

СТАН РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК В УКРАЇНІ

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

ВСТУП

Згідно з рекомендаціями Міжнародної конференції з питань народонаселення і розвитку (International Conference on Population and Development), яка відбулася в Каїрі у 1994 р., **репродуктивне здоров'я (РЗ)** визначається як стан повного фізичного, психічного та соціального добробуту, а не лише як відсутність захворювань репродуктивної системи [1].

Отже, РЗ передбачає позитивне й безпечне сексуальне життя, здатність до відтворення та можливість вирішувати, коли і як часто це робити. Чоловіки і жінки мають право на інформацію та доступ до безпечних, ефективних, доступних за ціною та прийнятних методів планування сім'ї та інших обраних ними методів регулювання народжуваності, які не суперечать закону, а також право доступу до відповідних послуг з охорони здоров'я, які дозволяють жінці безпечно перенести вагітність і пологи, дають батькам найкращу можливість народити здорову дитину. У межах первинної медичної допомоги (ПМД) сімейний лікар спостерігає за розвитком дитини, підлітка, дорослої жінки в родинному оточенні, поінформований про поведінкові характеристики, соціальний та матеріальний статус жінки, яка планує народжувати дитину [2–9].

Мета огляду: аналіз стану РЗ жіночого населення України, висвітлення проблем і пошук шляхів їх розв'язання в умовах медичної реформи в Україні.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Матеріалами дослідження стали міжнародні та вітчизняні документи із зазначеного питання, а методами – бібліосемантичний, статистичний і структурно-логічний аналіз.

АНАЛІЗ ЛІТЕРАТУРНИХ ДАНИХ

В Україні завжди приділяли увагу, насамперед науковці, проблемам РЗ як інструменту впливу на соціально-економічну ситуацію та державну політику країни. Відомо, що від стану РЗ населення залежить добробут країни. Народжуваність впливає на продуктивність населення впродовж циклу життя кожної людини.

Україна після здобуття державної самостійності на хвилі соціально-економічних змін у 1995–1996 рр. стикнулася з «обвалом» показників РЗ населення, зокрема юного покоління як потенційних батьків. Показники захворюваності підлітків у десятки разів перевищували такі в розвинутих країнах світу. Поширеність

інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), набула вибухоподібного характеру. Так, захворюваність на сифіліс у юнаків 15–17 років за період 1990–1996 рр. зросла майже у 35 разів (9,7 на 100 тис. населення віком 15–17 років у 1990 р., 332,6 – у 1996 р.), дівчат – у 26 разів (4,1 на 100 тис. населення віком 15–17 років у 1990 р., 107,2 – у 1996 р.).

За даними соціологічного опитування, близько 70% (64,8% юнаків і 68,1% дівчат) повідомили про регулярне вживання алкоголю, 40% (45,7% юнаків і 35,5% дівчат) – про активне тютюнокуріння, 6% (10,1% юнаків і 2% дівчат) – вживання наркотиків. Високого рівня набула поширеність абортів у цій віковій групі: 18,9 випадку на 1000 дівчат підліткового віку [10, 11].

Подолання зазначених соціально-медичних проблем, на думку провідних фахівців світу у галузі РЗ, було можливим шляхом побудови чіткої міжсекторальної системи формування в підлітків безпечної статевої поведінки та прихильності до здорового способу життя. Охорона РЗ – сукупність методів, прийомів і послуг, які допомагають розв'язувати проблеми в цій галузі та запобігати їхній появі [1].

Сформована за роки суверенності України система медичної допомоги населенню базується на принципі єдності здоров'я матері й дитини. Вона організована в такий спосіб, щоб забезпечити не лише контроль за станом здоров'я дівчат і юнаків на різних стадіях розвитку організму ще задовго до настання дитородного віку, а й популяризацію та розв'язання проблем із питань сексуального здоров'я та РЗ [10]. Одним з ефективних методів збереження репродуктивної функції молодого покоління є спеціально розроблена система, яка існує в усіх країнах світу і включає комплекс медико-організаційних заходів, спрямованих на формування в підлітків і молоді безпечної статевої поведінки, зацікавленості у збереженні та поліпшенні здоров'я, основ відповідального батьківства як складових системи планування сім'ї [11].

