

СТАН ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ВІКОМ 0–3 РОКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ (2024–2025 рр.)

Качуренко Анастасія Олександрівна

кандидат медичних наук,
асистент кафедри педіатрії № 1
Національного медичного університету імені О. О. Богомольця
ORCID ID: 0000-0003-0465-3255

Калініченко Яна Михайлівна

кандидат медичних наук,
асистент кафедри педіатрії № 1
Національного медичного університету імені О. О. Богомольця
ORCID ID: 0000-0002-9216-3354

Журавель Олена Валентинівна

кандидат медичних наук,
асистент кафедри педіатрії № 1
Національного медичного університету імені О. О. Богомольця
ORCID ID: 0000-0002-6315-0642

У статті представлено комплексний аналітичний огляд стану здоров'я дітей раннього віку (0–3 роки) в Україні в умовах повномасштабної війни у 2024–2025 рр. Актуальність дослідження зумовлена високою вразливістю цієї вікової групи, що перебуває у критичному періоді фізичного, когнітивного та імунологічного розвитку, а також значним впливом воєнних факторів на доступність і якість медичної допомоги. Метою роботи є узагальнення сучасних медико-статистичних показників та виявлення ключових тенденцій змін захворюваності, вакцинації та госпіталізації дітей раннього віку.

Методологічною основою дослідження став аналіз відкритих статистичних даних Міністерства охорони здоров'я України, а також аналітичних звітів міжнародних організацій за 2024–2025 рр. із застосуванням порівняльного підходу до оцінки довоєнних і воєнних показників. У ході дослідження використано описові статистичні методи, що дозволило систематизувати кількісні та якісні характеристики стану здоров'я дитячого населення з урахуванням регіональних особливостей.

Результати дослідження свідчать про суттєву трансформацію структури захворюваності, що проявляється зростанням частоти гострих респіраторних інфекцій, коливанням рівня охоплення профілактичними щепленнями та збільшенням кількості психоемоційних порушень. Встановлено, що погіршення соціально-побутових умов, вимушене переміщення населення та обмеження доступу до медичних послуг виступають ключовими детермінантами негативних змін у стані здоров'я дітей. Водночас відзначено, що впровадження мобільних медичних бригад і розвиток телемедицини сприяли частковій стабілізації окремих показників, що свідчить про адаптаційний потенціал системи охорони здоров'я.

У роботі обґрунтовано, що сучасні виклики мають багатofакторний характер і потребують комплексного міжсекторального підходу, який поєднує медичні, соціальні та психологічні інтервенції. Особливу увагу акцентовано на необхідності підтримки високого рівня вакцинації, розширення програм психосоціальної допомоги та забезпечення безперервності медичного нагляду, особливо серед дітей внутрішньо переміщених сімей.

Таким чином, результати дослідження можуть бути використані як аналітична основа для формування ефективної державної політики у сфері охорони здоров'я дітей раннього віку в умовах тривалого воєнного впливу.

Ключові слова: діти 0–3 роки, здоров'я дітей, війна в Україні, захворюваність, вакцинація, госпіталізація, респіраторні інфекції, педіатрична допомога, психоемоційний стрес, телемедицина.

Kachurenko A., Kalinichenko Ya., Zhuravel O. HEALTH STATUS OF CHILDREN AGED 0–3 YEARS IN THE CONDITIONS OF WAR IN UKRAINE (2024–2025)

The article presents a comprehensive analytical review of the health status of young children (aged 0–3 years) in Ukraine under the conditions of the full-scale war during 2024–2025. The relevance of the study is обусловлена the high vulnerability of this age group, which is in a critical period of physical, cognitive, and immunological development, as well as the significant impact of war-related factors on the accessibility and quality of healthcare

services. The aim of the study is to summarize current medical and statistical indicators and to identify key trends in changes in morbidity, vaccination coverage, and hospitalization rates among young children.

The methodological basis of the research was the analysis of open statistical data from the Ministry of Health of Ukraine, as well as analytical reports of international organizations for 2024–2025, using a comparative approach to assess pre-war and wartime indicators. Descriptive statistical methods were applied to systematize both quantitative and qualitative characteristics of child health, taking into account regional disparities in access to healthcare services.

