу вірусних гепатитів, знають основні положення профілактики, проте на практиці стикаються з труднощами щодо проведення інформаційної роботи з пацієнтами, недостатнім рівнем залучення населення до скринінгу та вакцинації, а також браком часу й ресурсів для індивідуальної профілактичної роботи. Разом з тим, лікарі демонструють зацікавленість у вдосконаленні своєї діяльності за умови забезпечення необхідних умов. На основі проведеного дослідження були сформувані пропозиції щодо покращення організації профілактичної роботи на первинному рівні, серед яких: системне навчання лікарів, підвищення мотивації до профілактичної діяльності, налагодження міжсекторальної співпраці, а також впровадження цифрових інструментів моніторингу вакцинації і скринінгу. Отже, роль сімейних лікарів у профілактиці вірусних гепатитів є визначальною, оскільки саме вони виступають першим контактом пацієнта із системою охорони здоров'я, забезпечують імунопрофілактику, проводять консультування, виявлення груп ризику та організовують подальше спостереження. Подальший розвиток системи ПМСД, забезпечення ресурсної підтримки та формування довіри до лікаря є необхідними умовами для досягнення стратегічної мети — зменшення тягаря вірусних гепатитів в Україні та регіонах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Рябоконь О. В., Хелемендик А. Б., Сіянова Л. Ю., Рябоконь Ю. Ю. Аналіз моніторингу хворих на хронічний гепатит В при визначенні необхідності проведення противірусного лікування. Гепатологія. 2024. № 1. С. 37–44.
2. Андрійчук О. М., Коротєєва Г. В., Молчанець О. В., Харіна А. В. Вірусні інфекції людини та тварин: епідеміологія, патогенез, особливості противірусного імунітету, терапія та профілактика: навч. посіб. / за ред. В. П. Поліщука. Київ: ВПЦ «Київський університет», 2014. 415 с.
3. Бабінець Л. С. Актуальні положення європейського (фінського) клінічного протоколу щодо ведення пацієнтів з вірусними гепатитами у первинній лікарській і викладацькій практиці. Сучасний гастроентеролог. 2020. № 6. С. 52–59.
4. Барна О. М., Малєєва В. О., Матяш Л. О. Менеджмент вірусних гепатитів у практиці сімейного лікаря. Мистецтво лікування. 2020. № 9. С. 50–52.
5. Бенедюк К. М., Ситник Л. М. Сучасна епідеміологічна ситуація щодо вірусного гепатиту С в Україні та напрями її покращення. Інфекційні хвороби. 2020. № 3. С. 12–18.
6. Виноград Н. О., Васишин З. П., Козак Л. П. Спеціальна епідеміологія. Київ: Медицина, 2018. 368 с.
7. Вірусний гепатит С: клінічна настанова, заснована на доказах / Державний експертний центр МОЗ України, Центр громадського здоров'я МОЗ України. Київ, 2020. 104 с.
8. Герасун Б. А., Грицко Р. Ю., Герасун А. Б. Вірусні гепатити в схемах, таблицях і рисунках: посібник для медвузів. Львів: Кварт, 2012. 122 с.
9. Всесвітня організація охорони здоров'я. Стратегія елімінації вірусних гепатитів до 2030 року. Женева: WHO, 2021. URL: <https://www.who.int/ukraine/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis> (дата звернення: 05.05.2025).

10. Гетьман Л. І. Перспективи служби СНІДу у розбудові засад громадського здоров'я на регіональному рівні. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Вплив первинної медико-санітарної допомоги на поведінкові детермінанти населення з профілактики соціально небезпечних та хронічних неінфекційних захворювань». Ужгород, 2015. № 8. С. 87–90.
11. Глобальна стратегія з елімінації вірусних гепатитів В і С як загрози громадському здоров'ю до 2030 року. Всесвітня організація охорони здоров'я. Копенгаген: ВООЗ, 2021. 56 с.
12. Голубовська О. А. Вірусні гепатити: сучасні підходи до діагностики та лікування: навч. посіб. Київ: Книга плюс, 2020. 148 с.
13. Голубовська О. А., Зайцев І. А. та ін. Діагностика та лікування вірусних гепатитів: навчально-методичний посібник. Київ: НМУ ім. О. О. Богомольця, 2021. 36 с.
14. Зайцев І. А. Сучасні підходи до діагностики та менеджменту пацієнтів з хронічним вірусним гепатитом С. Практикуючий лікар. 2022. № 2. С. 33–39.
15. Іванчук І. О., Бідованець О. Ю. Скринінг на вірусні гепатити в умовах ПМД: рекомендації для сімейних лікарів. Сімейна медицина. 2024. № 1. С. 10–14.
16. Капранов С. В., Титамир О. Н. Вода і здоров'я. Луганськ: Янтар, 2006. 184 с.
17. Кузін І. В. Моніторинг та оцінка профілактичних заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції серед загального населення та соціально вразливого до ВІЛ-контингенту. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Вплив первинної медико-санітарної допомоги на поведінкові детермінанти населення з профілактики соціально небезпечних та хронічних неінфекційних захворювань». Ужгород, 2021. № 6. С. 75–77.
18. Михайловська Н. С. Роль сімейного лікаря у наданні медичної допомоги в амбулаторних умовах: збірник тестових завдань для підсумкового контролю знань студентів. Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. 56 с.
19. Міністерство охорони здоров'я України. Оперативні дані щодо інфекційної захворюваності за 2020–2022 роки. Київ: МОЗ України. URL:

<https://moz.gov.ua/article/reports/operativna-informacija-pro-zakhvorjuvanist>
(дата звернення: 05.05.2025).

20. Міністерство охорони здоров'я України. Щорічний звіт про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію за 2023 рік. Київ, 2024. 348 с.
URL: <https://moz.gov.ua/storage/uploads/386da5b2-66ed-4e85-932c-d9828ba76a7a/Щорічний-звіт-за-2023-рік.pdf> (дата звернення: 05.05.2025).
21. Мозалевськіс А. Глобальна стратегія ВООЗ з елімінації вірусних гепатитів В та С. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2024. 140 с.
22. Хоронжевська І. С., Сергєєва Т. А., Мартинюк Г. А., Мороз В. О. Моніторинг поширеності парентеральних вірусних гепатитів серед населення Рівненської області. Інфекційні хвороби сучасності: етіологія, епідеміологія, діагностика, лікування, профілактика, біологічна безпека: матеріали науково-практичної конференції. Київ, 2018. С. 180–182. URL: https://duieih.kiev.ua/documents/konf/theses_121018.pdf (дата звернення: 02.05.2025).
23. Незгода І. І. Рання діагностика та прогнозування фіброзу печінки у дітей, хворих на хронічні вірусні гепатити В і С. Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова. 2024. № 1. С. 55–57.
24. Печінка О. В. Профілактика уражень печінки в практиці сімейного лікаря. Здоров'я України. 2019. № 5. С. 22–25.
25. Потій В. В. Природний перебіг та можливі стратегії елімінації вірусного гепатиту С : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.13 – інфекційні хвороби. Вінниця, 2018. 20 с.
26. Рівненська обласна державна адміністрація. Медики Рівненщини підсумували показники минулого року щодо інфікування гепатитами та ВІЛ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.rv.gov.ua/news/medyky-rivnenshchyny-pidsumuvaly-pokaznyky-mynuloho-roku-shchodo-infikuvannia-hepatytamy-ta-vil>. – Дата звернення: 05.05.2025.

- 27.Сергеєва Т. А., Федорченко С. В. Епідеміологія та профілактика вірусних гепатитів в Україні. Інфекційні хвороби. 2021. № 4. С. 12–18.
- 28.Сидоренко А. В. Вірусний гепатит С: масштаб проблеми, перспективи лікування та роль лікаря первинної ланки. Український медичний часопис. 2014. № 3. С. 45–48.
- 29.Скачко Б. Г. Гепатит: профілактика, лікування, реабілітація. Київ : Медицина, 2006. 224 с.
- 30.Ткаченко Л. М. Вірусні гепатити А, В і С: симптоми, лікування, профілактика. Медичний вісник. 2024. № 7. С. 30–34.
- 31.Харченко Н. В. Протоколи лікування пацієнтів із хронічними вірусними гепатитами в амбулаторній практиці. Гастроентерологія. 2024. № 2. С. 41–46.
- 32.Хоронжевська І. С., Янків В. А. Стан захворюваності на вірусний гепатит А, В та С в Острозькій територіальній громаді за 2017–2022 роки. Public Health Journal. 2023. № 3. С. 109–116.
- 33.Центр громадського здоров'я МОЗ України. Вірусні гепатити В та С як загроза громадському здоров'ю: інформаційний буклет. Київ, 2020. 24 с.
- 34.Центр громадського здоров'я МОЗ України. Вірусні гепатити: ситуація в Україні та шляхи подолання [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://phc.org.ua/news/virusni-gepatiti-situaciya-v-ukraini-ta-shlyakhi-podolannya>. – Дата звернення: 05.05.2025.
- 35.Центр громадського здоров'я МОЗ України. Звіт: Вірусні гепатити 2020. Київ, 2021. 68 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/resource/files/2023-06/A4_zvit_gepatit1021_online_zamina.pdf. – Дата звернення: 05.05.2025.
- 36.Центр громадського здоров'я МОЗ України. Профілі громадського здоров'я, 2023: Рівненська область. Київ, 2023. 41 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/Профілі%202023%20Рівненська%20область.pdf>. – Дата звернення: 05.05.2025.