Спеціально розроблена за світовим взірцем національна система планування сім'ї в Україні, діяльність якої спрямована на формування в населення безпечної статевої поведінки, зацікавленості у збереженні й покращенні особистого здоров'я та основ відповідального батьківства, стала підґрунтям для формування репродуктивної функції молодого покоління



Н.Я. ЖИЛКА

д. мед. н., професор кафедри акушерства, гінекології та перинатології Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика, м. Київ
ORCID: 0000-0003-0732-1141

Г.О. СЛАБКІЙ

д. мед. н., професор, завідувач кафедри наук про здоров'я ВДНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород
ORCID: 0000-0003-2308-7869

О.С. ЩЕРБІНСЬКА

к. мед. н., асистент кафедри гінекології Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика МОЗ України, м. Київ
ORCID: 0000-0002-5401-7110

Контакти:
Щербінська Олена Станіславівна
НУОЗУ ім. П.Л. Шупика,
кафедра гінекології
04112, Київ, Дорогожицька, 9
Тел.: +38 (067) 507–27–27
Email: 703alena@gmail.com

та збереження РЗ у майбутньому. Якщо донедавна служба планування сім'ї (СПС) налічувала понад 500 закладів, то сьогодні, на нашу думку, простежується недооцінка цієї служби як на державному, так і на регіональному рівні, оскільки в умовах реформування кадри СПС скорочують, а центри СПС закривають, що потребує негайного організаційного втручання. В основі діяльності СПС лежить передусім цілеспрямована робота щодо формування в молоді статевої культури та підготовки до створення сім'ї [11].

Служба охорони материнства в Україні, опікуючись розв'язанням проблем підліткового здоров'я, продемонструвала ефективність профілактичних заходів на етапі саме до настання вагітності, що на сьогодні важливо для осучаснення функцій фахівців служби сімейної медицини. За десять років роботи СПС в Україні довела свою ефективність саме в подоланні основних причин розладів РЗ: щодо запобігання непланованій вагітності, яка у 90% випадків закінчується штучним перериванням, та зниження рівня захворюваності на ІПСШ.

Просвітницька діяльність СПС спільно із закладами освіти на місцях допомагає сформуванню здорового способу життя, більш відповідальну статеву поведінку в підлітків і молоді, почуття відповідального батьківства. Об'єктивним підтвердженням міжсекторального впливу на проблеми РЗ стала успішна реалізація державних програм: «Планування сім'ї» (1995–2000), затвердженої постановою Кабінету Міністрів України (КМУ) № 736 від 13.09.1995 р., та «Репродуктивне здоров'я 2001–2005», унормованої Указом Президента України № 203/2001 від 26.03.2001 р.

Відбулося зниження основних показників захворюваності – чинників РЗ. Так, за 1996–2002 рр. рівень захворюваності на сифіліс у дівчат віком 15–17 років знизився на 70% (1996 р. – 332,6 на 100 тис. дівчат-підлітків, 2002 р. – 76,3), у дорослих жінок – на 45% (1996 р. – 112,6 на 100 тис. жінок, 2002 р. – 62,3). Загальний показник абортів знизився більше ніж на 50% (1996 р. – 58,3 на 1000 жінок репродуктивного віку, 2002 р. – 25,8).

За весь період реалізації цих програм та правонаступниці – державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року», затвердженої постановою КМУ № 1849 від 27.12.2006 р., показник абортів знизився на 75,5%, сифілісу в дівчат – на 97%, що доводить правильність обраної державної стратегії [10–17]. Покращення зазначених показників відбувається і сьогодні, однак набагато повільніше: у 2017 р. захворюваність на сифіліс серед дівчат віком 15–17 років сягала 4,0 на 100 тис. дівчат-підлітків, у 2019 р. – 0,9. Показник абортів у жінок репродуктивного віку у 2020 р. становив 6,2 на 1000, понад 61 тис. жінок вдалися до методу штучного переривання вагітності, що свідчить про недосконалість послуг планування сім'ї на рівні ПМД [18–20].

Очікуване поліпшення стану здоров'я вагітних після невинного його погіршення, що певною мірою відображає стан РЗ населення України, вказує на позитивність впливу організаційних профілактичних заходів у межах державних цільових програм, а саме: динаміка патології системи кровообігу у вагітних – 5,0 на 100 вагітностей у 1995 р. до 6,7 у 2003 р., 6,2 у 2010 р.; захворювань сечостатевої системи – 7,6 на 100 вагітностей у 1995 р., 16,7 у 2003 р., 14,6 у 2010 р.,

анемія вагітних – 27,9 на 100 вагітностей у 1995 р., 39,3 у 2003 р., 26,4 у 2010 р.

Відсутність позитивної динаміки щодо стану здоров'я вагітних або її гальмування протягом 2010–2019 рр. свідчить про недосконалість доступності медичної допомоги в межах СПС та прегравідарної підготовки на рівні ПМД, а саме: частота патології системи кровообігу у вагітних – з 6,2 на 100 вагітностей у 2010 р. зросла до 7,6 у 2019 р.; рівень захворювань сечостатевої системи залишився незмінним – 14,6 у 2010 р. і 14,4 у 2019 р., незначне зниження показника анемії у вагітних – з 26,4 у 2010 р. до 24,7 у 2019 р. [10, 18–20, 42].