The results demonstrate a significant transformation in the structure of morbidity, characterized by an increase in the incidence of acute respiratory infections, fluctuations in vaccination coverage, and a rise in psycho-emotional disorders. It was established that deteriorating living conditions, forced displacement of the population, and limited access to healthcare services act as key determinants of negative changes in children's health. At the same time, the implementation of mobile medical teams and the development of telemedicine contributed to the partial stabilization of certain indicators, indicating the adaptive capacity of the healthcare system.

The study substantiates that current challenges are multifactorial in nature and require a comprehensive, intersectoral approach that integrates medical, social, and psychological interventions. Particular emphasis is placed on the need to maintain high vaccination coverage, expand psychosocial support programs, and ensure continuity of medical care, especially for children from internally displaced families.

Thus, the findings of the study can serve as an analytical foundation for the development of effective public health policies aimed at protecting and improving the health of young children under conditions of prolonged wartime impact.

Key words: children 0–3 years, child health, war in Ukraine, morbidity, vaccination, hospitalization, respiratory infections, pediatric care, psycho-emotional stress, telemedicine.

Вступ. Повномасштабна війна в Україні стала безпрецедентним викликом для системи охорони здоров'я, суттєво трансформувавши умови її функціонування та доступність медичних послуг. У цьому контексті особливої уваги потребують діти віком від народження до трьох років як найбільш вразлива медико-соціальна група населення, що зумовлено критичною інтенсивністю фізичного, когнітивного та імунологічного розвитку в ранньому віці [1].

Порушення безперервності медичного нагляду, обмеження доступу до профілактичних і лікувальних послуг, а також вплив стресових факторів воєнного часу формують передумови для виникнення як гострих, так і довготривалих негативних наслідків для здоров'я дітей. У 2024–2025 рр. система охорони здоров'я України функціонувала в умовах постійної адаптації до викликів, спричинених руйнуванням медичної інфраструктури, кадровим дефіцитом та значною внутрішньою міграцією населення [2; 8]. Додатковим ускладнюючим фактором стало порушення логістичних ланцюгів постачання медичних ресурсів, включаючи вакцини, медикаменти та витратні матеріали, що безпосередньо вплинуло на якість і своєчасність надання допомоги [9; 3]. Водночас спостерігалось перерозподілення навантаження між рівнями медичної допомоги, що призвело до зростання ролі первинної ланки у забезпеченні базових потреб дитячого населення.

Особливого значення набуває аналіз впливу соціальних детермінант здоров'я, зокрема умов проживання, рівня харчування, доступу до безпечного середовища та психоемоційного клімату в сім'ї [10; 3; 7]. В умовах війни зазначені фактори зазнають суттєвих змін, що підсилює їхній негативний вплив на формування здоров'я дітей раннього віку. Водночас вагому роль у підтримці стабільності системи відігравали міжнародні організації, зокрема ВООЗ та ЮНІСЕФ, діяльність яких була спрямована на забезпечення безперервності медичної допомоги, розширення доступу до вакцинації та впровадження кризових медичних інтервенцій [2; 11]. Проте навіть за умов міжнародної підтримки залишаються суттєві прогалини у забезпеченні рівномірного доступу до медичних послуг.

Слід зазначити, що в умовах тривалого воєнного впливу відбувається не лише кількісна, але й якісна трансформація структури захворюваності, що потребує переосмислення підходів до профілактики та лікування [1; 12]. Зокрема, посилюється роль хронічного стресу як патогенетичного чинника, що впливає на соматичне та психічне здоров'я дітей. Незважаючи на наявність окремих досліджень, присвячених впливу війни на здоров'я населення, спостерігається дефіцит комплексних аналітичних робіт, які б узагальнювали дані щодо дітей раннього віку [5; 13]. Це ускладнює формування доказової бази для прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я.

