
КООРДИНАЦІЯ ТА ЗДІЙСНЕННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ І АНАЛІЗУ ЗА ВІРУСНИМ ГЕПАТИТОМ В, С ЗА 2014–2023 РОКИ НА ТЕРИТОРІЇ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Юхимчук Ю. М., Іванченко Н. О., Озірковська М. Я.
DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-637-9-3>

ВСТУП

Згідно зі звітом Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) про глобальний гепатит за 2024 рік, кількість втрачених життів через вірусний гепатит (ВГ) зростає. Хвороба є другою інфекційною хворобою у світі, що спричиняє 1,3 мільйона смертей на рік, після туберкульозу, що знаходиться на першому місці ¹.

У звіті, опублікованому на Всесвітньому саміті з гепатиту, наголошується, що рівень охоплення тестуванням і лікуванням гепатитів знизився, незважаючи на зниження цін на медичні препарати для лікування та тестування цих захворювань ².

На основі цього звіту видно складну ситуацію: незважаючи на глобальний прогрес у профілактиці ВГ, кількість смертей зростає і основна причина – низький рівень діагностики та лікування інфікованих людей.

За оцінками ВООЗ в Європейському регіоні від причин, пов'язаних з ВГ, щорічно помирає близько 171 000 чоловік (приблизно 2% від всіх смертельних випадків), що відповідає більш ніж 400 смертей на день. Причиною приблизно 98% цих смертей є наслідки від захворювань хронічними вірусними гепатитами В (ХГВ) та С (ХГС), такі як цероз печінки та гепатоцелюлярна карцинома, інші випадки – спричинені гострими вірусними гепатитами. За наявними оцінками більше 15 мільйонів чоловік в Європейському регіоні живуть із інфекцією викликану

¹ Глобальний звіт про вірусний гепатит 2024. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>. (дата звернення 18.12.2024)

² План дій сектора охорони здоров'я по боротьбі з вірусними гепатитами в Європейському регіоні ВООЗ. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342529/9789289052955-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. (дата звернення: 03.01.2025).

вірусом гепатиту В (ГВ) і більше 14 мільйонів – з хронічною інфекцією, викликаною вірусом гепатиту С (ГС).

Епідеміологія ГВ в Європейському регіоні характеризується різноманіттям, про що свідчить широкий розкид показників поширеності HBsAg – від дуже низьких (< 0,1% в Північній Європі) до високих (>10% в Центральній Азії).

Епідеміологічна ситуація по вірусному ГС в Європейському регіоні ВООЗ також характеризується значним різноманіттям: спостерігаються як дуже низькі показники поширеності (<0,5%) – в ряді країн Північно-Західної Європи, так і високі (>5%) в ряді країн Південної та Східної Європи та Центральної Азії.

В Україні за оцінками національних експертів близько 5% населення країни інфіковано вірусним ГС, з них ХГС мають – 3,6% та 1,5% вірусний ГВ. Більшість хворих не знають свій статус та не отримують лікування. В абсолютних числах, відповідно до оціночних даних, в Україні інфіковано вірусним ГС 1 342 418 осіб, вірусним ГВ – 559 341 особа³.

Від початку повномасштабного вторгнення росії на територію України ризик інфікування ВГ зростає в рази, так як вірус ГВ і ГС передається через кров. Травми, контакти з кров'ю з невідомим статусом, поранення, сексуальне насильство стали загрозою як для військових, так і цивільних. За офіційними даними, під час війни спостерігається зростання кількості зареєстрованих випадків захворювань на хронічні вірусні гепатити серед цивільного населення та військовослужбовців⁴.

Велика кількість людей хворих на ВГ через вимушене переміщення у зв'язку з бойовими діями мають обмежений доступ до медицини та лікування, яке необхідно отримувати безперервно. Значна поширеність ВГ, низький рівень діагностики та поінформованості населення і медичних працівників, розвиток ускладнень на сьогоднішній день створюють велике навантаження на систему громадського здоров'я України.

1. Вірусні гепатити В, С як глобальна проблема у світі

Гепатити – велика група захворювань, які викликають віруси, що здатні розмножуватися безпосередньо в клітинах печінки з наступним порушенням її функції.

На сьогоднішній день найбільш вивчено 5 основних вірусів, що можуть викликати вірусний гепатит (А, В, С, D, E). Гепатити мають різні причини їх виникнення, шляхи інфікування, але клінічна картина в них схожа.

³ Звіт. Вірусні гепатити 2020. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/A4_zvit_geratit1021_online_zamina.pdf.

⁴ Хронічні вірусні гепатити у військовослужбовців під час АТО/ООС. *Український журнал військової медицини*. 2020. № 2. С. 41–49.

Вірусні гепатити – небезпечний фактор ризику для глобального здоров'я людства.

Тягар ВГ залежить від регіону. В Африканському регіоні, на який припадає 63% нових інфекцій ГВ, гепатитами інфіковано близько 1,0% населення (11 млн), але, незважаючи на цей тягар, лише 18% новонароджених у регіоні отримують щеплення від ГВ при народженні. У регіоні західної частини Тихого океану інфіковано гепатитами майже 1,0% населення (14 млн) та на цей регіон припадає 47% смертей від ГВ, охоплення лікуванням серед діагностованих пацієнтів становить 23%, що є занадто низьким показником для зниження смертності. Великий відсоток інфікування також в регіонах Америки – 1,0% населення (7 млн) та регіоні Південно-Східної Азії – 0,5% населення (10 млн).

У 2016 р. близько 75% випадків HCV-інфекції припадали на країни з низьким і середнім рівнями доходу. Найбільша епідемія ГС була у Китаї (майже 10 млн людей, що живуть з HCV у 2015 р.), Пакистані (7,2 млн), Індії (6,2 млн) та Єгипті (5,6 млн). На ці країни припадало майже 40% від всіх людей, які живуть з ГС.

За 80% віремичної HCV-інфекції, у глобальному масштабі, «відповідали»: Китай, Пакистан, Індія, Єгипет, Російська Федерація, Сполучені Штати Америки, Нігерія, Бразилія, Демократична Республіка Конго, Україна, Бангладеш, Узбекистан, Індонезія, В'єтнам, Японія, Італія, Ефіопія, Філіппіни, Сирійська Арабська Республіка, Румунія, Мексика, Ангола, Казахстан, Туреччина, Таїланд, Колумбія, Гана, Алжир та Іспанія⁵.

На Бангладеш Китай, Ефіопію, Індію, Індонезію, Нігерію, Пакистан, Філіппіни, Російську Федерацію та В'єтнам разом припадає майже дві третини глобального тягара ГВ і ГС. За висновками ВООЗ досягнення загального доступу до профілактики, діагностики та лікування у цих десяти країнах до 2025 р., поряд з посиленням зусиль в Африканському регіоні, є важливим для того, щоб глобальна реакція щодо профілактики ВГ повернулася на правильний шлях для задоволення Цілей сталого розвитку (ЦСР).

Незважаючи на наявність доступних генеричних ліків від вірусного ГВ та ГС, багатьом країнам не вдається їх придбати за низькими цінами. Різниця в ціні зберігається як між регіонами ВООЗ, так і всередині них, багато країн сплачують вище глобальних контрольних показників, навіть за ліки, які не мають патенту, або якщо вони включені в добровільні ліцензійні угоди. Наприклад, тенофовір для лікування ГВ не запатентований

⁵ Глобальний звіт про гепатит, 2017 рік. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565455>.

і доступний за глобальною базовою ціною 2,4 долара США на місяць, і лише 7 із 26 країн, які повідомили про це, сплачували ціни на рівні або нижче базової ціни. Подібним чином, 12-тижневий курс пангенотипового софосбувіру/даклатасвіру для лікування ГС доступний за глобальною базовою ціною 60 доларів США, але лише 4 із 24 країн, що повідомили про це, сплачували ціни на рівні або нижче контрольної ціни. Надання послуг залишається централізованим і вертикальним, а інфіковані пацієнти сплачують власні кошти за послуги з лікування ВГ. Лише 60% країн, які подають звіти, пропонують послуги з тестування на ВГ та лікування безкоштовно, повністю або частково, у державному секторі. Фінансовий захист нижчий в Африканському регіоні, де лише приблизно одна третина країн, що звітують, надає ці послуги безкоштовно.

Дійсно, існують важливі відмінності між вірусами ГВ та ГС, і одна з основних полягає в місці реплікації цих вірусів. Вірус ГВ (HBV) реплікується в ядрі інфікованих клітин, що ускладнює його лікування, тоді як вірус ГС (HCV) реплікується в цитоплазмі. Це важливе відкриття, оскільки воно стало основою для розвитку нових терапевтичних стратегій, зокрема застосування протівірусних препаратів прямої дії (ПППД). За даними ВООЗ, застосування ПППД дозволяєвилікувати до 95% пацієнтів з ХГС. Це надзвичайно важлива інформація, оскільки ще кілька десятиліть тому ХГС вважався невиліковним захворюванням, яке часто призводило до серйозних ускладнень, таких як цироз печінки або рак⁶.

Експерти ВООЗ вважають, що у 2015 р. у світі було діагностовано лише 20% випадків ГС⁷.