Зазначені реорганізаційні заходи позитивно вплинули на результати медичної допомоги вагітним, породіллям і новонародженим. На тлі майже двадцятирічного підвищення показника ускладнених пологів із 2002 р. розпочалося його поступове зниження, і до 2010 р. включно він упав на 53,8% (2002 р. – 67,6%, 2010 р. – 31,2%), що, безперечно, вплинуло на здоров'я новонароджених. За 2002–2010 рр. захворюваність новонароджених зменшилася майже на 58%. Однак у відповідь на недосконалість організаційних процесів ці тенденції пішли на спад: у 2020 р. частота ускладнених пологів становила 37%, захворюваність новонароджених – 183,0 на 1000 народжених живими.

Протягом 2002–2010 рр. загалом в Україні набули стабільної тенденції до покращення стани найчутливішого перинатального періоду розвитку дитини. Зокрема, показник внутрішньочерепної травми знизився на 98,5% (2002 р. – 3,8 на 1000 живонароджених, 2010 р. – 0,06), дистресу плода – на 74,5% (2002 р. – 104,1, 2010 р. – 26,6), недостатності живлення плода – на 30% (2002 р. – 27,2, 2010 р. – 17,4), вроджених вад розвитку – на 16,5% (2002 р. – 6,7, 2010 р. – 22,3), вродженого сифілісу – на 94% (2002 р. – 34 абсолютні випадки, 2010 р. – 2). Рівень перинатальної ВІЛ-інфекції вдалося знизити на 60% (2002 р. – 10%, 2010 р. – 4,1%) [10, 18].

Надзвичайно позитивні зміни останніми роками набувають негативної тенденції, що свідчить про збій у системі охорони материнства та дитинства і вказує на необхідність удосконалення організаційних і клінічних технологій. Так, частота внутрішньочерепної травми в новонароджених не змінюється з 2017 р. і становила 0,01 у 2020 р.; із 2016 р. відмічається зростання показника недостатності живлення плода (2016 р. – 20,4, 2019 р. – 20,7, 2020 р. – незначне зниження – 18,8); вроджених вад розвитку (2016 р. – 24,8, 2020 р. – 26,8); рівень перинатальної ВІЛ-інфекції протягом останніх десяти років дорівнював 3–4%.

Незважаючи на досягнуті позитивні зміни в організації перинатальної допомоги, досить складними залишаються проблеми стану здоров'я вагітних, які є чинниками материнського та дитячого здоров'я. У 2010 р. патологія перебігу вагітності виявлена у 67,4% вагітних, у 2020 р. – у понад 70%. Продовжує зростати показник **передчасних пологів**, питома вага яких у 2002 р. становила 2,8%, у 2010 р. – 3,5%, у 2019 р. – 3,4%, чому в багатьох випадках можна було б запобігти, обстежуючи жінок на ІПСШ у межах прегравідарної підготовки сімейним лікарем.

Загальновідомо, що стан здоров'я в недоношених дітей значно гірший, ніж у доношених. Так, у 2010 р. показник **захворюваності доношених дітей** становив 109,1 на 1000

народжених живими, у 2019 р. – 148,2, у 2010 р. – 573,3, у 2019 р. – 819,3. Про проблеми РЗ свідчить стабільне зростання рівня смертності новонароджених. Упродовж 2002–2010 рр. показник **смертності новонароджених** збільшився на 34% (2002 р. – 2,6 на 1000 народжених живими, 2010 р. – 3,9). Це у 2,4 раза перевищує аналогічний показник у країнах Європейського Союзу. Незначне зниження показника у 2020 р. свідчить про необхідність удосконалення безперервної якісної допомоги вагітним шляхом інтеграції послуг, зокрема сімейним лікарем [10, 17–20].

Базовою частиною вдосконалення перинатальної допомоги є надання кваліфікованої допомоги вагітним із тяжкими формами екстрагенітальної патології, запобігання передчасним пологам, до чого необхідно залучати сімейних лікарів, які в тандемі з акушером-гінекологом мають забезпечити моніторинг виконання лікувальних призначень і своєчасної госпіталізації до акушерського стаціонару згідно з Наказом МОЗ України № 726 від 31.10.2011 р. «Про вдосконалення організації надання медичної допомоги матерям та новонародженим у перинатальних центрах» [9, 17].