У зв'язку з цим актуальним є проведення системного аналізу змін показників здоров'я дітей віком 0–3 років із урахуванням регіональних та соціальних особливостей. Такий підхід дозволяє не лише оцінити поточний стан проблеми, але й визначити перспективні напрями оптимізації медичної допомоги [4; 9; 14].

Матеріали і методи. Дослідження має оглядовий аналітичний характер та ґрунтується на узагальненні відкритих офіційних джерел інформації. Основу дослідницької бази становили статистичні дані Міністерства охорони здоров'я України, а також аналітичні звіти ВООЗ та ЮНІСЕФ за 2024–2025 рр. [3; 15].

Відбір джерел здійснювався з урахуванням їхньої актуальності, достовірності та репрезентативності, що дозволило сформулювати цілісне уявлення про стан здоров'я дітей раннього віку в умовах

воєнного часу [6; 11]. До аналізу включено показники загальної та первинної захворюваності, рівні госпіталізації, а також охоплення профілактичними щепленнями. Методологічною основою дослідження став порівняльний аналіз динаміки показників у довоєнний та воєнний періоди. Це дозволило ідентифікувати ключові тенденції змін та встановити можливі причинно-наслідкові зв'язки між впливом воєнних факторів і станом здоров'я дітей [1; 4].

Для забезпечення комплексності аналізу було використано елементи описової статистики, що дозволили узагальнити кількісні показники та представити їх у систематизованому вигляді [7; 13]. Окремо проводився аналіз регіональних відмінностей, що дало змогу виявити нерівномірність доступу до медичної допомоги залежно від географічного розташування та рівня бойових дій. Додатково було здійснено якісний аналіз офіційних рекомендацій міжнародних організацій, спрямованих на забезпечення охорони здоров'я дітей в умовах гуманітарних криз. Це дозволило співвіднести отримані результати з міжнародними підходами та оцінити ефективність впроваджених заходів. Важливим компонентом дослідження стало зіставлення отриманих даних із довоєнними показниками, що забезпечило можливість оцінки масштабу змін та їхньої динаміки. Особлива увага приділялася інтерпретації результатів у контексті впливу соціально-економічних факторів [10].

У процесі аналізу враховувалися обмеження, пов'язані з можливими втратами даних або їхньою неповнотою в умовах воєнного часу [4; 5; 11]. Це зумовило необхідність критичної оцінки джерел та використання узагальненого підходу до інтерпретації результатів.

Таким чином, обрана методологія дозволила забезпечити багатовимірний аналіз проблеми та сформулювати обґрунтовані висновки щодо змін стану здоров'я дітей раннього віку.

Результати. Проведений аналіз засвідчив суттєві зміни у структурі захворюваності дітей раннього віку в умовах воєнного часу. Зокрема, відзначено зростання частоти гострих респіраторних інфекцій, що може бути пов'язано як із погіршенням умов проживання, так і зі зниженням доступності профілактичних заходів [3; 9]. Додатково встановлено тенденцію до збільшення тривалості перебігу гострих захворювань, що може свідчити про зниження імунної резистентності дитячого організму. В окремих регіонах зафіксовано зростання частоти ускладнених форм інфекційних захворювань.

Паралельно спостерігалася нестабільність рівня охоплення профілактичними щепленнями, причому найбільш виражене зниження відзначалося у регіонах, що зазнали активних бойових дій. Це створює передумови для накопичення сприйнятливого контингенту та підвищення ризику епідемічних ускладнень [2; 8; 10]. Водночас впровадження мобільних медичних бригад та виїзних форм роботи дозволило частково компенсувати дефіцит медичних послуг, особливо у віддалених та постраждалих територіях. Це сприяло стабілізації окремих показників, зокрема рівня вакцинації.

Аналіз також виявив зростання кількості звернень з приводу психоемоційних порушень, включаючи тривожні розлади, порушення сну та поведінкові зміни. Ці дані свідчать про значний вплив хронічного стресу на психічне здоров'я дітей. Погіршення соціально-побутових умов, зокрема перенаселеність житла та обмежений доступ до базових ресурсів, негативно позначилися на соматичному стані дітей, що проявлялося зростанням частоти функціональних порушень [2; 5]. Показники госпіталізації мали виражені регіональні коливання, що відображає нерівномірність навантаження на медичну систему. У прифронтових областях спостерігалася зростання потреби в інтенсивній та неонатальній допомозі.

