

# РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗДОРОВ'Я ВАГІТНИХ

## ВСТУП

В умовах несприятливої економічної і демографічної ситуації, незадовільного стану здоров'я населення, зрушення вікового профілю народжуваності в бік старших вікових груп стан здоров'я вагітних набуває особливого значення. Адже здоров'я жінки, яка чекає дитину, впливає на результат вагітності і пологів, визначає життєздатність потомства на всіх етапах онтогенезу, здоров'я новонароджених і майбутніх поколінь. Патологія вагітності – це захворювання, ускладнення і несприятливі наслідки вагітності, які ставлять під загрозу її перебіг або здоров'я жінки і розвиток плода. Наявність патології вагітності зумовлює замкнутий цикл: хворий плід – хвора дитина – хворий підліток – хворі батьки, і з кожним новим циклом, тривалість якого складає 20–25 років, зростає патологічна ураженість новонароджених, а, отже, і всієї дитячої популяції [1, 6, 12]. Незважаючи на зусилля лікарів акушерів-гінекологів і впровадження сучасних медико-організаційних технологій з доведеною ефективністю, стан здоров'я вагітних в Україні загалом залишається незадовільним [1].

Попередженню несприятливих наслідків вагітності та перинатальних втрат значною мірою сприяють раннє виявлення жінок із захворюваннями й ускладненнями вагітності, правильне їх ведення і відповідна коригуюча терапія [3].

**Мета роботи:** визначити регіональні особливості показників здоров'я вагітних в Україні на основі інтегральної оцінки екстрагенітальної патології, ускладнень і несприятливих наслідків вагітності.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведено комплексний ретроспективний аналіз регіональних особливостей і динаміки основних показників здоров'я вагітних в Україні за період 2010–2019 рр. за даними Центру медичної статистики України. Інтегральну оцінку (ІО) стану здоров'я вагітних здійснено за загальноприйнятою методикою розрахунку з використанням інтегральних показників (ІП). Як ІП здоров'я вагітних використані показники частоти екстрагенітальної патології вагітних (анемій, хвороб сечостатевої системи, хвороб системи кровообігу, цукрового діабету (ЦД), дисфункцій щитоподібної залози (ЩЗ)), ускладнень вагітності (набряків, протеїнурії, гіпертензивних розладів і прееклампсії й еклампсії) та її несприятливих наслідків (невиношування вагітності (НВ), мертвонародження).

ІО здоров'я вагітних визначалася за формулою:  $IO = 1 / n \times \sum (P_f / P_p) \times 100$ , де  $n$  – кількість показників,  $P_f$  – фактичний показник,  $P_p$  – нормативний показник.

За нормативний показник приймався середній показник по країні. Результат ІО виражається у відсотках, а його інтерпретація здійснювалась наступним чином: що вище отриманий інтегральний показник, то нижчим є інтегральний рівень здоров'я вагітних відповідного регіону і навпаки [11].

В ході аналізу застосовано методи: системного підходу, статистичний, графічного зображення.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Епідеміологічний аналіз частоти екстрагенітальних захворювань при вагітності засвідчив, що впродовж останніх років тенденція різних показників екстрагенітальних захворювань в Україні не була однаковою (рис. 1). Протягом останнього десятиріччя серед українських вагітних загалом зареєстрована позитивна тенденція при високій частоті анемії – 26,4 на 100 вагітних у 2010 р. і 24,73 у 2019 р., темп утрату 6,29%, інфекцій сечостатевої системи – 14,65, 14,38 і 1,74% відповідно. На фоні зниження частоти анемії і хвороб сечостатевої системи у вагітних відмічається зростання частоти хвороб органів кровообігу – з 6,19 на 100 вагітних у 2010 р. до 7,61 у 2019 р., темп приросту 18,7%, дисфункцій ЩЗ – 9,65, 9,88 і 2,33% відповідно при стрімкому зростанні частоти ЦД – 0,17, 0,77 і 77,9% відповідно.

Серед екстрагенітальної патології вагітних вагоме значення має анемія, яка за визначенням експертів ВООЗ є маркером соціально-економічного благополуччя країни і значною мірою залежить від якості та повноцінності харчування. Водночас анемія вагітних є маркером ймовірного розвитку гіпоксії плода і може призвести до загрози викидня або передчасних пологів, гестозу, плацентарної недостатності, НВ, плодово-малюкових втрат [2, 6, 13]. Наразі в цілому в Україні анемія відмічається у кожній четвертій вагітній. Діапазон коливань анемії вагітних в регіональному розрізі у 2019 р. сягав 3,4-разової величини. Найнижчі рівні (менше 20,0 на 100 вагітних) при позитивній тенденції були зареєстровані в Тернопільській (9,52 на 100 вагітних, темп утрату 226,8%), Житомирській (відповідно 15,98 і 39,3%), Закарпатській (відповідно 16,35 і 19,08%), Сумській (відповідно 18,33 і 4,96%) областях. Найвищі рівні (більше 30,0) при негативній тенденції – в Миколаївській (32,0 на 100 вагітних, темп приросту 15,1%) та Луганській (30,13 і 12,41% відповідно) областях (табл. 1).



### Ю. Г. АНТИПКІН

д. мед. н., професор, академік НАМН України, академік-секретар відділення клінічної медицини НАМН України, директор ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», президент Асоціації педіатрів України, м. Київ  
ORCID: 0000-0002-8018-4393

### Т. Ф. ТАТАРЧУК

д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, заступник директора з наукової роботи, завідувачка відділення ендокринної гінекології ДУ «ПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», головний науковий співробітник відділу репродуктивного здоров'я ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», м. Київ  
ORCID: 0000-0002-5498-4143

### Р. В. МАРУШКО

д. мед. н., завідувач науково-організаційним відділенням ДУ «ПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ  
ORCID: 0000-0001-7855-1679

### О. О. ДУДІНА

к. мед. н., провідний науковий співробітник науково-організаційного відділення ДУ «ПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ  
ORCID: 0000-0001-9828-976X

Контакти:  
Марушко Ростислав  
Володимирович  
ДУ «ПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової  
НАМН України», науково-організаційне відділення  
04050, Київ, вул. Майбороди, 8  
Тел.: +38 (044) 484 18 71  
email: rostyslavmarushko@gmail.com