ГВ – це інфекційне захворювання, викликане вірусом ГВ (HBV), яке вражає печінку. Хоча сам вірус був виявлений пізніше, ГВ як самостійне захворювання був офіційно визнаний в 1938 р., коли з'явилися перші чіткі відомості про його симптоми та особливості перебігу. Проте лише в 1960-х роках стало можливим ідентифікувати вірус завдяки розвитку технологій та методів діагностики, зокрема за допомогою серологічних тестів⁸.

Вакцинація проти ГВ – це найбільш ефективний спосіб боротьби із захворюваннями та зниження рівня смертності від цієї хвороби. Відмова від вакцинації є серйозною помилкою, оскільки своєчасна вакцинація забезпечує захист дитини від небезпечних інфекцій. Крім того, якщо

⁶ Guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic hepatitis C virus infection. Geneva, 2018. 84 p. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/273174/9789241550345-eng.pdf?sequence=1>.

⁷ Lavanchy D. Hepatitis B virus epidemiology, disease burden, treatment and current and emerging prevention and control measures. *Journal of Viral Hepatitis*. 2004. № 11 P. 97–107

⁸ Гострі вірусні гепатити у дітей / укл. Усачова О. В. та ін. Запоріжжя, 2016. 95 с.

охоплення вакцинацією досягає 95%, це може повністю викоринити захворювання, зробивши його явищем минулого⁹.

Щороку понад 50 млн людей інфікуються HBV, а близько 2 млн помирають від ускладнень, пов'язаних із захворюваннями печінки, спричиненими цією інфекцією. Епідеміологічні дані свідчать, що кожна третя людина у світі має серологічні ознаки активної або перенесеної інфекції. Приблизно 400 млн людей страждають на хронічний гепатит В (ХГВ), і через 5 років після його діагностики цироз печінки розвивається у 2–20% пацієнтів. У хворих із цирозом щорічний ризик виникнення HBV-асоційованої гепатоцелюлярної карциноми становить 2–5%¹⁰.

2. Аналіз показників захворюваності вірусними гепатитами В, С в Україні за 2014–2023 роки

Проаналізувавши структуру вірусних гепатитів за 2014–2023 роки в Україні було встановлено, що 60,5–70,9% із зареєстрованих випадків припадає на ХГС, 16–18,1% із зареєстрованих випадків припадає на ХГВ, лише 5,0–6,2% припадає на ГГС та 8,7–15,7% – на ГТВ.

Найвища питома вага ГТВ в захворюваності парентеральних гепатитів відмічалась у 2016 р. та 2018 р.: 15,7% (1487 випадків) 15,6% відповідно (1449 випадків). Питома вага ГГС у 2016 р. складала 6,2% (583 випадки), ХГВ у 2015р. – 18,8% (1756 випадків), ХГС у 2021 р. – 71,9% (3542 випадки).

Згідно з матеріалами офіційної реєстрації випадків захворювання МОЗ України (ф. 2), сумарно за 10 років (2014–2023 рр.) в Україні було зареєстровано 56348 випадків HCV-інфекції, у тому числі ГГС – 4431 випадок та ХГС – 51917 випадків, співвідношення ГГС до ХГС – 11,72.

За період 2014–2021 років захворюваність ГГС на території України знижувалася, а саме в 2014 р. зареєстровано 556 випадків (інтенсивний показник 1,23 на 100 тис. населення), а у 2021 р. – 252 випадки (інтенсивний показник 0,6 на 100 тис. населення (зниження в 2,05 рази). З 2022 р., в тому числі і через повномасштабну російську агресію проти нашої держави, почала зростати кількість вперше виявлених хворих на ГГС, у 2022 р. зареєстровано 304 випадки (інтенсивний показник 0,73 на 100 тис. населення), у 2023 р. – 432 випадки (інтенсивний показник 1,07 на 100 тис. населення) (ріст порівняно із 2021 р. в 1,78 рази).

Така ж динаміка прослідковується і з захворюваністю на ГТВ, за період 2014–2021 роки захворюваність знижувалася. У 2014 р. зареєстровано

⁹ Щеплення від гепатиту В: чому варто робити і не відкладати? URL: <https://phc.org.ua/news/shechplennya-vid-gepatitu-v-chomu-var-to-roboti-i-ne-vidkladati>.

¹⁰ Гепатит В. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Гепатит_В.

1535 вперше виявлених хворих на ГГВ (3,38 на 100 тис. населення, а у 2021 р. – 508 хворих (1,22 на 100 тис. населення), зниження в 2,77 рази. Збільшується кількість нових випадків у 2022 р. – 520 (1,26) та 2023 р. – 759 випадків (1,85).

За період 2014–2021 років захворюваність ХГВ знижувалась, в 2014 р. в Україні зареєстровано вперше виявлених хворих на ХГВ 1697 випадків (3,74 на 100 тис. населення), в 2021 р. – 626 випадків (1,5), зниження в 2,49 рази. У 2022 р. було виявлено 896 випадків (2,16) та у 2023 р. – 1391 випадок (інтенсивний показник 3,39 на 100 тис. населення), ріст порівняно з 2021 р. у 2, 26 рази.

У період 2014–2019 роки в Україні реєструвалося більше 5500 випадків вперше виявленого ХГС, у 2020–2022 роках спостерігалось зниження захворюваності, та реєструвалося близько 3600 випадків. У 2023 р. спостерігалось різке підвищення захворюваності, зареєстровано – 6114 (інтенсивний показник 14,99 на 100 тис. населення випадків), що було на 2622 випадки більше ніж у 2020 р. (інтенсивний показник 8,32 на 100 тис. населення (3492 випадки), ріст в 1,8 рази ^{11;12;13;14;15;16;17;18;19;20}.

Дані щодо кількості обстежених осіб на вірусні гепатити (ГВ, ГС) надходять до обласних центрів контролю та профілактики хвороб відповідно до статистичної звітної форми «40-здоров», що затверджена наказом МОЗ України від 04.04.2001 №132. У 2014 р. кількість обстежень на маркери ГВ склала 2 010 342 особи, з них у 28 214 (1,4%) осіб виявлено антитіла до ВГВ. В 2020 р. на визначення HBsAg обстежено 1 013 873 осіб та виявлено 12 140 (1,2%) HBsAg позитивних осіб, тобто спостерігається зменшення протестованих осіб в 1,98 рази. На маркери ГС в 2014 р. було проведено 1 037 515 обстежень, з них антитіла до ВГС було виявлено у 43 798 осіб (4,2%), в 2020 р. проведено обстежень на анти HCV IgG в 631 500 осіб, з них у 19 840 (3,1%) виявлено антитіла до вірусу ГС. Тобто в 2020 р. тестування знизилось у 1,64 рази.

Відповідно до даних ДУ «ЦГЗ МОЗ України» при зниженні тестувань на маркери ГВ та ГС відповідно знижується і кількість виявлених

¹¹ Галузева статистична звітна форма № 40-здоров. 2014.

¹² Там само. 2015.

¹³ Там само. 2016.

¹⁴ Там само. 2017.

¹⁵ Там само. 2018.

¹⁶ Там само. 2019.

¹⁷ Там само. 2020.

¹⁸ Там само. 2021.

¹⁹ Там само. 2022.

²⁰ Там само. 2023.

серологічних маркерів HBsAg та анти HCV IgG. Якщо говорити про тестування на виявлення маркерів анти -HCV IgG, то найвищий показник спостерігався у 2014 р. – 43 798 осіб, в яких виявлено антитіла, найнижчий показник у 2016 р. – 9567 осіб (зниження в 4,57 рази). До 2020 р. показник дещо збільшився – 19 840 осіб, в яких виявлено антитіла, та він все ж був менший ніж в 2014 р. в 2,2 рази. Тестування на виявлення серологічних маркерів HBsAg знижувалось поступово, найбільше позитивних маркерів виявлено у осіб в 2014 р. (28 214), а наменше – в 2020 р. (12 140 осіб), зниження в 2,32 рази²¹.

При проведенні тестування на ГС, більшість осіб з маркерами ГС не проходять підтверджувальної діагностики та не потрапляють до офіційної статистики. У 2014 р. підтверджено діагноз ХГС у 5816 осіб, хоча позитивні серологічні маркери було виявлено у 43 798 осіб, у 2020 р. – офіційно зареєстровано 3492 особи із ХГС, позитивні серологічні маркери виявлено у – 19 840 осіб. З ХГВ ситуація аналогічна, у 2014 р. HBsAg виявлено у 28 214 осіб, проте офіційно підтверджено діагноз у – 1697 хворих, з 12 140 виявлених позитивних серологічних маркерів HBsAg у 2020 р., зареєстровано нових хворих на ХГВ – 773 особи²².

За проаналізований період ЦГЗ було виявлено, що епідемічна тенденція захворюваності в Україні характеризувалась вираженим зниженням показників захворюваності на гостру HCV-інфекцію. В 2014–2021 роках захворюваність ГГС на території України знижувалася, а з 2022 р. почалося зростання захворюваності на ГГС і в 2023 р. спостерігався ріст порівняно з 2021 р. в 1,78 рази. Відмінності спостерігались у захворюваності на ХГС: в період 2014–2019 роки в Україні реєструвалося більше 5500 випадків вперше виявленого ХГС, в за 2020–2022 роки відмічалось зниження захворюваності. У 2023 р. спостерігалось різке підвищення захворюваності ХГС, зареєстровано – 6114 хворих (інтенсивний показник 14,99 випадків на 100 тис. населення).

