

І.Ю. Романенко

Український науково-практичний центр ендокринної хірургії,
трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, Київ**ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЖІНОК-ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ
ІЗ ЗАГРОЗЛИВИМ ПЕРЕРИВАННЯМ ВАГІТНОСТІ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ
В ЛУГАНСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

e-mail: iryna.romanenko@gmail.com

Крім того, що жінки, залучені в збройний конфлікт, часто знаходяться під впливом травмуючих подій і щоденних стресів із ризиком підвищеного рівня психічних розладів, вагітність сама по собі є критичним етапом у розвитку особистості жінки. За даними останніх досліджень, близько 54% жінок відчувають тривогу протягом всієї вагітності, депресію – 34%. Метою дослідження було вивчити поширеність та вираженість проявів тривоги та депресії у вагітних із загрозовим перериванням вагітності в I і II триместрах, які проживають в Луганській області та мають статус внутрішньо переміщених осіб (ВПО) для удосконалення лікувально-профілактичних заходів та профілактики акушерських і перинатальних ускладнень у таких жінок. Обстежено 220 вагітних в I і II триместрах вагітності, які знаходилися на стаціонарному лікуванні з приводу загрозового переривання вагітності (ЗПВ) в лікарнях, які розташовані в Луганській області, з них 48 жінок мали статус ВПО. Контрольну групу склали 64 вагітні жінки з необтяженим анамнезом із фізіологічним перебігом вагітності аналогічного терміну гестації. Для оцінки рівня тривожності застосовувався тест Спілбергера, депресивних проявів - опитувальник Бека. Поширеність тривожних розладів серед вагітних із ЗПВ, які мають статус ВПО, зустрічається у 8,7, депресії – у 26,1 рази частіше в порівнянні із здоровими вагітними та складає 83,3% і 41,7% відповідно. Показники реактивної тривоги та депресії в них достовірно перевищують аналогічні дані жінок із ЗПВ та здорових вагітних. Антенатальне вивчення показників тривожності та депресії у вагітних із статусом ВПО та симптомами ЗПВ дозволить індивідуалізувати підхід до ведення та своєчасно розробити в разі потреби корегуючі та реабілітаційні заходи, які будуть сприяти благополучному завершенню вагітності і впливати на здоров'я матері та її потомства.

Ключові слова: вагітність, внутрішньо переміщені особи, загрозове переривання вагітності, тривога, депресія.

Робота є фрагментом НДР «Клініко-патогенетичне обґрунтування профілактики та лікування акушерських та перинатальних ускладнень при невиношуванні і недоношуванні вагітності» (№ держреєстрації 0115U006846).

Затяжні збройні конфлікти створюють не тільки політичні, правові, соціально-економічні проблеми, формують міграційні потоки населення, а й впливають на соматичне та психічне здоров'я людей [12].

Згідно визначення, внутрішньо переміщені особи (ВПО) – це «особи або групи осіб, які були змушені покинути місце свого проживання, щоб уникнути наслідків збройного конфлікту, ситуацій генералізованого насильства, порушень прав людини, і які не перетнули міжнародно визнаний державний кордон країни». [6] У 2016 році, за даними Департаменту досліджень миру і конфліктів в Університеті Упсали, у всьому світі було зареєстровано 51 триваюче збройне зіткнення [3].

Переміщені особи зазвичай мають більш високі показники депресивних і посттравматичних симптомів, ніж населення з їх власних етнічних груп, а також населення приймаючих регіонів, до яких вони переселяються [9].

Крім того, що жінки, залучені в збройний конфлікт, часто знаходяться під впливом травмуючих подій і щоденних стресів з ризиком підвищеного рівня психічних розладів, вагітність сама по собі є критичним етапом у розвитку особистості жінки. В цей період жінка стикається з новими адаптаційними завданнями, для вирішення яких потрібно активна особистісна перебудова. Вагітні дуже сприйнятливі до різних впливів навколишнього середовища. Під час вагітності психічне благополуччя виражається в здатності майбутньої матері адекватно проявляти свою поведінку, регулювати свій психічний стан, адаптуючись до умов кризової ситуації [2].

Хронічний стрес може впливати на перебіг вагітності, приводячи до збільшення числа ускладнень. Під час і після надзвичайних ситуацій люди починають стикатися з різними проблемами психічного здоров'я. У деяких з них виникають додаткові психічні розлади, тоді як інші відчувають психологічний дистрес [7].

Вагітність є станом підвищеної вразливості для розвитку тривоги та депресії, які є найбільш поширеними психічними розладами під час вагітності та після пологів. Їх симптоми можуть варіювати від легкого до важкого ступеня і є серйозною проблемою для громадського здоров'я в усьому світі [5,14]. Результати досліджень А.М. Lee і співавт. [8] показали, що близько 54% жінок

відчувають тривогу протягом всієї вагітності (на відміну від депресії, яка виявляється у 34% жінок). У Національних керівництвах Великобританії, Сполучених Штатів Америки, Канади та Австралії підкреслена важливість виявлення та лікування допологової тривоги і депресії, що буде і профілактикою післяпологової депресії [11,13].

Кількість досліджень, присвячених вивченню психоемоційного стану вагітних жінок, в останні роки збільшується. Проте недостатньо висвітлені питання поширеності та вираженості проявів тривожності та депресії у вагітних жінок, які зазнали впливу збройного конфлікту та мають статус внутрішньо переміщених осіб (ВПО).