Рівень **летальності новонароджених** віком 0–6 днів, переведених з акушерських стаціонарів до інших закладів охорони здоров'я, надзвичайно високий: у 2020 р. – 42,8% (у деяких регіонах – 100%) серед недоношених дітей і 2,8% – серед доношених. Тобто ми втрачаємо майже половину дітей при транспортуванні з одного закладу охорони здоров'я до іншого, тому що не дотримуються вимоги наказу щодо своєчасної госпіталізації за визначеними показаннями. Відомо, що діти народжуються в акушерських стаціонарах, де немає відділення неонатологічної патології; на превеликий подив, неонатальні ліжка відсутні в деяких перинатальних центрах III рівня. Моніторинг сімейним лікарем планової госпіталізації на пологи відповідно до визначення терміну акушером-гінекологом може значно зменшити потребу у транспортуванні хворих новонароджених.

Одним з індикаторів якості надання медичних послуг до, під час і після пологів, а також упровадження сучасних ефективних перинатальних технологій є рівень **перинатальної смертності** та його складових. За методикою ВООЗ Matrix Babies у закладах охорони здоров'я проводять аналіз рівня перинатальної смертності та його складових. За міжнародними стандартами, пропорційний показник перинатальної смертності повинен бути зумовлений високим його рівнем серед дітей із низькою масою тіла при народженні (менш як 1500 г), а саме – у ваговій категорії 500–999 г (надзвичайно низька маса тіла при народженні).

Слід зазначити, що рівень пропорційного показника перинатальної смертності в новонароджених із низькою масою тіла при народженні (менш як 1500 г) залежить загалом від стану здоров'я жінок до запліднення. Тож необхідно розробити заходи щодо покращення медичного обслуговування, профілактики, раннього виявлення та своєчасного лікування екстрагенітальної патології в дівчаток віком до 17 років і жінок фертильного віку, що, безумовно, має бути сферою діяльності фахівців ПМД. У 2020 р. рівень пропорційного показника перинатальної смертності в Україні був зумовлений високим його рівнем серед народжених із масою тіла 1500 г і більше. Це суперечить аналітичним даним

ВООЗ та означає, що високий рівень пропорційного показника перинатальної смертності серед народжених із масою тіла 1500 г і більше зумовлений недоліками в наданні медичних послуг жінкам під час вагітності й пологів і новонародженим після народження [21].

Важливим індикатором РЗ є рівень **материнської смертності**, який у всьому світі визначається як медико-соціальний показник, що залежить не лише від якості медичної допомоги, а й від соціально-економічного стану населення. Саме сімейний лікар найкраще поінформований щодо соціального стану родини та може проконсультувати з питань планування сім'ї, здорового способу життя, профілактики захворювань репродуктивної системи. Важливо, щоб кожна дитина в родині була бажаною, своєчасно народженою здоровими батьками. Показник материнської смертності в Україні у 2020 р. становив 21,5 на 1000 тис. новонароджених (61 жінка) і майже у 5 разів перевищував такий у розвинутих країнах світу [21].

До об'єктивних критеріїв стану РЗ належить також **гінекологічна захворюваність**. Загалом за період 2000–2016 рр. у жінок України відмічали негативну динаміку щодо частоти розладів менструального циклу, запальних захворювань шийки матки при позитивній тенденції частоти сальпінгітів, оофоритів, ерозії та ектопіону шийки матки. Актуальність проблеми менструальної дисфункції визначається її зв'язком із репродуктивною функцією жінки. Розлади менструального циклу є першими ознаками прихованих патологій та захворювань і можуть негативно впливати на здатність до зачаття і виношування дітей. У структурі гінекологічних захворювань на частку порушень менструального циклу припадає близько 20%.

За статистичними даними, запальні захворювання статевих органів у жінок посідають перше місце серед усіх гінекологічних хвороб та є однією з причин порушення дитородної функції жіночого організму, а такі захворювання, як гострі та хронічні ендометрити, сальпінгіти, оофорити, спричиняють безпліддя. Поширеність і захворюваність на сальпінгіти й оофорити мали тенденцію до зниження та у 2016 р. у жінок працездатного віку становили 16,12 і 8,79 на 1000 населення відповідного віку та статі проти 19,67 і 11,42 у 2000 р. відповідно. Серед жінок працездатного віку зросли рівні поширеності та захворюваності на запальні хвороби шийки матки з 6,85 і 5,03 на 1000 жіночого населення репродуктивного віку у 2000 р. до 12,17 і 8,26 у 2016 р. відповідно.

Порушення репродуктивної функції жінок спричинюють ризик розвитку ІПСШ. Рівень захворюваності на ІПСШ в Україні набагато вищий, ніж у розвинутих країнах Європи. Особи, які хворіють на ІПСШ, входять до групи високого ризику щодо зараження ВІЛ-інфекцією, що зумовлено особливостями їхньої сексуальної поведінки. Наведені тенденції спостерігалися і протягом 2017–2020 рр.