3. Аналіз показників захворюваності вірусними гепатитами В, С у Львівській області за 2014–2023 роки

Результати аналізу захворюваності по звітних формах № 1, 2 показали, що у Львівській області за період 2014–2021 роки відмічалось зниження захворюваності ГГВ в 2,9 рази з 6,42 вип. на 100 тис. населення (2014 р.)

²¹ Гепатит С в Україні: епідеміологічна характеристика та оцінка тягаря (за результатами аналізу даних з різних джерел). Київ : ЦГЗ МОЗ України, 2018. 111 с. URL: <https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/VGC-2018>

²² Вірусні гепатити в Україні: звіт за 2020 рік. Київ : ЦГЗ МОЗ України, 2021. 67 с. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/-A4_zvit_gepatit1021_online_zamina

до 2,19 вип. на 100 тис. населення (2021 р.). Після повномасштабного вторгнення росії на територію України спостерігається різке збільшення в 1,94 рази захворюваності ГГВ з 2,19 випадків на 100 тис. населення (2021 р.) до 4,27 випадків на 100 тис. населення (2023 р.). На протязі 2014–2023 років показники захворюваності ГГВ у Львівській області були вищими середньодержавних показників. Так в 2023 р. рівень захворюваності був вищим, ніж в Україні в 2,3 рази (4,27 та 1,85 відповідно).

Захворюваність на ХГВ у Львівській області у 2014 р. становила 3,25 випадки на 100 тис. населення, що було на 13,3% нижче показника захворюваності ХГВ в Україні (3,74 випадки на 100 тис. населення). У 2023 р. показник захворюваності ХГВ виріс до 4,68 випадків на 100 тис. населення, що було вище середньодержавного показника на 27,6%.

У 2014 р. захворюваність ГГС у Львівській області становила 1,47 випадків на 100 тис. населення та була вище захворюваності в Україні на 16,3% (1,23 випадки на 100 тисяч населення). За період з 2018–2023 роки захворюваність ГГС на території Львівської області зросла з 1,1 випадки на 100 тис. населення (2018 р.) до 1,22 випадки на 100 тисяч населення (2023 р.). В той же час захворюваність ГГС у Львівській області 2020–2023 роки була вищою середньодержавного показника в 1,9 рази (2021 р.), в 1,6 рази (2022 р.), в 1,1 рази (2023 р.).

За період 2014–2016 роки захворюваність на ХГС у Львівській області була на 2,8% вище середньодержавного показника в 2014 р. та становила 13,2 випадки на 100 тис. населення (в Україні – 12,82 випадків на 100 тис. населення), в 2015 р. – на 16,8% (показник 16,77), а в Україні – 13,95; в 2016 р. – на 17,4% (показник 16,59), а в Україні – 13,69 випадків на 100 тис. населення. З 2017 по 2021 роки захворюваність ХГС у Львівській області знизилась, показники були нижче середньодержавних: у 2017 р. – на 11,25% (12 випадків на 100 тис. населення, а в Україні – 13,52 випадків на 100 тис. населення); у 2018 р. – на 30,94% (8,93 випадки на 100 тис. населення, а в Україні – 12,93 випадки на 100 тис. населення), у 2019 р. – на 18,59% (11,39 випадки на 100 тис. населення, в Україні – 13,99 випадки на 100 тис. населення). У 2020 р. в Львівській області показник захворюваності ХГС становив 8,28 випадків на 100 тис. населення, що було на 0,48% нижче захворюваності в Україні (8,32 випадки на 100 тис. населення), аналогічна ситуація відмічалась у 2021 р., коли показник захворюваності ХГС в області знизився до 7,42 випадки на 100 тис. населення, що було на 12,6% нижче захворюваності в Україні (8,49 випадки на 100 тис. населення). У той же час захворюваність ХГС у Львівській області за 2022–2023 роки була вищою середньодержавного показника в 1,12 рази (2022 р.), в 1,09 рази (2023 р.).

У структурі шляхів передачі ГТВ у Львівській області спостерігається зменшення інфікування за рахунок вживання ін'єкційних наркотиків з 7,92% у 2017 р. до 3,64% в 2021 р. (зниження в 2,17 раз), проте в 2023 р. цей показник зріс до 4,76%. Відмічається також зниження інфікування ГТВ через незахищений секс, якщо в 2017 р. відсоток інфікування складав 13,87% (14 випадків), то у 2023 році – 3,8% (4 випадки), зниження у 3,65 рази. Зареєстровані випадки інфікування під час переливання крові: у 2018 р. – 2 випадки (1,86%), у 2019 р. – 3 випадки (2,92%) та у 2023 р. – 1 випадок (0,99%) від усіх випадків зареєстрованого ГТВ. З 2017 р. до 2020 р. спостерігалось зростання нозокоміальної інфекції ГТВ з 9,9% (2017 р.) до 12,5% (2020 р.), ріст в 1,26 рази. Проте вже з 2021 р. не зареєстровано жодного випадку нозокоміальної інфекції ГТВ. Значну питому вагу складають випадки з невідомими та іншими шляхами передачі, так в 2017 р. зареєстровано 67 таких випадки (66,34%), а у 2023 р. – 93 випадки (88,55%), (ріст в 1,33 рази).

При проведенні аналізу шляхів інфікування ХГВ встановлено наступне: зниження у 5 разів питомої ваги інфікування від вживання ін'єкційних наркотиків з 13% (2017 р.) до 2,6% (2023 р.), натомість відмічається ріст захворювань через незахищений секс в 1,9 рази з 7,14% (2020 р.) до 14% (2022 р.). Реєструвалися інфікування під час переливання крові (по 1 випадку у 2019 р., 2021 р. та 2023 р.). Відзначається ріст інфікування під час проведення гемодіалізу, так в 2021 р. зареєстровано 2 випадки (3,85%), в 2023 р. – 6 випадків (5,22%), ріст в 1,35 рази. Спостерігаються високі показники інфікування іншими чи невідомими шляхами, у 2017 р. зареєстровано таких випадків – 81 (82,6%), у 2023 р. – 96 випадків (83,48%).

У структурі шляхів передачі ГГС інфікування за рахунок вживання ін'єкційних наркотиків спостерігається на одному рівні – 1,2 випадки протягом року, хоча у відсотках спостерігається зниження в 2,48 рази з 9,68% (2017 р.) до 3,39 (2023 р.). Спостерігається також зниження інфікування ГГС через незахищений секс, так в 2017 р. відсоток інфікування складав – 12,9% (4 випадки), а у 2022 р. – 6,67% (2 випадки), зниження у 1,92 рази. Випадки інфікування через незахищений секс у 2023 р. не зареєструвалося. У 2019 р. зареєстровано 1 випадок інфікування від матері до дитини (3,57%) від усіх випадків ГГС. З 2017 р. до 2020 р. спостерігалось зростання інфікування шляхом передачі нозокоміальної інфекції ГС з 3,23% (2017 р.) до 10,72% (2019 р.) ріст в 3,31 рази, та 8% (2020 р.) ріст в 2,47 рази. Проте вже з 2021 р. не зареєстровано жодного випадку даним шляхом передачі. Відмічається зростання інфікування невідомими чи іншими шляхами передачі: в 2017 р. зареєстровано 23 випадки (74,19%), а у 2023 р. – 29 випадків (96,67%), ріст на 6 випадків (в 1,3 рази).

У структурі вірусних гепатитів найбільша кількість зареєстрованих ХГС. Значний відсоток інфікування ХГС припадає на: вживання ін'єкційних наркотиків – від 31 випадку у 2017 р. (10,23%) до 47 випадків у 2023 р. (11,63%), ріст в 1,13 рази, незахищений секс – 33 випадки у 2017 р. (10,89%), дещо знизився показник у 2023 р. – 30 випадків (7,43%), зниження в 1,46 рази. Найбільший відсоток інфікування ХГС припадає на невстановлені чи інші шляхи передачі – 235 випадків у 2027 р. (77,56%) та 306 випадків у 2023 р. (75,74%), ріст на 71 випадок. Також присутні шляхи інфікування через переливання крові, де спостерігається значний ріст з 4 випадків (1,32%) у 2017 р. до 15 випадків (3,72%) 2023 р., ріст у 2,8 рази. Протягом 2017–2023 років зареєстровано 1 випадок інфікування нозокоміальною інфекцією ХГС (2020 р.), та по 8 випадків інфікування через гемодіаліз в 2019 р. – 2 випадки (0,69%) та в 2023 р. – 6 випадків (1,49%), ріст в 2,15 рази.

При ГГВ найбільша кількість хворих припадає на вікову групу 50+ і спостерігається тенденція до зростання кількості випадків саме у цій віковій групі. Так у 2017 р. кількість хворих у групі 50+ становила 39,6% (40 осіб) від загальної кількості зареєстрованих випадків, а вже у 2023 р. кількість хворих зросла до 61,91% (65 осіб), ріст на 22,31%. Високі показники захворюваності реєструвалися також у віковій групі 25–49 років від 27,27% (35 випадків) у 2020 р. до 45,83% (38 випадків) у 2023 р., ріст на 18,56%. У віковій групі 15–24 роки спостерігається тенденція до зниження показників захворюваності. Так у 2017 р. відсоток захворілих у цій віковій групі склав – 9,9% (10 осіб), а вже у 2023 р. лише 1,9% (2 особи), зниження у 5,2 рази. У 2018 та 2019 роках було зареєстровано випадки захворювань на ГГВ у віковій групі 0–14 років 0,94% (1 особа) та 2,5% (2 особи) відповідно.

