

Пацкань Ірина Іванівна,

кандидат медичних наук,
доцент кафедри охорони материнства та дитинства,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
patskanira@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-0535-8127>
м. Ужгород, Україна

Корсак Валерій Васильович,

кандидат медичних наук,
доцент кафедри охорони материнства та дитинства,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет» valera.korsak@uzhnu.edu.ua
<https://orcid.org/0000-0002-7907-7830>
м. Ужгород, Україна

Корчинська Оксана Олександрівна,

доктор медичних наук,
професор кафедри акушерства та гінекології,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
xena.0474@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-7265-4829>
м. Ужгород, Україна

Оцінка стану репродуктивного здоров'я жіночого населення Закарпатської області в сучасних умовах

Вступ. Демографічна криза в Україні є соціально-медичною проблемою, що обумовлено: соціально-економічними факторами; наслідками пандемії COVID-19, яка продовжується в умовах війни; зменшенням сумарного коефіцієнту плідності на тлі соматичної та гінекологічної патології; зростанням питомої ваги репродуктивних втрат; високим рівнем материнської та малюкової смертності.

Мета. Проаналізувати динаміку показників репродуктивного здоров'я жіночого населення Закарпатської області протягом 5 років. Визначити пріоритетні напрямки покращення ситуації в регіоні.

Матеріали та методи. Аналіз та статистична обробка даних по області за 2018-2022 роки. Висновки комісії департаменту охорони здоров'я по розбору випадків материнської та перинатальної смертності. Результати вибіркового анкетування жіночого населення.

Результати досліджень та їх обговорення. Визначені причини погіршення репродуктивного здоров'я та структура захворюваності жінок репродуктивного віку та дівчат-підлітків. Найбільш актуальними проблемами є ріст невиношування, високі показники онкогінекологічної захворюваності, зростання рівня материнської смертності на тлі наслідків пандемії COVID-19, хронічної екстрагенітальної патології. При розборі випадків материнських та перинатальних втрат виявлені недоліки надання допомоги. Результати анкетування свідчать про низький рівень санітарної освіти. В області стартували два міжнародних проекти щодо покращення якості надання медичних послуг та перинатальної допомоги.

Висновки. Аналіз показників репродуктивного здоров'я жіночого населення свідчить про негативні тенденції і потребують подальшої розробки та впровадження ефективних заходів щодо покращення ситуації. Впроваджена медична реформа є недосконалою щодо: моніторингу; злагодженої роботи первинної та вторинної ланок надання допомоги; якості підготовки фахівців та підвищення їх кваліфікації.

Ключові слова: сучасні умови, репродуктивне здоров'я, жіноче населення, Закарпатська область.

Patskan Iryna Ivanovna, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Maternity and Childhood Protection "Uzhgorod National University", patskanira@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0535-8127>, Uzhhorod, Ukraine

Korsak Valery Vasyliovych, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Maternity and Childhood Protection "Uzhhorod National University", valera.korsak@uzhnu.edu.ua, <https://orcid.org/0000-0002-7907-7830>, Uzhhorod, Ukraine

Korchynska Oksana Oleksandrivna, PhD in Medicine, Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology "Uzhgorod National University", xena.0474@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7265-4829>, Uzhhorod, Ukraine

Assessment of the state of reproductive health of the female population of the Transcarpathian region in modern conditions

Introduction. The demographic crisis in Ukraine is a socio-medical problem caused by: socio-economic factors; the consequences of the COVID-19 pandemic, which continues in conditions of war; a decrease in the total fertility rate against the background of somatic and gynecological pathology; the increase in the specific weight of reproductive losses; high level of maternal and infant mortality.

Goal. To analyze the dynamics of reproductive health indicators of the female population of the Transcarpathian region for 5 years. Determine the priority directions for improving the situation in the region.

Materials and methods. Analysis and statistical processing of data by region for 2018-2022. Conclusions of the commission of the health care department on the analysis of cases of maternal and perinatal mortality. The results of a sample survey of the female population.