Онкоепідеміологічна ситуація в областях України характеризується не тільки високим рівнем захворюваності на злоякісні новоутворення та високою смертністю від них, але й значною кількістю випадків, виявлених на задованих стадіях. Протягом останніх років в Україні серед уперше захворюлих виявляють близько 58–60% осіб із задованими

формами раку яєчників, понад 20,0% – молочної залози, приблизно 20,0% – раку шийки матки та близько 12% – раку тіла матки. Для порівняння: у країнах ЄС і США частка задованих випадків не перевищує 5–7%.

До найбільш вагомих чинників, що впливають на репродуктивний процес, належать **аборти**. Загальний показник абортів на 1000 жінок репродуктивного віку демонструє значне рівномірне зниження порівняно з минулими роками (32,09 на 1000 жінок фертильного віку у 2000 р., 13,94 – у 2010 р., 9,38 – у 2016 р., 6,24 – у 2020 р.), що свідчить про певний позитивний внесок системи СПС в Україні. Проте він дещо вищий за показник штучних абортів у країнах із низьким рівнем поширення за рейтингом ВООЗ – 5 на 1000 жінок. Частка жінок зі штучним перериванням вагітності у країнах Східної Європи становить до 14%, у Західній Європі – до 3%, у Латинській Америці – до 9%, в Африці – до 11% (дані 2009 р.).

Для України характерна багатолітня проблема – високий рівень абортів від нез'ясованої причини, що потребує

вдосконалення статистичного обліку з метою розроблення ефективних важелів впливу. Надзвичайно важливим критерієм впливу на РЗ є безпечність методу переривання вагітності. Рівень небезпечних методів у 2020 р. був високим – 3,6 на 1000 жінок фертильного віку, що означає небезпечність для здоров'я для 35 362 жінок. Інтеграція послуг із СПС на рівень ПМД у розвинутих країнах допомагає розв'язанню цієї проблеми РЗ [18–20].

ВИСНОВКИ

В Україні порівняно з провідними державами світу відмічається низький рівень РЗ жіночого населення, що може негативно впливати на процес відтворення населення країни. Така ситуація потребує розроблення заходів подальшого впливу на чинники розладу РЗ на державному (програмні заходи), галузевому та міжгалузевому рівні (організаційні заходи), а також їхньої ефективної імплементації в діяльність закладів охорони здоров'я в умовах адміністративної та медичної реформи.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

- Програма дій. Адаптована на Міжнародній конференції з питань народонаселення та розвитку, Каїр, 5–13 вересня 1994 р. – К.: Фонд народонаселення ООН, 1997. – 178 с. Programme of action. Adapted at the international conference on population and development, Cairo, 5–13 September 1994. K.: United Nations Population Fund (1997): 178 p.
- Права людини. Міжнародні договори України. Декларації. Документи. – К.: Наук. думка, 1992. – С. 18–24. Human Rights. International agreements of Ukraine. Declarations. Documents. K.: Scientific Thought (1992): 18–24.
- Universal Declaration of Human Rights. Available from: [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_015].
- Beijing Declaration and Platform for action. Adopted at the IV world conference on women. Available from: [https://zakon.rada.gov.ua].
- World Health Organization. Health – 21: The basics of health policy for all in the WHO European region. Available from: [https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health21-the-health-for-all-policy-framework-for-the-who-european-region].
- United Nations. Millennium development goals. Available from: [http://www.unrussia.ru/ru/millennium-development-goals].
- World Health Organization. European strategy for child and adolescent health and development: from resolution to action, 2005–2008. WHO/Europe (2008). Available from: [https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/132932/E91655R.pdf].
- World Health Organization global strategy. Maternal and child health. Available from: [https://www.un.org/sg/strategy/intro.shtml].
- World Health Organization. The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030). Available from: [https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-strategy-women-children-health-ru.pdf?ua=1].
- Alliance for Health policy and systems research. Implementation research in health: a practical guide. Geneva: WHO (2013).
- The Cochrane collaboration. Evidence-based healthcare. Available from: [http://www.cochrane.org/docs/ebm.htm].
- World Health Organization. State of inequality – reproductive, maternal, newborn and child health. Geneva: WHO (2015).
- Human reproduction programme. Strategies toward ending preventable maternal mortality. Geneva: WHO (2015).
- Жилка, Н.Я. Стан та перспективи перинатальної допомоги в Україні / Н.Я. Жилка, Ю.П. Вдовиченко // Здоров'я жінчини. – 2012. – № 3 (69). – С. 172–174. Zhilka, N.Y., Vdovichenko, Y.P. "Status and prospects of perinatal care in Ukraine." Health of woman 3.69 (2012): 172–4.
- Кабінет Міністрів України. Постанова від 13.09.1995 р. № 736 «Про затвердження державної програми «Планування сім'ї (1995–2000)». Cabinet of Ministers of Ukraine. Resolution from 13.09.1995 № 736 "On approval of the state program "Family planning (1995–2000)".
- European Observatory on Health Systems and Policies (accessed in 2011). Health System Profiles (HIS) publications.
- WHO Regional Office for Europe. European health for all database (HFA-DB) [offline database]. Copenhagen, WHO regional office for Europe (2011).