37. Центр громадського здоров'я України. Протидія вірусним гепатитам: аналітичний огляд ситуації в Україні за 2022 рік. Київ, 2023. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/hepatyty-analiz-2022.pdf>. — Дата звернення: 05.05.2025.
38. Чернега Н. Ф. Особливості перебігу вірусного гепатиту В у дітей та підходи до лікування. Здоров'я дитини. 2024. № 2. С. 24–28.
39. Шевченко І. Г. Роль сімейного лікаря у лікуванні та профілактиці захворювань: виклики та міжнародний досвід. Вісник громадського здоров'я. 2015. № 2. С. 15–18.
40. Система охорони здоров'я в Україні: трансформація та виклики. Київ : Центр громадського здоров'я МОЗ України, 2021. 88 с.
41. Національна служба здоров'я України. Звіт про результати діяльності у сфері первинної медичної допомоги за 2020 рік. Київ : НСЗУ, 2021. 48 с.
42. Стратегія розвитку системи громадського здоров'я на період до 2030 року. Київ : МОЗ України, 2021. 36 с.
43. Міністерство охорони здоров'я України. Наказ № 595 від 16.09.2011 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості і обігу медичних імунобіологічних препаратів».
44. Методичні рекомендації з організації тестування на вірусні гепатити В і С на первинній ланці. Київ : ЦГЗ МОЗ України, 2020. 28 с.
45. Поліщук М. М. Роль сімейного лікаря у системі охорони здоров'я: виклики та перспективи. Київ : Здоров'я України, 2021. 64 с.
46. Біла книга реформування охорони здоров'я України: аналіз реалізації та рекомендації / за ред. О. М. Мусія. Київ : МОЗ України, 2022. 72 с.
47. Бондар Т. В., Шевченко Н. С. Проблеми впровадження профілактичної медицини в роботі лікаря первинної ланки. Український медичний часопис. 2022. № 3(145). С. 16–20.
48. Duodecim Medical Society. Current Care Guidelines: Viral hepatitis [Електронний ресурс]. — Режим доступу:

<https://www.duodecim.fi/english/products/current-care-guidelines/>. – Назва з екрана. – Дата звернення: лютий 2025.

49. World Health Organization Regional Office for Europe. European Testing Week 2023: Raising awareness on HIV, viral hepatitis, and tuberculosis testing [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2023/11/20/default-calendar/european-testing-week-2023>. – Назва з екрана. – Дата звернення: лютий 2025.
50. World Health Organization. Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021: accountability for the global health sector strategies 2016–2021. – Geneva: WHO, 2021. – 106 с. – Режим доступу: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027077>. – Дата звернення: 02.02.2025.
51. World Health Organization. Combating hepatitis B and C to reach elimination by 2030: advocacy brief. – Geneva: WHO, 2016. – 16 с. – Режим доступу: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206453>. – Дата звернення: 02.02.2025.
52. European Centre for Disease Prevention and Control. Hepatitis B and C testing strategies in healthcare and community settings in the EU/EEA – technical report. – Stockholm: ECDC, 2018. – 70 с. – Режим доступу: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hepatitis-b-and-c-testing-strategies-healthcare-and-community-settings-eueea>. – Дата звернення: 02.03.2025.
53. Polaris Observatory Collaborators. Global prevalence, treatment, and prevention of hepatitis B virus infection in 2016: a modelling study // The Lancet Gastroenterology & Hepatology. – 2018. – Vol. 3, No. 6. – P. 383–403. – DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(18\)30056-6](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(18)30056-6). – Дата звернення: 02.06.2025.
54. Blach S., Zeuzem S., Manns M., та ін. Global prevalence and genotype distribution of hepatitis C virus infection in 2015: a modelling study // The Lancet Gastroenterology & Hepatology. – 2017. – Vol. 2, No. 3. – P. 161–176. – DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(16\)30181-9](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(16)30181-9). – Дата звернення: 02.03.2025.