Research results and their discussion. The reasons for the deterioration of reproductive health and the structure of morbidity among women of reproductive age and adolescent girls are determined. The most urgent problems are the increase in miscarriages, high rates of oncogynecological morbidity, the increase in the level of maternal mortality against the background of the consequences of the COVID-19 pandemic, chronic extragenital pathology. When analyzing cases of maternal and perinatal losses, deficiencies in the provision of assistance were revealed. The results of the survey indicate a low level of sanitary education. Two international projects aimed at improving the quality of medical services and perinatal care were launched in the region.

Conclusions. Analysis of reproductive health indicators of the female population shows negative trends and requires further development and implementation of effective measures to improve the situation. The implemented medical reform is imperfect in terms of: monitoring; coordinated work of the primary and secondary links of assistance; quality of training of specialists and improvement of their qualifications.

Key words: modern conditions, reproductive health, female population, Transcarpathian region.

Вступ: збереження здоров'я матерів і дітей є стратегічно важливим пріоритетним завданням держави в галузі охорони здоров'я [1; 2]. За даними досліджень та статистичних звітів Міністерства охорони здоров'я [3; 4] в Україні з 1991 року відмічається демографічна криза, яка характеризується зниженням народжуваності, збільшенням смертності, зменшенням тривалості життя та сумарного коефіцієнту плідності. На демографічну ситуацію значно впливає репродуктивне здоров'я як жінок так і чоловіків, рівень їх загальної захворюваності та стан здоров'я вагітних жінок. Серед причин: зростання питомої ваги репродуктивних втрат внаслідок абортів та невиношування вагітності; високий рівень материнської та малюкової смертності на тлі ускладнень вагітності та пологів, який перевищує середній показник по країнам Євросоюзу [5; 6; 7]. За останні роки ситуація прогресивно погіршується, що обумовлено: зростанням соціально-економічних проблем; наслідками пандемії COVID-19, яка продовжується [8] з її вкрай негативним впливом на жіноче здоров'я у перехворівших, проте, найбільш тяжкими наслідками для здоров'я всього населення є стрес на тлі тривалої та виснажливої війни з РФ. В структурі загальної захворюваності переважають: анемії, серцево-судинні, нейро-ендокринні захворювання та онкологічна патологія [9; 10; 11]. На сьогоднішній день, питання розробки інноваційної моделі державної політики охорони репродуктивного здоров'я в науковій літературі практично відсутні, а попередні поодинокі проекти не були реалізовані [12; 13]. Тобто, є потреба у наступних наукових дослідженнях з впровадженням ефективних заходів.

Методологія та методи дослідження. Об'єктом дослідження є репродуктивне здоров'я жіночого населення Закарпатської області, враховуючи зниження чисельності населення області внаслідок природного скорочення. Мета: проаналізувати динаміку показників репродуктивного здоров'я жіночого населення Закарпаття за період 2018–2022 р.р. з врахуванням наслідків пандемії COVID-19 та повномасштабного вторгнення РФ. Визначити пріоритетні напрямки покращення ситуації в регіоні та впровадити ефективні заходи. Під час виконання роботи використані статистичний та бібліосемантичний методи. Матеріали дослідження: дані Головного управління статистики у Закарпатській області та Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України за період 2018–2022 р.р. Висновки комісії департаменту охорони здоров'я по

розбору випадків материнської та перинатальної смертності. Результати вибіркового анкетування освіченості підлітків та жіночого населення щодо факторів ризику порушень репродуктивного здоров'я, задоволеності послугами медичної допомоги. Впроваджені заходи щодо покращення ситуації. Статистичну обробку та аналіз отриманих даних проводили за допомогою програм "Microsoft Excel" з використанням методів математичної статистики та пакету програм Statistica 8.0. Математичну обробку показників проводили методами варіаційної статистики за критерієм Ст'юдента.

