

Моїсеєнко Р.О., Жилка Н.Я., Гойда Н.Г., Дудіна О.О.,
Голубчиков М.В., Октисюк Ж.С.

Стан репродуктивного здоров'я жінок України

Національний університет охорони здоров'я України
імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна
ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології
імені академіка О. М. Лук'янової
Національної академії медичних наук України»,
м. Київ, Україна

Moiseienko R.O., Zhylyka N.Ya., Gojda N.G.,
Dudina O.O., Golubchikov M.V., Oktysiuk Zh.S.

The state of female reproductive health in Ukraine

Shupyk National Healthcare University of Ukraine,
Kyiv, Ukraine
State Institution «Institute of Pediatrics,
Obstetrics and Gynecology of the National Academy
of Medical Sciences of Ukraine,
Kyiv, Ukraine

v-moiseenko@ukr.net

Вступ

За визначенням ВООЗ, репродуктивне здоров'я (РЗ) є станом повного фізичного, розумового та соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб репродуктивної системи. РЗ визначає безпечність статевих стосунків, здатність до народження дітей та можливість вирішувати, коли і як часто це робити [1].

В Україні стан репродуктивного здоров'я розглядається як важіль впливу на соціально-економічний стан країни, державної політики, оскільки від стану репродуктивного здоров'я населення залежить добробут країни через народжуваність і продуктивність населення протягом циклу життя кожної людини [2]. Репродуктивне здоров'я також розглядають як частину громадського здоров'я – медико-соціального ресурсу і потенціалу суспільства задля забезпечення національної безпеки [3].

Саме репродуктивне здоров'я нації розглядається як базис формування демографічного потенціалу і є необхідною передумовою оновлення населення за рахунок нових поколінь, кількісний і якісний склад яких відповідає суспільним потребам. Реалізація потенціалу сексуального та репродуктивного здоров'я передбачена «Планом дій з охорони сексуального і репродуктивного здоров'я в підтримку виконання Порядку денного в галузі сталого розвитку на період до 2030 р. у Європі» [4].

Мета дослідження – дослідити тенденції формування та збереження репродуктивного здоров'я жіночого населення в Україні як складової соціально-економічного розвитку держави для розробки пропозицій вирішення проблем репродуктивного здоров'я.

Об'єкт і методи дослідження

Об'єктом дослідження є репродуктивне здоров'я жіночого населення України. Обсяг дослідження

включає показники репродуктивного здоров'я за період 2018–2022 рр. Методи дослідження: дослідження: бібліосемантичний, аналітичний, статистичний та концептуальний.

Обробка даних: проведено статистичний аналіз отриманих даних на основі пакету статистичного аналізу Microsoft Excel, отримані дані оброблені на персональному комп'ютері за допомогою ліцензованої програми Statsoft® Statistica® ver. 10 (STA999K347156-W), засобами мови програмування Python та з використанням бібліотек pandas, matplotlib, scipy; проведено систематизацію та наукову інтерпретацію отриманих результатів.

Результати дослідження та їх обговорення

Репродуктивне здоров'я в умовах низького рівня народжуваності (за останні десять років знизилася на 40%, кількість населення за цей період скоротилася на 2 257 309 осіб) [5], як частина популяційного здоров'я та якісна характеристика відтворення населення, набуває високої медико-соціальної значущості. Специфіка репродуктивного здоров'я жінки зумовлена насамперед особливостями реалізації її репродуктивної функції [6]. Одним із індикаторів репродуктивної функції є індекс народжуваності. Для того, щоб мати просте відтворення поколінь, треба, щоб зазначений показник складав 2,13–2,15. У 2021 р. ми мали показник 1,1, а очікуваний показник за прогнозами вітчизняних спеціалістів з демографії у 2023 р. може знизитись до рівня 0,8 [7]. Все це пов'язано з війною після широкомасштабного вторгнення російської федерації в Україну та її наслідками. Народжуваність в Україні зменшувалась з 2010 року, а повномасштабне вторгнення ще більше поглибило демографічну ситуацію. У 2021 році замість 215 дітей на 100 жінок народжувалося 110, що майже вдвічі менше. А внаслідок війни народжуваність скоротилася до критичного рівня [8].

На тлі негативної демографічної ситуації, повномасштабної агресивної війни РФ проти України, епідемії КОВІД-19 надзвичайного стратегічного значення для забезпечення сталого розвитку суспільства набувають питання формування та збереження репродуктивного здоров'я як невід'ємного компонента стану здоров'я населення в цілому. За даними Державної служби статистики України, чисельність жінок фертильного віку зменшилася з 9998,5 тис. у 2018 р до 9550,9 у 2022 р. [9].

Протягом останніх десятиліть в Україні спостерігається незадовільний рівень репродуктивного здоров'я населення за основними його складовими. Проблеми, що виникають у сфері репродуктивного здоров'я, зумовлені:

- 1) високою частотою інфекційних хвороб, що передаються статевим шляхом;
- 2) значною питомою вагою прямих репродуктивних втрат від невиношування вагітності (щороку становлять 36–40 тис. ненароджених дітей);
- 3) незадовільним станом здоров'я вагітних жінок, що призводить до збільшення кількості ускладнень під час пологів, які спричиняють виникнення хвороб у новонароджених, а також впливають на рівень захворюваності дітей віком до 14 років та дитячої інвалідності;
- 4) високим рівнем штучного переривання вагітності, що впливає на фертильність і перебіг наступної вагітності та пологів;
- 5) високим рівнем безпліддя українських сімей, що можна віднести до прямих репродуктивних втрат;
- 6) поширеною онкогінекологічною патологією репродуктивних органів, що є однією з основних причин смертності і призводить до втрати значної кількості молодих жінок, які не реалізували свою репродуктивну функцію;
- 7) високим рівнем материнської та малюкової смертності.