Найбільш уразливою групою населення при ХГВ була вікова група 25–49 років. Хоча протягом 2017–2023 років спостерігається дещо зниження по захворюваності у цій віковій групі. У 2017 р. зареєстровано 62 випадки (62%) від загальної кількості захворілих, а у 2023 р. 56 випадків (48,7%), зниження у 1,27 рази. На вікову групу 50+ припадало від 10 випадків (23,8%) у 2020 р. до 59 випадків (51,3%) у 2023 р., ріст у 2,15 рази. У віковій групі 0–14 років у період 2017–2023 роки на ХГВ не зареєстровано жодного випадку.

У 2017–2020 роках високі показники захворюваності на ГГС припадали на вікову групу 25–49 років від 48,4% (15 випадків) у 2017 р. до 47,8% (11 випадків) у 2020 р., з 2021 р. спостерігається зниження захворюваності у цій віковій групі до 27,58% у 2021 р. та 35,48% у 2023 р. відповідно. У віковій структурі 50+ навпаки спостерігається поступовий ріст

захворювання з 38,7% (12 випадків) у 2017 р. до 61,29% (19 випадків) у 2023 р., ріст в 1,58 рази. Захворювання у віковій групі 0–14 років зареєстровано лише у 2019 р. – 7,15% (2 випадки) від загальної кількості захворілих осіб.

ХГС реєструється найбільше у віковій групі 25–49 років від 170 випадків (56,1%) у 2017 р. до 229 випадків (56,68%) у 2023 р., ріст на 59 випадків. Високий відсоток захворювань реєструється у віковій групі 50+ від 26,44% (84 випадки) у 2020 р. до 41,58% (168 випадків) у 2023 р. У віковій групі 15–24 роки спостерігається тенденція до зниження захворюваності, так у 2020 р. зареєстровано 21 випадок (10,19%), а вже у 2023 р. було виявлено 6 випадків (1,48%), зниження на 15 випадків. У віковій групі 0–14 років захворювання реєструвалися у 2019 р. (1 випадок – 0,35%), у 2022 р. (2 випадки – 0,8%), у 2023 р. (1 випадок – 0,24%).

Одним з важливих заходів із запобігання поширенню ВГ й успішного їх лікування є своєчасна й вірогідна діагностика, яка проводиться державними та приватними закладами охорони здоров'я, вірусологічними лабораторіями. Визначаються серологічні маркери вірусних гепатитів у сироватках крові хворих та здорових осіб методом імуноферментного аналізу (ІФА), молекулярно-генетичним методом за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Метод полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) дозволяє швидко й вірогідно ідентифікувати наявність нуклеїнових кислот збудника навіть у наднизьких концентраціях та є одним з найважливіших методів діагностики. Також застосовується метод імунохроматографічного аналізу (швидкі тести).

Дослідження зразків сироваток крові проводиться з діагностичною метою та за епідеміологічними показаннями. Результати досліджень відображені в галузевій звітній формі (40-здоров).

Для проведення аналізу з діагностики вірусних гепатитів у Львівській області області за 2014–2023 роки були використані дані ДУ «Львівський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України».

На Львівщині спостерігалася тенденція до зменшення кількості проведених обстежень на виявлення маркерів ГВ та ГС з метою епідеміологічного нагляду. Якщо у 2014 р. було проведено 81695 обстежень на виявлення HBsAg, то в 2020 р. проведено лише 22935 досліджень на HBsAg, зниження у 3,56 рази, в 2023 р. проведено 28339 обстежень, порівняно із 2014 р. зниження в 2,88 рази.

Така ж динаміка прослідковується і з діагностикою ГС. У період з 2014 по 2022 роки спостерігається зменшення обстежень, так в 2014 р. обстежено 3311 осіб на виявлення анти-HCV Ig M , а в 2015 р. лише – 1074 особи, зниження в 3,08 рази, в 2012 р. обстежено 1478 осіб, зниження

в 2,24 рази, у 2023 р. обстежено 2151 особа, зниження обстежень порівняно із 2014 р. в 1,53 рази.

Найбільшу кількість обстежень на анти-НСV Ig G проведено у 2021 р. – 27777 обстежень, в 2022 р. (перший рік повномасштабної російської військової агресії) було проведено 215 обстежень, зниження в 129 разів, в 2023 р. проведено 9539 обстежень, в порівнянні з 2021 р. – зниження в 2,9 рази.

Також прослідковується тенденція до зменшення кількості виявлених осіб з HBsAg. Якщо у 2014 р. було зафіксовано 450 випадки (0,55% від загальної кількості протестованих осіб), то у 2018 р. відмічено лише 186 випадків (0,36% від протестованих осіб), зниження у 2,41 рази, ще нижчий показник був у 2023 р. (виявлено осіб з HBs Ag – 162, що склало 0,32% від загальної кількості протестованих осіб), порівняно з 2014 р. зниження в 2,77 рази.

З 2014 р. до 2023 р. кількість виявлених хворих з антитілами до вірусу гепатиту С у Львівській області коливалася в межах від 565 до 0 випадків. Найбільна кількість інфікованих пацієнтів була виявлена у 2017 р. (серед 19869 обстежених осіб, позитивний результат виявили у 565 чоловік, що склало 2,84% від загальної кількості протестованих чоловік), при цьому у 2021 р. було обстежено 29254 чоловік, у 2022 р. – 215 чоловік, у 2023 р. – 37837 осіб, та не виявлено жодного позитивного результату.

У 2014 р. кількість обстежень на маркери ГВ в досліджуваній період була найвищою і склала 100298 осіб, з них у 1068 (1,06%) осіб виявлені маркери ГВ. На протязі наступних років спостерігаємо зменшення загальної кількості обстежень, так в 2020 р. було проведено 28762 обстежень, з них 223 (0,77%) позитивних (зменшення протестованих осіб в 3,48 рази та кількості осіб в яких виявили маркери ГВ в 4,78 рази в порівнянні з 2014 р.). Дещо збільшилась кількість обстежень в 2022 р. – 60363 та 2023 р. – 69083, з них позитивних – 338 (0,55%) в 2022 р. та 541 (0,78%) позитивний результат відповідно у 2023 р.

Основним, найбільш дієвим заходом профілактики ГВ є проведення профілактичних щеплень дітям та дорослим. Вакцинація проти ГВ розпочинається новонародженим у пологових будинках та відділеннях відповідно до вимог Календаря профілактичних щеплень, затвердженого наказом МОЗ України від 11.08.2014 № 551 «Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні», зареєстрованого в Міністерстві юстиції 13.10.2014 за №№ 1237/26014–1239/26016.

Аналіз щеплень проти ГВ показав, що протягом 2016–2023 років показники виконання щеплень проти ГВ у Львівській області були нижчими ніж загалом по Україні. Якщо у 2021 р. показник виконанн щеплень проти

ГВ у Львівській області становив 70,2% (по Україні – 78,8%), то у 2022 р. цей показник суттєво знизився до 55, 6% (по Україні – 62,4%). У 2023 р. показник виконання щеплень проти ГВ у Львівській області виріс до 70,3% (по Україні – 79,2%)^{23;24;25;26;27;28;29;30;31;32}.

4. Втілення Глобальної стратегія сектору охорони здоров'я ВООЗ з вірусного гепатиту на 2022–2030 роки в Україні на національному та регіональному рівнях

Втілення Глобальної стратегії сектору охорони здоров'я ВООЗ з ВГ на 2022–2030 роки в Україні здійснюється через національну стратегію та регіональні ініціативи, орієнтуючись на досягнення трьох основних цілей: попередження 90% нових випадків інфекції, діагностика 90% осіб з вірусним гепатитом; надання лікування 90% пацієнтів з гепатитом В та С. У 2019 р. Україна приєдналася до Глобальної стратегії ВООЗ щодо елімінації ВГ, затвердивши національну стратегію на 2020–2030 роки. Національна стратегія України щодо елімінації ГВ та ГС до 2030 р. є частиною Державної стратегії протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та ВГ. Ця стратегія спрямована на досягнення глобальних цілей ВООЗ щодо зменшення захворюваності та смертності від цих інфекцій^{33;34}.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України (КМ) від 18 червня 2024 р. №564-р затверджено Операційний план заходів з реалізації Національної стратегії елімінації вірусних гепатитів В та С на період 2024–2026 років, який є частиною реалізації Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року. В ньому містяться конкретні завдання та цілі, спрямовані на зменшення захворюваності та смертності від ВГ .

Основні напрямки операційного плану: лікування ВГ, вакцинація

²³ Форма № 70 «Звіт про профілактичні щеплення» 2014 згідно з наказом МОЗ України від 02.06.2009 № 378

²⁴ Там само.

²⁵ Там само.

²⁶ Там само.

²⁷ Там само.

²⁸ Там само.

²⁹ Там само.

³⁰ Там само.

³¹ Там само.

³² Там само.

³³ Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2021. Towards ending viral hepatitis. Geneva : WHO. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIV-2016.06>.