Виклад основного матеріалу дослідження. За даними статистики, чисельність наявного населення області має тенденцію до зниження (в 2018 р. -1258,2 тис., а станом на 1 січня 2023 р. – 1244,5 тис.) за рахунок природного скорочення: зростання загальної смертності та зниження народжуваності, $p < 0,05$ (таблиця 1)

Закарпатська область в Україні є найменш урбанізована, переважають мешканці сільської місцевості – 63% (2018 р. – 792,6 тис., 2022 р. – 781,1 тис.), значна частка яких проживає у гірській місцевості з неналежною дорожньою інфраструктурою та обмеженим доступом до висококваліфікованої медичної допомоги. Жіноче населення протягом 5 років зменшилось на 7198 осіб (644559 у 2022 р. проти 651757 у 2018 р.), з них жінок репродуктивного віку (ж.р.в.) на 5771 (304684 у 2022 р. проти 310455 у 2018 р.) внаслідок трудової міграції. В області проживає 14 тис. жінок ромської общини і зареєстровано 1640 релігійних общин у 37 конфесіях, що обумовлює певні особливості менталітету. Позитивним є велика частка багатодітних сімей (1500 сімей, які мають 5 дітей), проте намітилась тенденція до їх зменшення, з 11.7% в 2010 році до 7% в 2020 році (середній показник по Україні – 4%). Репродуктивним резервом на майбутнє відтворення населення є дівчата до 14 років (абс. 119224 або 18,5%) і дівчата-підлітки віком 15-17 років (абс. 21670 або 3,4%) за умови збереження їх загального та репродуктивного здоров'я, $p > 0,05$. В структурі захворювань репродуктивної системи у ж.р.в. відмічається ріст мікс-інфекцій статевих органів, частота яких коливається від 5% до 65%, що обумовлено несвоєчасним зверненням та не завжди адекватним лікуванням. Безсимптомний перебіг інфекцій, що передаються статевим шляхом без своєчасного та адекватного лікування призводять до хронізації інфекційного процесу, висхідних запальних захворювань органів малого тазу (60% всіх гінекологіч-

Таблиця 1

Природний приріст (скорочення) населення

Показник абс.	Роки	2018	2019	2020	2021	2022
Кількість народжених		13883	13016	13503	12631	10521
Кількість померлих		15320	15527	6756	18448	15849
Природне скорочення		- 1437	- 2511	- 3253	- 5817	- 5328
Коефіцієнт на 1000 нас.		-1,4	-2,5	-3,2	- 5,8	- 5,3

Таблиця 2

Динаміка штучного переривання вагітності та невиношування

Показник	Роки	2018	2019	2020	2021	2022
Усього абортів абс		2512	2476	1894	1413	1430
У т.ч. медичні (штучні) до 12 тижнів	Абс	723	715	438	295	352
	%	28,7	28,9	23,1	20,9	24,6
У т.ч. спонтанні до 22 тижнів	Абс	785	944	909	801	873
	%	31,25	38,12	47,99	56,68	61,04
У т.ч. ранні до 12 тижнів	Абс	592	728	712	617	694
	%	75,4	77,1	78,3	77	79,5
У т.ч. від 12 до 22 тижнів	Абс	193	216	197	184	179
	%	24,6	22,9	21,7	23	20,5
У т.ч. замерла вагітність до 22 тижнів	Абс	470	524	487	375	395
	%	18,7	21,16	25,7	26,5	27,6
У т.ч. до 12 тижнів	Абс	414	479	439	327	343
	%	88	91,4	90,1	87,2	86,8
У т.ч. від 12 до 22 тижнів	Абс	56	45	48	48	52
	%	12	8,6	9,9	12,8	13,2
Переривання за медичними показами	Абс	37	46	45	54	30
	%	1,47	1,9	2,4	3,8	2,1