Формування репродуктивного здоров'я у підлітків є базовою технологією для його реалізації у дорослому віці. Щорічно в репродуктивний період вступає біля 500 тис. дівчат-підлітків. Гармонійний розвиток організму дівчини в підлітковому віці багато в чому визначає наступне життя жінки, стан її репродуктивного потенціалу, що робить дану вікову категорію об'єктом особливої уваги. Значний вплив на репродуктивне здоров'я цього контингенту населення має їхня репродуктивна поведінка. Внаслідок незахищених статевих стосунків, як результату непередбачуваності підлітків до сексуальних відносин без ризику для здоров'я, насамперед, виникають інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ): у 2022 р. захворюваність на сифіліс становила 0,67 на 100 тис. дівчат 15–17 років, гонококову інфекцію – 0,84, хламідіоз – 1,0, трихомоніаз – 8,7, урогенітальний мікоплазмоз – 2,1. Наведені дані свідчать про проблеми формування репродуктивного здоров'я дівчат, починаючи з дитячого віку, що дається взнаки упродовж всього життя жінки [10; 11].

Ризикована статева поведінка, зокрема ранні та незахищені статеві стосунки, спричиняють також випадки небажаної вагітності, яка, як правило, закінчується її штучним перериванням або так званими ранніми пологами, що також викликає порушення механізмів формування та збереження репродуктивного здоров'я. При позитивній тенденції зниження рівня абортів у підлітковому віці (1,35 на 1000 дівчат 15–17 років у 2018 р, 0,26 – у 2022 р.) рівень показника залишається високим, на відміну від розвинених країн [10; 11].

Подібна ситуація спостерігається і серед дорослого жіночого населення. У випадках наявності ІПСШ у вагітної жінки підвищується ризик перинатальних інфекцій, що призводить до невиношування або ускладненого перебігу вагітності, інфікування плода, а отже – проблем зі здоров'ям майбутньої дитини. Хоча захворюваність на ІПСШ суттєво знижувалась останні роки, фахівці наголошують на недооцінці масштабів. Так, захворюваність жінок сифілісом зменшилася у 2,2 рази, гонококовою інфекцією – у 4,8 рази, хламідійними інфекціями – у 4,8 рази, урогенітальним мікоплазмозом – у 5,1 рази, трихомоніазом – у 3,9 рази [9] (рис. 1).

Центр громадського здоров'я МОЗ України вважає, що інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), є національною проблемою охорони здоров'я України. За даними МОЗ, в Україні щорічно реєструється близько 400 тисяч нових випадків сифілісу, гонореї, хламідіозу, герпесу, сечостатевого мікоплазмозу, генітального кандидозу та трихомонозу. Офіційна статистика відображає, за різними оцінками, від 30% до 40% реальної кількості випадків ІПСШ. Це пов'язано зі збільшенням прихованих форм і тим, що окремі групи населення не отримують належної дерматовенерологічної допомоги. Проблему ІПСШ не можна відокремлювати від епідемії ВІЛ/СНІД в Україні, оскільки одним з основних шляхів передачі ВІЛ-інфекції є статевий. Це зумовлює необхідність інтенсифікації заходів з діагностики та лікування ІПСШ в групах ризику щодо ВІЛ з метою попередження подальшого розповсюдження ВІЛ в Україні. За результатами численних досліджень встановлено, що наявність ІПСШ суттєво підвищує ризик передачі та інфікування ВІЛ статевим шляхом. Зокрема, передачі ВІЛ сприяють сифіліс, генітальний герпес, гонорея, хламідіоз, трихомоноз, кандидоз, мікоплазмоз та інші венеричні інфекції. Ерозії та виразки, запалення, пошкодження тканин, що зумовлено ІПСШ, послаблюють чинники захисту організму від інфікування ВІЛ [12].

В Україні упродовж останніх років частота випадків ВІЛ-статусу серед вагітних становила 0,55–0,6%. При цьому частота передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини за даними ранньої діагностики методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) становила 1,3% у 2021 р та 0,6% у 2022 р. [10; 11], що свідчить про правильність обраної стратегії у напрямку профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини і сприяє покращанню здоров'я дітей.



Рис. 1. Динаміка захворюваності жінок на інфекції, що передаються переважно статевим шляхом в Україні у 2018–2022 рр. (на 100 тис. жіночого населення)

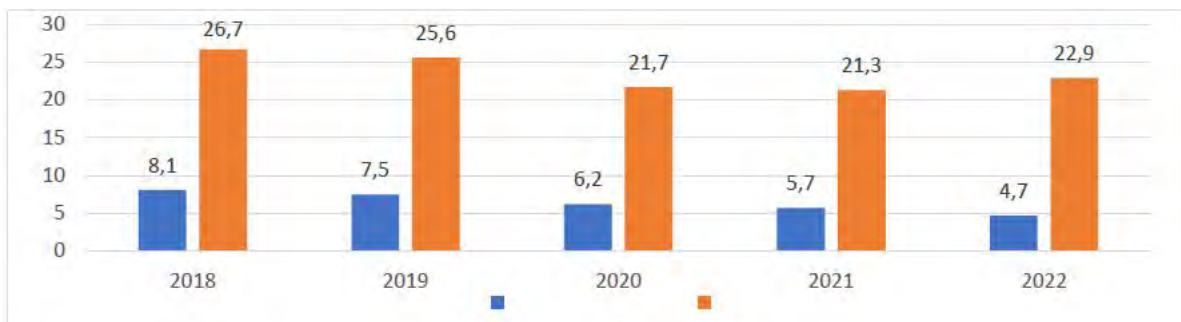


Рис. 2. Динаміка показників абортів, Україна, 2018–2022 рр.

