

УДК 616-053.1+616-053.31+614.1:313.1(477)"364"

**Ю.Г. Антипкін¹, Р.В. Марушко¹, О.О. Дудіна¹, Н.Ю. Бондаренко¹,
Л.О. Полянська²**

Характеристика перинатальної допомоги в Україні під час воєнного стану

¹ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України», м. Київ²Центр громадського здоров'я МОЗ України, м. Київ

Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 2024.4(100): 12-21. doi: 10.15574/PP.2024.4(100).1221

For citation: Antypkin YG, Marushko RV, Dudina OO, Bondarenko NY, Polyanska LO. (2024). Characteristics of perinatal care in Ukraine during martial law. Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 4(100): 12-21. doi: 10.15574/PP.2024.4(100).1221.

Збройні конфлікти згубно впливають на стан громадського здоров'я, дестабілізують діяльність систем охорони здоров'я, у т.ч. перинатальної допомоги.

Мета — визначити вплив несприятливих чинників повномасштабної війни росії проти України на ефективність перинатальної допомоги.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження обрано дані наукової літератури, медичної статистики щодо діяльності підпорядкованих Міністерству охорони здоров'я України закладів перинатальної допомоги. Застосовано методи системного підходу, бібліосемантичний, порівняльного аналізу, статистичної обробки даних.

Результати. З аналізу отриманих результатів засвідчено поглиблення під час воєнного стану порушення окремих детермінант медичного забезпечення та здоров'я матерів — зменшення частоти своєчасного охоплення вагітних жінок раннім (до 12 тижнів вагітності) диспансерним наглядом — 87,82% у 2021 р. і 84,81% у 2023 р., ВШ з 95% ДІ: 1,29 (1,26—1,31), нормальних пологів — 62,03% і 60,40%, ВШ з 95% ДІ: 1,06 (1,05—1,08), зі збільшенням захворюваності жінок на сифіліс — 2,7 і 3,2 на 100 тис. жіночого населення, ВШ з 95% ДІ: 1,18 (1,06—1,32), частоти анемії вагітних — 24,75% і 26,72%, ВШ з 95% ДІ: 1,08 (1,07—1,09), невиношування вагітності — 6,2 і 6,7, ВШ з 95% ДІ: 1,01 (1,01—1,02), кесаревих розтинів — 267,01 на 1000 пологів і 290,48, ВШ з 95% ДІ: 1,16 (1,14—1,18), частоти маловагових народжених — 5,99% і 6,09%, ВШ з 95% ДІ: 1,04 (1,01—1,07), народжених хворими і захворілих новонароджених — 196,93 на 1000 народжених живими і 269,47, ВШ з 95% ДІ: 1,48 (1,46—1,50).

Висновки. У ході дослідження підтверджено гіпотезу щодо дестабілізації перинатальної допомоги під час воєнного стану.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: воєнна агресія, стан, перинатальна допомога, новонароджені, мало вагові, захворюваність.

Characteristics of perinatal care in Ukraine during martial law

Y.G. Antypkin¹, R.V. Marushko¹, O.O. Dudina¹, N.Y. Bondarenko¹, L.O. Polyanska²¹SI «Ukrainian Center of Maternity and Childhood of the NAMS of Ukraine», Kyiv²Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine, Kyiv

Armed conflicts have a detrimental effect on public health and destabilize health care systems, including perinatal care.

Aim — to determine the impact of adverse factors of the full-scale war of the Russian Federation against Ukraine on the effectiveness of perinatal care.

Materials and methods. The study was based on data from the scientific literature and medical statistics on the activities of perinatal care institutions subordinated to the Ministry of Health of Ukraine. The methods of systematic approach, bibliosemantic comparative analysis, and statistical data processing were used.

Results. The analysis of the results showed a deepening during martial law of the violation of certain determinants of medical care and maternal health — a decrease in the frequency of timely coverage of pregnant women with early (up to 12 weeks of pregnancy) dispensary supervision — 87.82% in 2021 and 84.81% in 2023, OR from 95% CI: 1.29 (1.26—1.31), normal births — 62.03% and 60.40%, OR from 95% CI: 1.06 (1.05—1.08), with an increase in the incidence of syphilis among women — 2.7 and 3.2 per 100 thousand female population, OR with 95% CI: 1.18 (1.06—1.32), frequency of pregnant women's anemia — 24.75% and 26.72%, OR with 95% CI: 1.08 (1.07—1.09), miscarriage — 6.2 and 6.7, OR with 95% CI: 1.01 (1.01—1.02), cesarean sections — 267.01 per 1000 births and 290.48, OR with 95% CI: 1.16 (1.14—1.18), low birth weight rate — 5.99% and 6.09%, OR with 95% CI: 1.04 (1.01—1.07), sick and diseased newborns — 196.93 per 1000 live births and 269.47, OR with 95% CI: 1.48 (1.46—1.50).

Conclusions. The study confirmed the hypothesis of destabilization of perinatal care during martial law.

The authors declare no conflict of interest.

Keywords: military aggression, martial law, perinatal care, newborns, low birth weight, morbidity.

Перинатологія як складова сфери охорони здоров'я і найважливіший інструмент формування громадського здоров'я, має особливу значущість на сучасному етапі розвитку у зв'язку з несприятливою економічною і демографічною ситуацією, повномасштабною агресією росії проти України. Збройні кон-

флікти погіршують інфраструктуру охорони здоров'я, що ускладнює доступ до загального медичного обслуговування і перинатальної допомоги, погіршує стан здоров'я матерів і новонароджених [5,11—13].

За даними надійних досліджень, воєнні дії впливають як на кількість, так і на якість здо-

ров'я майбутнього населення, спричиняють порушення психічного і фізичного здоров'я матерів і дітей, збільшення частоти викиднів, мертвороджень, передчасних пологів, народжень немовлят із малою масою тіла при народженні, вродженими аномаліями материнської та дитячої смертності.