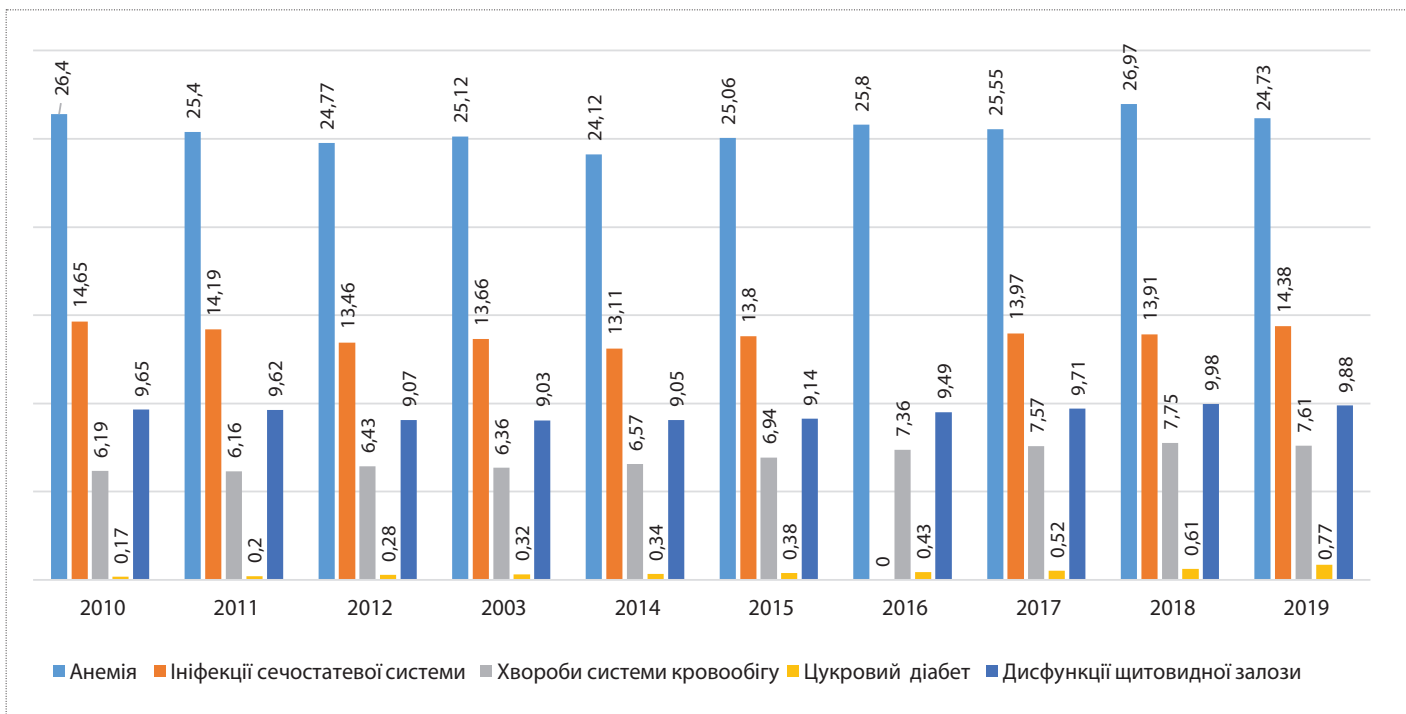


Рисунок 1. Динаміка частоти екстрагенітальної патології вагітних, Україна, 2010–2019 рр., на 100 вагітних

Таблиця 1. Показники екстрагенітальної патології вагітних в розрізі регіонів, показник 2019 р. на 100 вагітних, темп приросту 2010–2019 рр., %

Області	Анемія		Хвороби сечостатевої системи		Хвороби органів кровообігу		Цукровий діабет		Дисфункції щитоподібної залози	
	Показник	Темп приросту	Показник	Темп приросту	Показник	Темп приросту	Показник	Темп приросту	Показник	Темп приросту
Вінницька	24,90	-27,19	14,04	22,86	8,43	-51,60	0,39	79,49	11,85	-13,76
Волинська	16,79	4,71	9,58	-10,23	4,23	-47,28	0,92	91,30	13,11	-45,77
Дніпропетровська	28,45	4,85	21,11	18,19	5,96	12,42	2,03	85,71	9,23	2,71
Донецька	35,57	18,86	18,56	-9,32	6,71	30,85	0,78	76,92	4,70	26,60
Житомирська	15,98	-39,30	14,51	16,06	10,08	3,87	0,55	74,55	8,62	-47,56
Закарпатська	16,35	-19,08	6,67	34,18	3,80	53,95	0,15	46,67	13,03	-18,04
Запорізька	21,42	11,81	6,64	-20,48	4,84	-2,27	0,41	53,66	4,61	75,92
Івано-Франківська	26,04	-40,48	7,83	-30,27	1,84	-32,61	0,18	77,78	5,79	-39,03
Київська	26,32	-20,48	14,12	12,11	14,96	-5,28	0,65	73,85	18,45	-31,98
Кіровоградська	23,18	-18,98	10,97	2,55	3,69	-2,98	0,66	87,88	5,00	4,20
Луганська	30,13	12,41	10,10	-16,63	2,53	-23,32	0,46	58,70	6,03	-13,43
Львівська	27,74	10,17	14,04	42,52	7,97	72,65	0,29	58,62	15,76	15,04
Миколаївська	32,0	15,1	23,92	-29,97	9,36	22,65	0,27	18,52	6,86	-2,62
Одеська	24,97	10,73	7,47	-9,50	5,39	-2,23	0,32	50,00	3,74	41,71
Полтавська	25,31	-11,18	28,72	-13,37	14,04	45,94	0,32	43,75	7,29	46,78
Рівненська	24,41	-21,92	9,82	-19,86	11,35	11,98	0,95	85,26	13,41	-64,95
Сумська	18,33	-4,96	10,21	6,86	9,99	40,84	0,40	55,00	10,68	28,37
Тернопільська	9,52	-226,8	11,32	-8,48	6,53	17,61	0,34	61,76	13,33	-33,38
Харківська	24,38	8,94	21,47	30,93	5,48	15,69	0,77	68,83	6,02	-18,77
Херсонська	27,95	2,97	18,88	0,85	1,21	18,18	0,69	81,16	7,85	70,06
Хмельницька	19,79	-2,88	12,69	-7,41	4,82	-13,28	0,80	67,50	12,36	5,91
Черкаська	21,08	-27,04	14,12	15,08	2,49	-63,86	0,46	65,22	6,70	-31,64
Чернівецька	28,09	-11,68	9,33	-19,83	28,94	22,43	0,18	50,00	15,79	8,49
Чернігівська	24,60	7,80	9,74	15,71	4,70	12,98	1,30	83,08	8,01	16,60
м. Київ	29,89	-11,44	20,83	-36,53	8,82	-27,44	2,27	86,78	11,06	10,49
<b>Україна</b>	<b>24,73</b>	<b>-6,79</b>	<b>14,38</b>	<b>-1,74</b>	<b>7,61</b>	<b>18,66</b>	<b>0,77</b>	<b>77,92</b>	<b>9,88</b>	<b>2,33</b>

Хвороби сечостатевої системи, що інтерпретуються в основному як наслідок низької репродуктивної культури та безвідповідальної статевих поведінки, є однією з причин розвитку гестозу вагітних, передчасного відлиття навколоплідних вод, порушення дітородної функції жіночого організму, підвищення ризику перинатальної смертності та розвитку інвалідності в дітей [2, 3, 13]. В Україні впродовж останнього десятиріччя утримується висока частота хвороб сечостатевої системи при позитивній тенденції (температура утрату 1,74%) на фоні диспропорції частоти та темпів приросту цієї патології в різних регіонах. Так, частота хвороб сечостатевої системи у 2019 р. коливалася від менше 8,0 на 100 вагітних у Запорізькій (6,64), Закарпатській (6,67), Одеській (7,47) і Івано-Франківській (7,83) до більше 20,0 у Полтавській (28,72), Миколаївській (23,92), Харківській (21,47), Дніпропетровській (21,11) областях та м. Києві (20,83) при регіональній диспропорції 4,3 разу. Інтенсивніші темпи утрату за цей період зареєстровані в Івано-Франківській (30,27%), Миколаївській (28,97%) областях та м. Києві, а приріст частоти хвороб сечостатевої системи вагітних відмічався у 12 регіонах.