³⁴ Про схвалення *Державної стратегії протидії ВІЛ-інфекції, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року* : Розпорядження Кабінету Міністрів України КМУ від 27.11.2019 р. № 1415-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80#Text>

від ГВ, скринінг на ВГ, децентралізація лікування ГВ та ГС, програми елімінації ВГ та епідеміологічний нагляд та дослідження.

В Операційному плані заходів на 2024–2026 рр. Державної стратегії з протидії ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам) передбачено низку заходів із децентралізації послуг з профілактики, діагностики та лікування ГВ і ГС. Зокрема, план передбачає збільшення охоплення лікуванням пацієнтів з ХГВ та ХГС. Протягом 2024–2026 рр. лікування має бути забезпечено 18 000 особам з ХГВ (3 000 у 2024 р., 10 000 у 2025 р., 18 000 у 2026 р.) і 60 000 осіб з ХГС (17 000 у 2024 р., 45 000 у 2025 р., 60 000 у 2026 р.). Для цього передбачено спрощений доступ пацієнтів до консультацій та терапії ВГ у підконтрольних і деокупованих регіонах. План вимагає, щоб мережа закладів охорони здоров'я (ОЗ) охоплювала всі рівні (зокрема заклади первинної медицини, амбулаторної допомоги, а також СНІД-, ТБ- та наркологічні служби). Таким чином лікування переноситься ближче до пацієнта (у районні лікарні, поліклініки, центри громадського здоров'я та програми замісної терапії).

План гарантує інтеграцію послуг з ВГ, що передбачені програмами. Зокрема, пацієнти ЗПТ (програми замісної підтримувальної терапії) отримують доступ до скринінгу та лікування ВІЛ, туберкульозу і ВГ. Також передбачено інтеграцію послуг з ВГ з акушерськими службами (вагітні жінки) та іншими профільними програмами.

Буде розширено географію послуг з діагностики і лікування гепатитів до всіх регіонів України. У 2025–2026 рр. у кожному з 27 регіонів повинна бути створена велика мережа закладів охорони здоров'я, що надаватимуть послуги з діагностики та лікування ВГ, тобто окрім центральних обласних лікарень лікування має бути доступним у районах та амбулаторно-поліклінічних закладах³⁵.

Програма мікроелімінації вірусних гепатитів у рамках Операційного плану заходів на 2024–2026 роки реалізується як важливий інструмент досягнення цілей Глобальної стратегії ВООЗ щодо елімінації ВГ до 2030 р. Вона спрямована на ліквідацію ГВ та ГС серед окремих груп населення через інтенсивне цільове втручання.

Мікроелімінація – це стратегія, яка передбачає фокусоване тестування, діагностику та лікування ВГ серед чітко визначених груп ризику або в конкретних регіонах, що дозволяє досягти швидких результатів у цих осередках³⁶.

³⁵ Про затвердження стандартів медичної допомоги при вірусному гепатиті С у дорослих : Наказ МОЗ України від 15 січня 2021 р. № 51. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0051282-21#Text>

³⁶ Guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic hepatitis C virus infection. Geneva : WHO, 2018. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550345>.

Цільовими групами в Операційному плані 2024–2026 є: люди, які вживають ін'єкційні наркотики (особливо ті, що перебувають у програмах ЗПТ); особи, які відбувають покарання або нещодавно звільнилися з місць позбавлення волі., пацієнти психіатричних лікарень та осіб з поведінковими розладами, клієнти служб протидії ВІЛ, туберкульозу та ІПСШ (інфекційні хвороби, які передаються, переважно через сексуальний контакт); медичний персонал, що зазнає ризику контакту з кров'ю; групи, які мають обмежений доступ до медичних послуг через війну або переселення.

Операційним планом передбачено конкретні заходи програми мікроелімінації: проведення скринінгу на ВГ серед осіб в установах замісної підтримувальної терапія (ЗПТ), пенітенціарній системі, наркологічних диспансерах тощо; швидке підтвердження діагнозу та направлення на лікування (через спрощені маршрути пацієнтів), початок противірусної терапії без зайвих обстежень чи госпіталізацій – переважно амбулаторно; забезпечення координації між службами – ВІЛ/СНІД, туберкульоз, наркологія, психіатрія – для цілісного підходу до пацієнта; використання портативних систем тестування, мобільних бригад і телемедицини у важкодоступних або деокупованих регіонах та навчання персоналу, який працює з цими групами, з питань ВГ.

Операційний план заходів з реалізації Державної стратегії протидії ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на 2024–2026 роки передбачає низку заходів у сфері епідеміологічного нагляду та досліджень для покращення контролю над цими захворюваннями, а саме: удосконалення системи епідеміологічного нагляду за ВГ, розвиток кадрового потенціалу, проведення соціальних, поведінкових та біоповедінкових досліджень, моніторинг лікування та профілактики ВГ.

У Львівській області затверджено розпорядженням начальника Львівської обласної військової адміністрації від 24 січня 2025 року № 55/0/5-25ВА «Регіональний план заходів з реалізації у 2025–2026 роках Стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року»³⁷.

Цей регіональний план є частиною національної стратегії, затвердженої розпорядженням КМ України від 18 червня 2024 року № 564-р, яка визначає загальнодержавні заходи протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року.

³⁷ Про затвердження Операційного плану заходів з реалізації Національної стратегії елімінації вірусних гепатитів В та С до 2030 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 18 червня 2024 р. № 564-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/564-2024-p>

5. Імплементация нових рекомендації ВООЗ щодо профілактики та діагностики вірусних гепатитів в Україні

Україна активно впроваджує нові рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо профілактики та діагностики ВГ, зокрема ГВ та ГС.

МОЗ України та відповідні агенції активно розробляють державні програми боротьби з ВГ, враховуючи цілі ВООЗ щодо елімінації цієї епідемії до 2030 р. Зокрема, оновлено накази і стандарти медичної допомоги при ГВ та ГС, що розширюють доступ до лікування і акцентують увагу на ранньому виявленні. 27 січня 2025 р. МОЗ затвердило наказ №165, який оновлює стандарти медичної допомоги з ГВ для дітей та дорослих. Ці стандарти були розроблені за участі фахівців Центру громадського здоров'я (ЦГЗ) та узгоджені з міжнародними рекомендаціями ВООЗ, Європейської асоціації з дослідження печінки (EASL) та інших організацій. Ці Стандарти також підкреслюють необхідність збереження конфіденційності пацієнтів та забезпечення їх прав при проведенні скринінгу і лікуванні. Державна підтримка включає закупівлі сучасних протівірусних препаратів (наприклад, софосбувір/велпатасвір) для безкоштовного лікування, фінансування програм скринінгу серед уразливих груп та проведення інформаційних кампаній^{38,39,40}.

МОЗ скасовує застарілі клінічні настанови (з інтерференовою терапією) і впроваджує спрощені протоколи згідно з рекомендаціями ВООЗ. Нові стандарти допомоги при ГС та ГВ дозволяють одразу призначати сучасні препарати після підтвердження діагнозу, без зайвих дорогих тестів. Зокрема зазначено, що тепер лікування може проводити будь-який лікар, пройшовши навчання, – що наближає послуги до пацієнта. Окремий розділ протоколів присвячено списку груп населення, яким рекомендоване тестування: наприклад, усі особи повинні пройти обстеження на ГС щонайменше один раз у житті, а при наявності факторів ризику – регулярно. Це відповідає стратегії ВООЗ щодо активного пошуку випадків інфікування.

³⁸ Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Вірусний гепатит В у дітей» : Наказ МОЗ України від 27 січня 2025 р. № 165. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-27-01-2025-165-pro-zatverdzhennya-standartiv-medichnoyi-dopomogi-virusnij-gepatit-v-u-ditej-virusnij-gepatit-v-u-doroslih/>

³⁹ Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Вірусний гепатит В у дорослих» : Наказ МОЗ України від 27 січня 2025 р. № 165. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-27-01-2025-165-pro-zatverdzhennya-standartiv-medichnoyi-dopomogi-virusnij-gepatit-v-u-ditej-virusnij-gepatit-v-u-doroslih/>

⁴⁰ Про затвердження Операційного плану заходів з реалізації Національної стратегії елімінації вірусних гепатитів В та С до 2030 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 18 червня 2024 р. № 564-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/564-2024-p>.

Для раннього виявлення інфікованих активно застосовують серологічні та молекулярні методи: ПЛР (визначення РНК вірусу) і ІФА-скринінг на антитіла та антигени, швидкі тести. Детально визначено перелік осіб з підвищеним ризиком інфікування: це донори крові, пацієнти на гемодіалізі, медперсонал з ризиком контакту з кров'ю, особи з гіперактивністю АЛТ, споживачі ін'єкційних наркотиків, ВІЛ-позитивні, ув'язнені, діти від матерів з ГС, люди з татуваннями чи партнером із ГС тощо. Це дозволяє пріоритетно проводити скринінг та направляти їх на лікування^{41,42}

Для забезпечення якісного діагностування використовуються сучасні лабораторні технології (ІФА, ПЦР) Крім стаціонарних методів, поширені й швидкі тести на антитіла, а також ініціативи щодо самоперевірки. Для зручності населення у великих містах та віддалених районах працюють медоб'єднання, а сімейні лікарі мають проводити обстеження пацієнтів на ГВ та ГС швидкими тестами. Основним превентивним заходом є вакцинація проти ГВ згідно з національним календарем (перша доза – у пологовому будинку, наступні – у 2 та 6 місяців). Серед дорослих ризикованих груп (медики, наркозалежні, ВІЛ-позитивні тощо) проводять додаткові щеплення проти ГВ та консультації⁴³.

