

PRACA POGLĄDOWA
REVIEW ARTICLE

ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

CHARACTERISTICS OF THE REPRODUCTIVE HEALTH OF FEMALE POPULATION IN UKRAINE

Надія Я. Жилка¹, Іван С. Миронюк², Геннадій О. Слабкий²

¹НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л.ШУПИКА, КИЇВ, УКРАЇНА

²ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ», УЖГОРОД, УКРАЇНА

Nadiya Ya. Zhilka¹, Ivan S. Mironyuk², Gennadiy O. Slabkiy²

¹NATIONAL MEDICAL ACADEMY OF POSTGRADUATE EDUCATION NAMED AFTER P.L.SHUPIK, KYIV, UKRAINE

²HIGHER STATE EDUCATIONAL INSTITUTION OF UKRAINE "UZHGOROD NATIONAL UNIVERSITY", UZHGOROD, UKRAINE

РЕЗЮМЕ

Вступ: Стан репродуктивного здоров'я жіночого населення є важливим чинником відтворення населення країни.

Мета: Вивчити та проаналізувати динаміку показників репродуктивного здоров'я жіночого населення України.

Матеріали та методи: В ході виконання роботи було використано статистичний та біблосемантичний методи. Матеріалами дослідження стали дані галузевої статистичної звітності за період 2000–2016 рр.

Огляд: При позитивній динаміці відмічаються високі показники поширеності серед жінок наступних захворювань: порушення менструального циклу - 18,2 на 1000 жінок фертильного віку, сальпінгіти, оофорити - 16,1, запальні хвороби шийки матки - 12,2, ерозії та ектопіон шийки матки - 18,2. Рівень абортів становить 9,38 на 100 жінок фертильного віку.

Онкоепідеміологічна ситуація характеризується високим рівнем захворюваності, високою смертністю від злоякісних новоутворень та значною кількістю хворих, виявлених у занедбаних випадках. Зареєстрована тенденція до зростання показників безпліддя. Вказані показники значно перевищують аналогічні показники в провідних країнах світу.

Висновки: В Україні, у зрівнянні з провідними країнами світу, відмічається низький рівень репродуктивного здоров'я жіночого населення, що може негативно впливати на процес відтворення населення країни.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: Україна, жіноче населення, репродуктивне здоров'я, показники, динаміка

ABSTRACT

Introduction: The state of reproductive health of female population is an important factor of population reproduction.

The aim: To study and analyze the dynamics of reproductive health indices of female population in Ukraine.

Materials and methods: Statistical and bibliosemantic methods were applied in the course of study. The data of branch statistical reporting of Transcarpathian region for the period 2000–2016 were used as materials for research.

Review: A high incidence index of the following diseases is observed among women with positive dynamics: menstrual cycle disorder - 18.2 per 1000 women of fertile age, salpingitis, oophoritis - 16.1, inflammatory disease of the cervix - 12.2, erosions and ectopion of the cervix - 18.2. The level of abortions reaches 9.38 per 100 women in fertile age. Oncoepidemiologic situation is characterized by high level of morbidity, high mortality from malignant neoplasms and a significant number of patients, found in hard cases. A tendency towards the growth of infertility indices is registered. The indices mentioned are significantly higher than the similar indices in the leading countries of the world.

Conclusions: Low level of reproductive health of the female population is registered in Ukraine compared to the leading countries of the world, that can negatively impact upon the process of population reproduction in the country.

KEY WORDS: Ukraine, female population, reproductive health, indices, dynamics

Wiad Lek 2018, 71, 9, 1803-1808

ВСТУП

В умовах низького рівня народжуваності, проблема охорони репродуктивного здоров'я, яке є найважливішою частиною популяційного здоров'я та якісною

характеристикою відтворення населення. Вона набуває високу медико-соціальну значимість. До індикаторів репродуктивного здоров'я, як складової відтворення населення зокрема відносяться захворюваність жінок,

що виникла в період вагітності та в попередній період, поширеність абортів, безпліддя [1].