Так, за даними ретроспективного аналізу, перед Першою світовою війною кількість живонароджених у Франції балансувалася з незначним перевищенням кількості померлих; а за шість (1914–1919) років дефіцит сягнув 400 тис. новонароджених, які мали б нормально виживати і які були втрачені через війну, маса тіла при народженні, маса плаценти і залишкова маса тіла були найнижчими в 1918/1919 рр., і ця тенденція не відбивалася у співвідношенні маси тіла при народженні до маси плаценти. Довжина тіла при народженні залишалася низькою, а вагові індекси знижувалися протягом усього воєнного часу, термін вагітності залишався відносно стабільним [3,8].

За результатами аналізу 13 досліджень, які включають дані 1 172 151 матерів із Лівії, Боснії, Герцеговини, Ізраїлю, Палестини, Косово, Югославії, Непалу, Сомалі, Іраку, Кувейту та Афганістану, що зазнали збройних конфліктів із 1990 р., виявлено підвищений ризик народження матерями дітей із низькою масою тіла при народженні, збільшення частоти викиднів, мертвороджень, передчасних пологів, вроджених аномалій і передчасного розриву плодових оболонок серед матерів, що зазнали збройного конфлікту. При цьому з найменшим ризиком систематичної помилки виявлено зв'язок між наявністю збройного конфлікту і низькою масою тіла при народженні [5].

Дослідження впливу збройних конфліктів на наслідки маси тіла під час народження у 53 країнах, що розвиваються і пережили конфлікти за останні три десятиліття (1990–2018 рр.), свідчать, що наявність збройних конфліктів у першому триместрі вагітності знижує масу тіла дитини при народженні на 2,8% і підвищує частоту випадків низької маси тіла при народженні на 3,2%. Особливо вразливі до несприятливих наслідків збройного конфлікту немовлята, народжені бідними та малоосвіченими матерями [6].

Наслідки збройних конфліктів для здоров'я матері та дитини підтверджені даними регресійного аналізу показників зі 181 країни за 2000–2019 рр. Виявлено, що конфлікти, кла-

сифіковані як війни, пов'язані зі зростанням рівня материнської смертності на 36,9 материнських смертей на 100 000 живонароджених (95% ДІ: 1,9–72,0); 0,3 млн надлишкових смертей (95% ДІ: 0,2–0,4), дитячої смертності на 2,8 на 1000 живонароджених (95% ДІ: 0,1–5,5); 2,0 млн надлишкових смертей (95% ДІ: 1,6–2,5) [4].

Геопросторовий аналіз смертності і сирітства в Африці засвідчує, що в середньому конфлікти в межах 50 км підвищують рівень жіночої смертності на 112 смертей на 100 000 людино-років (95% ДІ: 97–128); збільшення на 21% порівняно з вихідним рівнем, а ймовірність того, що дитина втратила бодай одного з батьків, збільшилася на 6,0% (95% ДІ: 3–8) [1,15].

Повномасштабна війна РФ проти України, за даними експертів, може стати однією з найбільш кровопролитних у сучасній історії — масштаби втрат з обох боків вже значно вищі, ніж у типовій війні сучасної доби [9]. Наразі Україні бракує комплексних, ґрунтовних досліджень на тему впливу воєнних дій на стан перинатальної допомоги та здоров'я матерів і новонароджених. Даними поодиноких досліджень виявлено пошкодження інфраструктури медичної допомоги, скорочення відтворювального потенціалу населення, у зоні активних бойових дій і на тимчасово окупованих територіях, поглиблення ризиків здоров'я матерів і дітей країни — установлено наявність у матерів і дітей під час воєнного стану психологічних та психічних проблем, зростання передчасних пологів або їхньої загрози, відшаровування плаценти, народження немовлят із низькою масою тіла при народженні [2,14,16,17].

Мета дослідження — визначити несприятливі наслідки повномасштабної війни росії проти України для медичного забезпечення та здоров'я матерів і новонароджених в умовах воєнного стану.

Матеріали та методи дослідження

Матеріалами дослідження обрано дані наукової літератури, медичної статистики щодо діяльності підпорядкованих МОЗ України закладів і установ охорони здоров'я, що надають перинатальну допомогу матерям і новонародженим. Методичні підходи до стандартизованого оцінювання впливу повномасштабної війни росії проти України на діяльність закладів перинатальної допомоги передбачали визначення й оцінювання ймовірних та наявних за

даними досліджень показників впливу основних викликів воєнних дій на стан перинатальної допомоги та здоров'я матерів і новонароджених під час воєнного стану, що використовуються Центром громадського здоров'я МОЗ України (ЦГЗ) або які можна розрахувати на підставі статистичних даних.

Дослідження здійснено за обмеженого набору індикативних показників, що зумовлено: відміною оприлюднення даних органами загальної статистики на воєнний період, зокрема, стосовно кількості, міграції населення, народжуваності, смертності; проблемами з опрацюванням наявних статистичних даних унаслідок відсутності обліку осіб, які фактично проживають на підконтрольних Україні територіях; неможливістю оцінити вплив негативних наслідків воєнної агресії на неконтрольованій урядом України території. Застосовано методи системного підходу, бібліосемантичний, порівняльного аналізу, статистичної обробки даних.

Результати дослідження та їх обговорення

У цілому за 2022—2023 рр. в Україні скорочено 12 пологових будинків, 24 жіночі консультації, 53 акушерсько-гінекологічні кабінети, 138 оглядових кабінети, 11 кабінетів планування сім'ї і репродукції людини, 8 медико-генетичних кабінетів (центрів). Зміни чисельності пологових стаціонарів і спеціалізованих кабінетів, що надають перинатальну допомогу, зумовлені як негативним впливом російської агресії, так і неповними даними щодо їхньої кількості в окупованих регіонах та областях, де продовжуються військові дії (табл. 1).