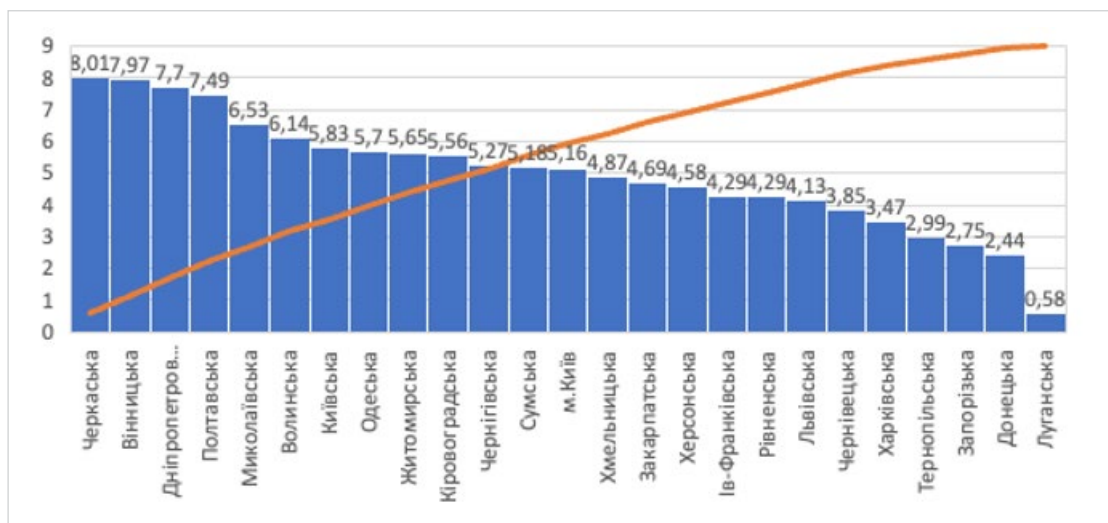


Рис. 3. Регіональні особливості частоти абортів, Україна, 2022 р, на 1000 жінок фертильного віку

Загальновідомо, що аборти завдають непоправимої шкоди як соматичному, так і репродуктивному здоров'ю, зокрема – фертильності жінок, перебігу наступних вагітностей та пологів. Виконання заходів міжнародних і Державних програм сприяли суттєвому зниженню сумарної кількості абортів в Україні та подовженню цієї позитивної динаміки: кількість абортів з 81448 у 2018 р. до 44943 у 2022 р. та частоти абортів з 8,1 на 1000 жінок фертильного віку у 2018 до 4,3 у 2022 р. (рис. 2).

Проте більше, ніж 44 тис. жінок, не маючи достатнього доступу до послуг з планування сім'ї, вдаються на сьогодні штучного переривання вагітності, що має негативний вплив на стан репродуктивного здоров'я.

Як і в минулі роки, у 2022 р. залишаються високими рівні абортів у Черкаській (8,0), Вінницькій (7,9), Дніпропетровській (7,7), Полтавській (7,5), а відносно низькі, <3,0 у Донецькій, Запорізькій, Луганській і Тернопільській областях [10; 11] (рис. 3).

Згідно з ключовими міжнародними документами та положеннями, аборт не є методом планування сім'ї, але в разі прийняття жінкою рішення щодо переривання вагітності у термінах, дозволених нормативно-правовими документами, послуги мають бути надані з використанням безпечних методик з дотриманням репродуктивних прав жінки. Упродовж останніх років сформувалася тенденція до зменшення кількості абортів, проведених небезпечними методами переривання вагітності: з 0,52 на 1000 жінок фертильного віку у 2018 р до 0,27 у 2022 р. [10; 11].

У 2022 р. все ще високі рівні небезпечного абортів на 1000 жінок фертильного віку були зареєстровані у Миколаївській, Закарпатській, Кіровоградській, Чернівецькій, Черкаській, Чернігівській та Кіровоградській областях при відносно низьких показниках у Вінницькій, Запорізькій, Тернопільській, Херсонській, Київській та Луганській областях [10; 11].

Наведені дані свідчать про те, що національна система планування сім'ї в Україні, результати діяльності якої спрямовані на формування серед населення безпечної статевої поведінки, зацікавленості у збереженні і поліпшенні особистого здоров'я та основ відповідального батьківства, ще не стала основою для формування репродуктивної функції підростаючого покоління та збереження репродуктивного здоров'я у майбутньому. Якщо донедавна служба планування сім'ї налічувала понад 500 закладів, то на сьогодні, на нашу думку, прослідковується недооцінка цієї служби, як на державному, так і на регіональному рівнях, оскільки в умовах реформування системи охорони здоров'я служба ПС скорочується, а центри ПС закриваються, що потребує негайного організаційного втручання, адже в основу її діяльності покладається передусім цілеспрямована робота з формування у молоді статевої культури та підготовки для створення сім'ї [13–16].