- Genet, N. Home care across Europe: current structure and future challenges. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (2012).
- Репродуктивне здоров'я і планування сім'ї. Reproductive health and family planning. Available from: [https://bromedcenter.in.ua/2017/05/12/репродуктивне-здоров'я-і-планування/].
- Мокрецов, С.С. Стан правового регулювання охорони репродуктивного здоров'я в Україні. Mokretsov, S.Y. The state of legal regulation of reproductive health in Ukraine. Available from: [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LIN&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=A&SP_meta&C21COM=S&S2_1S21P03=FILE=&S2_1S21STR=ecde_2010_8_38].
- Жилка, Н.Я. Характеристика деяких показників репродуктивного здоров'я жіночого населення України / Н.Я. Жилка, І.С. Миронюк, Г.О. Слабкий // Wiadomości Lekarskie (Польща). – 2018. – Т. LXXI, № 9. – С. 1803–1808. Zhylyka, N.Y., Myroniuk, I.S., Slabkyi, H.O. "Characteristics of some indicators of reproductive health of the female population of Ukraine." Wiadomości Lekarskie (Poland) LXXI.9 (2018): 1803–8.
- Rynhach, N.O. "The improvement of the reproductive health of the population as the direction of improving the conditions of implementation of reproductive activity." Medix Anti-Aging 3 (2010): 46–50.
- WHO Regional Office for Europe. Action Plan for Sexual and Reproductive Health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe (2016).
- Grigoriyev, Y.A., Soboleva, S.V. "Reproductive health as qualitative characteristic of population." Bulletin of the East-Siberian Scientific Center of the Siberian Branch of the Russian Academy of Medical Sciences 3–291 (2013): 157–61.
- Dudina, O.O., Lukyanchuk, O.V. Dynamics of the state of reproductive health of population. Annual report "The state of population health, sanitary and epidemiological situation and the results of health care system activity in Ukraine". Kyiv (2016): 88–108.
- Аксенова, С.Ю. Реалізація конвенції ООН про права дитини в Україні: досягнення, проблеми, перспективи (за період 2009–2016 рр.) / С.Ю. Аксенова, О.М. Балакірева, Т.В. Бондар та ін. // Державна доповідь про становище дітей в Україні. – К., 2016. – 160 с. Aksonova, S.Y., Balakirjeva, O.M., Bondar, T.V. Implementation of the UN Convention on the Rights of the Child in Ukraine: achievements, problems, prospects (for the period 2009–2016). State report on the situation of children in Ukraine (2016): 160 p.
- Жилка, Н.Я. Планування сім'ї: навч. посіб. / За ред. Н.Я. Жилки, І.Б. Вовк. – 3-тє вид., доп. – К., 2010. – 300 с. Zhylyka, N.Y., Vovk, I.B. Family planning. Tutorial. Third edition, supplemented. K. (2010): 300 p.
- Адамова, Г.М. Сучасні аспекти планування сім'ї / Г.М. Адамова, О.А. Бондаренко, Н.Г. Гойда та ін. – К., 2012. – 320 с. Adamova, H.M., Bondarenko, O.A., Hoida, N.H. Modern aspects of family planning. K. (2012): 320 p.
- Жилка, Н.Я. Репродуктивне здоров'я молоді. Молодь за здоровий спосіб життя / Н.Я. Жилка, Г.О. Слабкий // Щорічна доповідь Президенту України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2009 року) // М-во України у справах сім'ї, молоді та спорту. Держ. Ін.-т розв. сім'ї та молоді. – К., 2010. – 156 с.