них хворих, переважно у віці 15-24 роки), позаматкової вагітності, безпліддя, ускладнень вагітності. Безпліддя коливається в межах 15-20% з тенденцією до зростання, проте офіційні статистичні дані відсутні. Діагностика та лікування з використанням допоміжних репродуктивних технологій проводиться у приватних закладах без звітної документації щодо їх ефективності. Серед виявлених причин безпліддя при зверненнях до державних закладів охорони здоров'я: гормональні порушення, включаючи соматичну ендокринну патологію; трубний фактор; патологія матки та додатків, придбана або пов'язана з вродженими аномаліями розвитку статевих систем; чоловічі та поєднані фактори; аутоімунні захворювання. Протягом 5 років відмічається ріст порушень менструального циклу з 20% до 40% у ж.р.в. переважно на тлі гормональних розладів, ендокринної патології та пухлиноподібних утворень. У дівчат-підлітків залишається високою питома вага запальних процесів (3,4-3,9%), зростає показник порушень менструального циклу (до 14 р. – з 7,6% у 2018 р. до 8,9% у 2022р., 15-17 р. – відповідно з 10 до 14%). Загальна кількість абортів з 2020 року поступово знижується (таблиця 2) за рахунок штучного переривання вагітності за бажанням жінки, $p > 0,05$. Показник абортів на 1000 ж.р.в. є нижчим за середньоукраїнський (область 2020 р. – 6,1% проти 6,24% в Україні, 2021 р. – відповідно 4,6% і 6,71%, 2021 р. – 4,69% і 6,6%).

При зниженні питомої ваги штучного переривання вагітності майже в 2 рази (2018 р. – 0,23%, 2022 р. – 0,11%), має місце ріст невиношування по відношенню до загальної кількості вагітних з 8,7% в 2018 році до 10,13% в 2022 р., $p < 0,05$. Переважають ранні самовільні викидні до 12 тиж. (вкл. замерлі вагітності), проте в більшості випадків причини не визначені, враховуючи обмежені можливості патологоанатомічної служби та відсутність пренатального та постабортного поглибленого дообстеження партнерів, особливо генетичного, що потребує подальших досліджень, $p > 0,05$. В структурі пізніх викиднів (12-22 тиж.): аутоімунні захворювання (антифосфоліпідний синдром, тромбоз філії); інфекції; істміко-цервікальна недостатність; фето-плацентарна дисфункція, супутні захворювання. Показами до переривання вагітності за медичними показами були вроджені вади розвитку плоду, несумісні із життям та важка екстрагенітальна патологія вагітної, $p < 0,05$. Рівень небажаних вагітностей у підлітків, що завершилися штучним перериванням протягом 5 років мають тенденцію до зниження, $P > 0,05$. Штучні аборти у дівчат до 14 років коливаються від 0,03% в 2019 р. до 0,05 % у 2022 р., а у віці 15-17 р. – відповідно від 2,51% до 1,52%, що нижче за середньоукраїнські, проте свідчать про низький рівень статевого виховання. За результатами проведеного анкетування відмічається низький рівень санітарної освіти щодо: здорового спо-

собу життя; заходів профілактики та збереження репродуктивного здоров'я; психологічних методів статевого виховання дітей та підлітків; обмежений доступ до послуг планування сім'ї, недовіра до методів контрацепції щодо їх ефективності, обмежений доступ по вартості препаратів в сучасних умовах. Онкозахворюваність жіночих статевих органів в динаміці на 100 тис. жіночого населення представлена в таблиці 3. і є стабільно високою, особливо по раку шийки матки, показник якого перевищує середньо український, $P > 0,05$.

Серед причин високої захворюваності візуальних форм раку шийки матки: формальність проведення профоглядів та відсутність онконастороги у медпрацівників; недостатні організаційні технології цитологічного скринінгу та застарілі методики; недостатня кваліфікація акушерів – гінекологів щодо діагностики та лікування клінічно вагомої патології шийки матки (дисплазії). У обстежених пацієнток з раком шийки матки в 100% виявлений папіломавірус людини (ВПЛ), високоонкогенних штамів (ВО). За результатами анкетування відмічається низький рівень мотивації до профоглядів з цитологічним скринінгом, мінімальна інформованість про рак шийки матки (дівчата–підлітки – 7,1%, жінки раннього репродуктивного віку – 12,9%) та про взаємозв'язок раку з ВПЛ ВО (дівчата–підлітки – 3,2%, ж.р.в. -10,8%); ігнорування заходів первинної профілактики (вакцинація, бар'єрна контрацепція). Рододопомога надається акушерськими відділеннями I-II рівня акредитації, які в гірських районах є малопотужними, небезпечними та нерентабельними. Спостереження за вагітними здійснюється сімейними лікарями, акушерками-гінекологами та лікарями приватних закладів, проте сукупна звітність щодо їх соматичного здоров'я і відсутня. Ведення вагітних з обтяженим акушерсько-гінекологічним анамнезом та супутньою екстрагенітальною патологією на даному етапі потребують спостереження у акушера-гінеколога, а не сімей-