Специфіка репродуктивного здоров'я жінки зумовлена, насамперед, особливостями реалізації її репродуктивної функції. Саме репродуктивне здоров'я нації, знаходячись у витоків формування демографічного потенціалу, є необхідною передумовою оновлення населення шляхом приходу у цей світ нових поколінь, кількісний і якісний склад яких відповідає суспільним потребам [2]. 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. в Європі – нікого не залишити без уваги» [3].

Тому в питаннях охорони репродуктивного здоров'я як чинника народжуваності, основний акцент робиться на тих стратегіях, які можуть сприяти скороченню репродуктивних втрат [4]. Протягом останніх десятиріч в Україні утримується недостатній рівень репродуктивного здоров'я населення внаслідок негативного впливу соціально-економічної нестабільності в державі, падіння рівня життя, природних умов життєдіяльності населення [5-7].

МЕТА РОБОТИ

Мета: вивчити та проаналізувати динаміку показників репродуктивного здоров'я жіночого населення України, як чинника відтворення населення країни.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

В ході виконання роботи було використано статистичний та бібліосемантичний методи. Матеріалами дослідження стали дані галузевої статистичної звітності за період 2000-2016 рр .

ОГЛЯД ТА ОБГОВОРЕННЯ

До об'єктивних критеріїв стану репродуктивного здоров'я відноситься гінекологічна захворюваність жінок. В цілому за період 2000–2016 рр. у жінок України відмічалася негативна тенденція частоти розладів менструацій, запальних хвороб шийки матки при позитивній тенденції частоти сальпінгітів, оофоритів, ерозії і ектопіону шийки матки.

Важливим індикатором стану репродуктивної системи жінки є менструальний цикл. Актуальність проблеми менструальної дисфункції визначається її зв'язком з репродуктивною функцією жінок. Розлади менструацій є першими ознаками прихованих патологій та захворювань і можуть відбитися на здатності до зачаття і виношування немовлят. У структурі гінекологічних захворювань на частку порушень менструального циклу припадає біля 20%.

За вивчаємий період поширеність розладів менструацій у жінок фертильного віку зросла на 30,87% – з 13,39 на 1000 відповідного населення у 2000 р. до 18,23 у 2016 р. з найвищим (18,94) показником у 2013 р., а захворюваність на розлади менструації – на 28,65% з 8,9 до 11,45 і 11,58 відповідно (табл. I).

За статистичними даними запальні захворювання статевих органів у жінок займають перше місце серед всіх гінекологічних захворювань і являються однією з причин порушення дітородної функції жіночого організму, а такі захворювання, як гострі і хронічні ендометрити, сальпінгіти, оофорити, викликають безпліддя. Поширеність і захворюваність сальпінгітами і оофоритами мала тенденцію до зниження і у 2016 р. серед жінок працездатного віку становила 16,12 і 8,79 на 1000 населення відповідного віку і статі проти 19,67 і 11,42 у 2000 р. відповідно. За цей період серед жінок працездатного віку зросли рівні поширеності і захворюваності запальними хворобами шийки матки з 6,85 та 5,03 на 1000 жіночого населення репродуктивного віку у 2000 р. до 12,17 і 8,26 у 2016 р. відповідно.

Негативно впливають на репродуктивну функцію і якість життя жінок і незапальні хвороби жіночих статевих органів, зокрема ерозія шийки матки та ектопіон. За даними Центру медичної статистики МОЗ України за вивчаємий період відзначається високий рівень як поширеності, так і захворюваності жінок працездатного віку на ерозію шийки матки та ектопіон при тенденції до зниження з 18,95 і 11,31 на 1000 жіночого населення у 2000 р. до 18,5 і 8,96 у 2016 р.

Порушення репродуктивної функції жінок спричиняють інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ). У випадках наявності інфекцій у вагітної жінки підвищується ризик неблагополучного протікання вагітності, інфікування плоду, а отже – і проблем із здоров'ям майбутньої дитини.