Держава підтримує інформаційні кампанії до Всесвітнього дня боротьби з гепатитами (28 липня): у 2024 р. тема акції – «Тестуйся. Лікуйся. Вакцинуйся» (World Hepatitis Day), що підкреслює важливість комплексних заходів із профілактики, діагностики і лікування. Регіональний центр контролю і профілактики ДУ «Львівський ОЦКПХ МОЗ» організовує безкоштовні лекції, роздає інформаційні матеріали і залучає громадські організації. До роботи з групами ризику залучають і місцеві медпрацівники. Одночасно медики навчають населення правилам безпечного ін'єкційного введення, гігієни, безпеці «пізніх» ускладнень (цироз, рак печінки). Усі ці заходи підтримуються місцевою владою: так, на Львівщині постійно роблять наголос на своєчасному зверненні за допомогою і наявності ліцензованих процедурних кабінетів у кожному районі.

Послуги з діагностики та лікування ВГ є переважно в регіональних лікарнях та ЦПМСД, поліклініках при центрах інфекційної та

⁴¹ Про затвердження Операційного плану заходів з реалізації Національної стратегії елімінації вірусних гепатитів В та С до 2030 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 18 червня 2024 р. № 564-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/564-2024-p>.

⁴² Guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic hepatitis C virus infection. Geneva : WHO, 2018. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550345>

⁴³ Про затвердження Регіонального плану заходів з реалізації у 2025–2026 роках Стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року : Розпорядження Львівської ОДА від 24 січня 2025 р. № 55/0/5-25BA). URL: <https://loda.gov.ua/documents/127624>.

гастроентерологічної служби. У Львівській області функціонують обласні та районні центри по боротьбі з інфекціями, де є можливість призначити лікування ВГ. Також у регіоні працюють благодійні організації (наприклад, ГО «100% життя», «ЛЖВ») і пацієнтські мережі, що допомагають направляти людей на обстеження та супроводжують тих, хто отримує терапію⁴⁴.

На національному рівні МОЗ консультується з ВООЗ і іншими міжнародними експертами. Наприклад, у 2017–2021 рр. ВООЗ спільно з ЦГЗ та CDC США проводила місію оцінки реакції України на епідемію гепатитів і рекомендувала розробити Національний план з боротьби з гепатитами. Іноземні донори (CDC, USAID, Global Fund) фінансують проекти лікування уразливих груп. Мережа Alliance for Public Health із 2015 р. реалізує програми розширеного доступу до лікування ГС для уразливих груп, впроваджуючи сучасні препарати у стандартні схеми терапії. Україна підтримує навчання лікарів і навіть безпосередньо долучена до регіональних проектів. Таким чином, імплементація рекомендацій ВООЗ в Україні відбувається за підтримки широкого міжнародного консенсусу та коаліції державних, громадських і міжнародних партнерів^{45;46;47}.

В Україні відбувається всебічне оновлення системи протидії ВГ: державні програми і стандарти приводяться у відповідність до рекомендацій ВООЗ та інших провідних організацій, розширюється скринінг і лікування ВГ, посилюється превенція через вакцинацію і просвіту. На Львівщині ці тенденції видно у проведенні масових акцій тестування, доступності безкоштовних послуг і мобільних виїздів, а також у залученні міжнародних ресурсів для підвищення якості допомоги при ВГ. Однак потребує допрацювання на державному рівні система обліку гепатиту Е, гепатиту D, поєднаних форм ВГ, а також облік поширеності ГВ та ГС в регіонах, хворих у ускладненням ВГ (цироз печінки, ГЦК тощо), смертей від ВГ^{48;49;50}.

⁴⁴ Діагностика вірусних гепатитів. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/virusni-gepatiti/diagnostika-virusnikh-gepatitiv>

⁴⁵ Національний календар профілактичних щеплень: перевірте чи вакцинована дитина від небезпечних захворювань. URL: <https://moz.gov.ua/uk/nacionalnij-kalendar-profilaktichnih-sheplen-perevirte-chi-vakcinovana-ditina-vid-nebezpechnih-zahvorjuvan>.

⁴⁶ Інформація про діяльність з підтримки пацієнтів з вірусними гепатитами. URL: <https://www.100percentlife.org.ua>.

⁴⁷ Звіт про місію оцінки реакції України на епідемію вірусних гепатитів. URL: <https://phc.org.ua/news/vos-misiya-otsinki-reaktsii-ukraini-na-epidemiiu-gepatitiv>.

⁴⁸ Підтримка міжнародних донорів у боротьбі з вірусними гепатитами в Україні. URL: <https://phc.org.ua/projects/international-support-hepatitis>

⁴⁹ Програми розширеного доступу до лікування гепатиту С в Україні. URL: <https://aph.org.ua/projects/hepatitis-treatment-access>.

⁵⁰ Звіт про стан системи протидії вірусним гепатитам в Україні. URL: <https://moz.gov.ua/hepatitis-report-2024>

6. Пропозиції щодо покращення проведення моніторингу та епіднагляду за вірусними гепатитами В, С на національному та регіональному рівнях

Пропозиції щодо покращення моніторингу та епіднагляду за вірусними гепатитами В, С на національному рівні в Україні.

1. Уніфікувати та створити цифровий збір даних шляхом запровадження єдиної електронної системи моніторингу гепатитів, інтегрованої з eHealth та іншими системами МОЗ, проводити електронну реєстрацію усіх випадків ГВ, ГС, поєднаних форм вірусних гепатитів, даних про поширення ВГ, смертей від ВГ у режимі реального часу включно з лабораторними підтвердженнями, створити персоналізовану базу спостереження з унікальним ідентифікатором пацієнта, щоб відслідковувати весь маршрут: від діагностики до одужання чи хронізації.

2. Розширити лабораторний епіднагляд: забезпечити універсальний доступ до діагностики ВГ швидкими тестами на рівні ЦПМСД, ІФА-діагностики, ПЛР-діагностики гепатитів В і С, стандартизувати методики тестування згідно з рекомендаціями ВООЗ/CDC, запровадити секвенування генотипів вірусу ГА під час спалахів, для встановлювання джерела інфекції.

3. Інтеграція в міжнародні системи: подавати дані у Глобальну систему епіднагляду за ВГ ВООЗ (GHSS), активізувати участь у проєктах Європейського регіонального бюро ВООЗ, CDC та ECDC (спільне секвенування, порівняння тенденцій), використовувати міжнародну технічну допомогу (CDC, GIZ, Global Fund) для навчання персоналу та розвитку лабораторій.

4. Посилення кадрів і навчання: навчити епідеміологів та лаборантів сучасним стандартам виявлення, репортингу, інтерпретації даних з ВГ, провести модулі онлайн та офлайн-курсів для сімейних лікарів, працівників ЦПМСД та регіональних ЦКПХ, запровадити єдині СОП (стандарти операційних процедур) для моніторингу гепатитів.

5. Регулярна аналітика та публікація даних: встановити практику щорічного національного звіту за типом “Hepatitis Surveillance Report” (аналогічно до ECDC чи CDC), дані мають включати: рівень захворюваності за типами, охоплення скринінгом, щепленнями проти ГВ. кількість нових/лікуваних пацієнтів, спалахи ГА, ГВ, ГС, географічне поширення та динаміку; створити відкриті дашборди на основі електронних даних.

6. Забезпечити нагляд у групах ризику: визначити наглядові точки серед СІН (споживачів ін’єкційних наркотиків), пацієнтів з хронічними хворобами печінки, ВІЛ-позитивних, медперсоналу, в’язнів тощо, забезпечити щорічне планове обстеження з централізованим внесенням результатів, моніторити охоплення тестуванням і позитивність.

7. Забезпечити охоплення щепленням проти ГВ дітей віком до одного року відповідно до Календаря профілактичних щеплень на рівні 95%.

8. Забезпечити вакцинопрофілактику ГВ серед медичних працівників і ключових груп населення в усіх регіонах країни.

Пропозиції щодо покращення моніторингу та епіднадзора за вірусними гепатитами В, С на регіональному рівні (на прикладі Львівської області)

1. Посилити роль обласного центру контролю і профілактики хвороб (ЦКПХ): забезпечити ЦКПХ Львівської області необхідним лабораторним обладнанням для ІФА-діагностики та ПЛР-діагностики гепатитів, створити міжрайонні лабораторії/пункти забору біоматеріалу з транспортуванням до ЦКПХ, зміцнити кадровий потенціал за рахунок підготовки епідеміологів та лаборантів саме для потреб профілактики і боротьби з ВГ.

2. Удосконалити облік та звітність: запровадити обласний реєстр пацієнтів з вірусними гепатитами В і С з можливістю інтеграції в національну базу даних, уніфікувати форми звітності між ЦПМСД, лікарнями та ЦКПХ, автоматизувати регулярний аналіз даних та виявлення «гарячих точок».