Незадовільний стан репродуктивного здоров'я жінок в Україні негативно впливає на здоров'я вагітних, перебіг вагітностей, пологів та здоров'я

новонароджених. Наявність патології вагітності та соматичної патології у вагітних зумовлює замкнений цикл: хворий плід – хвора дитина – хворий підліток – хворі батьки, і з кожним новим циклом патологічна ураженість новонароджених, а отже, і всієї дитячої популяції зростає. Наразі, незважаючи на позитивну тенденцію, все ще майже в кожній шостій вагітній відмічалася анемія, яка значною мірою залежить від якості та повноцінності харчування (що зумовлено передусім соціально-економічним становищем сімей) та є маркером соціально-економічного благополуччя країни, гіпоксії плода, що може призвести до гіпертензивних розладів, плацентарної недостатності, невиношування вагітності та плодово-малюкових втрат. Складна екологічна ситуація зумовлює велику частоту при негативній тенденції захворюваності щитоподібної залози у вагітних жінок: 9, 98 на 100 вагітних у 2018 р та 10,6 у 2022 р. Патологія щитовидної залози, навіть за умови компенсованого її перебігу, у 89% призводить до розвитку ускладнень вагітності та пологів, серед яких найбільш частими є загроза переривання – в 55% випадків, гестоз – в 51%, аномалії пологової діяльності – в 24%, несвочасне вилиття навколоплідних вод – в 19% [11; 12].

Надзвичайно серйозною проблемою в сучасній Україні є зростання частоти цукрового діабету у вагітних, а саме з 0,62 на 100 вагітних у 2018 р до 1,1 у 2022 р. Цукровий діабет є одним із екстрагенітальних захворювань, що може спричинити розвиток гіпертензивних розладів, макросомії (великий плід), мертвородження, самомовільних викиднів та вроджених вад розвитку. Рівень перинатальної смертності у випадках вагітності на фоні цукрового діабету реєструвався майже в 10 разів більше, ніж у здорових жінок [11; 12].

Стала негативна тенденція щодо патології сечостатевої системи у вагітних на рівні 14% вказує на необхідність подолання проблеми ППСШ та перинатальних інфекцій з метою зниження ускладнень у пологах та післяпологовому періоді, зниження перинатальної смертності та розвитку інвалідності у дітей. Показник захворюваності органів системи кровообігу у вагітних мають незначне зниження – 7,57 на 100 вагітних у 2018 р., 6,54 – у 2022 р. [9]. Негативними наслідками можуть стати плацентарна недостатність, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти, масивні коагулопатичні кровотечі; розвиток таких тяжких форм гіпертензивних розладів, як прееклампсія та еклампсія, а також внутрішньоутробна затримка розвитку, дистрес плода, гіпертензивна енцефалопатія, порушення мозкового кровообігу, (рис. 4).

За даними проведеної в ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України» інтегральної оцінки стану здоров'я вагітних, до проблемних за станом здоров'я вагітних регіонів віднесено Дніпропетровську, Чернівецьку, Чернігівську області та м. Київ.

Основними патологічними станами перебігу вагітності є ускладнення (набряки, протеїнурія, гіпертензивні розлади, особливо тяжкі форми – прееклампсія



Рис. 4. Динаміка частоти окремих захворювань у вагітних, 2018–2022 рр, Україна, на 100 вагітних

та еклампсія) та несприятливі наслідки вагітності (невиношування, пологи мертвим плодом). За даними наукових досліджень, частота цієї патології залежить як від рівня екстрагенітальних захворювань, так і від якості та ефективності антенатальної допомоги. Незважаючи на впровадження регламентованих клінічними протоколами сучасних медико-організаційних технологій з доведеною ефективністю в діяльність амбулаторної ланки акушерської допомоги, в цілому в Україні частота ускладнень і несприятливих наслідків вагітності все ще залишається високою – частота гестозів зросла з 6,46 на 100 вагітних у 2018 р. до 7,3 у 2022 р., а тяжких форм (прееклампсії і еклампсії) становила 2,1 та 2,0, відповідно. Тяжкі форми гіпертензивних розладів асоціюються з високими рівнями перинатальної і материнської смертності [11;12].

Важливою складовою стану здоров'я вагітних є невиношування вагітності та пологи мертвим плодом. Невиношування вагітності – це

самовільне (спонтанне) передчасне переривання вагітності (до 12 тижнів – ранній самовільний аборт, у 13–22 тижні – пізній самовільний аборт) та передчасні пологи у 22–36 тижнів. Наразі доведено, що невиношування вагітності у короткостроковій перспективі є основною причиною смерті новонароджених. Рівень мертвороженості тісно пов'язаний як з рівнем розвитку медицини, економіки в країні, функціонуванням системи охорони здоров'я в цілому, так і зі здоров'ям батьків, що наносить суспільству значні соціальні і економічні втрати, скорочуючи на 1–2 роки середню тривалість життя і зменшуючи на 2–3% участь кожного покоління в процесі суспільного виробництва [11; 12]. В Україні упродовж останніх років утримувалися високі рівні основних показників несприятливих наслідків вагітності – частота невиношування вагітності становила 5,68 на 100 вагітних у 2018 р. і 5,9 у 2022 р, а частота пологів мертвим плодом – 0,42 і 0,36 відповідно (рис. 5).