55. Lazarus J.V., Wiktor S., Colombo M., Thursz M. Micro-elimination – a path to global elimination of hepatitis C // *Journal of Hepatology*. – 2017. – Vol. 67, No. 4. – P. 665–666. – DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2017.06.033>. – Дата звернення: 17.04.2025.
56. Wang Y., Shen B. Detection and Prevention of Virus Infection // *Virus Detection: Methods and Protocols*. – Singapore: Springer, 2022. – DOI: 10.1007/978-981-16-8969-7_2. – Дата звернення: 14.01.2025.
57. World Health Organization Regional Office for Europe. European Testing Week 2023: Raising awareness on HIV, viral hepatitis, and tuberculosis testing [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.who.int/europe/newsroom/events/item/2023/11/20/default-calendar/european-testing-week-2023>. – Назва з екрана. – Дата звернення: травень 2025.
58. Pintó R. M., Bosch A. Advances in Understanding of Hepatitis A Virus as a Food and Waterborne Pathogen and Progress With Vaccine Development // *Viruses in Food and Water: Risks, Surveillance and Control*. – 2013. – P. 349–361. – DOI: 10.1533/9780857098870.4.349.
59. Suda G., Ito J., Morikawa K., Ogawa K., Sakamoto N. Incidence and Characteristics of Naturally Occurring Drug-Resistant Hepatitis C Virus Strains // *Hepatitis C Virus Treatment*. – Singapore: Springer, 2017. – С. 45–50.
60. World Health Organization. Guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic hepatitis C virus infection. – Geneva, 2018. – 84 с. – Режим доступу: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/273174/9789241550345-eng.pdf?sequence=1>. – Дата звернення: 02.03.2025.

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця

Результати анкетного опитування сімейних лікарів КНП “Острозький ЦПМСД” Острозької міської ради щодо профілактики вірусних гепатитів А, В, С, січень, 2025 р.

		Всього	З них щеплені проти Гепатиту А	Щеплені проти Гепатиту В	З них перехворіли Гепатитом А	З них перехворіли Гепатитом В	З них перехворіли Гепатитом С
1	Всього	17426	375	2554	2	немає даних	немає даних
	В т.ч.						
1.1	діти до 18 років	474	23	371	немає даних	немає даних	немає даних
1.2	дорослих	16952	7	1352	немає даних	немає даних	немає даних
1.3	жінок	Немає даних					
1.4	чоловіків	Немає даних					
1.5	Всього працюють	5788	7	389	немає даних	немає даних	немає даних
1.6	безробітні	3192	0	0	немає даних	немає даних	немає даних
1.7	Пенсіонери	7872	0	0	немає даних	немає даних	немає даних
1.8	медпрацівники	202	не щеплено	187	немає даних	немає даних	немає даних
1.9	Працівники освіти	Немає даних					
1.10	Працівники торгівлі	Немає даних					
1.11	Вагітні	126	не щеплено	8	немає даних	немає даних	немає даних
2	Діти народжені від матерів носіїв вірусу ГВ	Немає даних					

3	Діти народжені від матерів носіїв вірусу ГС	Немає даних					
4	Контактні у вогнищах Гепатиту А	Немає даних					
5	Контактні у вогнищах Гепатиту В	Немає даних					
6	Контактні у вогнищах Гепатиту С	Немає даних					
7	Перебувають на гемодіалізі	7	немає даних	немає даних	немає даних	немає даних	немає даних
8	Лікуються в онкологічних відділеннях	62	немає даних	немає даних	немає даних	немає даних	немає даних
9	Лікуються в гематологічних відділеннях	13	немає даних	немає даних	немає даних	немає даних	немає даних
10	Лікуються в дерматологічних відділеннях	95	немає даних	немає даних	немає даних	немає даних	немає даних
11	Лікуються в психоневрологічних відділеннях, з них	72	немає даних	немає даних	немає даних	немає даних	немає даних
11.1	Від алкоголізму	12	немає даних	немає даних	немає даних	немає даних	немає даних
11.2	Від наркоманії	1	немає даних	немає даних	немає даних	немає даних	немає даних
12	Пацієнти, які нанесли татуювання	Немає даних					
13	Пацієнти, які проводили пірсинг	Немає даних					
14	Тимчасово переміщені дорослі	143	немає даних	немає даних	немає даних	немає даних	немає даних
15	Тимчасово переміщені діти	10	немає даних	немає даних	немає даних	немає даних	немає даних

Таблиця 2

Результати обстеження пацієнтів на маркери вірусних гепатитів В та С швидкими тестами у КНП “Острозький ЦПМСД” Острозької міської ради у 2019-2023 році