Найвагомішою складовою системи ресурсного забезпечення перинатальної допомоги, забезпечуючи результативну та ефективну діяльність, є медичні кадри. За період воєнного стану чисельність лікарів-акушерів-гінеко-

логів зменшилася на 818 осіб, темп убитку — 9,15%, а показник забезпеченості лікарями-акушерами-гінекологами зменшився від 4,92 на 10 тис. жіночого населення у 2021 р. до 3,69 у 2023 р., темп убитку — 25%, за регіональної диспропорції у 2023 р. від 5,93—5,31 у Чернівецькій, Івано-Франківській, Львівській областях та м. Києві до 2,13—2,72 у Херсонській, Донецькій, Луганській і Запорізькій областях при найвищих (41,16—26,2%) — у Херсонській, Запорізькій та Луганській областях.

Кількість лікарів-педіатрів-неонатологів за цей період зменшилася на 92 особи (темп убитку — 6,01%). Проте показник забезпеченості ними у зв'язку з різким зменшенням кількості народжених живими (темп убитку — 31,05%) збільшився від 5,81 на 1000 народжених живими до 8,01 (темп приросту — 37,87%) за регіональної диспропорції від 81,27 у Херсонській, 30,86 у Донецькій до 4,43—4,87 у Волинській, Закарпатській і Чернігівській областях.

Важливим завданням діяльності закладів охорони здоров'я, що надають перинатальну допомогу, є повне задоволення потреб населення в базовій кваліфікованій і висококваліфікованій, спеціалізованій медичній допомозі, що забезпечується достатньою кількістю стаціонарних ліжок. Лише за період російської агресії чисельність родильних ліжок зменшилася від 12,7 тис. у 2021 р. до 10,9 тис. у 2023 р., темп убитку — 12,88%, і наразі на 1000 жінок фертильного віку припадає 1,15 родильного ліжка проти 1,32 у 2021 р. Найінтенсивніші темпи зменшення показника забезпеченості родильними ліжками в розрахунку на 1000 пологів характерні для Херсонської і Донецької (темп убитку — 48,25—44,48%) областей, а позитивний тренд цього показника виявлявся лише у Волинській, Житомирській і Хмельницькій областях. Усе це високий показник забезпе-

Таблиця 1

Динаміка мережі закладів охорони здоров'я, що надають перинатальну допомогу, 2021—2023 рр., Україна, абс.

Показник	Рік			Динаміка
	2021	2022	2023	
Кількість пологових будинків	68	72	56	Зменшення на 17,6%
У них жіночих консультацій	64	66	56	Зменшення на 12,5%
Жіночі консультації	329	316	313	Зменшення на 4,8%
Акушерсько-гінекологічні кабінети	797	767	744	Зменшення на 6,6%
Оглядові кабінети	622	535	484	Зменшення на 22,2%
Центри (кабінети) планування сім'ї та репродукції особи	64	59	53	Зменшення на 17,2%
Медико-генетичні центри (кабінети)	62	56	54	Зменшення на 12,9%

Таблиця 2

Характеристика ресурсного забезпечення перинатальної допомоги в Україні, 2021–2023 рр., на 1000 новонароджених

Показник	Рік			Темп приросту (убутку), 2021–2023 рр., %
	2021	2022	2023	
Забезпеченість жіночого населення лікарями акушерами-гінекологами	4,92	3,81	3,69	-25,00
Забезпеченість новонароджених лікарями-педіатрами-неонатологами	5,81	7,21	8,01	37,87
Забезпеченість жіночого населення акушерськими ліжками	1,32	1,24	1,15	-12,8
Забезпеченість новонароджених неонатологічними ліжками	6,93	8,23	8,45	21,93

ності родильними ліжками (понад 1,5 на 1000 жінок фертильного віку) зберігався у Волинській (1,57), Івано-Франківській (1,75), Хмельницькій (1,58), Рівненській (1,81) та Одеській (1,68) областях.

Кількість неонатологічних ліжок зменшилася на 378 (темп убутку — 15,96%) зі збільшенням за цей період забезпеченості неонатологічними ліжками (темп приросту — 21,93%). За даними геопросторового аналізу забезпеченість новонароджених неонатологічними ліжками у 2023 р. коливалася від <6,0 на 1000 новонароджених у Рівненській, Волинській, Сумській, Черкаській і Житомирській до >12,0 у Донецькій, Запорізькій, Тернопільській, Харківській і Херсонській областях. Дисонанс між убутком неонатологічних ліжок і приростом забезпеченості ними зумовлений більш значним зменшенням кількості новонароджених порівняно з кількістю неонатологічних ліжок (табл. 2).

Важливим компонентом перинатальної допомоги є антенатальний догляд, оскільки вагітність і пологи є етапами життя, при яких існує небезпека раптового розвитку небезпечного для життя стану, пов'язаного з порушенням життєвої важливих функцій організму як матері, так і дитини. Метою допологової допомоги є запобігання проблемам, пов'язаним зі здоров'ям як матері, так і немовляти, а також забезпечення здорового початку життя кожній новонародженій дитині. Ефективна робота антенатальної служби сприяє вирішенню завдань, спрямованих на збереження репродуктивного здоров'я, забезпечення планування сім'ї, зниження материнських і перинатальних втрат.

Стан репродуктивного здоров'я жінок значною мірою визначається детермінантами ма-

теринського здоров'я — злоякісними новоутвореннями, запальними і незапальними захворюваннями статевих органів, абортми, ускладненнями і несприятливими наслідками вагітності. У період воєнного стану в Україні утримується високий рівень захворюваності жінок на злоякісні новоутворення статевих органів за позитивної тенденції — 60,58 на 100 тис. жіночого населення у 2021 р. і 55,98 у 2023 р., темп убутку — 7,55% (табл. 3). Як і в попередні роки, у 2023 р. спостерігалася поляризація цього показника від 10,57–37,59 у регіонах, які були під окупацією, фронтових і прифронтових, а також у регіонах, які зазнали значних руйнувань (Донецька, Запорізька, Луганська, Херсонська і Харківська області) до 89,55–81,7 у Хмельницькій, Чернівецькій, Сумській і Кіровоградській областях. Така ситуація може бути зумовлена зниженням доступу до медичної допомоги в регіонах, які зазнали значних руйнувань, у т.ч. закладів охорони здоров'я.