Рис. 5. Динаміка частоти ускладнень та несприятливих наслідків вагітності, 2018–2022 рр, Україна, на 100 вагітних

Оскільки маса тіла дитини при народженні характеризує умови внутрішньоутробного розвитку плода, експерти ВООЗ вважають кількість народжених дітей з низькою масою тіла (<2500 г) є об'єктивним критерієм не лише репродуктивного здоров'я, а й соціально-економічного благополуччя населення. Упродовж останніх років частота маловагових новонароджених залишається значною з тенденцією до збільшення: 5,8% у 2018 р. і 6,1% у 2022 р. з діапазоном коливань від 7,8% у Закарпатській, 7,4% у Запорізькій, 7,2% у Херсонській 7,1% у Полтавській до 4,9% у Волинській та Сумській областях. Менше виражена тенденція до збільшення недоношених новонароджених – 5,2% та 5,5% відповідно [11; 12].

Як наслідок незадовільного стану репродуктивного здоров'я, онкоепідеміологічна ситуація в областях

України характеризується не тільки високим рівнем захворюваності, високою смертністю від злоякісних новоутворень, але й значною кількістю хворих, виявлених у занедбаних випадках. Незважаючи на позитивну тенденцію захворюваності жінок на злоякісні новоутворення статевих органів – шийки матки, тіла матки, яєчників та молочних залоз, темпи убутку 20,2% 22,0%, 25% та 22%, відповідно, рівень їх залишається високим, що наведено на рис. 6.

Упродовж 2022 р. в Україні зареєстровано серед вперше захворілих 66,9% хворих із занедбанними станами раку яєчників, 25,0% – молочної залози, 34,7% раку шийки матки та 14,6% раку тіла матки. Для порівняння: в країнах ЄС та США відсоток занедбаних стадій не перевищує 5-7%. Високою залишається і летальність до 1 року при злоякісних новоутвореннях

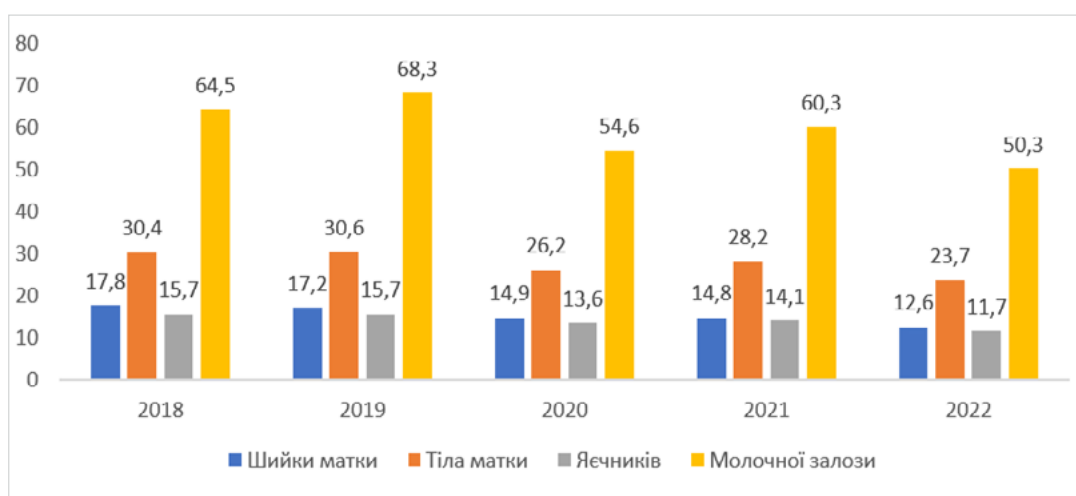


Рис. 6. Динаміка захворюваності жінок на злоякісні новоутворення жіночих статевих органів в Україні у 2018–2022 рр. (на 100 тис. жінок), жіночого населення

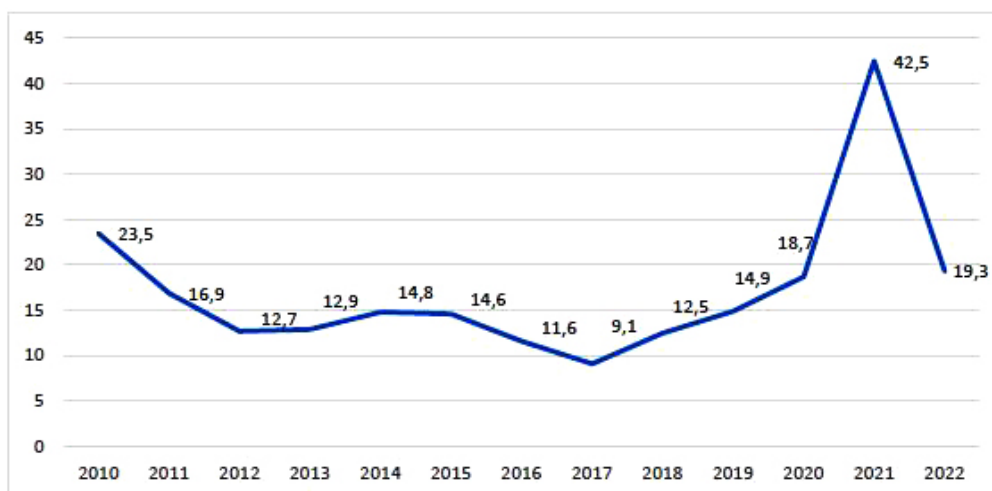


Рис. 7. Динаміка рівня материнської смертності, Україна 2010–2022 рр., на 100 тис. народжених живими

яєчників –7,9% шийки матки –12,7% , тіла матки –7%, молочної залози – 6,3% [11; 12].