Негативним фактором впливу на вагітність є висока частота при помірному збільшенні хвороб системи кровообігу з 6,19 на 100 вагітних у 2010 р. до 7,61 у 2019 р., оскільки негативними наслідками впливу артеріальної гіпертензії на перебіг вагітності можуть бути плацентарна недостатність, внутрішньоутробна затримка розвитку і хронічна гіпоксія плода, передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти, гіпертензивна енцефалопатія, порушення мозкового кровообігу, масивні коагулопатичні кровотечі, розвиток пізнього гестозу [7]. При цьому діапазон коливань частоти хвороб системи кровообігу вагітних у розрізі регіонів сягав 23,9-разової величини. Найнижчі показники частоти цієї патології вагітних у 2019 р. спостерігалися у Херсонській (1,21), Івано-Франківській (1,84), Черкаській (2,49), а найвищі – у Чернівецькій (28,94) Київській (14,96) і Полтавській (14,04) областях. Темп приросту частоти хвороб системи кровообігу вагітних за десятирічний період коливався від 72,65% у Львівській, 53,95% у Закарпатській, 45,94% у Полтавській до -63,86% у Черкаській, -51,6% у Вінницькій, -47,28% у Волинській областях.

До найбільш значущої неакушерської патології належить ЦД. Це означає, що жодне інше екстрагенітальне захворювання не має такого частого та вираженого негативного впливу на репродуктивну функцію людини, перебіг вагітності та стан плода. Захворюваність вагітних на ЦД може бути причиною розвитку гестозу, прееклампсії, еклампсії, макросомії (великий плід), мертвородження, мимовільних викиднів і вроджених вад розвитку. Рівень перинатальної смертності у випадках вагітності на фоні ЦД реєструвався майже в 10 разів частіше, ніж у здорових жінок [2, 10]. Слід відмітити, що зростання частоти ЦД вагітних відбувалося найбільш інтенсивними темпами при лінійному характері динаміки – 0,17 у 2010 р., 1,77 у 2019 р., темп приросту склав 77,92%. Негативна динаміка частоти ЦД у вагітних характерна для всіх регіонів. Більш інтенсивними темпами зростала захворюваність вагітних на ЦД у Волинській, Кіровоградській областях і м. Києві, темп приросту – 91,3, 87,88 і 86,78% відповідно. Висока частота даної патології утримувалася у м. Києві (2,27) та Дніпропетровській області (2,03), найнижчі показники – 0,18 – зафік-

совані в Івано-Франківській та Чернівецькій областях при регіональній диспропорції у 12,6 разів.

Складна екологічна ситуація зумовлює й тенденцію до зростання рівня захворювань ЩЗ у вагітних: з 9,65 на 100 вагітних у 2010 р. до 9,88 у 2019 р. (температура приросту 2,33%). Як тиреотоксикоз, так і гіпотиреоз пов'язані з несприятливими наслідками при вагітності. Патологія ЩЗ, навіть при компенсованому її перебігу, в 89% призводить до розвитку ускладнень вагітності та пологів, серед яких найчастішими є внутрішньоутробна затримка розвитку плода, НВ та транзиторий неонатальний гіпотиреоз [5, 6, 13]. Негативна тенденція частоти дисфункцій ЩЗ у вагітних зумовлена їх суттєвим зростанням у всіх регіонах, з найбільшим темпом приросту у Запорізькій, Херсонській, Полтавській і Одеській областях – 75,92, 70,06, 46,78 і 41,71% відповідно, високі показники також відмічаються у Київській, Чернівецькій, Львівській, Тернопільській, Волинській і Закарпатській областях – 18,45, 15,79, 15,76, 13,33, 13,11 і 13,03 відповідно.

До об'єктивних показників здоров'я вагітних відносяться й ускладнення (набряки, протеїнурія, гіпертензивні розлади, прееклампсія й еклампсія) та несприятливі наслідки вагітності (невиношування, мертвородження). За даними наукових досліджень, частота такої патології залежить як від рівня екстрагенітальних захворювань, так і від якості й ефективності антенатальної допомоги. Проведений в ході дослідження кореляційний аналіз ІП екстрагенітальної патології вагітних і ускладнень вагітності по 25 регіонах України в 2019 р. виявив між ними позитивний зв'язок слабкої сили ( $r = +0,002$ ), що свідчить про наступне: що нижчий ІП екстрагенітальної патології вагітних у регіоні, то меншою є частка з ускладненням вагітності і навпаки. 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 залишається високою при спадній тенденції (рис. 2).

Високою при спадній тенденції залишається частота набряків, протеїнурії, гіпертензивних розладів, що позначаються як гестози – 9,65 на 100 вагітних у 2010 р. та 6,57 у 2019 р. (температура утрату 1,2%) і тяжких форм гестозів (прееклампсії й еклампсії) – 2,31, 2,11 і 9,48% відповідно. Висока частота цих ускладнень вагітності може бути зумовлена погіршенням здоров'я вагітних, оскільки в основі їх патогенетичного механізму лежить порушення процесів адаптації основних систем організму (системи кровообігу, системи нейрогуморальної регуляції) внаслідок підвищених навантажень під час вагітності [6]. Тяжкі форми гестозів асоціюються з високими рівнями перинатальної і материнської смертності [8].

Все це на високому рівні у 2019 р. утримувалась частота гестозів у Чернівецькій (10,8, темп приросту -33,8%), Миколаївській (10,48 і 32,82%), Чернігівській (8,44 і 20,85%) і Дніпропетровській (8,22 і -9,25%) областях. Менше 5,0 гестозів на 100 вагітних на фоні спадної динаміки у 2019 р. зареєстровано лише у Закарпатській (3,38 і -355,03%), Івано-Франківській (3,97 і -102,77%), Тернопільській (4,35 і -308,74%) та Рівненській (4,43 і -399,32%) областях. В середньому по Україні у кожній четвертій вагітній з проявами гестозу зареєстрована прееклампсія й еклампсія (табл. 2).

# ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

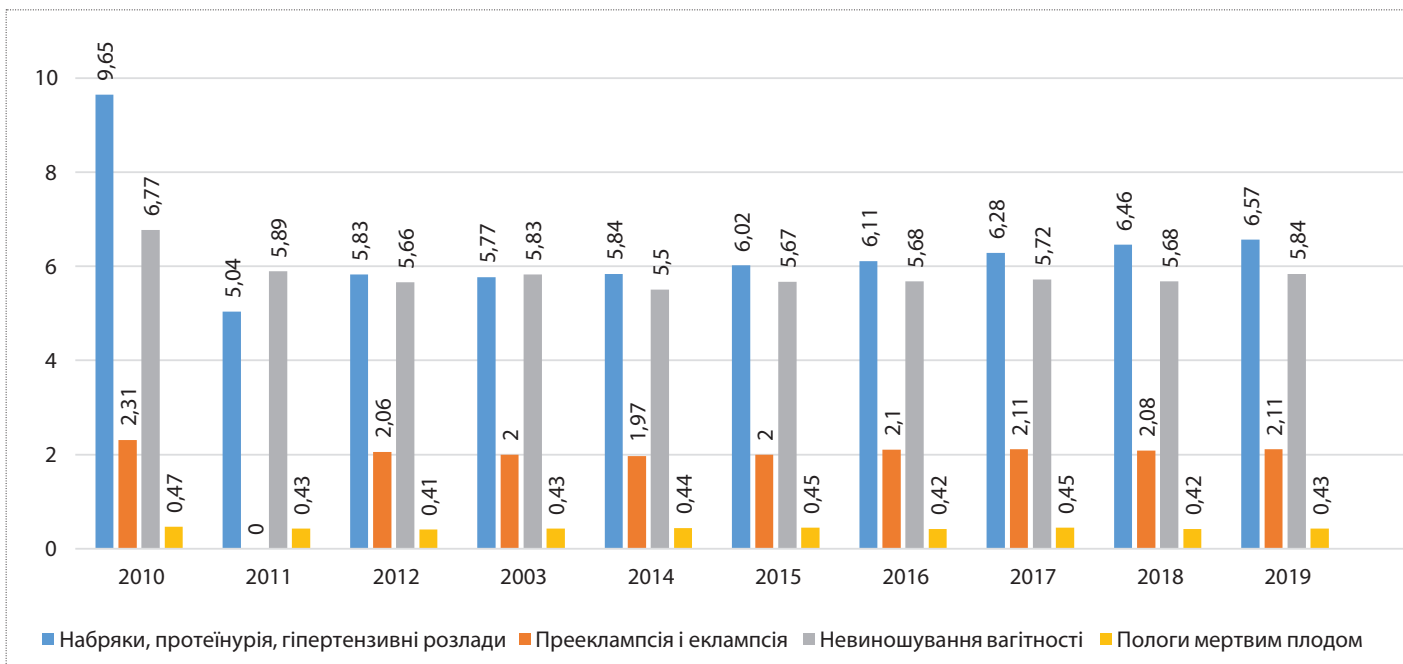


Рисунок 2. Динаміка частоти ускладнень та несприятливих наслідків вагітності, Україна, 2010–2019 рр., на 100 вагітних

Таблиця 2. Показники ускладнень та несприятливих наслідків вагітності в розрізі регіонів, показник 2019 р. на 100 вагітних, темп приросту 2010–2019 рр., %

	Набряки, протеїнурія, гіпертензивні розлади		Преєклампсія, еклампсія		Невиношування вагітності		Мертвонародження	
	Показник	Темп приросту	Показник	Темп приросту	Показник	Темп приросту	Показник	Темп приросту
Вінницька	7,33	-83,90	1,64	-89,02	7,27	-4,40	0,36	-58,33
Волинська	7,55	-153,11	2,59	-21,62	6,64	11,14	0,40	-37,50
Дніпропетровська	8,22	-9,25	1,31	0,76	8,62	30,28	0,67	16,42
Донецька	7,60	54,61	2,82	15,96	6,68	-0,45	0,25	56,00
Житомирська	6,47	-96,60	2,04	-26,47	6,50	-4,62	0,36	-36,11
Закарпатська	3,38	-355,03	1,60	-18,13	5,59	-8,41	0,57	68,42
Запорізька	5,75	80,70	1,44	11,11	6,07	-17,96	0,42	-54,76
Івано-Франківська	3,97	-102,77	1,60	-23,75	3,54	-67,23	Немає даних	Немає даних
Київська	7,52	-223,80	2,92	-27,74	6,78	39,68	0,44	4,55
Кіровоградська	5,35	10,47	1,60	-47,50	5,87	-13,12	0,80	-18,75
Луганська	7,94	13,85	1,99	-2,51	6,88	12,65	0,32	-12,50
Львівська	7,89	-69,71	2,40	12,50	4,35	-38,39	0,44	-34,09
Миколаївська	10,48	32,82	2,10	-34,29	5,41	36,41	0,44	36,36
Одеська	6,67	67,32	2,19	-28,77	4,52	-51,77	0,37	-40,54
Полтавська	6,43	39,66	2,49	-26,10	8,97	46,27	0,61	13,11
Рівненська	4,43	-399,32	1,24	-0,81	5,49	-19,85	0,42	-50,00
Сумська	5,90	-29,66	1,91	32,98	5,55	4,14	0,58	-22,41
Тернопільська	4,35	-308,74	2,09	9,57	4,78	6,07	0,57	12,28
Харківська	5,51	-29,76	2,55	-7,45	5,49	7,10	0,67	14,93
Херсонська	7,01	66,48	2,59	18,92	6,40	17,81	0,46	-17,39
Хмельницька	6,62	-75,68	2,61	-19,16	4,63	-13,17	0,27	-70,37
Черкаська	6,23	-41,57	2,62	-13,36	6,36	17,77	0,54	-11,11
Чернівецька	10,80	-33,80	3,52	-3,98	4,37	-34,55	0,40	-47,50
Чернігівська	8,44	20,85	2,85	28,07	8,69	34,98	0,53	22,64
м. Київ	5,02	-97,21	1,64	-31,71	4,12	-85,19	0,17	-41,18
<b>Україна</b>	<b>6,57</b>	<b>-1,2</b>	<b>2,11</b>	<b>-9,48</b>	<b>5,84</b>	<b>-15,92</b>	<b>0,43</b>	<b>-9,30</b>



Висока частота прееклампсій і еклампсій вагітних утримується в основному за рахунок високих показників у Чернівецькій (3,52 на 100 вагітних, темп приросту -3,98%), Чернігівській (2,95 і 28,07%), Київській (2,92 і -27,74%) та Донецькій (2,82 і 15,96%) областях. Відносно низькі показники частоти прееклампсій і еклампсій вагітних при незначних тенденціях упродовж останнього десятиріччя утримуються у Рівненській (1,24 і -0,81%), Дніпропетровській (1,31 і 0,76%) та Запорізькій (1,44 і -11,11%) областях. В цілому розбіжність частоти гестозів на різних територіях становила 3,2 разу, а прееклампсій і еклампсій вагітних – 2,9 разу.

Важливими складовими стану здоров'я вагітних є НВ та мертвнонародження. НВ – це самовільне (спонтанне) передчасне переривання вагітності (до 12 тижнів – ранній самовільний аборт, у 13–22 тижні – пізній) та передчасні пологи у 22–36 тижнів. Наразі доведено, що НВ, зокрема передчасні пологи, у короткостроковій перспективі є основною причиною смерті новонароджених [14]. Рівень мертвнонародження тісно пов'язаний як з рівнем розвитку медицини, економіки в країні, функціонуванням системи охорони здоров'я в цілому, так і зі здоров'ям батьків і поведінкою матері під час вагітності [9]. Мертвнонародження завдає суспільству значних соціальних і економічних втрат, скорочуючи на 1–2 роки середню тривалість життя і зменшуючи на 2–3% участь кожного покоління в процесі суспільного виробництва [4]. В Україні впродовж останнього десятиріччя утримувалися високі рівні основних показників несприятливих наслідків вагітності при тенденціях до зниження – частота НВ становила 6,77 на 100 вагітних у 2010 р. і 5,84 у 2019 р., темп убутку 15,92%, а частота мертвнонародження – 0,47, 0,43 і 9,3% відповідно. Висока частота НВ у 2019 р. зумовлена високим рівнем цього показника при негативній тенденції у Полтавській (8,97 на 100 пологів, темп приросту 46,27%), Чернігівській (8,69 і 34,98%) і Дніпропетровській (8,62 і 30,28%) областях. Лише в Івано-Франківській області та м. Києві досягнуті відносно низькі показники НВ при позитивній тенденції – 3,54 і 4,12 та -67,23% і -85,19% відповідно. Тенденція до зниження частоти мертвнонародження зумовлена його

зниженням у 15 регіонах, проте відносно низькі рівні при позитивній динаміці цього показника утримувалися лише у м. Києві та Хмельницькій області – відповідно 0,17 і -41,18% та 0,27 і -70,37%. В цілому регіональні відмінності щодо НВ та мертвнонародження були досить високими: різниця між найвищим та найнижчим показниками становила 2,4 і 4,7 разу відповідно.