За наявності інфекцій, що передаються статевим шляхом, (ІПСШ) у вагітної жінки підвищується ризик несприятливого перебігу вагітності, інфікування плода, а отже, і проблем зі здоров'ям майбутньої дитини. Рівень захворюваності ІПСШ і внесок цих інфекцій у порушення репродуктивного здоров'я в Україні набагато вищий, ніж у розвинутих країнах Європи. Хоча за період воєнного стану в цілому утримується набута в попередні роки позитивна тенденція захворюваності на основні показники ІПСШ, за винятком захворюваності жінок на сифіліс (2,7 на 100 тис. жіночого населення у 2021 р. і 3,2 — у 2023 р., темп приросту — 18,52%, ВШ з 95% ДІ: 1,18 (1,06–1,32), $p=0,0024$), фахівці наголошують на недооцінюванні масштабів поширення цих

захворювань. Так, рівень захворюваності жінок за період воєнного стану на гонококову інфекцію знизився від 1,9 до 1,4, темп убутку — 26,32%, хламідійна інфекція — від 16,8 до 9,8, темп убутку — 41,6%, урогенітальний мікоплазмоз — від 29,4 до 14,0, темп убутку — 52,38%, трихомоніаз — від 57,4 до 32,0, темп убутку — 44,2%.

Непоправної шкоди як соматичному, так і репродуктивному здоров'ю завдають аборти. Саме аборти впливають на фертильність жінок, перебіг наступних вагітностей і пололів. Виконання заходів міжнародних і державних програм сприяли суттєвому зменшенню сумарної кількості абортів в Україні та продовженню цієї позитивної динаміки в період воєнного стану: кількість абортів зменшилася від 55 156 у 2021 р. до 42 683 у 2023 р., а частота абортів — від 5,71 до 4,47 на 1000 жінок фертильного віку, відповідно, темп убутку — 21,72%. Як і в минулі роки, у 2023 р. залишалися високими ($>8,0$) рівні абортів у Дніпропетровській, Миколаївській, Одеській, Черкаській і Полтавській, а відносно низькі ($<4,0$) — у Закарпатській, Івано-Франківській, Тернопільській, Харківській, Донецькій і Херсонській областях.

В Україні упродовж воєнного стану утримувалися високі рівні за негативної тенденції частоти основного показника несприятливих наслідків вагітності — невиношування вагітності — 6,2 у 2021 р. і 6,7 у 2023 р., темп приросту — 8,06%, ВІШ з 95% ДІ: 1,01 (1,01—

1,02), $p<0,0001$. Вищі показники невиношування вагітності ($>9,0\%$) у 2023 р. зареєстровано в Херсонській і Полтавській, а $<5\%$ в Івано-Франківській і Чернівецькій областях.

Важливим компонентом антенатальної допомоги є забезпечення своєчасності охоплення вагітних наглядом жіночої консультації, що сприяє поліпшенню показників здоров'я: на 25—30% зниження показника перинатальної смертності, зменшення частки народження недоношених дітей, а також дітей із низькою масою тіла при народженні. За період воєнного стану відбулася тенденція до зменшення своєчасного охоплення вагітних жінок раннім (до 12 тижнів вагітності) диспансерним наглядом до 84,81% проти 87,82% у 2021 р, темп убутку — 3,43%, ВІШ з 95% ДІ: 1,29 (1,26—1,31), $p<0,0001$. Зменшення частоти своєчасного взяття на облік вагітних у 2023 р. відбулося в переважній більшості регіонів, за винятком Вінницької, Івано-Франківської і Хмельницької областей. При цьому у 2023 р. раннє охоплення вагітних медичним наглядом було відносно достатнім (понад 90%) лише в Сумській, Рівненській, Хмельницькій і Житомирській, а низький рівень (менше 80%) раннього охоплення вагітних диспансерним наглядом залишився у Вінницькій, Волинській, Донецькій, Харківській, Черкаській областях і м. Києві.

В умовах воєнного стану все ще в кожній четвертій вагітній за негативної тенденції (24,75% — у 2021 р., 26,72% — у 2023 р., темп приросту — 7,96%), ВІШ з 95% ДІ: 1,08 (1,07—

Таблиця 3

Характеристика деяких показників антенатальної допомоги в умовах воєнного стану за даними закладів охорони здоров'я, що перебувають у сфері управління МОЗ України, 2021–2023 рр., на 100 тис. жіночого населення

Показник	Рік			Темп приросту (убутку), 2021–2023 рр., %
	2021	2022	2023	
Захворюваність жінок на злоякісні новоутворення жіночих статевих органів	60,55	50,7	55,98	-7,55
Захворюваність жінок на сифіліс	2,7	2,6	3,2	18,52
Захворюваність жінок на гонококову інфекцію	1,9	1,3	1,4	-26,32
Захворюваність жінок на хламідіоз	16,8	9,9	9,8	-41,67
Захворюваність жінок на трихомоніаз	57,4	37,2	32,0	-44,25
Захворюваність жінок на урогенітальний мікоплазмоз	29,4	16,0	14,0	-52,38
Частота абортів	5,71	4,7	4,47	-21,72
Невиношування вагітності	6,2	5,9	6,7	8,06
Частота раннього взяття вагітних під нагляд, %	87,82	84,43	84,81	-3,43
Частота анемій вагітних	24,75	24,89	26,72	7,96
Частота прееклампсій та еклампсій вагітних	2,5	1,96	2,36	-5,60

1,09), $p < 0,0001$, відзначалася анемія, яка значною мірою залежить від якості та повноцінності харчування та є маркером як соціально-економічного благополуччя країни, так і гіпоксії плода. Лише у Волинській, Сумській, Хмельницькій, Чернівецькій і Чернігівській областях частота анемії вагітних у 2023 р. становила $< 20\%$ при $> 30,0\%$ у Київській, Херсонській, Полтавській, Одеській, Дніпропетровській і Донецькій областях.