Рівень показників захворюваності ІПСШ в Україні набагато вищий, ніж у розвинутих країнах Європи. Так, показники захворюваності жіночого населення на сифіліс зменшилися у 15 раз і у 2016 р. склали 6,1 на 100 тис. жіночого населення проти 91,7 у 2000 р., а показники захворюваності на гонококову інфекцію відповідно у 4,1 разу, 7,8 і 32,2. Проте стрімке зниження показників захворюваності населення в цілому і зокрема жіночого на сифіліс і гонорею викликає певну занепокоєність через ймовірність їх незадовільного виявлення та неповної реєстрації, особливо випадків гонореї.

Динаміка захворюваності жінок на хламідійні інфекції та урогенітальний мікоплазмоз мала двофазний характер – зростала відповідно з 75,4 і 33,3 на 100 тис. жіночого населення у 2000 р. до 120,1 і 89,01 у 2011 р., з подальшим зниженням до 82,3 і 52,1 у 2016 р. При цьому в цілому за період спостереження захворюваність жінок хламідійними інфекціями зменшилася у 1,5 разу, а урогенітальним мікоплазмозом збільшилася у 2,5 разу, що ймовірно може бути зумовлено розширенням показань для їх діагностики і більшим впливом на розвиток мікоплазмозу часті зміни сексуальних партнерів. Найбільш інтенсивні темпи зниження – у 3,0 рази характерні для захворюваності жінок трихомоніазом.

Особи які хворіють на ІПСШ, входять до групи високого ризику щодо зараження ВІЛ інфекції, що зумовлено як особливостями їх сексуальної поведінки (нерозбірливі зв'язки, нетрадиційні форми стосунків),

Таблиця І. Характеристика гінекологічних захворювань жіночого населення України, 2000 – 2016 рр., на 1000 жіночого населення

Роки	Розлад менструацій		Сальпінгіти, оофорити		Запальні хвороби шийки матки		Ерозія та ектропіон шийки матки	
	П	З	П	З	П	З	П	З
2000	13,93	8,90	19,67	11,42	6,85	5,03	19,85	11,31
2001	14,95	9,62	12,92	7,4	6,95	5,21	13,13	7,38
2002	15,80	9,81	20,84	11,99	7,68	5,71	19,01	10,43
2003	16,45	10,09	20,38	11,65	8,38	6,23	18,72	10,49
2004	17,01	10,45	20,40	11,70	9,08	6,81	19,38	10,85
2005	17,21	10,64	20,25	11,60	9,74	7,30	19,34	10,62
2006	17,57	10,68	20,09	11,13	10,29	7,73	19,20	10,51
2007	17,79	10,66	19,82	10,98	10,05	7,11	18,74	10,04
2008	17,72	10,52	19,65	10,66	10,50	7,21	18,71	9,87
2009	17,93	10,70	19,10	10,37	11,05	7,80	18,89	10,15
2010	18,32	10,93	18,82	10,08	11,38	7,75	19,42	10,35
2011	18,44	10,97	18,31	9,74	11,60	7,89	19,75	10,35
2012	18,61	11,25	18,27	9,88	11,79	8,04	20,07	10,47
2013	18,94	11,58	18,05	9,81	12,25	8,53	20,05	10,35
2014	17,63	11,02	16,30	8,89	12,09	8,45	17,92	9,33
2015	18,19	11,47	16,26	8,87	12,01	8,34	18,38	9,44
2016	18,23	11,45	16,12	8,79	12,17	8,26	18,15	8,96
2016/ 2000 %	130,87	128,65	81,95	76,97	177,66	164,21	91,43	79,22

З- захворюваність, П- поширеність

так і внаслідок зниження захисних механізмів, що значно підвищує ризик зараження ВІЛ при контакті з ВІЛ інфікованими [8].