Інтегральним показником стану репродуктивного здоров'я і водночас критерієм якості та рівня організації роботи родопомічних закладів, соціально-економічного розвитку країни є материнська смертність. Упродовж останніх років динаміка цього показника мала хвилеподібний характер зниження з 23,5 на 100 тис. народжених живими у 2010 р. до 9,1 у 2017 р. з наступним його зростанням до 18,7 у 2020 р., 42,5 у 2021 р і, зниженням до 19,3 у 2022 р. [11; 12] (рис. 7).

Слід відмітити, що у 2022 р. не зареєстровані випадки материнських втрат у м. Києві Донецькій, Житомирській, Івано-Франківській, Луганській, Харківській, Черкаській і Чернігівській областях, разом з тим у Запорізькій, Одеській, Херсонській та Закарпатській областях рівень материнської смертності становив 71,8, 54,5, 54,2, 38,0, відповідно [11; 12].

Висновки

В Україні порівняно з провідними країнами світу відзначається низький рівень репродуктивного

здоров'я жіночого населення, що може негативно впливати на процес відтворення населення країни, соціальний та економічний її розвиток.

Зазначена ситуація потребує розроблення заходів подальшого впливу на чинники розладу репродуктивного здоров'я на державному (програми заходи), галузевому та міжгалузевому рівнях (організаційні заходи), а також їхньої ефективної імплементації в діяльність закладів охорони здоров'я ЗОЗ в умовах адміністративної та медичної реформи.

В основу державної і регіональної політики щодо репродуктивного здоров'я повинна бути покладена Глобальна стратегія охорони здоров'я жінок, дітей і підлітків». ВООЗ ставить за мету досягнення державами-членами консенсусу щодо амбітного порядку денного сталого розвитку до 2030 року, що підтверджує пріоритетність питань охорони здоров'я жінок у світі. Глобальна стратегія (2016–2030 рр.) охоплює і підлітків, оскільки допомагаючи підліткам реалізувати права, пов'язані зі здоров'ям, освітою і повноцінною і рівноправною участю у житті суспільства, їм надається можливість повною мірою розкрити свій потенціал у дорослому віці [17].

Література

1. Організація Об'єднаних націй. Фонд народонаселення ООН. Програма дій, адаптована на Міжнародній конференції з питань народонаселення та розвитку; 1994 5-13Вересня; Каїр. Каїр : Фонд народонаселення ООН; 1994. 178 с.
2. Жилка НЯ, Слабкий, ГО, Щербінська ОС. Стан репродуктивного здоров'я жінок в Україні. Огляд літератури. 2021;60(4):65–9.
3. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations. URL: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning_DataBooklet_2019.pdf.
4. Організація Об'єднаних Націй. Резолюція Генеральної Асамблеї ООН A/RES/70/1. Порядок денний у сфері сталого розвитку на період до 2030 р. [Інтернет]. Нью-Йорк : ООН; 2015. 44 ст. URL: https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_ru.pdf.
5. Дорослий погляд на світ. Народжуваність в Україні знизилася на 40% за 10 років [Інтернет]. Київ : Видавництво Дорослий погляд на світ LB.ua; 2021. URL: https://lb.ua/society/2021/03/09/479412_narodzhuvanist_ukra_ini_zniz_ilasya.htm.
6. United States Agency for International Development. Romanian Family Health Initiative. Country information [Internet]. Boston: JSI Research & Training Institute; 2008. URL: http://www.unicef.org/infobycountry/romania_statistics.html#67.
7. У 2023 році в Україні очікується "катастрофічне" падіння народжуваності. URL: <https://suspinne.media/346718-u-2023-roci-v-ukraini-ocikuetsa-katastroficzne-padinna-narodzuvanosti-institut-demografii/>.
8. Народжуваність і смертність в Україні. URL: <https://suspinne.media/381881-ne-varto-mriati-pro-nezdijnsenne-90-bizencivne-povernutsa-v-ukrainu-direktorka-institutu-demografii>.
9. Державна статистика України. URL: https://www.ukrstat.gov.ua/operativ/menu/menu_u/ds.htm.
10. Статистичні дані 2018-2022 р. / Центр медичної статистики МОЗ України URL: : <http://medstat.gov.ua>. Назва з екрана.
11. Моніторинг стану здоров'я матері та дитини. Родова допомога та відомості про новонароджених / Гол. ред. Заболотько В.М. Аналітично-статистичний довідник. Київ, 2022. 87 с.
12. Час обирати здоров'я. URL: <https://phc.org.ua/zakhvoryuvannya-ta-informaciya/infekciyni-zakhvoryuvannya/infekciischo-peredayutsya-statevim-shlyakhom-ipssh/likuvannya-i-profilaktika-ipssh#:~:text=за%20даними%20моз%20в%20україні,40%25%20реальної%20кількості%20випадків%20іпсш.>
13. Реалізація конвенції ООН про права дитини в Україні: досягнення, проблеми, перспективи (за період 2009–2016 рр.) / Аксьонова С.Ю., Балакірева О.М., Бондар Т.В. та ін. / Державна доповідь про становище дітей в Україні. Київ, 2016. 160 с.
14. Family planning/contraception methods. 9 November 2020. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
15. Kantorová V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ (2020) Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. PLoS Med 17(2):e1003026. URL: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003026>.
16. Family Planning Can Reduce High Infant Mortality Levels. Guttmacher Institute. URL: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/ib_2-02.pdf.
17. Всесвітня організація охорони здоров'я. Глобальна стратегія охорони здоров'я жінок, дітей та підлітків (2016–2030 рр.). Виживати. Процвітати. Змінювати. [Інтернет]. Женева: ВОЗ; 2015. 108 с. URL: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-strategy-women-children-health-ru.pdf?ua=1.