До об'єктивних показників здоров'я вагітних належать ускладнення (пreekлампсія і еклампсія). За даними наукових досліджень, частота цієї патології залежить як від стану здоров'я вагітних, так і від якості й ефективності антенатальної допомоги. Незважаючи на впровадження регламентованих клінічними протоколами сучасних медико-організаційних технологій із доведеною ефективністю в діяльність амбулаторної ланки акушерської допомоги, у цілому по Україні за 2021–2023 рр. все ще високою за позитивної тенденції залишалася частота пreekлампсії і еклампсії (2,5% і 2,36%, темп убутку – 5,6%) за регіональної диспропорції від $< 1,5\%$ у Сумській, Миколаївській, Закарпатській і Запорізькій до $> 3,0\%$ у Київській, Херсонській, Полтавській, Чернівецькій, Тернопільській областях і м. Києві.

Загальноновизнано, що якість соматичного і генеративного здоров'я населення України все ще не відповідає міжнародним стандартам і суттєво впливає на частоту нормальних пологів, частка яких під час воєнного стану має негативну тенденцію: 62,03% – у 2021 р., 60,4% – у 2023 р., темп убутку – 2,63%, ВІП з 95% ДІ: 1,06 (1,05–1,08), $p < 0,94$.

У цілому за період воєнного стану убуток нормальних пологів відбувся за рахунок їхнього зменшення в 16 регіонах. При цьому залишилися суттєві коливання частоти нормальних пологів від 45,6–52,75% у Дніпропе-

тровській, Кіровоградській, Житомирській до 69,26–70,99% у Донецькій, Черкаській і Рівненській областях (табл. 4).

Особливе значення для зменшення рівня материнської, дитячої, перинатальної захворюваності та смертності, і цим самим поліпшення здоров'я майбутніх поколінь, мають методи оперативного розродження, серед яких найпоширенішим є кесарів розтин, частота якого в сучасному акушерстві значною мірою визначається показаннями, зумовленими станом плода, і розширенням показань до кесаревого розтину.

Широке впровадження кесаревого розтину в практичну охорону здоров'я сприяло поліпшенню результатів вагітності для матері і плода при тяжких формах гестозів, аномаліях розташування плаценти та її передчасного відшарування, ряді екстрагенітальних захворювань, ускладненому перебігу пологів, недоношеній вагітності, неправильних положеннях і тазових передлежаннях плода, а також за фетоплацентарної недостатності. Наразі в цивілізованих країнах кесарів розтин є найпоширенішою родорозроджуваною операцією. Водночас немає єдиної думки про доцільність розширення показань до операції кесаревого розтину з метою зниження перинатальних втрат. За рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я, рівень цього показника не має перевищувати 10–15% і подальше зростання частоти абдомінального розродження не тільки не впливає на результат вагітності і пологів, але і не забезпечує поліпшення перинатальних показників [7,10]. Незважаючи на переваги вагінального розродження в Україні, рівень кесаревих розтинів постійно зростає і становив 267,01 на 1000 пологів у 2021 р. і 290,48 у 2023 р., темп приросту – 8,7%, ВІП з 95% ДІ: 1,16 (1,14–1,18), $p < 0,0001$. Як і в попередні роки, у 2023 р. спостерігалася поляриза-

Таблиця 4

Характеристика деяких показників пологової допомоги в умовах воєнного стану за даними закладів охорони здоров'я, що перебувають у сфері управління МОЗ України, 2021–2023 рр., на 1000 пологів

Показник	Рік			Темп приросту (убутку), 2021–2023 рр., %
	2021	2022	2023	
Частота нормальних пологів	62,03	61,6	60,4	-2,63
Частота кесаревого розтину	267,01	274,04	290,48	8,7
Число кровотеч у послідовому і післяродовому періодах	8,86	8,65	9,29	4,85

ція цього показника від 363,6 на 1000 пологів у Херсонській, 328,18 у Житомирській, 323,2 у Дніпропетровській до 230,34 у Чернівецькій, 233,6 у Вінницькій областях. Збільшення числа розроджень шляхом кесаревого розтину вказує на недостатнє застосування різних медичних технологій, які полегшують процес пологів, зокрема, повороту плода з тазового передлежання на головне.

Частим і тяжким ускладненням вагітності та пологів, що очолює так звану велику п'ятірку причин материнської смертності в усьому світі і прямо залежить від ефективності акушерської допомоги, є акушерські кровотечі. Незважаючи на впровадження сучасних перинатальних технологій упродовж воєнного стану, відзначалася негативна тенденція до збільшення частоти кровотеч у послідовому і післяродовому періодах — від 8,86 у 2021 р. до 9,29 у 2023 р., ВШ з 95% ДІ: 1,04 (0,98–1,11), $p < 0,1353$, темп приросту — 4,85%, за значної диспропорції цього показника від 4,2–4,65 у Донецькій, Львівській, Полтавській, Чернівецькій до 13,9 у Дніпропетровській, 12,53 у Рівненській, 11,93 у Житомирській, 11,75 у Одеській областях.

Достатнє ресурсне забезпечення неонатологічної служби та забезпечення ефективного медичного догляду новонароджених під час війни на тлі стрімкого зменшення чисельності новонароджених зумовило збереження індексу неонатального трансферу (5,61%), позитивну динаміку охоплення новонароджених вакцинацією БЦЖ: 69,8% — у 2012 р., 79,5% — у 2013 р., темп приросту — 14,12%, смертності

(2,23 на 1000 новонароджених і 2,16, темп убутку — 3,14%) і летальності (1,13–0,8%, темп убутку — 29,2%) новонароджених у закладах перинатальної допомоги, що перебувають у сфері управління МОЗ України (табл. 5).