- Zhylyka, N.Y., Slabkyi, H.O. "Reproductive health of young people. Youth for a Healthy Lifestyle." Annual Report to the President of Ukraine, the Verkhovna Rada of Ukraine, the Cabinet of Ministers of Ukraine on the situation of youth in Ukraine (following the results of 2009) // Ministry of Family, Youth and Sports of Ukraine. State. Inst. Of Development families and young people. K. (2010): 156 p.
- Президент України. Указ від 26.03.2001 р. № 203/2001. «Про затвердження Національної програми «Репродуктивне здоров'я 2001–2005». Президент of Ukraine. Decree from 26.03.2001 № 203/2001 "On approval of the National Program "Reproductive Health 2001–2005".
- Кабінет Міністрів України. Розпорядження від 27.04.2006 р. № 244-р. «Про схвалення Концепції Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року». Cabinet of Ministers of Ukraine. Order from 27.04.2006 № 244-p. "On approval of the Concept of the State Program "Reproductive Health of the Nation for 2006–2015".
- Charter of the WHO. Documents of the World Health Organization. Available from: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_507#Text].
- Кабінет Міністрів України. Постанова від 27.12.2006 р. № 1849. «Про затвердження Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року». Cabinet of Ministers of Ukraine. Resolution from 27.12.2006 № 1849 "On approval of the State program "Reproductive Health of the Nation" for the period up to 2015".
- Міністерство охорони здоров'я України. Наказ від 31.10.2011 р. № 726 «Про вдосконалення організації надання медичної допомоги матерям та новонародженим у перинатальних центрах». Ministry of Health of Ukraine. Order from 31.10.2011 № 726 "On improving the organization of medical care for mothers and newborns in perinatal centers".
- Міністерство охорони здоров'я України. Державний центр статистики МОЗ України. 2018 рік. Ministry of Health of Ukraine. State Statistics Center of the MHU. 2018. Available from: [http://www.moz.gov.ua].
- Міністерство охорони здоров'я України. Державний центр статистики МОЗ України. 2019 рік. Ministry of Health of Ukraine. State Statistics Center of the MHU. 2019. Available from: [http://www.moz.gov.ua].
- Міністерство охорони здоров'я України. Державний центр статистики МОЗ України. 2020 рік. Ministry of Health of Ukraine. State Statistics Center of the MHU. 2020. Available from: [http://www.moz.gov.ua].
- Міністерство охорони здоров'я України. Державна служба статистики України. 2020. Ministry of Health of Ukraine. State Statistics Center of the MHU. 2020. Available from: [http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2020/zb/10/zb_nas_2019.pdf].
- European Information and Research Center. Available from: [http://euinfocenter.rada.gov.ua/].
- Вовк, І.Б. Порухнення статевого розвитку у дівчаток / І.Б. Вовк, В.К. Кондратюк, В.Ф. Петербурзька // Здоров'я України. – 2016. – № 1 (21). – С. 51–53. Vovk, I.B., Kondratiuk, V.K., Peterburzka, V.F. "Sexual development disorders in girls." Health of Ukraine 1.21 (2016): 51–3.
- Моніторинг стану здоров'я матері та дитини Matrix Babies. Аналітично-статистичний довідник. Державний заклад «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України». 2020. – 56 с. Matrix Babies health monitoring. Analytical and statistical reference book. State Institution "Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine" (2020): 56 p.
- Antypkin, Y.G., Tatarchuk, T.F., Marushko, R.V., Dudina, O.O. "Regional features of pregnant women's health." Reproductive Endocrinology 57 (2021): 21–8.

СТАН РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК В УКРАЇНІ

Огляд літератури

Н.Я. Жилка, д. мед. н., професор кафедри акушерства, гінекології та перинатології НУОЗУ ім. П.Л. Шупика, м. Київ

Г.О. Слабкий, д. мед. н., професор, завідувач кафедри наук про здоров'я ВДНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород

О.С. Щербінська, к. мед. н., асистент кафедри гінекології НУОЗУ ім. П.Л. Шупика, м. Київ

Репродуктивне здоров'я передбачає право чоловіків і жінок на інформацію та доступ до безпечних, ефективних, доступних за ціною і прийнятних методів планування сім'ї та інших методів регулювання народжуваності, які не суперечать закону, а також право доступу до відповідних послуг з охорони здоров'я, які дозволяють жінці безпечно перенести вагітність і пологи, дають батькам найкращу можливість народити здорову дитину.

Мета огляду: аналіз стану репродуктивного здоров'я жіночого населення України, висвітлення проблем і пошук шляхів їх розв'язання в умовах медичної реформи в Україні.

Матеріали та методи. Матеріалами стали міжнародні та вітчизняні документи із зазначеного питання, а методами дослідження – бібліосемантичний, статистичний і структурно-логічний аналіз.

Результати. Спеціально розроблена за світовим взірцем національна система планування сім'ї в Україні, діяльність якої спрямована на формування серед населення безпечної статевої поведінки, зацікавленості у збереженні й поліпшенні особистого здоров'я та основ відповідального батьківства, стала підґрунтям для формування репродуктивної функції молодого покоління та збереження репродуктивного здоров'я в майбутньому. Надзвичайно позитивні зміни, які відбувалися останніми роками, наразі набувають негативної тенденції, що свідчить про збій у системі охорони материнства та дитинства й указує на необхідність удосконалення організаційних і клінічних технологій. Незважаючи на досягнуті позитивні зміни в організації перинатальної допомоги, досить складними залишаються проблеми стану здоров'я вагітних, які є чинниками материнського та дитячого здоров'я.