References

1. Orhanizaciya obiednanyh nacyi. Fond narodonaselennia OON. Prohrama dii, adaptovana na Mizhnarodnii konferencii z pytan narodonaselennia i rozvytku [United Nations Organization. United Nations Population Fund. Action program adapted from the International Conference on Population and Development] (1994) . Kair: fond narodonaselennia OON 1994.
2. Zhylyka N. Ya., Slabkyi, H.O, Shcherbinska O.S. (2021) Stan reproduktyvnoho zdorovia zhinok v Ukraini. Ohliad literatury [State of reproductive health of women in Ukraine. Literature review], 60(4):65-9 (in Ukrainian).
3. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations. Retrieved from https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning_DataBooklet_2019.pdf
4. Orhanizatsiia Obiednanykh Natsii. Rezoliutsiia Heneralnoi Ansamblei OON A/RES/70/1. Poriadok denniy u sferi staloho rozvytku na period do 2030 [United Nations. Resolution of the UN General Assembly A/RES/70/1. The agenda in the field of sustainable development for the period up to 2030] (2015) Retrieved from https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_en.pdf
5. Doroslyi pohliad na svit. Narodzhuvanist v Ukraini znyzylasia na 40% za 10 rokiv [An adult view of the world. The birth rate in Ukraine has decreased by 40% in 10 years] (2021) Kyiv: Vydavnytstvo Doroslyi pohliad na svit LB.ua. Retrieved from https://lb.ua/society/2021/03/09/479412_narodzhuvanist_ukraini_znyzylasya.html (in Ukrainian).
6. United States Agency for International Development. Romanian Family Health Initiative (2008). Country information. Boston: JSI Research & Training Institute. Retrieved from http://www.unicef.org/infobycountry/romania_statistics.html#67.
7. U 2023 rotsi v Ukraini ochikuietsia "katastrofichne" padinnia narodzhuvanosti [In 2023, a "catastrophic" drop in the birth rate is expected in Ukraine]. Retrieved from <https://suspilne.media/346718-u-2023-roci-v-ukraini-ocikuetsia-katastrofichne-padinnia-narodzhuvanosti-institut-demografii/> (in Ukrainian).
8. Narodzhuvanist i smertnist v Ukraini [Birth rate and mortality in Ukraine]. Retrieved from <https://suspilne.media/381881-nevarto-mriati-pro-nezdijnsenne-90-bizenciv-ne-povernutsa-v-ukrainu-direktorka-institutu-demografii> (in Ukrainian).
9. Derzhavna statystyka Ukrainy [State statistics of Ukraine]. Retrieved from https://www.ukrstat.gov.ua/operativ/menu/menu_u/ds.htm [in Ukrainian].
10. Statystychni dani 2018-2022 / Tsentri medychnoi statystyky MOZ Ukrainy [Statistical data 2018-2022 / Medical Statistics Center of the Ministry of Health of Ukraine]. Retrieved from <http://medstat.gov.ua> (in Ukrainian).
11. Zabolotko V.M. (2022). Monitorynh stanu zdorovia materi ta dytyny. Rodova dopomoha ta vidomosti pro novonarodzhenykh [Monitoring of the mother's and child's health. Maternity care and information about newborns]. Analitichno-statystychnyi dovidnyk-Analytical and statistical handbook, Kyiv (in Ukrainian).
12. Chas obyraty zdorovia [Time to choose health]. Retrieved from <https://phc.org.ua/zakhvoryuvannya-ta-informaciya/infekciyni-zakhvoryuvannya/infekcii-scho-peredayutsya-statevim-shlyakhom-ipssh/likuvannya-i-profilaktika-ipssh#:~:text=za%20danimi%20moz%20v%20ukraini,40%25%20realno%20kilkosti%20vipadkiv%20ipssh> (in Ukrainian).
13. Aksonova S.Iu., Balakirieva O.M., Bondar T.V. (2016). Derzhavna dopovid pro stanovyshe ditei v Ukraini [State report on the situation of children in Ukraine]. Proceedings from Realizatsiia konventsii OON pro prava dytyny v Ukraini: dosiahnennia, problemy, perspektyvy (za period 2009-2016) -Implementation of the UN Convention on the Rights of the Child in Ukraine: progress, problems, prospects (for the period 2009-2016) (in Ukrainian).
14. Family planning/contraception methods. 9 November 2020. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
15. Kantorová V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ (2020). Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. PLoS Med 17(2):e1003026. Retrieved from <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003026>
16. Family Planning Can Reduce High Infant Mortality Levels. Guttmacher Institute. Retrieved from https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/ib_2-02.pdf
17. Vsesvitnia orhanizatsiia okhorony zdorovia. Hlobalna stratehiia okhorony zdorovia zhinok, ditei ta pidlitkiv (2016-2030). Vyzhyvaty. Protsvitaty. Zminiuvaty (2015). [World Health Organization. Global Strategy for the Health of Women, Children and Adolescents (2016-2030). Survive. Thrive. Transform]. Retrieved from https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-strategy-women-children-health-ru.pdf?ua=1

Мета: дослідження тенденцій формування та збереження репродуктивного здоров'я жіночого населення в Україні як складової соціально-економічного розвитку держави для розробки пропозицій вирішення проблем репродуктивного здоров'я.