Негативний вплив несприятливих факторів воєнних дій на основні мірила здоров'я новонароджених у закладах перинатальної допомоги, що перебувають у сфері управління МОЗ України, виявлено за даними частоти маловагових, народжених хворими і захворілих новонароджених, рівня ранньої неонатальної смертності. Найбільш об'єктивним критерієм стану здоров'я немовлят і соціально-економічного благополуччя населення, що може визначатися на рівні популяції, експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я вважають частоту народжених дітей із низькою масою тіла (< 2500 г). Ці діти становлять групу високого ризику захворюваності, зокрема, геморагічної хвороби новонароджених, реалізації перинатальних інфекцій, найвищого ризику віддалених несприятливих наслідків, у т.ч. інвалідизації. Діти, що народилися з малою масою тіла, помирають у 25–30 разів частіше за дітей із нормальною масою тіла і становлять від 55% до 65% числа померлих на першому році життя. Частота маловагових народжених за в цілому високого рівня у 2023 р. мала тенденцію до збільшення — 6,09% проти 5,99% у 2021 р., темп приросту — 1,67%, ВШ з 95% ДІ: 1,04 (1,01–1,07), $p < 0,0012$, і коливалася від 4,94–5,47% у Волинській, Вінницькій, Рівненській, Сумській, Чернівецькій і Хмельницькій до 10,25% у Херсонській, 7,97–7,23% у

Таблиця 5

Характеристика деяких показників медичного забезпечення та здоров'я новонароджених в умовах воєнного стану за даними закладів охорони здоров'я, що перебувають у сфері управління МОЗ України, 2021–2023 рр., на 1000 народжених живими

Показник	Рік			Темп приросту (убутку), 2021–2023 рр., %
	2021	2022	2023	
Чисельність новонароджених	260502	196806	179611	-31,05
Індекс неонатального трансферу	5,61	4,97	5,61	0,00
Охоплення новонароджених вакцинацією БЦЖ	69,75	73,74	79,6	14,12
Частота маловагових новонароджених	5,99	6,12	6,09	1,67
Частота народжених хворими і захворілих новонароджених	196,93	221,72	269,47	36,84
Смертність новонароджених	2,23	2,05	2,16	-3,14
Летальність новонароджених	1,13	0,92	0,8	-29,2
Рівень ранньої неонатальної смертності	2,94	3,05	3,0	2,04

Запорізькій, Закарпатській, Кіровоградській і Полтавській областях.

Значно більший вплив негативних факторів воєнного стану виявлено на загально визнане мірило здоров'я новонароджених — частоту народжених хворими і захворілих новонароджених — зростання від 196,93 на 1000 народжених живими у 2021 р. до 269,47 у 2023 р., темп приросту — 36,84%, ВІШ з 95% ДІ: 1,48 (1,46—1,50), $p < 0,0001$. При цьому розбіжності показника частоти народжених хворими і захворілих новонароджених на різних територіях перевищили триразову величину і становили від 570,83 у Донецькій, 436,58 у Київській, 420,49 у Херсонській до 149,38 у Кіровоградській, 164,17 у Чернівецькій областях.

Негативна динаміка частоти народжених хворими і захворілих новонароджених супроводжувалася негативною тенденцією ключового маркера здоров'я новонароджених — рівня ранньої неонатальної смертності від

2,94‰ до 3,0‰, ВІШ з 95% ДІ: 1,09 (0,98—1,23), $p < 0,09$.

Негативна динаміка частоти народжених хворими і захворілих новонароджених характерна для усіх патологічних станів, за винятком сповільненого росту та недостатності живлення плода (темп убутку — 8%) (табл. 6). При цьому виявлена найбільша сила впливу несприятливих наслідків повномасштабної російської агресії на захворювання новонароджених із патологічними станами, що суттєво впливають на якість подальшого життя і спричиняють інвалідизацію дітей — гематологічні порушення (ВІШ з 95% ДІ: 2,37 (2,19—2,56), $p < 0,0001$), внутрішньошлункові і субарахноїдальні крововиливи (ВІШ з 95% ДІ: 1,58 (1,44—1,73), $p < 0,0001$), уроджені аномалії, деформації та хромосомні порушення (ВІШ від 95% ДІ: 1,62 (1,57—1,67), $p < 0,0001$), розлади дихальної системи, що виникають у перинатальному періоді (ВІШ з 95% ДІ: 1,59 (1,55—2,63), $p < 0,0001$).

Таблиця 6

Динаміка захворюваності новонароджених у закладах перинатальної допомоги, що перебувають у сфері управління МОЗ України, за окремими хворобами, Україна, 2021—2023 рр., на 1000 народжених живими

Захворювання	Рік			Темп приросту (убутку), 2021—2023 рр., %
	2021	2022	2023	
Уроджені аномалії, деформації та хромосомні порушення	29,75	33,7	46,9	57,65
Сповільнений ріст і недостатність живлення плода	18,01	18,3	16,57	-8,00
Родова травма	19,72	20,7	22,5	14,10
у т.ч. внутрішньочерепна родова травма	0,07	0,04	0,07	0,00
Внутрішньоматкова гіпоксія і асфіксія в родах	16,44	19,6	25,17	53,10
Розлади дихальної системи, що виникають у перинатальному періоді	46,79	59,7	72,51	54,97
у т.ч. синдром респіраторного розладу та інші респіраторні стани	23,8	24,6	27,64	16,13
Уроджені пневмонії	6,88	7,2	8,32	20,93
Інфекції специфічні для перинатального періоду	14,7	18,3	20,2	37,41
Сепсис новонароджених	1,5	1,6	1,54	2,67
Внутрішньошлункові і субарахноїдальні крововиливи	3,59	4,3	5,74	59,89
Гемолітична хвороба, обумовлена ізоімунізацією	10,96	11,7	12,61	15,05
Неонатальна жовтяниця, обумовлена надмірним гемолізом, іншими причинами	58,99	67,9	85,26	44,53
Гематологічні порушення	4,15	5,0	10,0	140,96
Інші порушення церебрального статусу новонародженого	43,66	53,2	57,85	32,50

Висновки

Збройні конфлікти на додаток до прямого збитку від насильства створюють негативні соціально-економічні й екологічні умови, дестабілізують системи охорони здоров'я, згубно впливають на стан громадського здоров'я. За даними надійних досліджень, воєнні дії спричиняють порушення психічного та фізичного здоров'я матерів і дітей, збільшення частоти викиднів, мертвонароджень, передчасних пологів, народжень немовлят із малою масою тіла при народженні та вродженими аномаліями, коефіцієнтів материнської і дитячої смертності.