З метою оцінки стану здоров'я вагітних, їх порівняльної характеристики в просторовому аспекті, виявлення проблемних регіонів з цього питання нами здійснено аналіз показників ІО стану здоров'я вагітних в цілому за даними 2019 р. в розрізі регіонів та за окремими групами показників (рис. 3).

ІО стану здоров'я вагітних за даними 2019 р. була здійснена шляхом розподілу регіонів на 3 групи:

- I група з низьким показником ІО (65,5–85,0%), що свідчить про вищий за середній по Україні рівень здоров'я вагітних;
- II група з середнім показником ІО (90–110%);
- III група проблемних регіонів з високим показником ІО (110% і вище), що свідчить про низький рівень здоров'я вагітних.

До регіонів I групи з низьким показником ІО було віднесено Івано-Франківську (65,5%), Запорізьку (72,2%), Одеську (75,5%), Закарпатську (76,5%), Львівську (81,1%), Сумську (81,3%), Луганську (84,3%) і Тернопільську (84,4%) області. Характерно, що в усіх регіонах I групи відмічається низьке значення лише ІП екстрагенітальної патології вагітних (53,6–87%) при високих значеннях ІП ускладнень вагітності в Одеській, Луганській, Львівській та ІП несприятливих наслідків вагітності в Закарпатській, Запорізькій, Сумській і Тернопільській областях (табл. 3).

За даними ІО, до регіонів II групи з середнім показником стану здоров'я вагітних віднесено Кіровоградську (ІО = 90,4%), Черкаську (90,9%) Хмельницьку (92,3%), Київську (95,2%), Житомирську (95,5%), Херсонську (96,5%), Рівненську (97,8%), Волинську (99,5%), Івано-Франківську (99,9%), Львівську (100,2%), Тернопільську (100,2%), Чернівецьку (100,2%), м. Київ (100,2%), Чернігівську (100,2%), Вінницьку (100,2%), Харківську (100,2%), Донецьку (100,2%), Луганську (100,2%), Сумську (100,2%), Львівську (100,2%), Закарпатську (100,2%), Одеську (100,2%), Запорізьку (100,2%), Івано-Франківську (100,2%) області. Характерний великий діапазон коливань у регіонах II групи усіх компонентів здоров'я вагітних: ІП

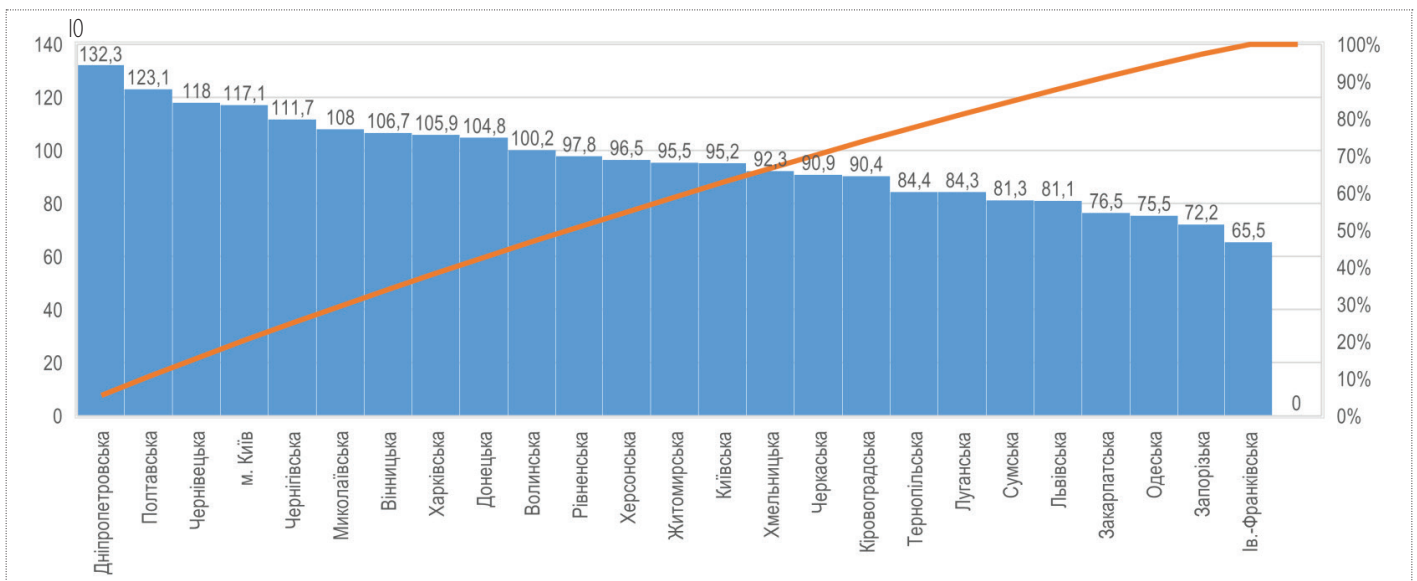


Рисунок 3. Інтегральна оцінка стану здоров'я вагітних, 2019 р., %

Таблиця 3. Інтегральна оцінка здоров'я вагітних за основними компонентами, 2019 р., %

Області	ІП екстрагенітальної патології вагітних	ІП ускладнень вагітності	ІП несприятливих наслідків вагітності	ІО здоров'я вагітних
Вінницька	113,2	110,5	90,5	106,7
Волинська	88	112	115,5	100,2
Дніпропетровська	138,6	93,5	161,5	132,3
Донецька	102,6	124,5	95,5	104,8
Житомирська	92,4	97	106	95,5
Закарпатська	64	64	123,5	76,5
Запорізька	59,2	77,5	112,5	72,2
Івано-Франківська	53,6	143	60	65,5
Київська	82,2	130	92,5	95,2
Кіровоградська	72,2	70,5	150,5	90,4
Луганська	70,2	108	99,5	84,3
Львівська	63,6	117	92,5	81,1
Миколаївська	105,8	148	96,5	108,0
Одеська	60,2	103,5	89	75,5
Полтавська	119,6	109	151,1	123,1
Рівненська	114	62	97,5	97,8
Сумська	87	90	123,5	81,3
Тернопільська	75,2	83	112,5	84,4
Харківська	99,4	101,5	131,5	105,9
Херсонська	85,4	108,5	116,5	96,5
Хмельницька	92,2	112	77	92,3
Черкаська	69,8	109	130	90,9
Чернівецька	113,2	165,5	88	118,0
Чернігівська	107,2	130,5	134	111,7
м. Київ	158,4	76	110,5	117,1

екстрагенітальної патології – від 72,2 до 114%, ІП ускладнень вагітності – від 62 до 148%, ІП несприятливих наслідків вагітності – від 77 до 150,5%.

До III проблемної за станом здоров'я вагітних групи віднесено Дніпропетровську (132,3%), Полтавську (123,1%), Чернівецьку (118,0%), Чернігівську (111,7%) області та м. Київ (117,1%). В усіх регіонах цієї групи високі лише значення ІП екстрагенітальної патології при коливаннях ІП ускладнень вагітності від 86 до 165,5%, ІП несприятливих наслідків вагітності – від 88 до 161,5%.