Матеріали та методи: матеріали дослідження включають показники репродуктивного здоров'я жіночого населення в Україні за період 2018–2022 рр. Методи дослідження: бібліосемантичний, аналітичний, статистичний та концептуальний.

Результати. Проблеми репродуктивного здоров'я зумовлені: високою частотою інфекційних хвороб, що передаються статевим шляхом; значною питомою вагою прямих репродуктивних втрат від невиношування вагітності (щороку становлять 36-40 тис. ненароджених дітей); незадовільним станом здоров'я вагітних жінок, що призводить до збільшення кількості ускладнень під час пологів, які спричиняють виникнення хвороб у новонароджених, а також впливають на рівень захворюваності дітей віком до 14 років та дитячої інвалідності; високим рівнем штучного переривання вагітності, що впливає на фертильність і перебіг наступної вагітності та пологів; високим рівнем безпліддя українських сімей, що можна віднести до прямих репродуктивних втрат; поширеною онкогінекологічною патологією репродуктивних органів, що є однією з основних причин смертності і призводить до втрати значної кількості молодих жінок, які не реалізували свою репродуктивну функцію; високим рівнем материнської та малюкової смертності.

Висновки. В Україні порівняно з провідними країнами світу відзначається низький рівень репродуктивного здоров'я жіночого населення, що може негативно впливати на процес відтворення населення країни, соціальний та економічний її розвиток. Зазначена ситуація потребує розроблення заходів подальшого впливу на чинники розладу репродуктивного здоров'я на державному (програмні заходи), галузевому та міжгалузевому рівнях (організаційні заходи), а також їхньої ефективної імплементації в діяльність закладів охорони здоров'я ЗОЗ в умовах адміністративної та медичної реформи.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, планування сім'ї, підлітки, народжуваність.

Purpose: to investigate the trends in forming and saving reproductive health of the female population in Ukraine as an integral part of the country's socio-economic development, in order to generate ideas on resolving reproductive health issues.

Materials and methods: the study materials include indicators of reproductive health of the female population in Ukraine for the period of 2018–2022. Research methods used are bibliosemantic, analytical, statistical, and conceptual.

Results. Reproductive health issues are caused by: a high frequency of sexually transmitted infections; a significant ratio of direct reproductive losses due to pregnancy termination (annually accounting for 36–40 thousand unborn children); unsatisfactory health status of pregnant women, leading to an increase in the number of complications during childbirth, resulting in diseases in newborns and affecting the level of morbidity in children under 14 and childhood disability; a high rate of induced abortion, which affects fertility and the course of subsequent pregnancies and childbirth; a high level of infertility in Ukrainian families, which can be considered as direct reproductive losses; widespread gynecologic oncology of reproductive organs, which is one of the principal mortality causes and leads to the loss of a significant number of young women, who haven't brought their reproductive function to life; a high level of maternal and infant mortality.

Conclusions. In Ukraine, as compared to world leading countries, we can trace a low level of reproductive health among the female population, capable of bringing a negative impact on the country's population reproduction process, as well as its social and economic growth. The situation mentioned requires developing measures to further influence the factors negatively affecting reproductive health at the governmental level (program-associated measures), sectoral and intersectoral levels (managerial activities), as well as their effective implementation in the activities of healthcare institutions in the context of administrative and medical reforms.

Key words: reproductive health, family planning, adolescents, fertility.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflict of interest: absent.

Відомості про авторів

Моїсеєнко Раїса Олександрівна – доктор медичних наук, професор, проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, Україна, 04112.

v-moiseenko@ukr.net, ORCID ID 0000-0001-6727-8742

Жилка Надія Яківна – доктор медичних наук, доцент, професор кафедри акушерства, гінекології та перинатології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, Україна, 04112.

zhylka.nadya@gmail.com, ORCID ID 0000-0003-0732-1141

Гойда Ніна Григорівна – доктор медичних наук, професор, професор кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, Україна, 04112.

n_gojda@ukr.net, ORCID ID 0000-0001-6625-0078

Дудіна Олена Олександрівна – кандидат медичних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник науково-організаційного відділення ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової Національної академії медичних наук України»; вул. Платона Майбороди, 8, м. Київ, Україна, 04050.

e_dudina@ukr.net, ORCID ID 0000-0001-9828-976X

Голубчиков Михайло Васильович – доктор медичних наук, професор, в. о. завідувача кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, Україна, 04112.

golubchikovmv@gmail.com, ORCID ID 0000-0001-5537-1173

Октисюк Жанна Сергіївна – аспірант кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, Україна, 04112.

zhannaoktysiuk@gmail.com, ORCID ID 0000-0003-3604-9183