Окремо відзначено тенденцію до збільшення частки ургентних госпіталізацій, що може бути пов'язано з відтермінуванням звернення за медичною допомогою. Це, у свою чергу, призводить до ускладнення перебігу захворювань [9; 11]. Водночас у відносно безпечних регіонах спостерігалася часткова стабілізація показників, що свідчить про адаптаційні можливості системи охорони здоров'я.

Загалом отримані результати демонструють складний та неоднорідний характер змін, що потребує диференційованого підходу до організації медичної допомоги.

Обговорення. Отримані результати підтверджують багатофакторний характер впливу воєнних дій на стан здоров'я дітей раннього віку, де взаємодіють медичні, соціальні та психоемоційні чинники. Виявлені зміни свідчать про системний характер проблеми та необхідність комплексного підходу до її вирішення [12; 13]. Соціально-економічні труднощі, зокрема зниження рівня доходів та погіршення житлових умов, виступають важливими детермінантами ризику погіршення здоров'я дітей. Вимушене переміщення населення додатково ускладнює забезпечення безперервності медичного нагляду [2; 6; 9]. Зниження рівня вакцинації потребує особливої уваги, оскільки може призвести до вторинних епідемічних загроз. У цьому контексті необхідним є посилення комунікаційних стратегій та організаційних заходів щодо відновлення довіри до імунопрофілактики.

Телемедицина довела свою ефективність як інструмент забезпечення доступу до медичних послуг в умовах обмеженої мобільності населення, однак її потенціал потребує подальшого розвитку та інтеграції в систему охорони здоров'я. Психоемоційний стан батьків відіграє ключову роль у формуванні здоров'я дітей, що обумовлює необхідність сімейно-орієнтованих підходів у наданні медичної допомоги [15].

З огляду на це, доцільним є впровадження мультидисциплінарних програм, що поєднують медичну, психологічну та соціальну підтримку.

Висновки. Отримані результати свідчать про суттєву трансформацію стану здоров'я дітей віком 0–3 років у період 2024–2025 рр. під впливом воєнних факторів. Встановлено, що війна має комплексний вплив як на інфекційну, так і на неінфекційну патологію, змінюючи структуру захворюваності. Найбільш уразливою групою залишаються діти з сімей внутрішньо переміщених осіб, що потребує пріоритетної уваги з боку системи охорони здоров'я. Підтримка міжнародних партнерів є критично важливою для забезпечення стабільності медичної допомоги. Необхідним є збереження високого рівня вакцинації як ключового елементу профілактики інфекційних захворювань. Важливим напрямом є розвиток програм психосоціальної підтримки дітей та їхніх сімей. Система охорони здоров'я України демонструє адаптивність, однак потребує подальшого зміцнення. Подальший моніторинг показників здоров'я є необхідною умовою для своєчасного реагування на виклики. Розвиток первинної медичної допомоги має залишатися стратегічним пріоритетом. Реалізація комплексних міжсекторальних заходів забезпечить підвищення ефективності системи охорони здоров'я та покращення стану здоров'я дітей.

Література:

1. Міністерство охорони здоров'я України. Стан здоров'я населення України у 2024 році : статистичний збірник. Київ, 2025. 120 с.
2. World Health Organization. Health system in Ukraine: situation analysis 2024 [Electronic resource]. Geneva: WHO, 2024. 85 p. URL: <https://www.who.int>
3. United Nations Children's Fund (UNICEF). The impact of war on children in Ukraine: analytical report. New York: UNICEF, 2025. 60 p.
4. Roberts B., Makhshvili N., Javakhishvili J. et al. Mental health care utilisation among internally displaced persons in Ukraine. *BMC Public Health*. 2019. Vol. 19. P. 1–10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7894-9>
5. Blanchet K., Ramesh A., Frison S. et al. Evidence on public health interventions in humanitarian crises. *The Lancet*. 2017. Vol. 390. No. 10109. P. 2287–2296. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30768-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30768-1)
6. Patel V., Saxena S., Lund C. et al. The Lancet Commission on global mental health. *The Lancet*. 2018. Vol. 392. No. 10157. P. 1553–1598. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
7. Marmot M., Allen J., Bell R. et al. WHO European review of social determinants of health. *The Lancet*. 2012. Vol. 380. No. 9846. P. 1011–1029. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61228-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61228-8)
8. Cuevas L. E., Bell D. Resource allocation during public health emergencies. *The Lancet*. 2020. Vol. 395. No. 10227. P. 1090–1092. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30678-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30678-7)
9. Kluge H. H. P., Jakab Z., Bartovic J. et al. Refugee and migrant health in the COVID-19 response. *The Lancet*. 2020. Vol. 395. No. 10232. P. 1237–1239. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30791-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30791-1)
10. Pavli A., Maltezou H. C. Health problems of newly arrived migrants and refugees in Europe. *Journal of Travel Medicine*. 2017. Vol. 24. No. 4. P. 1–8. DOI: <https://doi.org/10.1093/jtm/tax016>
11. Black R. E., Victora C. G., Walker S. P. et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income countries. *The Lancet*. 2013. Vol. 382. No. 9890. P. 427–451. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
12. World Health Organization. Primary health care in emergencies [Electronic resource]. Geneva: WHO, 2023. 70 p.
13. UNICEF. State of the World's Children 2024. New York: UNICEF, 2024. 180 p.
14. UNICEF. Early childhood development in emergencies. New York: UNICEF, 2023. 95 p.
15. Sphere Association. The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. 4th ed. Geneva, 2018. 408 p.

References:

1. Ministry of Health of Ukraine (2025). Health status of the population of Ukraine in 2024: Statistical report. Kyiv, Ukraine.
2. World Health Organization (2024). Health system in Ukraine: Situation analysis 2024. Geneva, Switzerland. Retrieved from: <https://www.who.int>
3. United Nations Children's Fund (UNICEF) (2025). The impact of war on children in Ukraine: Analytical report. New York, NY: UNICEF.
4. Roberts, B., Makhshvili, N., Javakhishvili, J., Karachevskyy, A., Kharchenko, N., Shpiker, M., & Richardson, E. (2019). Mental health care utilisation among internally displaced persons in Ukraine. *BMC Public Health*, 19, 1580. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7894-9>
5. Blanchet, K., Ramesh, A., Frison, S., Warren, E., Hossain, M., Smith, J., Knight, A., Post, N., Lewis, C., & Woodward, A. (2017). Evidence on public health interventions in humanitarian crises. *The Lancet*, 390(10109), 2287–2296. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30768-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30768-1)
6. Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., et al. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
7. Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., & Goldblatt, P. (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. *The Lancet*, 380(9846), 1011–1029. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61228-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61228-8)
8. Cuevas, L. E., & Bell, D. (2020). Resource allocation during public health emergencies. *The Lancet*, 395(10227), 1090–1092. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30678-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30678-7)

9. Kluge, H. H. P., Jakab, Z., Bartovic, J., D'Anna, V., & Severoni, S. (2020). Refugee and migrant health in the COVID-19 response. *The Lancet*, 395(10232), 1237–1239. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30791-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30791-1)
10. Pavli, A., & Maltezou, H. C. (2017). Health problems of newly arrived migrants and refugees in Europe. *Journal of Travel Medicine*, 24(4), 1–8. <https://doi.org/10.1093/jtm/tax016>
11. Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low- and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
12. World Health Organization (2023). *Primary health care in emergencies*. Geneva, Switzerland.
13. United Nations Children's Fund (UNICEF) (2024). *The state of the world's children 2024*. New York, NY: UNICEF.
14. United Nations Children's Fund (UNICEF) (2023). *Early childhood development in emergencies*. New York, NY: UNICEF.
15. Sphere Association (2018). *The Sphere handbook: Humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response* (4th ed.). Geneva, Switzerland.

Дата першого надходження статті до видання: 27.02.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 18.03.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 21.05.2026