Висновки. В Україні порівняно з провідними державами світу відмічається низький рівень репродуктивного здоров'я жіночого населення, що може негативно впливати на процес відтворення населення країни. Така ситуація потребує розроблення заходів подальшого впливу на чинники розладу репродуктивного здоров'я на державному, галузевому і міжгалузевому рівні, а також їхньої ефективної імплементації в діяльність закладів охорони здоров'я в умовах адміністративної та медичної реформи.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, національна система планування сім'ї.

THE STATE OF FEMALE REPRODUCTIVE HEALTH IN UKRAINE

Literature review

N.Y. Zhyka, MD, professor, Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology, P.L. Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv

G.O. Slabkiy, MD, professor, head of the Department of Health Sciences, Uzhhorod National University, Uzhhorod

O.S. Shcherbinska, PhD, assistant, Department of Gynecology, P.L. Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv

Reproductive health implies the right of men and women to the information and access to the safe, effective, affordable and acceptable methods of family planning and other methods of birth control that do not contradict the law, and the right to access appropriate health services, which allow a woman to have a safe pregnancy and childbirth, give the parents the best opportunity to give birth to a healthy baby.

Review objective: to analyses of reproductive health of the Ukrainian female population, coverage of the problems and finding the ways to solve them in the context of medical reform in Ukraine.

Materials and methods. The materials were international and Ukrainian documents on this problem, the research methods were bibliosemantic, statistical and structural logical analysis.

Results. The national family planning system in Ukraine has been specially developed according to the world model, the results of which are aimed at the formation of safe sexual behavior among the population, the interest in maintaining and improving personal health and the foundations of responsible fatherhood. This system has become the basis for the formation of the reproductive function of the younger generation and the preservation of reproductive health in the future. The extremely positive changes that have taken place in recent years are currently taking a negative trend, which indicates a failure in the system of maternal and child health and indicates the need to improve organizational and clinical technologies. Despite the positive changes in the organization of perinatal care, the health problems of pregnant women, which are factors in maternal and child health, remain quite complex.

Conclusion. In Ukraine, compared to the leading countries of the world, there is a low level of reproductive health of the female population, which can negatively affect the process of reproduction of the population. This situation requires the development of measures to further influence the factors of reproductive health disorders at the state, sectoral and inter-sectoral levels, and their effective implementation in the activities of health care institutions in the context of administrative and medical reform.

Keywords: reproductive health, national family planning system.

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН В УКРАИНЕ

Обзор литературы

Н.Я. Жилка, д. мед. н., профессор кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии НУЗУ им. П.Л. Шупика, м. Киев

Г.А. Слабкий, д. мед. н., профессор, заведующий кафедрой наук о здоровье ВГУЗ «Ужгородский национальный университет», г. Ужгород

Е.С. Щербинская, к. мед. н., ассистент кафедры гинекологии НУЗУ им. П.Л. Шупика, г. Киев

Репродуктивное здоровье предполагает право мужчин и женщин на информацию и доступ к безопасным, эффективным, доступным по цене и приемлемым методам планирования семьи и другим методам регулирования рождаемости, которые не противоречат закону, а также право доступа к соответствующим услугам здравоохранения, которые позволяют женщине безопасно перенести беременность и роды, предоставляют родителям наилучшую возможность родить здорового ребенка.

Цель исследования: анализ состояния репродуктивного здоровья женского населения Украины, освещение проблем и поиск путей их решения в условиях медицинской реформы в Украине.

Материалы и методы. Материалами стали международные и отечественные документы по данному вопросу, а методами исследования – библиосемантический, статистический и структурно-логический анализ.

Результаты. Специально разработанная по мировым образцам национальная система планирования семьи в Украине, деятельность которой направлена на формирование у населения безопасного сексуального поведения, заинтересованности в сохранении и улучшении собственного здоровья и основ ответственного родительства, стала принципом для формирования репродуктивной функции подрастающего поколения и сохранения репродуктивного здоровья в будущем. Очень позитивные изменения, которые происходили в последние годы, сейчас приобрели отрицательную тенденцию, что свидетельствует о сбое в системе охраны материнства и детства и указывает на необходимость совершенствования организационных и клинических технологий. Несмотря на достигнутые положительные изменения в организации перинатальной помощи, достаточно сложными остаются проблемы состояния здоровья беременных, являющиеся факторами материнского и детского здоровья.

Выводы. В Украине по сравнению с ведущими странами мира отмечается низкий уровень репродуктивного здоровья женского населения, что может негативно влиять на процесс воспроизводства населения страны. Такая ситуация требует разработки мер дальнейшего влияния на факторы нарушения репродуктивного здоровья на государственном, отраслевом и межотраслевом уровне, а также их эффективной имплементации в деятельность учреждений здравоохранения в условиях административной и медицинской реформы.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, национальная система планирования семьи.