ного лікаря. В області відсутній перинатальний центр, ліквідована санавіація. Ведучим закладом надання перинатальної допомоги по кадровому та ресурсному забезпеченню в області є Ужгородський міський пологовий будинок. Основними показниками здоров'я вагітних, якості диспансеризації та надання рододопомоги є материнська та перинатальна смертність (таблиця 4)

При зниженні народжуваності має місце ріст материнської та перинатальної смертності на тлі наслідків пандемії COVID-19 (2021 р.) та широмасштабного вторгнення РФ в Україну, $p < 0,05$. В структурі причин материнської смертності (рис. 1) переважає коронавірусна інфекція – 6 випадків та первинна хронічна екстрагенітальна патологія (ЕГП) – 5 випадків, а серед акушерських факторів: акушерські кровотечі – 4 випадка; тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА), емболія навколоплідними водами (ЕНВ), сепсис на тлі метаболічного синдрому та прееклампсії – по 1 випадку.

В структурі перинатальних втрат (рис. 2) переважає мертвонародження внаслідок в/утробної гіпоксії на тлі ЕГП та ускладнень вагітності, а серед причин ранньої неонатальної смертності – асфіксія в пологах; розлади дихальної системи, переважно у недоношених новонароджених; ВВР, несумісні із життям, які не були або несвоєчасно діагностовані протягом вагітності; перинатальні та постнатальні інфекції.

При розборі випадків материнських та перинатальних втрат виявлені недоліки надання допомоги як на амбулаторній так і на стаціонарній ланках. При амбулаторному спостереженні за вагітними мали місце недооцінка анамнезу та соматичного стану, недотримання алгоритму обстеження, внаслідок обмеження матеріально-технічної бази. Недоліками надання медичної допомоги вагітним з екстрагенітальною патологією (ЕГП) на первинному рівні були: не діагностована первинна хронічна соматична патологія; відсутність своєчасного лікування та оздоровлення при плануванні

Таблиця 3

Онкозахворюваність жіночих статевих органів на 100 тис. жіночого населення

Показник		Роки				
		2018	2019	2020	2021	2022
Шийка матки	область	20,6	20,3	15,5	19,3	16,1
	Україна	17,8	17,21	14,82	14,8	
Тіло матки	область	22,9	20,3	18,4	20,4	20,1
	Україна	30,36	30,55	26,27	28,27	
Яєчники	область	12,7	12,4	9,7	13,0	11,7
	Україна	15,56	15,71	13,67	14,09	

Таблиця 4

Динаміка материнської та перинатальної смертності

Показник		Роки				
		2018	2019	2020	2021	2022
Материнська смертність	абс	0	3	4	7/2*	4
	На 100 тис живонароджених	0	23,4	39,3	56,9 16,2*	38,0 28,5*
Перинатальна смертність	абс	144	142	168	147	118
	На 100 тис живонароджених та мертвонароджених	10,3	10,86	12,33	11,53	10,42

*Редукований показник без втрат внаслідок ускладнень COVID-19



Рис. 1. Структура причин материнської смертності (%)



Рис. 2. Нозологічна структура перинатальної смертності (%)

вагітності; безвідповідальне батьківство. За результатами анкетування: ігнорування заходів пренатальної підготовки до вагітності та спостереження при наявності ЕГП, особливо серед жінок ромського походження та вагітних старшого віку. Переважно соматична патологія під час вагітності була причиною ускладненого перебігу вагітності (гестоз, передчасні пологи, передчасне відшарування плаценти) з негативними наслідками як для матері так і плоду/новонародженого. При наданні стаціонарної рододопомоги випадки материнської смертності, пов'язані з масивними акушерськими кровотечами, мали місце на II рівні надання акушерської допомоги і були обумовлені недооцінкою факторів ризику, недоліками організаційних заходів ургентної допомоги, неадекватною матеріально-технічною базою та фаховою підготовкою медперсоналу, включаючи суміжних спеціалістів. Серед причин перина-