Проведений аналіз стану здоров'я вагітних в цілому і за основними ІП засвідчив доцільність вивчення з проведенням клінічних аудитів причин високих значень ІП ускладнень вагітності при відносно низьких значеннях ІП екстрагенітальної патології в Івано-Франківській (143,0% і 53,6%), Київській (130% і 82,2%), Львівській (117% і 63,6%), Одеській (103,5% і 60,2%) та Черкаській (109% і 69,8%) областях. Доцільно також вивчити причини високих значень ІП несприятливих наслідків вагітності при низьких значеннях ІП екстрагенітальної патології та ІП ускладнень вагітності в Закарпатській (123,5%, 64% і 64%), Запорізькій (112,5%, 59,2% і 77,5%), Кірово-

градській (150,5%, 72,2% і 70,5%) і Тернопільській (112,5%, 75,5% і 83%) областях. При цьому в м. Києві, Рівненській і Дніпропетровській областях ІП ускладнень вагітності в 2,0, 1,8 і 1,5 рази відповідно нижчі від ІП екстрагенітальної патології, що може свідчити про ефективність антенатальної допомоги в цих регіонах.

## ВИСНОВКИ

До факторів, що впливають на зменшення рівня життєздатності потомства на всіх етапах його розвитку, відноситься висока захворюваність вагітних. Показано, що стан здоров'я вагітних залишається незадовільним при різноспрямованих в часі тенденціях частоти окремих патологій. Одночасно з тенденцією до зниження (на фоні високого рівня анемії і хвороб сечостатевої системи) частоти гестозів, прееклампсії і еклампсії, НВ, мертвонароджень у вагітних зростає частота хвороб органів кровообігу та дисфункцій ЩЗ. Надзвичайно серйозною проблемою в сучасній Україні є стрімке, у 10,4 разів зростання захворюваності вагітних на ЦД.

Виявлено високі регіональні відмінності частоти різної патології вагітних: різниця між найвищим та найнижчим показниками хвороб системи кровообігу в 2019 р. становила

23,9 разів, ЦД – 12,6 разів, хвороб ЩЗ – 5,4 разів, хвороб сечостатевої системи – 4,3 разу, анемії вагітних – 3,4 разу. Регіональні відмінності частоти ускладнень і несприятливих наслідків вагітності коливалися в межах 2,4–4,7 разу при високих їх значеннях.

За даними ІО стану здоров'я вагітних у 2019 р. до I групи регіонів з низьким показником ІО (65,5–85,0%), що свідчить про вищий, ніж в середньому по Україні, рівень здоров'я вагітних, віднесено Івано-Франківську, Запорізьку, Одеську, Закарпатську, Львівську, Сумську, Луганську і Тернопільську області. До II групи з середнім показником ІО (90–110%) віднесено 12 областей, і до III групи проблемних регіонів із високим показником ІО (110% і вище), що свідчить про низький рівень здоров'я вагітних – Дніпропетровську, Полтавську, Чернівецьку, Чернігівську області та м. Київ. ІО здоров'я за окремими групами показників

засвідчила доцільність вивчення з проведенням клінічних аудитів причин високих значень ІП ускладнень вагітності при відносно низьких значеннях ІП екстрагенітальної патології в Івано-Франківській, Київській, Львівській, Одеській і Черкаській областях та причин високих значень ІП несприятливих наслідків вагітності при низьких значеннях ІП екстрагенітальної патології та ІП ускладнень вагітності в Закарпатській, Запорізькій, Кіровоградській і Тернопільській областях.

Розроблений інструментарій ІО стану здоров'я вагітних дає можливість забезпечити об'єктивне оцінювання стану їхнього здоров'я в цілому і за окремими компонентами в розрізі регіонів як засіб своєчасного виявлення проблем, що вимагають втручання та прийняття ефективних управлінських рішень щодо мінімізації факторів ризику, які спричиняють порушення здоров'я вагітних.

## ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

### 1. Антипкін, Ю.Г.

Сучасний стан репродуктивного потенціалу жінок України / Ю.Г. Антипкін, В.Ф. Лапшин, Р.В. Марушко [та ін.] // Репродуктивна ендокринологія. – 2020. – № 53. – С. 9–18. Antypkin, Y.G., Lapshin, V.F., Marushko, R.V., et al. "Current state of reproductive potential of Ukrainian women." *Reproductive Endocrinology* 53 (2020): 9–18. DOI: 10.18370/2309-4117.2020.53.9-18

### 2. Гойда, Н.Г.

Наукове обґрунтування та розробка системи медико-санітарної допомоги жінкам з екстрагенітальною патологією: Автореферат дис. . . д. мед. н., спеціальність 14.02.03 / Н.Г. Гойда; Національний мед. ун-т ім. О.О. Богомольця. – Київ, 2000. – 34 с.

### Hoida, N.G.

Scientific substantiation and development of the medical care system for women with extragenital pathology. Thesis abstract for MD degree, specialty 14.02.03. O.O. Bogomolets National Medical University. Kyiv (2000): 34 p.

### 3. Горшунова, Г.П.

Современные технологии снижения перинатальных потерь: Автореферат дис. . . к. мед. н., специальность 14.00.33, 14.00.09 / Г.П. Горшунова; Владивосток. гос. мед. ун-т. – Владивосток, 2003. – 25 с. Gorshunova, G.P.

Current technologies for reducing perinatal losses. Thesis abstract for PhD degree, specialties 14.00.33, 14.00.09. Vladivostok State Medical University. Vladivostok (2003): 25 p.

### 4. Денисова, Т.Г.

Пути совершенствования управления процессом профилактики антенатальных и интранатальных потерь на региональном уровне (по материалам Чувашской Республики): Автореферат дис. . . д. мед. н., специальность 14.00.33, 14.00.01 / Т.Г. Денисова. – Казань, 2008. Denisova, T.G.

Ways to improve the management of the prevention process of antenatal and intranatal losses at the regional level (according to the materials of the Chuvash Republic). Thesis abstract for MD degree, specialties 14.00.33, 14.00.01. Kazan (2008).

5. Американський коледж акушерів та гінекологів (ACOG). Захворювання щитоподібної залози при вагітності. Клінічні настанови для акушерів та гінекологів / ACOG // Здоров'я жінки. – 2020. – №5–6. – С. 151–152. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).

"Diseases of the thyroid gland during pregnancy. Clinical guidelines for obstetricians and gynecologists." *Women's Health* 5–6 (2020): 151–2.

### 6. Лещенко, Я.А.

Особенности заболеваемости беременных, рожениц и новорожденных в Иркутской области / Я.А. Лещенко [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – №12–2. – С. 274–278. Leshchenko Y.A., Leshchenko Ya.A., Boeva AV, Lakhman T.V.

(2015). Features of morbidity of pregnant women, women in labor and newborns in the Irkutsk region. *International Journal of Applied and Basic Researches*. 12–2. 274–278; <http://www.applied-research.ru/ru/article/view?id=7902>

### 7. Лимар, Л.Є.

Екстрагенітальна патологія і вагітність. [Електронний ресурс]. Lymar, L.E. Extragenital pathology and pregnancy. [Electronic resource]. Available from: [<https://svitppt.com.ua/medicina/ekstragenitalna-patologiya-i-vagitnist.html>], last accessed Mar 18, 2021.