Результатами багатьох досліджень доведений безпосередній зв'язок, як у біологічному, так і в поведінковому аспектах між ІПСШ та ВІЛ-інфекцією – так званий «епідеміологічний синергізм». За даними ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», з часу виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції у 1987 р. і до 2016 р. включно в Україні офіційно зареєстровано 297 424 нових випадків ВІЛ-інфекції, 92 897 захворювань на СНІД та 41 710 смертей від захворювань, обумовлених СНІДом [9]. Ця хвороба вражає головним чином молодь – майбутніх батьків і матерів. Народжуваність у ВІЛ-інфікованих на третину нижча, ніж у неінфікованих ВІЛ-інфекція може знижувати фертильність жінок на будь якій стадії захворювання, особливо при прогресуванні інфекції [10].

Основним шляхом передачі ВІЛ в Україні з 1995 до 2007 рр. включно був парентеральний, переважно через введення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом. У 2008 р. відбулася зміна питомої ваги шляхів передачі – переважання статевого шляху над парентеральним. У структурі шляхів передачі ВІЛ питома вага статевого шляху передачі ВІЛ невпинно зростала – 29,8% у 2001 р., 46,9% у 2007 р. та досягла значення 73,3% у 2016 р.

Можна стверджувати, що одним із чинників кризової демографічної ситуації в Україні на сьогодні є онкогінекологічна захворюваність. За даними державної статистики, за період 2000–2016 рр. спостерігається негативна тенденція захворюваності жінок на злоякісні новоутворення тіла матки (приріст на 32,2 6%), молочних залоз (приріст на 11,99%), шийки матки (приріст на 5,06%) при стабілізації високого рівня злоякісних новоутворень яєчників.

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. Упродовж останніх років в Україні виявляється серед вперше захворілих біля 58%–60% хворих із занедбаними станами раку яєчників, понад 20,0% – молочної залози, біля 20,0% – раку шийки матки та близько 12% – раку тіла матки. Для порівняння: в країнах ЄС та США відсоток занедбаних стадій не перевищує 5–7%.

Показник 5-річного виживання для жінок з раком шийки матки становить 71% – 73% в Україні і 65,4% в країнах ЄС, для жінок з раком молочної залози 62% – 63% і 83,8% відповідно.

До найбільш вагомих чинників, що впливають на репродуктивний процес, відносяться аборти. В Україні штучний аборт все вважається одним з методів

Таблиця II. Динаміка частоти переривань вагітності в Україні за видами абортів, 2000–2016 рр. (на 1000 жінок фертильного віку)

Рік	Всі аборти	Всі штучні аборти	у тому числі					Всі вимушені аборти
			Медичні легальні до 12 тижнів вагітності	Медикаментозні	Неуточнені	Мініаборти	Кримінальні	
2000	32,09	29,13	15,35	н/д	2,73	11,04	0,01	2,09
2001	27,25	24,48	12,72	н/д	2,47	9,28	0,01	1,86
2002	25,78	23,95	11,62	н/д	3,53	8,79	0,01	1,84
2003	23,38	21,7	10,37	н/д	3,54	7,78	0,01	1,68
2004	21,14	19,643	9,05	н/д	3,64	6,95	0,003	1,52
2005	19,52	17,631	8,17	н/д	2,98	6,48	0,001	1,89
2006	18,7	16,57	7,55	н/д	2,97	6,05	0	1,95
2007	17,3	15,55	6,8	0,14	3,2	5,41	0	1,65
2008	16,6	15,15	6,43	0,21	3,49	5,02	0	1,45
2009	15,1	14,291	6,31	0,35	3,32	4,31	0,001	1,35
2010	13,94	12,55	5,11	0,32	3,27	3,85	0	1,39
2011	13,45	11,84	4,35	0,48	3,31	3,7	0	1,6
2012	12,36	10,73	3,68	0,58	3,2	3,27	0	1,63
2013	12,24	10,55	3,53	0,66	3,35	3,01	0	1,68
2014	10,37	8,93	2,95	0,59	2,93	2,46	0	1,44
2015	9,8	8,41	2,72	0,67	2,73	2,29	0	1,39
2016	9,38	8,01	2,41	0,79	2,73	2,08	0	1,36
2016 р. / 2000 р., %	29,23	27,50	15,70	564,28	100,00	18,84		65,07

регулювання народжуваності – при недостатності або неефективності контрацепції. Відомо, що аборт має як безпосередні негативні наслідки для народжуваності, так і опосередковані – наступні невиношування вагітності або навіть безпліддя [11].