тальної смертності переважають в/утробна гіпоксія та асфіксія внаслідок ускладнень вагітності, відсутності адекватної слідкуючої апаратури на первинній ланці, в жіночих консультаціях та акушерських стаціонарах, особливо в районах області. Експертна оцінка випадків материнської і перинатальної смертності свідчить про необхідність безперервного підвищення професійності медичного персоналу всіх ланок, суттєвого покращення матеріально-технічної бази. Заслугує особливої уваги високий рівень пологів у дівчат-підлітків. Питома вага пологів зростає у дівчат до 14 років і залишається високою серед дівчат 15-17 років, перевищуючи середньоукраїнський показник (1,8-2,7%) в 1,5 – 2 рази, $P < 0,05$. Серед ускладнень вагітності та пологів: внутрішньоутробна затримка росту плода, аномалії пологової діяльності, передчасні пологи, мала вага новонароджених. При опитуванні, вагітними-підлітками відмічається

відсутність адекватної як моральної, так і фінансової підтримки з боку батьків, словесне насильство найближчих людей, необхідність припинення навчання, відчуття самотності. Серед перспективних подальших досліджень у напрямку покращення ситуації є співпраця з міжнародними проектами. Згідно меморандуму Фонда народонаселення Організації Об'єднаних Націй, Департаменту охорони здоров'я Закарпатської обласної державної адміністрації – обласної військової адміністрації та Благодійного Фонда «Інститут розвитку сім'ї та дитини», з 2023 року в області стартував проект, метою якого є покращення доступу до акушерсько-гінекологічної, терапевтичної, консультативно-медичної допомоги сільському населенню, громадам, на території яких ускладнено доступ до діагностики та медичних послуг, переселенцям, особам з обмеженими фізичними можливостями та іншим вразливим групам населення. У рамках Проекту робота мобільної бригади, що включає надання медичних послуг з охорони материнства: допологові та післяпологові огляди; оцінка ризику ускладнень під час вагітності; визначення випадків високого ризику та скерування при потребі до медичних закладів спеціалізованої допомоги; надання консультацій з питань здоров'я жінок, включаючи сексуальне та репродуктивне здоров'я; до і післяпологовий догляд; материнське здоров'я, грудне вигодовування, харчування, гігієна та догляд за новонародженими та дітьми; надання консультацій з питань планування сім'ї та рекомендацій щодо засобів контрацепції; гінекологічний огляд для виявлення гінекологічних захворювань, в тому числі інфекцій, що передаються статевим шляхом тощо. На стадії впровадження гуманітарна програма Швеція- Велика Британія щодо покращення якості надання перинатальної допомоги в 5 закладах охорони здоров'я області.

Висновки з дослідження. Аналіз показників репродуктивного здоров'я населення Закарпаття в сучасних

умовах, включаючи наслідки пандемії COVID-19 та війни, свідчить про негативні тенденції і потребують розробки та впровадження ефективних заходів щодо покращення ситуації. Серед них: поширення інформації серед населення щодо факторів ризику та впровадження скринінгових програм; необхідність консультування психологів; своєчасне виявлення екстрагенітальної патології та їх адекватна реабілітація при плануванні вагітності на первинному рівні при взаємодії з вторинною ланкою; поширення сучасних діагностично-лікувальних методик; широкий доступ до якісних медичних послуг на всіх рівнях надання допомоги сільському населенню; покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я по наданню ургентної допомоги вагітним, роділлям та породіллям. Відсутність політики статевого виховання дітей та підлітків, належного медично-профілактичного спостереження, консультування та доступу до сучасних методів контрацепції є причиною стабільно високого рівня підліткових вагітностей та пологів і потребує підвищення рівня надання медичних послуг підліткам. Впроваджена медична реформа є недосконалою, що обумовлено: недоліками системи моніторингу; відсутністю взаємодії між первинною та вторинною ланками взаємодії; недооцінкою вартості послуг при використанні сучасних технологій; створені умови до погіршення підготовки фахівців акушерів-гінекологів, сімейних лікарів, педіатрів у вищих навчальних закладах, а саме: зменшення очної підготовки у порівнянні з заочною; позбавлення клінічної практики професорсько-викладацького складу клінічних кафедр без сумісництва на базах державних закладів. Нівельована мотивація практикуючих лікарів до підвищення кваліфікації. Реформування сучасної системи охорони здоров'я, в першу чергу її первинної ланки, повинно бути спрямовано на пріоритетні напрямки роботи сімейного лікаря з планування сім'ї.