3. Активно виявляти хворих ВГ вразливих груп населення: проводити щорічне тестування груп ризику (СІН, ВІЛ+, пацієнти з ураженням печінки, ув'язнені), організувати виїзні сесії тестування у громадах з високим рівнем інфікування, залучати мобільні амбулаторії для тестування у сільських районах

4. Покращити міжсекторальну взаємодію: розробити регіональні дорожні карти боротьби з ВГ спільно з місцевими органами самоврядування, НСЗУ та закладами охорони здоров'я, залучити громадські організації до просвітницької роботи та супроводу пацієнтів, створити мультидисциплінарні команди для ведення випадків (сімейний лікар + інфекціоніст + соціальний працівник).

5. Посилити інформаційну кампанію та освіту населення: регулярно проводити інформаційні кампанії з профілактики та важливості тестування на ВГ, використовувати місцеве телебачення, радіо, соціальні мережі та ЗМІ, залучати лідерів громад до поширення знань та зменшення стигми.

6. Для зниження ризику інфікування пацієнтів при проведенні гемодіалізу забезпечити: вакцинацію всіх пацієнтів від ГВ, у відділеннях дотримуватись стандартів інфекційного контролю, регулярно проводити тестування пацієнтів та персоналу на ГВ та ГС, вести облік та проводити розслідування усіх нових випадків гепатиту серед пацієнтів на гемодіалізі, якісно проводити стерилізацію медичного інструментарію багаторазового використання.

7. Для зниження ризику інфікування ГВ і ГС при переливанні крові застосовувати комплекс заходів: проводити тестування крові на HBsAg

(гепатит В), anti-HCV (гепатит С), NAAT (ампліфікація нуклеїнових кислот для виявлення РНК/ДНК (RNA/DNA вірусу), перевагу надавати переливанню окремих компонентів крові (плазма, еритроцити, тромбоцити), що знизить ризик інфікування, добір надійних донорів та ведення реєстру небезпечних донорів (заборона на повторне донорство для осіб із позитивними результатами чи підозрою на гепатит).

8. Для зниження ризику інфікування ГВ і ГС через нозокоміальну інфекцію в лікувальних закладах впровадити комплекс інфекційного контролю та суворо дотримуватись медичних протоколів: дотримуватись стандартів інфекційного контролю (запобіжні заходи при роботі з кров'ю та біологічними рідинами), в роботі використовувати лише одноразові голки та шприци, репроцесинг інструментів багаторазового використання проводити згідно затверджених СОП (стандартів операційних процедур), вакцинувати медичний персонал від ГВ, регулярно проводити тестування персоналу та пацієнтів (у групі ризику) (у разі контакту з кров'ю пацієнтів або інцидентів з ушкодженням шкіри).

9. Щоб знизити шляхи інфікування невстановленими чи іншими шляхами передачі перш за все рекомендовано: сувора гігієна побуту (не користуватися спільними бритвами, зубними щітками, ножицями), контроль безпеки в побуті та послугах (обирати лише сертифіковані салони краси, тату-студії, стоматкабінети, де інструменти стерилізують після кожного клієнта), вакцинація від ГВ, тестування на виявлення джерел інфекції (регулярні скринінги для людей з підвищеним ризиком (медпрацівники, партнери інфікованих), освітня робота і підвищення обізнаності (люди часто інфікуються неусвідомлено – тому потрібна просвіта щодо реальних шляхів передачі і способів захисту).

10. Підвищення рівня тестування на ГВ і ГС на рівні сімейної медицини шляхом розробки комплексу дій на рівні системи охорони здоров'я, управління ЗОЗ і самих лікарів: проведення тематичних тренінгів, семінарів, вебінарів про важливість ранньої діагностики гепатитів; надання чітких клінічних маршрутів пацієнтів при виявленні HBsAg чи anti-HCV; ознайомлення з Національною стратегією з елімінації вірусних гепатитів; інтегрувати тестування на гепатити в стандартні пакети обстеження (наприклад, при профоглядах, обстеженнях вагітних, при підготовці до операцій тощо); включити індикатор ефективності (% пацієнтів, протестованих на ВГВ/ВГС), налагодити логістику доставки експрес-тестів або ІФА у заклади ПМСД, налагодити співпрацю з лабораторіями про проведення безкоштовного або компенсованого тестування для певних категорій населення (наприклад, у межах держпрограм або проєктів), інформування пацієнтів (плакати, листівки в кабінетах, залучення медсестер до роз'яснювальної роботи).

11. У подальшому в розробці Регіональних планів передбачати забезпечення доступу населення, в т. ч. осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних речовин до скринінгу, діагностики та лікування ГВ і ГС на рівні первинної медико-санітарної допомоги. Разом із отриманням послуг із діагностики та лікування ГВ і ГС, забезпечити направлення осіб (які мають підвищений ризик інфікування ГВ і ГС, що пов'язаний із вживанням психоактивних речовин, чоловіків, які мають секс з чоловіками, осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду), для попередження інфікування та передачі інфекції іншим до закладу охорони здоров'я чи організації, яка надає послуги з профілактики, що надаються в рамках Порядку надання послуг з профілактики вірусу імунодефіциту (ВІЛ) серед представників деяких ключових груп щодо інфікування ВІЛ, затвердженого наказом МОЗ від 20 лютого 2024 р. № 288. Впровадження системи заходів із забезпечення безпечності інвазійних процедур та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я і закладах побутового обслуговування, у яких існує ризик інфікування вірусними гепатитами.

ВИСНОВКИ

У ході роботи проведено збір, систематизацію, аналіз та оцінку даних захворюваності на вірусний гепатит на національному рівні. Встановлено, що захворюваність ГГВ в Україні в 2023 р. порівняно з 2022 р. зросла у 1,4 рази, ХГВ – у 1,5 рази, ГГС – у 1,4 рази, ХГС – у 1,7 рази.

Доведено, що повномасштабна російська військова агресія проти України, яка розпочалась 24 лютого 2022 р., призвела до підвищення ризиків зараження гепатитом В, С у Львівській області. Захворюваність ГГВ у 2023 р. порівняно з 2022 р. підвищилась відповідно у 1,6 рази, ХГВ – в 2,3 рази.

Окрім цього, за період з 2018–2023 рр. захворюваність ГГС на території Львівської області зросла з 1,1 вип. на 100 тис. населення (2018 р.) до 1,22 вип. на 100 тисяч населення (2023 р.). У той же час захворюваність ГГС у Львівській області за 2020–2023 рр. була вищою середньодержавного показника в 1,9 рази (2021 р.), в 1,6 рази (2022 р.), в 1,1 рази (2023 р.). Захворюваність ХГС у Львівській області за 2022–2023 роки була вищою середньодержавного показника в 1,12 рази (2022 р.), в 1,09 рази (2023 р.).

У Львівській області найбільша кількість хворих ГГВ виявлялась у осіб 50 р. і старше (у 2017 р. кількість хворих у цій групі становила 39,6% (40 осіб), та 61,91% (65 осіб) у 2023 р.). Серед хворих ХГВ у Львівській області найбільш уразливими були особи віком 25–49 років (62% у 2017 р. та 48,7% у 2023 р.). Серед населення 25–49 років реєструвалось найбільше хворих ГГС та ХГС, порівняно з іншими віковими групами.

Показано, що у структурі шляхів передачі ГГВ у Львівській області спостерігається зменшення інфікування за рахунок вживання ін'єкційних наркотиків до 4,76%, через незахищений секс до 3,8% відповідно, але відмічено зростання інфікування ГГВ шляхом передачі нозокоміальної інфекції до 12,5%. Значну питому вагу складають випадки з невідомими та іншими шляхами передачі ГГВ – 88,55%. У Львівській області у структурі шляхів передачі ГГС інфікування за рахунок вживання ін'єкційних наркотиків спостерігається на рівні 3,39%, через незахищений секс – 6,67%, відмічається зростання інфікування невідомими чи іншими шляхами передачі (в 2017 р. зареєстровано 23 випадки (74,19%), а у 2023 р. – 29 випадків (96,67%), ріст в 1,3 рази).

Протягом 2016–2021 рр. показники виконання щеплень проти ГВ у Львівській області за 2016–2023 рр. були нижчими ніж загалом по Україні, у 2023 р. показник виконання щеплень проти ГВ у Львівській області виріс до 70,3% (по Україні – 79,2%). Проте показник виконання щеплень проти ГВ серед дітей до 1 року не досяг 95%.

Підготовлено пропозиції та рекомендації щодо оптимізації діяльності лікарів на рівні первинної медико-санітарної допомоги та обласних центрів контролю та профілактики хвороб МОЗ України, щодо методів координації, вдосконалення системи епідеміологічного нагляду, моніторингу захворювань на ВГ на основі отриманих результатів. Доведено, що вимагає вдосконалення на державному рівні система обліку вірусних гепатитів, зокрема гепатиту Е, гепатиту D, поєднаних форм ВГ, а також обліку поширеності ГВ та ГС в регіонах, хворих з ускладненням ВГ (цироз печінки, ГЦК тощо), смертей від ВГ.