Повномасштабна війна росії проти України за даними експертів може стати однією з найбільш кровопролитних у сучасній історії. Україні бракує комплексних, ґрунтовних досліджень на тему впливу воєнних дій на стан медичного забезпечення та здоров'я матерів і новонароджених. Даними поодиноких досліджень виявлено пошкодження інфраструктури медичної допомоги, скорочення відтворювального потенціалу населення, поглиблення ризиків здоров'я матерів і дітей країни — наявність у матерів і дітей під час воєнного стану психологічних і психічних проблем, зростання передчасних пологів або їхньої загрози, відшаровування плаценти, народження немовлят із низькою масою тіла при народженні.

Проведене на популяційному рівні дослідження стану перинатальної допомоги та здоров'я матерів і новонароджених в умовах повномасштабної війни росії проти України здійснено за даними їхніх основних мірил у 2022 і 2023 рр. порівняно з 2021 р. Показано, що період воєнного стану супроводжувався скороченням ресурсного забезпечення перинатальної допомоги — ліквідовано 12 пологових будинків, 24 жіночі консультації, 53 акушерсько-гінекологічні кабінети, 138 оглядових кабінетів, 11 кабінетів планування сім'ї і репродукції людини, 8 медико-генетичних кабінетів (центрів). У цілому цей період скорочено 1,85 тис. родильних, 378 неонатологічних, ліжок (темп убутку — 14,5% і 15,9%), зменшилася кількість лікарів-акушерів-гінекологів на 818, лікарів-педіатрів-неонатологів на 92 особи (темп убутку — 9,15% і 6,01%).

Виявлено поглиблення під час воєнного стану ризиків порушення окремих детермінант медичного забезпечення та здоров'я матерів — тенденцію до зменшення частоти своєчасного охоплення вагітних жінок раннім (до 12 тижнів вагітності) диспансерним наглядом, нормальних пологів (ВШ з 95% ДІ: 1,29 (1,26–1,31), $p < 0,0001$ і 1,06 (1,05–1,08), $p < 0,94$), збільшення захворюваності жінок на сифіліс, частоти анемії вагітних, невиношування вагітності, кесаревих розтинів, кровотеч у послідовному і післяродовому періодах (ВШ з 95% ДІ: 1,18 (1,06–1,32), $p = 0,0024$; 1,08 (1,07–1,09), $p < 0,0001$; 1,01 (1,01–1,02), $p < 0,0001$; 1,16 (1,14–1,18), $p < 0,0001$ і 1,04 (0,98–1,11), $p < 0,1353$).

Підтверджено гіпотезу щодо негативного впливу воєнної агресії на основні мірила здоров'я новонароджених — частоту маловагових і хворих новонароджених (ВШ з 95% ДІ: 1,04 (1,01–1,07), $p < 0,0012$; 1,48 (1,46–1,50), $p < 0,0001$).

Підтверджено гіпотезу щодо негативного впливу воєнної агресії на основні мірила здоров'я новонароджених — частоту маловагових і хворих новонароджених (ВШ з 95% ДІ: 1,04 (1,01–1,07), $p < 0,0012$; 1,48 (1,46–1,50), $p < 0,0001$).

Фінансування. Роботу виконано за фінансування НАМН України в межах НДР «Вивчення впливу збройної агресії Російської Федерації на стан здоров'я дітей і жінок в Україні».

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів і особистої фінансової зацікавленості в підготовці цієї статті.

References/Література

1. Bendavid E, Boerma T, Akseer N, Langer A, Malembaka EB, Okiro EA et al. (2021, Feb 6). The effects of armed conflict on the health of women and children. *Lancet*. 397(10273): 522–532. Epub 2021 Jan 4. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00131-8. PMID: 33503456.
2. Berehuliak SO, Yakymchuk YuB, Berehuliak OO. (2022) Vplyv stresu na vahitnist i polohy v umovakh sohodennia. Aktualni pytannia pediatrii, akusherstva i hinekolohii. 2: 97–101. [Берегуляк СО, Якимчук ЮБ, Берегуляк ОО. (2022) Вплив стресу на вагітність і пологи в умовах сьогодення. Актуальні питання педіатрії, акушерства і гінекології. 2: 97–101].
3. Butie C, Matthes KL, Hösli I, Floris J, Staub K. (2020, Oct). Impact of World War 1 on placenta weight, birth weight and other anthropometric parameters of neonatal health - Placenta, 100: 150–158. Epub 2020 Jul 10. doi: 10.1016/j.placenta.2020.07.003. PMID: 32741558.
4. Jawad M, Hone T, Vamos EP, Cetorelli V, Millett C. (2021, Sep 28). Implications of armed conflict for maternal and child health: A regression analysis of data from 181