	Вид обстеження	2019 р.	2020 р.	2021 р	2022 р	2023 р.
1	Швидкі тести на ГВ	199	165	247	132	201
1.1	З них позитивні	Дані відсутні	Дані відсутні	Дані відсутні	Дані відсутні	Дані відсутні
2	Швидкі тести на ГС	168	140	182	130	171
2.2	З них позитивні	Дані відсутні	Дані відсутні	Дані відсутні	Дані відсутні	Дані відсутні

Таблиця 4

Результати обстеження пацієнтів на маркери вірусних гепатитів В та С методом ІФА у КНП “Острозький ЦПМСД” Острозької міської ради у 2019-2023 році

	Вид обстеження	2019 р.	2020 р.	2021 р	2022 р	2023 р.
1	Обстеження методом ІФА на HBsAg ГВ	не проводили	не проводили	не проводили	533	844
1.1	З них позитивні				27	4
2	Обстеження методом ІФА на Анти-ВГС	не проводили	не проводили	не проводили	528	906
2.2	З них позитивні				Дані відсутні	Дані відсутні

Додаток В

Таблиця

Результати анкетного опитування сімейних лікарів КНП «Центр ПМСД» м. Нетішин Хмельницької області щодо профілактики вірусних гепатитів А, В, С, січень, 2025 р.

№	назва	Всього	З них щеплені і проти Гепатиту А	Щеплені проти Гепатиту В	З них перехворіли Гепатитом А	З них перехворіли Гепатитом В	З них перехворіли Гепатитом С
1	Всього осіб, з якими заключені декларації	27253	10	4079	немає даних	немає даних	немає даних
	В т.ч.						
1.1	діти до 18 років	6073	не щеплені	4064	немає даних	немає даних	немає даних
1.2	дорослих	21180	10	15	немає даних	немає даних	немає даних
1.3	жінок	Немає даних					
1.4	чоловіків	Немає даних					
1.5	безробітні	Немає даних					
1.6	Пенсіонери	Немає даних					
1.7	медпрацівники	384	не щеплені	92	немає даних	немає даних	немає даних
1.8	Працівники освіти	Немає даних					
1.9	Працівники торгівлі	Немає даних					
1.10	Вагітні	Немає даних					

2	Діти народжені від матерів носіїв вірусу ГВ	2	не щеплені	2	не хворіли	не хворіли	не хворіли
3	Діти народжені від матерів носіїв вірусу ГС	7	не щеплені	7	не хворіли	не хворіли	не хворіли
4	Контактні у вогнищах Гепатиту А	Немає даних					
5	Контактні у вогнищах Гепатиту В	Немає даних					
6	Контактні у вогнищах Гепатиту С	Немає даних					
7	Перебувають на гемодіалізі	9	немає даних	4	немає даних	немає даних	немає даних
8	Лікуються в онкологічних відділеннях	Немає даних					
9	Лікуються в гематологічних відділеннях	Немає даних					
10	Лікуються в дерматологічних відділеннях	Немає даних					
11	Лікуються в психоневрологічних відділеннях, з них	Немає даних					

11.1	Від алкоголізму	Немає даних
11.2	Від наркоманії	Немає даних
12	Пацієнти, які нанесли татуювання	Немає даних
13	Пацієнти, які проводили пірсинг	Немає даних
14	Тимчасово внутрішньо переміщені діти	Немає даних
15	Тимчасово внутрішньо переміщені дорослі	Немає даних

Таблиця

Результати обстеження пацієнтів на маркери вірусних гепатитів
В та С швидкими тестами у КНП “ Центр ПМСД “ м. Нетішин Хмельницької
області у 2019-2023 році

	Вид обстеження	2019 р.	2020 р.	2021 р.	2022 р.	2023 р.
1	Швидкі тести на ГВ	96	140	187	200	475
1.1	З них позитивні	Дані відсутні	Дані відсутні	2	4	8
2	Швидкі тести на ГС	97	135	184	205	485
2.2	З них позитивні	Дані відсутні	Дані відсутні	7	9	27

Таблиця

Результати обстеження пацієнтів на маркери вірусних гепатитів В та С методом ІФА у КНП “Центр ПМСД” м. Нетішин Хмельницької області КНП у 2019-2023 році

	Вид обстеження	2019 р.	2020 р.	2021 р	2022 р	2023 р.
1	Обстеження методом ІФА на HBsAg ГВ	не проводили	не проводили	не проводили	не проводили	не проводили
1.1	З них позитивні					
2	Обстеження методом ІФА на Анти-ВГС	не проводили	не проводили	не проводили	не проводили	не проводили
2.2	З них позитивні					