В цілому аборти характеризують як тенденції репродуктивної поведінки жінок так і стан репродуктивного здоров'я жіночої популяції. Тому нами проведено аналіз абортів за двома групами. Першу групу склали всі штучні аборти за бажанням жінки (медичні до 12 тижнів вагітності, медикаментозні, кримінальні, міні аборти і неуточнені), тобто аборти, що характеризують активне небажання жінки зберегти вагітність. В другій групі представлені самовільні (спонтанні) і «вимушені» переривання вагітності – медичні легальні у терміні 12–22 тижні вагітності (за медичними і соціальними показаннями). Частота цих абортів відображає ступінь репродуктивного здоров'я (вірніше, нездоров'я) жіночої популяції і неспроможність реалізації жінкою функції дітородіння по комплексу об'єктивних причин – патологія жінки і/або плоду або рівень соціального благополуччя як одного з критеріїв здоров'я (таб. II).

Значне рівномірне зменшення загального показника абортів на 1000 жінок репродуктивного віку порівняно з минулими роками (32,09 у 2000 р., 13,94 у 2010 р. і 9,38 у 2016 р.) має важливе значення, але слід усвідомлювати, що в розвинутих країнах світу він у 2–3 рази нижчий. Для оцінки частоти застосування такого варварського методу планування сім'ї як аборт більш доцільно використовувати показник кількості абортів на 100 вагітностей, який ілюструє, наскільки часто вагітність закінчується протиприродно. В Україні у 2000 р. аборт закінчувалася кожна друга вагітність (51,43 на 100 вагітностей) у 2006 р. – кожна третя (33,5), у 2016 р. – кожна п'ята (20,35). В той же час частка жінок, чия вагітність переривається аборт в країнах Східної Європи складає до 14%, в Західній Європі – до 3%, в Латинській Америці – до 9%, в Африці – до 11% (дані 2009 року).

При цьому загальне число всіх штучних переривань вагітності за бажанням жінки в Україні за 17-річний період знизилося у 3,6 разу (29,1 на 1000 жінок фертильного віку у 2000 р. і 8,01 у 2016 р.), що може бути зумовлено сприятливими тенденціями репродуктив-

Таблиця III. Динаміка рівнів поширеності та захворюваності на безпліддя жінок та чоловіків в Україні, у 2000–2016 рр.

Роки	Жіноча безплідність (на 1000 жінок, 15–49 років)		Чоловіча безплідність (на 1000 чоловіків, 18–59 років)	
	Поширеність	Захворюваність	Поширеність	Захворюваність
2000	2,99	1,03	0,33	0,17
2001	2,91	0,97	0,31	0,16
2002	2,89	0,96	0,32	0,16
2003	2,98	0,96	0,34	0,16
2004	3,05	0,99	0,43	0,19
2005	2,97	0,97	0,39	0,19
2006	3,54	1,07	0,72	0,24
2007	3,44	1,07	0,69	0,23
2008	3,56	1,09	0,79	0,32
2009	3,77	1,11	0,76	0,3
2010	3,9	1,16	0,92	0,35
2011	3,8	1,08	0,91	0,3
2012	3,91	1,1	0,88	0,27
2013	4,04	1,1	0,95	0,29
2014	3,83	1,01	0,93	0,27
2015	3,87	0,98	0,9	0,2
2016	3,8	0,99	0,9	0,24
2016 р./ 2000 р.,%	127,09	96,12	272,73	141,18