### 8. Мартич, А.М.

Еволюція у поглядах на етіопатогенез розвитку прееклампсії / А.М. Мартич, В.С. Явір, К.О. Спічак [та ін.] // Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. – 2019. – №4(80). – С. 69–74. Martych, A.M., Javir, V.S., Spichak, K.O., et al.

"Evolution in views on the etiopathogenesis of preeclampsia." *Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics* 4.80 (2019): 69–74. DOI: 10.15574/PP.2019.80.69

### 9. Марушко, Р.В.

Сучасні аспекти перинатальної смертності в Україні / Р.В. Марушко, О.О. Дудіна // Український журнал «Перинатологія і Педіатрія». – 2020. – №2(82). – С. 76–85. Marushko, R.V., Dudina, O.O.

"Modern aspects of perinatal mortality in Ukraine." *Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics* 2.82 (2020): 76–85. DOI: 10.15574/PP.2020.82.76

### 10. Медвідь, В.І.

Цукровий діабет у вагітних: особливості проблеми в Україні / В.І. Медвідь // Ендокринологія. – 2003. – №1. – С. 4–9. Medvid, V.I.

"Diabetes mellitus in pregnant women: features of the problem in Ukraine." *Endocrinology* 1 (2003): 4–9.

### 11. Клименко, В.І.

Комплексна оцінка стану здоров'я населення на основі інтегральних показників / В.І. Клименко, В.В. Таранов // Методичні вказівки до практичного заняття з предмету «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я» для студентів 6 курсу спеціальностей «лікувальна справа, педіатрія». – Запоріжжя, 2015. Klymenko, V.I., Taranov, V.V.

### Klymenko, V.I., Taranov, V.V.

"Comprehensive assessment of public health based on integrated indicators." In: *Methodical instructions for a practical lesson on the subject "Social medicine and health care organization" for 6th year course students in specialty "Medical care, pediatrics"*. Zaporizhzhya (2015). Available from: [[http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/2846/1/KlimenkoV115\\_Vikor\\_statist\\_%D1%96nformac.pdf](http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/2846/1/KlimenkoV115_Vikor_statist_%D1%96nformac.pdf)], last accessed Mar 18, 2021.

### 12. Шабунова, А.А.

Социально-корректируемые факторы, влияющие на здоровье детей раннего возраста [Электронный ресурс] / А.А. Шабунова, В.В. Степаненко // Интернет-портал Вологодского научного центра Российской академии наук. Shabunova, A.A., Stepanenko, V.V.

"Socially corrective factors that impact on the health of young children." [Electronic resource]. Internet portal of Vologda Research Centre of Russian Academy of Sciences. Available from: [[http://journal.vsc.ac.ru/php/jou/41/art41\\_09.php](http://journal.vsc.ac.ru/php/jou/41/art41_09.php)], last accessed Mar 18, 2021.

### 13. Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України.

Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України / Укр. ін-т стратег. дослідж. МОЗ України. – Київ, 2017. – 458 с. Ukrainian Institute for Strategic Studies of the MoH of Ukraine.

Annual report about population health, sanitary and epidemiological situation and results of the health care system in Ukraine. Kyiv (2017): 458 p.

### 14. Liu, L., Johnson, H.L., Cousens, S., et al.

"Global, regional, and national causes of child mortality: An updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000." *Lancet* 379 (2012): 2151–61. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60560-1

## РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗДОРОВ'Я ВАГІТНИХ

**Ю.Г. Антипкін**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, академік-секретар відділення клінічної медицини НАМН України, директор ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», президент Асоціації педіатрів України, м. Київ

**Т.Ф. Татарчук**, д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, заступник директора з наукової роботи, завідувачка відділення ендокринної гінекології ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», головний науковий співробітник відділу репродуктивного здоров'я ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», м. Київ

**Р.В. Марушко**, д. мед. н., завідувач науково-організаційним відділенням ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ

**О.О. Дудіна**, к. мед. н., провідний науковий співробітник науково-організаційного відділення ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ

**Мета дослідження:** визначення регіональних особливостей показників здоров'я вагітних на основі інтегральної оцінки екстрагенітальної патології, ускладнень та несприятливих наслідків вагітності.

**Матеріали та методи.** Проведено комплексний ретроспективний аналіз регіональних особливостей і динаміки основних показників здоров'я вагітних в Україні за період 2010–2019 рр. за даними Центру медичної статистики України. Інтегральну оцінку (ІО) стану здоров'я вагітних здійснено за загальноприйнятою методикою розрахунку з використанням інтегральних показників частоти екстрагенітальної патології вагітних, ускладнень вагітності та її несприятливих наслідків.

**Результати.** В останні роки стан здоров'я вагітних залишається незадовільним при різноспрямованих в часі тенденціях частоти окремих патологій. Одночасно з тенденцією до зниження на фоні високого рівня анемії і хвороб сечостатевої системи (24,73 та 14,38 на 100 вагітних у 2019 р., темп убутку 6,29% і 1,74%), гестозів, преєклампсії та еклампсії (6,57, 2,11 та 1,2%, 9,48%), невиношування вагітності, мертвородження (5,84, 0,43 та 15,92%, 9,3%) зростає частота хвороб органів кровообігу і дисфункції щитоподібної залози вагітних (7,61, 9,88, темп приросту 18,7% і 2,33%). Крім того, в Україні стрімко, у 10,4 разів (0,17 на 100 вагітних у 2010 р. і 0,77 у 2019 р.) зростає захворюваність вагітних на цукровий діабет.

Виявлено високі регіональні відмінності частоти різної патології вагітних. Різниця між найвищим та найнижчим показниками хвороб системи кровообігу вагітних у 2019 р. становила 23,9 разів, цукрового діабету – 12,6 разів, хвороб щитоподібної залози – 5,4 разів, хвороб сечостатевої системи – 4,3 рази, анемії вагітних – 3,4 рази, а частоти ускладнень і несприятливих наслідків вагітності – 2,4–4,7 рази.

Аналіз ІО стану здоров'я вагітних за даними 2019 р. виявив вищий ніж в середньому по Україні рівень здоров'я вагітних Івано-Франківської (65,5%), Запорізької (72,82%), Одеської (75,5%), Закарпатської (76,5%), Львівської (81,1%), Сумської (81,3%), Луганської (84,3%) і Тернопільської (84,4%) областей, а нижчий від середнього – у вагітних Дніпропетровської (132,35%), Полтавської (123,1%), Чернівецької (118,0%), Чернігівської (111,7%) областей і м. Києва (117,1%).

**Висновки.** Розроблений інструментарій ІО стану здоров'я вагітних дає можливість забезпечити об'єктивне оцінювання стану їхнього здоров'я в цілому і за окремими компонентами в розрізі регіонів як засіб своєчасного виявлення проблем, що вимагають втручання та прийняття ефективних управлінських рішень щодо мінімізації факторів ризику, які спричиняють порушення здоров'я вагітних.

**Ключові слова:** здоров'я вагітних, екстрагенітальна патологія, ускладнення, несприятливі наслідки вагітності, інтегральний показник, оцінка.