АНОТАЦІЯ

Захворюваність на вірусні гепатити залишається актуальною проблемою громадського здоров'я в Україні та світі через високу поширеність і значний соціально-економічний тягар. Аналіз показників у Львівській області свідчить про змінну динаміку захворюваності. Упродовж 2014–2021 років спостерігалось зниження рівня гострого гепатиту В у 2,9 рази, однак у 2023 році зафіксовано різке зростання до 4,27 випадків на 100 тис. населення. Показники хронічного гепатиту В зросли з 3,25 (2014 р.) до 4,68 (2023 р.) на 100 тис. населення, що перевищує середньодержавний рівень на 27,6%. Захворюваність на гострий гепатит С у 2018–2023 рр. підвищилася з 1,1 до 1,22 випадків на 100 тис. населення, а рівень хронічного гепатиту С коливався: після зниження у 2017–2021 рр. він знову перевищив середньодержавний у 2022–2023 рр. Отримані дані підкреслюють необхідність посилення профілактичних заходів, своєчасної діагностики та контролю за поширенням вірусних гепатитів.

Література

1. Глобальний звіт про вірусний гепатит 2024. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>.
2. План дій сектора охорони здоров'я по боротьбі з вірусними гепатитами в Європейському регіоні ВООЗ. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342529/9789289052955-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
3. Звіт. Вірусні гепатити 2020. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/A4_zvit_gepatit1021_online_zamina.pdf.
4. Хронічні вірусні гепатити у військовослужбовців під час АТО/ООС. *Український журнал військової медицини*. 2020. № 2. С. 41–49.
5. Глобальний звіт про гепатит, 2017 рік. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565455>.
6. Guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic hepatitis C virus infection. Geneva, 2018. 84 p. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/273174/9789241550345-eng.pdf?sequence=1>.
7. Lavanchy D. Hepatitis B virus epidemiology, disease burden, treatment and current and emerging prevention and control measures. *Journal of Viral Hepatitis*. 2004. № 11 P. 97–107.
8. Гострі вірусні гепатити у дітей / укл. Усачова О. В. та ін. Запоріжжя, 2016. 95 с.
9. Щеплення від гепатиту В: чому варто робити і не відкладати? URL: <https://phc.org.ua/news/schepлення-vid-gepatitu-v-chomu-var-to-robiti-i-ne-vidkladati>.
10. Гепатит В. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Гепатит_В.
11. Галузева статистична звітна форма № 40-здоров. 2014 (по Львівській області).
12. Галузева статистична звітна форма № 40-здоров2015.(по Львівській області).
13. Галузева статистична звітна форма № 40-здоров. 2016 (по Львівській області).
14. Галузева статистична звітна форма № 40-здоров. 2017. (по Львівській області).
15. Галузева статистична звітна форма № 40-здоров. 2018. (по Львівській області).
16. Галузева статистична звітна форма № 40-здоров. 2019. (по Львівській області).
17. Галузева статистична звітна форма № 40-здоров. 2020. (по Львівській області).
18. Галузева статистична звітна форма № 40-здоров. 2021. (по Львівській області).

19. Галузева статистична звітна форма № 40-здоров. 2022. (по Львівській області).
20. Галузева статистична звітна форма № 40-здоров. 2023. (по Львівській області).
21. Гепатит С в Україні: епідеміологічна характеристика та оцінка тягаря (за результатами аналізу даних з різних джерел). Київ : ЦГЗ МОЗ України, 2018. 111 с. URL: <https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/VGC-2018>.
22. Вірусні гепатити в Україні: звіт за 2020 рік. Київ : ЦГЗ МОЗ України, 2021. 67 с. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/-A4_zvit_gepatit1021_online_zamina.
23. Форма № 70 «Звіт про профілактичні щеплення» 2014 (по Львівській області) згідно з наказом МОЗ України від 02.06.2009 № 378.
24. Форма № 70 «Звіт про профілактичні щеплення» 2015 (по Львівській області) згідно з наказом МОЗ України від 02.06.2009 № 378.
25. Форма № 70 «Звіт про профілактичні щеплення» 2016 (по Львівській області) згідно з наказом МОЗ України від 02.06.2009 № 378.
26. Форма № 70 «Звіт про профілактичні щеплення» 2017 (по Львівській області) згідно з наказом МОЗ України від 02.06.2009 № 378.
27. Форма № 70 «Звіт про профілактичні щеплення» 2018 (по Львівській області) згідно з наказом МОЗ України від 02.06.2009 № 378.
28. Форма № 70 «Звіт про профілактичні щеплення» 2019 (по Львівській області) згідно з наказом МОЗ України від 02.06.2009 № 378.
29. Форма № 70 «Звіт про профілактичні щеплення» 2020 (по Львівській області) згідно з наказом України від 02.06.2009 № 378.
30. Форма № 70 «Звіт про профілактичні щеплення» 2021 (по Львівській області) згідно з наказом України від 02.06.2009 № 378.
31. Форма № 70 «Звіт про профілактичні щеплення» 2022(по Львівській області) згідно з наказом України від 02.06.2009 № 378.
32. Форма № 70 «Звіт про профілактичні щеплення» 2023 (по Львівській області) згідно з наказом України від 02.06.2009 № 378.
33. Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2021. Towards ending viral hepatitis. Geneva : WHO. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIV-2016.06>.
34. Про схвалення Державної стратегії протидії ВІЛ-інфекції, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року : Розпорядження Кабінет Міністрів України КМУ від 27.11.2019 р. № 1415-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80#Text>.
35. Про затвердження стандартів медичної допомоги при вірусному гепатиті С у дорослих : Наказ МОЗ України від 15 січня 2021 р. № 51. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0051282-21#Text>.

36. Guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic hepatitis C virus infection. Geneva : WHO, 2018. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550345>.

37. Про затвердження Операційного плану заходів з реалізації Національної стратегії елімінації вірусних гепатитів В та С до 2030 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 18 червня 2024 р. № 564-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/564-2024-p>.

38. Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Вірусний гепатит В у дітей» : Наказ МОЗ України від 27 січня 2025 р. № 165. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-27-01-2025-165-pro-zatverdzhennya-standartiv-medichnoyi-dopomogi-virusnij-gepatit-v-u-ditej-virusnij-gepatit-v-u-doroslih/>.

39. Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Вірусний гепатит В у дорослих» : Наказ МОЗ України від 27 січня 2025 р. № 165. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-27-01-2025-165-pro-zatverdzhennya-standartiv-medichnoyi-dopomogi-virusnij-gepatit-v-u-ditej-virusnij-gepatit-v-u-doroslih/>.

40. Про затвердження стандартів медичної допомоги при вірусному гепатиті С у дітей : Наказ МОЗ України від 15 січня 2021 р. № 50. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-15012021--50-pro-zatverdzhennja-standartiv-medichnoi-dopomogi-pri-virusnomu-gepatiti-s-u-ditej/>.

41. Про затвердження Операційного плану заходів з реалізації Національної стратегії елімінації вірусних гепатитів В та С до 2030 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 18 червня 2024 р. № 564-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/564-2024-p>.

42. Guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic hepatitis C virus infection. Geneva : WHO, 2018. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550345>.

43. Про затвердження Регіонального плану заходів з реалізації у 2025–2026 роках Стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року : Розпорядження Львівської ОДА від 24 січня 2025 р. № 55/0/5-25ВА). URL: <https://loda.gov.ua/documents/127624>.

44. Діагностика вірусних гепатитів. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/virusni-gepatiti/diagnostika-virusnikh-gepatitiv>.

45. Національний календар профілактичних щеплень: перевірте чи вакцинована дитина від небезпечних захворювань. URL: <https://moz.gov.ua/uk/nacionalnij-kalendar-profilaktichnih-sheplen-perevirte-chi-vakcinovana-ditina-vid-nebezpechnih-zahvorjivan>.

46. Інформація про діяльність з підтримки пацієнтів з вірусними гепатитами. URL: <https://www.100percentlife.org.ua>.

47. Звіт про місію оцінки реакції України на епідемію вірусних гепатитів. URL: <https://phc.org.ua/news/vos-misiya-otsinki-reaktsii-ukraini-na-epidemiuu-gepatitiv>.

48. Підтримка міжнародних донорів у боротьбі з вірусними гепатитами в Україні. URL: <https://phc.org.ua/projects/international-support-hepatitis>.

49. Програми розширеного доступу до лікування гепатиту С в Україні. URL: <https://aph.org.ua/projects/hepatitis-treatment-access>.

50. Звіт про стан системи протидії вірусним гепатитам в Україні. URL: <https://moz.gov.ua/hepatitis-report-2024>.

Information about the authors:

Yukhymchuk Yuliia Mykolaivna,

<https://orcid.org/0009-0003-3457-503X>

Lecturer at the Department of Public Health and Physical Education

The National University of Ostroh Academy

2, Seminarska street, Ostroh, 35800, Ukraine

Professional in the field of public health

State Institution “Rivne Regional Center for Disease Control
and Prevention of the Ministry of Health of Ukraine”

Ivanchenko Nataliia Oleksandrivna,

<https://orcid.org/0000-0002-0112-6962>

General Director

State Institution “Lviv Regional Center for Disease Control
and Prevention of the Ministry of Health of Ukraine”

Ozirkovska Mariia Yaroslavivna,

<https://orcid.org/0009-0003-5648-880X>

Deputy General Director for Epidemiological Surveillance

and Prevention of Infectious Diseases,

State Institution “Lviv Regional Center for Disease Control
and Prevention of the Ministry of Health of Ukraine”