ної поведінки жінок. Найбільш інтенсивними темпами відбулося зниження медичних легальних абортів до 12 тижнів вагітності – у 6,4 разу з 15,35 на 1000 жінок фертильного віку у 2000 р. до 2,41 у 2016 р., і міні абортів – у 5,3 разу з 11,04 до 2,08 відповідно. Важливо відзначити, що упродовж останнього десятиріччя були зареєстровані лише поодинокі випадки кримінальних абортів, що свідчить про підвищення доступності для населення операції переривання вагітності в закладах охорони здоров'я. В той же час частота не уточнених абортів залишилася на рівні 2000 року. Наразі світовою спільнотою визнана ефективність медикаментозного аборту. Реєстрація медикаментозних абортів в Україні розпочата з 2007 року і за цей період кількість їх зросла у 5,6 разу.

В структурі абортів переважають більшість становлять штучні за бажанням жінок аборти – 85,48% від загального числа переривань вагітності, у т.ч. 25,74% медичні легальні до 12 тижнів вагітності, 22,15% міні аборти, 29,12% кримінальні і 8,43% медикаментозні. При цьому за час спостереження зміни структури штучних абортів в цілому і за їх видами були ідентичні змінам їх рівнів – зменшилася частка усіх штучних з 90,78% у 2000 р. до 85,48% у 2016 р., медичних легальних до 12 тижнів вагітності з 47,85% до 25,74% та міні-абортів з 34,4% до 22,19% відповідно при збільшенні частки медикаментозних абортів з 0,81% у 2007 р до 8,43% у 2016 р.), або у 10,4 разу, не уточнених з 8,49%

у 2000 р. до 29,12% у 2016 р., або у 3,4 разу відповідно.

В цілому позитивні зрушення частоти штучних і вимушених абортів можуть опосередковано свідчити про ефективність заходів з планування сім'ї і переорієнтації акушерсько-гінекологічної допомоги на доказові медико-організаційні технології.

Одним з індикаторів стану репродуктивного потенціалу нації є безпліддя. За даними офіційної статистики, рівень безпліддя є невисоким – 3,0 – 4,04 на 1000 осіб жіночого населення фертильного віку і 0,3 – 0,95 на 1000 осіб чоловічого населення у віці 19–59 років (табл. III).

В цілому щорічно в Україні за винятком деяких років, зростає кількість вперше виявлених з безпліддям і чоловіків, і у 2016 р. цей показник становив 0,24 на 1000 чоловіків у віці 18–59 років, що 1,4 разу вище показника 2000 р., поширеність безпліддя у чоловіків за цей період зросла у 2,7 разу і становила у 2016 р. 0,9. При тому, що частота жіночого безпліддя значно більша ніж чоловічого, зміни його за період спостереження значно менші, ніж чоловічого – захворюваність має тенденцію до зменшення (1,03 на 1000 жінок фертильного віку у 2000 р. і 0,9 у 2016 р.), а поширеність – тенденцію до зростання (2,99 і 3,8 відповідно). Простежується однакова динаміка змін за часом – пік захворюваності у 2010 році у жінок 1,16, у чоловіків 0,35, а поширеності – у 2013 році (4,04 і 0,95 відповідно).

ВИСНОВКИ

В Україні, у зрівнянні з провідними країнами світу, відмічається низький рівень репродуктивного здоров'я жіночого населення, що може негативно впливати на процес відтворення населення країни. Так, при позитивній динаміці відмічаються високі показники поширеності серед жінок наступних захворювань: порушення менструального циклу - 18,2 на 1000 жінок фертильного віку, сальпінгіти, оофорити - 16,1, запальні хвороби шийки матки - 12,2, ерозії та ектопіон шийки матки - 18,2. Рівень абортів становить 9,38 на 100 жінок фертильного віку. Онкоепідеміологічна ситуація характеризується високим рівнем захворюваності, високою смертністю від злоякісних новоутворень та значною кількістю хворих, виявлених у занедбаних випадках. Зареєстрована тенденція до зростання показників безпліддя. Вказані показники значно перевищують аналогічні показники в провідних країнах світу.