- countries for 2000-2019. *PLoS Med.* 18(9): e1003810. doi: 10.1371/journal.pmed.1003810. PMID: 34582455; PMCID: PMC8478221.
5. Keasley J, Blickwedel J, Quenby S. (2017). Adverse effects of exposure to armed conflict on pregnancy: a systematic review. *BMJ Global Health.* 2: e000377.
 6. Le K, Nguyen M. (2020, Dec). Armed conflict and birth weight. *Economics & Human Biology.* 39: 100921.
 7. Litwicka K, Greco E. (2013). Caesarean scar pregnancy: a review of management options. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 25(6): 456-461. PMID: 22011956. doi: 10.1097/GCO.0b013e32834cef0c.
 8. March L. (1921, Nov). The consequences of war and the birth rate in France. *The Scientific Monthly.* 13; 5: 399-419.
 9. Ministerstvo rozvytku hromad ta terytorii Ukrainy. (2023). Zvit pro stratehichnu ekolohichnu otsinku Derzhavnoi stratehii rehionalnoho rozvytku na 2021-2027 roky. Kyiv: 92 [Міністерство розвитку громад та територій України. (2023). Звіт про стратегічну екологічну оцінку Державної стратегії регіонального розвитку на 2021-2027 роки. Київ: 92]. URL: https://mtu.gov.ua/files/_Report%20SEA%20SSRD2-027%20v.2.
 10. Paul RH, Miller DA. (2015). Cesarean birth: how to reduce the rate. *Am J Obstet Gynecol.* 172(6): 1903-1911. doi: 10.1016/0002-9378(95)91430-7.
 11. Savona-Ventura C, Mahmood T, Mukhopadhyay S, Martins N, Louwen F, Tarlatzis B. (2022, Jul). The consequences of armed conflict on the health of women and newborn and sexual reproductive health - A position statement by the European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG). *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 274: 80-82. Epub 2022 May 18. doi: 10.1016/j.ejogrb.2022.05.015. PMID: 35609350.
 12. Urdal H, Che CP. (2013). War and Gender Inequalities in Health: The Impact of Armed Conflict on Fertility and Maternal Mortality. *International Interactions.* 39(4): 489-510. <https://doi.org/10.1080/03050629.2013.805133>.
 13. Vänskä M, Diab SY, Perko K, Quota SR, Albarqouni NMA, Myöhänen A et al. (2019, May). Environment of war: Maternal prenatal heavy metal load predicts infant emotional development. *Infant Behav Dev.* 55: 1-9. Epub 2019 Feb 26. doi: 10.1016/j.infbeh.2019.01.002. PMID: 30818136).
 14. Viina i zhinky: trahichni naslidky dlia reproduktyvnoho zdorovia. [Війна і жінки: трагічні наслідки для репродуктивного здоров'я]. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/viyna-i-zhinky-trahichni-naslidky-dla-reproduktyvnoho-zdorovia/31508583.html>.
 15. Wagner Z, Heft-Neal S, Wise PH, Black RE, Burke M, Boerma T et al. (2019, Dec). Women and children living in areas of armed conflict in Africa: a geospatial analysis of mortality and orphanhood. *Lancet Glob Health.* 7(12): e1622-e1631. Epub 2019 Oct 24. doi: 10.1016/S2214-109X(19)30407-3. PMID: 31669039.
 16. Zhabchenko IA, Korniets NH, Kovalenko TM, Tertychna-Teliuk SV, Lishchenko IS, Bondarenko OM. (2023). Viina, stres, vahitnist: yak uzghodyty problemni pytannia? Reproduktyvne zdorovia zhinky. 1(64): 21-26. [Жабченко ІА, Корнієць НГ, Коваленко ТМ, Тертична-Телюк СВ, Ліщенко ІС, Бондаренко ОМ. (2023). Війна, стрес, вагітність: як узгодити проблемні питання? Репродуктивне здоров'я жінки. 1(64): 21-26]. URL: <https://repro-health.com.ua/article/view/276245>.
 17. Znamenska TK, Zbrozhyk YeV, Vorobiova OV, Nikulina LI, Holota TV. (2023). Vplyv psykhoemotsiynoho stresu u vahitnykh ta porodil na stan novonarodzhenykh pid chas viiskovoї ahresii. Neonatolohiia, khirurgiia ta perynatalna medytsyna. 13; 4(50): 5-11. [Знаменська ТК, Зброжик ЄВ, Воробйова ОВ, Нікуліна ЛІ, Голота ТВ. (2023). Вплив психоемоційного стресу у вагітних та породіль на стан новонароджених під час військової агресії. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. 13; 4(50): 5-11]. <https://doi.org/10.24061/2413-4260.XIII.4.50.2023.1>.

Відомості про авторів:

Антипкін Юрій Геннадійович — академік НАМН України, д.мед.н., проф., директор ДУ «ВЦМД НАМН України».

Адреса: м. Київ, вул. П. Майбороди, 8; тел.: +(380) 483-80-67, <https://orcid.org/0000-0002-8018-4393>.

Марушко Ростислав Володимирович — д.мед.н., зав. науково-організаційним відділенням ДУ ВЦМД НАМН України.

Адреса: м. Київ, вул. П. Майбороди, 8; тел.: +(380) 484-18-71. Scopus Author ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57218878993>.

Web of Science Researcher ID: <https://www.webofscience.com/wos/author/record/ABF-9060-2022>. <https://orcid.org/0000-0001-7855-1679>.

Дудіна Олена Олександрівна — к.мед.н., пров.н.с. науково-організаційного відділення ДУ «ВЦМД НАМН України».

Адреса: м. Київ, вул. П. Майбороди, 8; тел.: +(380) 483-92-59. Scopus Author ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57218878675>.

Web of Science Researcher ID: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/basic-search>. <https://orcid.org/0000-0001-9828-976X>.

Бондаренко Наталія Юріївна — к.мед.н., ст.н.с. відділення проблем харчування та соматичних захворювань дітей раннього віку ДУ «ВЦМД НАМН України».

Адреса: м. Київ, вул. П. Майбороди, 8; тел.: +(380) 484-18-71. <https://orcid.org/0000-0001-6858-8814>.

Полянська Людмила Олександрівна — нач. сектору статистики ЦГЗ МОЗ України.

Адреса: м. Київ, пров. Волго-Донський, 3. <https://orcid.org/0000-0003-2561-4256>.

Стаття надійшла до редакції 14.08.2024 р.; прийнята до друку 27.11.2024 р.