Інформація про конфлікт інтересів. Автори не заявляють про конфлікт інтересів.

Інформація про фінансування. Автори гарантують, що вони не отримували жодних винагород у будь-якій формі, здатних вплинути на результати роботи.

Особистий внесок кожного автора у виконання роботи:

Пацкань І.І. – ідея, мета, збір матеріалу дослідження, аналіз отриманих результатів, підготовка тексту статті.

Корсак В.В. – узагальнення матеріалу та оформлення статті.

Корчинська О.О. – аналіз отриманих результатів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Konstytutsiia Ukrainy: pryiniata na piatii sesii Verkhovnoi Rady Ukrainy 28 cherv 1996 r – K: Yurinkom. 1996.
2. Veropotvelian PN. Reproduktyvnoe zdorove zhenshchyny – odna yz vazhneishykh problem hosudarstva. Medytsynske aspekty zdorovia zhenshchyny 3. 2017.
3. Tsentru medychnoi statystyky MOZ Ukrainy za period 2015–2021 rr.
4. Rohach IM, Keretsman AO, Hadzheha II. 2019. Ohliad dynamiky demografichnoi sytuatsii v Ukraini ta yii rehionakh na foni krain ES ta svitu: problemy ta perspektyvy. Problemy klinichnoi pediatrii. 2(44):49-56.
5. Zhylka N.Ia., Myroniuk I.S., Slabkyi H.O. (2018) Kharakterystyka deiakykh pokaznykiv reproduktyvnoho zdorovia zhinochoho naselennia Ukrainy. Wiadomości Lekarskie, 71(9): 1803–1808.
6. Pro skhvalennia Kontseptsii Zahalnodержavnoi prohramy “Reproduktyvne ta stateve zdorovia natsii na period do 2021 roku”: proekt rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 16.03.2017 r. URL.
7. Hoida NH, Oktysiuk ZhS. Analiz deiakykh pokaznykiv reproduktyvnoho zdorovia zhinochoho naseleennia v Ukraini. UKR MED ChASOP. 2022; 5 (151) IX X:1-3.
8. Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic UNFPA Global Response Plan Resource date: Jun 2020.
9. Zaklady okhorony zdorovia ta zakhvoriuvanist naseleennia Ukrainy u 2017 rotsi. Statystychnyi zbirnyk. 2018. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. K., 109.

10. Goldsammler M, Merhi Z, Buyuk E. 2018. Role of hormonal and nflammatory alterations in obesity-related reproductive dysfunction at the level of the hypothalamic-pituitary-ovarian axis. *Reprod Biol Endocrinol.* 16(1):45-6.
11. NY Zhylka · 2021 – “Characteristics of some indicators of reproductive health of the female population of. Ukraine. ” *Wiadomości Lekarskie (Poland) LXXI.9 (2018):* 1803–8. 22.
12. Mokretsov S.E. Obhruntuvannia dotsilnosti rozrobky ta vprovadzhennia innovatsiinoi modeli derzhavnoho upravlinnia okhorony reproduktyvnoho zdorovia v Ukraini. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok № 5, 2012.*
13. Hruzieva TS. Innovatsiina sutnist ta stratehichni i praktychni potentsial novoi yevropeiskoi polityky Zdorovia-2020. *Visn. problem biolohii i medytsyny.*2014;1(110)(3):25-33.