REFERENCES

1. Grigoriyev Yu.A., Soboleva S.V. Reproductivnoye zdorovye kak kachestvennaya kharakteristika populiatsii [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. 2013; 3-2 (91): С. 157-161.
2. Demografichna kryza v Ukraini. Problemy, vytyky, skladovi napryamy protydyiy. [Demographic crisis in Ukraine. Problems, origin, direction components of counteraction]. NAS of Ukraine, Institute of Economics. 2001; 560 p.
3. Plan deistviy po okhranie seksualnogo i reproductivnogo zdorovya v podderzhku vypolnieniya Povestki dnia v oblasti ustoichivogo razvitiya na period do 2030 g. v Europe – nikogo ne ostavit bez vnimaniya. [Plan of measures on sexual and reproductive health care in the support of implementing the Agenda in the field of constant development for the period up to 2030 in Europe - no one is left unattended]. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe. 2016 (www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/.../66wd13r_SRHActionPlan_160524)
4. Rynhach N.O. Pokrashchennya reproductyvnoho zdorovya naselennya yak napryam polipshennya umov realizatsii ditorodnoyi aktyvnosti. [The improvement of the reproductive health of the population as the direction of improving the conditions of implementation of reproductive activity]. Medix anti-aging. 2010; 3: 46-50.
5. Dudina O.O., Moiseenko R.O., Hoida N.H. et al. Analiz reproductyvnoho zdorovya naselennya Ukrainy. Shchorichna dopovid pro stan zdorovya naselennya Ukrainy ta sanitarno-epidemiolohichnu sytuatsiyu. 2009 rik. [Analysis of the reproductive health of population in Ukraine. Annual report on the state of population health and the sanitary-and-epidemiological situation in Ukraine. 2009. Kyiv. 2010; 63-78.
6. Dudina O.O., Lukyanchuk O.V. Dynamika stanu reproductyvnoho zdorovya naselennya. [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" 2015. Kyiv. 2016; 88-108.
7. Sergienko M. Yu., Yakovleva Ye.B., Shpatusko N.I. et al. Reproductivnoye zdorovye devochek v Donetskoj oblasti. [Reproductive health of girls in Donetsk region]. Women health. 2009; 8 (44): 181-183.
8. Belenskaya L.M., Slabkiy G.O. Kharakteristika porazhennosti naseleniya krupnogo goroda HIV infektsiyei. [Characteristics of HIV-infection prevalence among the population of large city]. Hygiene and Epidemiology Bulletin. 2003; 12: 161-165.
9. HIV infektsiya v Ukraini. [HIV-infection in Ukraine]. Information bulletin 47 phc.org.ua/pages/diseases/hiv_aids/.../information-bulletins
10. Antypkin Yu.H. Reproductyvne zdorovya zhinok yak vazhlyva skladova pokrashchennya demografichnoyi sytuatsii v Ukraini. [Reproductive health of women as an important component of improving the demographic situation in Ukraine]. Journal of AMS of Ukraine. 2007; 13(3): 476-485.
11. Naselennya Ukrainy. Narodzhuvanist v Ukraini v konteksti suspilno-transformatsiynih protsesiv. [Population of Ukraine. Fertility in Ukraine in the context of social transformation process]. ADEF-Ukraine. 2008:190-192.

Стаття написана в рамках виконання НДР кафедри громадського здоров'я УжНУ «Наукове забезпечення реформи охорони здоров'я регіонального рівня» № держреєстрації 015U001923, термін виконання: 2015-2018 рр.

Вклад авторів:

В порядку черговості авторства.

Конфлікт інтересів:

Автори не заявляють про конфлікт інтересів.

АВТОР ДЛЯ КОРЕСПОНДЕНЦІЇ

Геннадій О. Слабкий

вул. Собранецька, 148

88000, Ужгород, Україна

тел: +0380501711648

e-mail: G.Slabkiy@uzhnu.edu.ua

Надіслана: 21.06.2018

Затверджена: 03.10.2018