## REGIONAL FEATURES OF PREGNANT WOMEN'S HEALTH

**Y.G. Antypkin**, MD, professor, academician of the NAMS of Ukraine, academician-secretary of the Clinical Medicine Department of the NAMS of Ukraine, director of the SI "O.M. Lukanova Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine", president of the Association of Pediatricians of Ukraine, Kyiv

**T.F. Tatarchuk**, MD, professor, corresponding member of the NAMS of Ukraine, deputy director for research work, head of the Endocrine Gynecology Department, SI "O.M. Lukanova Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine", chief researcher, Department of Reproductive Health of State Scientific Institution "Center for Innovative Medical Technologies of the NAS of Ukraine", Kyiv

**R.V. Marushko**, MD, head of the Scientific and Organizational Department, SI "O.M. Lukanova IPOG of the NAMS of Ukraine", Kyiv

**O.O. Dudina**, PhD, leading researcher, Scientific and Organizational Department, SI "O.M. Lukanova IPOG of the NAMS of Ukraine", Kyiv

**Purpose of the study:** to determine the regional characteristics of the health indicators of pregnant women on the basis of integral assessment of extragenital pathology, complications and adverse consequences of pregnancy.

**Materials and methods.** A comprehensive retrospective analysis of regional characteristics and dynamics of the main indicators of pregnant women's health in Ukraine for the period 2010–2019 was carried out. According to the Center for Medical Statistics of Ukraine integral assessment (IA) of pregnant women's health was carried out according to the generally accepted calculation method using integral indicators of the extragenital pathology frequency, pregnancy complications and its adverse consequences.

**Results.** Health of pregnant women remains unsatisfactory with multidirectional trends in the frequency of individual pathologies in recent years. Simultaneously with a downward trend against the background of a high level of anemia and genitourinary system diseases (24.73 and 14.38 per 100 pregnant women in 2019, the rate of decline was 6.29% and 1.74%), gestosis, preeclampsia and eclampsia (6.57, 2.11 and 1.2%, 9.48%), not carrying a pregnancy, delivering a dead fetus (5.84, 0.43 and 15.92%, 9.3%), the incidence of circulatory system diseases and thyroid gland dysfunctions (7.61, 9.88, growth rate 18.7%, 2.33%) is increasing. Incidence of diabetes in pregnant women in Ukraine rapid increases in 10.4 times (0.17 per 100 pregnant women in 2010 and 0.77 in 2019).

High regional differences in the frequency of different pathologies of pregnant women were revealed. The difference between the highest and lowest rates of circulatory system diseases in 2019 was 23.9 times, diabetes mellitus – 12.6 times, thyroid diseases – 5.4 times, genitourinary system diseases – 4.3 times, anemia in pregnant women – 3.4 times, and complications and adverse effects of pregnancy – 2.4–4.7 times.

The analysis of the IA of the health status of pregnant women according in 2019 revealed that the level of health was higher than the average in Ukraine in Ivano-Frankivsk (65.5%), Zaporizhzhya (72.82%), Odesa (75.5%), Zakarpattia (76.5%), Lviv (81.1%), Sumy (81.3%), Luhansk (84.3%) and Ternopil (84.4%) regions, and low than the average level in Dnipropetrovsk (132.35%), Poltava (123.1%), Chernivtsi (118.0%), Chernihiv (111.7%) regions and Kyiv (117.1%).

**Conclusions.** Developed toolkit for the IA of pregnant women's health makes it possible to provide an objective assessment of pregnant women's health in general and for individual components in the context of regions as a means of timely identification of problems that require intervention and effective management decisions to minimize risk factors that cause impaired health in pregnant women.

**Keywords:** health of pregnant women, extragenital pathology, complications, adverse consequences of pregnancy, integral indicator, assessment.

## РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ БЕРЕМЕННЫХ

**Ю.Г. Антипкин**, д. мед. н., профессор, академик НАМН Украины, академик-секретарь отделения клинической медицины НАМН Украины, директор ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии им. акад. Е.М. Лукьяновой НАМН Украины», президент Ассоциации педиатров Украины, г. Киев

**Т.Ф. Татарчук**, д. мед. н., профессор, член-корреспондент НАМН Украины, заместитель директора по научной работе, заведующая отделением эндокринной гинекологии ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии им. акад. Е.М. Лукьяновой НАМН Украины», главный научный сотрудник отдела репродуктивного здоровья ГНУ «Центр инновационных медицинских технологий НАН Украины», г. Киев

**Р.В. Марушко**, д. мед. н., заведующий научно-организационным отделением ГУ «ИПАГ им. акад. Е.М. Лукьяновой НАМН Украины», г. Киев

**Е.А. Дудина**, к. мед. н., ведущий научный сотрудник научно-организационного отделения ГУ «ИПАГ им. акад. Е.М. Лукьяновой НАМН Украины», г. Киев

**Цель исследования:** определение региональных особенностей показателей здоровья беременных на основе интегральной оценки экстрагенитальной патологии, осложнений и неблагоприятных последствий беременности.

**Материалы и методы исследования.** Проведен комплексный ретроспективный анализ региональных особенностей динамики основных показателей здоровья беременных в Украине за период 2010–2019 гг. по данным Центра медицинской статистики Украины. Интегральная оценка (ИО) состояния здоровья беременных осуществлена по общепринятой методике расчета с использованием интегральных показателей частоты экстрагенитальной патологии беременных, осложнений беременности и ее неблагоприятных последствий.

**Результаты.** В последние годы состояние здоровья беременных остается неудовлетворительным при разнонаправленных во времени тенденциях частоты отдельных патологий. Одновременно с тенденцией к снижению на фоне высокого уровня анемии и заболеваний мочеполовой системы (24,73 и 14,38 на 100 беременных в 2019 г., темп убыли 6,29% и 1,74%), гестозов, эклампсии и преэклампсии (6,57, 2,11 и 1,2%, 9,48%) невынашивания беременности, мертворождения (5,84, 0,43 и 15,92%, 9,3%) растет частота заболеваний органов кровообращения и дисфункций щитовидной железы беременных (7,61, 9,88, темп прироста 18,7%, 2,33%). Кроме того, в Украине стремительно, в 10,4 раза (0,17 на 100 беременных в 2010 г. и 0,77 в 2019 г.) растет заболеваемость беременных сахарным диабетом.

Выявлены высокие региональные отличия частоты разной патологии беременных. Разница между наивысшим и наиболее низким показателями заболеваний системы кровообращения беременных в 2019 году составляла 23,9 раза, сахарного диабета – 12,6 раза, заболеваний щитовидной железы – 5,4 раза, заболеваний мочеполовой системы – 4,3 раза, анемии беременных – 3,4 раза, частоты осложнений и неблагоприятных последствий беременности – 2,4–4,7 раз.

Анализ ИО состояния здоровья беременных по данным 2019 г. выявил более высокий чем в среднем по Украине уровень здоровья беременных в Ивано-Франковской (65,5%), Запорожской (72,82%), Одесской (75,5%), Закарпатской (76,5%), Львовской (81,1%), Сумской (81,3%), Луганской (84,3%) и Тернопольской (84,4%) областях, а более низкий – в Днепропетровской (132,35%), Полтавской (123,1%), Черновицкой (118,0%), Черниговской (111,7%) областях и г. Киеве (117,1%).

**Выводы.** Разработанный инструментальный ИО состояния здоровья беременных дает возможность обеспечить объективное оценивание состояния здоровья беременных в целом и по отдельным компонентам в разрезе регионов как средство своевременного выявления проблем, требующих вмешательства и принятия эффективных управленческих решений относительно минимизации факторов риска, которые вызывают нарушение здоровья беременных.

**Ключевые слова:** здоровье беременных, экстрагенитальная патология, осложнения, неблагоприятные последствия беременности, интегральный показатель, оценка.