Метою роботи було вивчити поширеність та вираженість проявів тривоги та депресії у вагітних із загрозливим перериванням вагітності в I і II триместрах, які проживають в Луганській області та мають статус внутрішньо переміщених осіб для удосконалення лікувально-профілактичних заходів та профілактики акушерських і перинатальних ускладнень у таких жінок.

Матеріал і методи дослідження. Нами було обстежено 220 вагітних в I і II триместрах вагітності, які знаходилися на стаціонарному лікуванні з приводу загрозливого переривання вагітності в лікарнях м.м. Рубіжне, Лисичанськ Луганської області в 2015-2017 роках. З них 48 жінок мали статус ВПО (група I), жінки без статусу ВПО сформували групу II (172 особи). Контрольну групу (група III) склали 64 вагітні жінки з необтяженим анамнезом із фізіологічним перебігом вагітності аналогічного терміну гестації. Перед початком обстеження кожна досліджувана підписала Інформовану згоду пацієнта на проведення діагностики, лікування і обробку персональних даних. Критеріями включення в основну групу були добровільна інформована згода жінки, наявність симптомів загрозливого переривання вагітності, терміни гестації, відповідні I і II триместрам вагітності.

Спостереження та клінічне обстеження жінок проводилося у відповідності до рекомендацій, викладених у наказах МОЗ України від 15.07.2011 №417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні» та від 03.11.2008 № 624 Клінічний протокол «Невиношування вагітності». Всім вагітним було проведено комплексне обстеження, яке включало крім клініко-акушерського дослідження заповнення пацієнткою спеціально розробленої карти комплексного обстеження, яка включала тест Спілбергера, опитувальник Бека.

Тест Спілбергера у модифікації Ханіна застосовувався для оцінки рівня реактивної та особистісної тривоги. Опитувальник складається з 40 тверджень, перші 20 з яких спрямовані на виявлення ступеня реактивної тривоги (РТ), другі 20 - на виявлення особистісної тривоги (ОТ). Результат менше 30 балів відповідає низькому рівню тривоги, 31-44 бала – середньому рівню і більше 45 балів – високому рівню тривоги [1].

Опитувальник Бека дозволяє визначити рівень депресивних проявів і складається з 21 групи тверджень, у кожній з яких треба вибрати одне, відповідне певному балу. Результат оцінюється за сумою балів. Нормальне значення дорівнює від 0 до 9 балів, м'який ступінь депресії – 10-15 балів, помірний ступінь – 16-19 балів, сильний ступінь – 20-29 балів, вкрай виражена депресія – 30 балів і вище [4].

Статистична обробка даних проводилася з використанням програми SPSS 17.0 и Microsoft Excel for Windows (2013). Нормальність розподілу даних кількісного типу визначали за допомогою критерію Шапіро-Уїлкі. Для опису даних порядкового типу було використано формат Me (Q1-Q3), де Me - медіана, Q1 - 25-й квартиль, Q3 - 75-й квартиль. Оцінювалися достовірні відмінності за допомогою непараметричного теста Манна-Уїтні для незалежних вибірок. Критичний рівень значущості при перевірці статистичних гіпотез приймали рівним 0,05.

Результати дослідження та їх обговорення. Середній вік жінок групи I склав Me (Q1-Q3) = 26 (23–30,5), групи II – 26 (22–33), групи III – 27,5 (24–32) років. Найбільше число пацієнток спостерігалось у віці 20-30 років (30 (62,5%), 92 (53,5) і 44 (68,8%) особи відповідно), тобто серед активної та працездатної частини населення. 44 (91,7%) вагітні групи I були переміщеними з окупованої території Луганської області, 4 (8,3%) – з Донецької області. Переважна більшість жінок перебувала у зареєстрованому шлюбі – 42 (87,5%), 142 (82,6%), 52 (81,25%) відповідно.

Медіана Me (Q1-Q3) віку менархе в групах склала відповідно 13 (12–14), 13 (12–14) і 13 (12–14) років. Соматична захворюваність вагітних представлена хворобами дихальних шляхів (8 (16,7%), 48 (27,9%) і 10 (15,6%) жінок відповідно), вказівки на захворювання сечовивідних шляхів були в 4 (8,3%), 8 (4,7%) і 2 (3,1%) осіб відповідно, гіперплазія щитовидної залози I-II ступеню, еутиреоз відзначалися в 6 (12,5%), 16 (9,3%) і 2 (3,1%) жінок, поліноз – у 6 (12,5%), 16 (9,3%) і 6 (9,4%) пацієнток відповідно.

Вагітність була першою у 26 (54,2%), 112 (65,1%) і 34 (53,1%) жінок відповідно. Пологи в анамнезі були у 22 (45,8%), 60 (34,9%) і 30 (46,9,3%), штучні аборти - у 18 (37,5%) 64 (37,2%) і 24 (37,5%), мимовільні аборти – у 4 (8,3%), 12 (7,0%) і 4 (6,3%), аборт, що не відбувся - у 6 (12,5%), 36 (20,9%) і 8 (12,5%) осіб відповідно.

З перенесених гінекологічних захворювань найбільш частими були ектопія циліндричного епітелію шийки матки - 14 (29,2%), 60 (34,9%) і 20 (31,25%), запальні захворювання жіночих статевих органів - 8 (16,7%), 36 (20,9%) і 6 (9,4%) жінки відповідно.

Пацієнтки груп I і II характеризувалися достовірно вищими показниками РТ, ОТ та депресії в порівнянні з жінками групи III (табл. 1). Крім того, у вагітних із статусом ВПО виявлено перевищення показників РТ ($P=0,022$) та депресії ($P=0,049$) в порівнянні з жінками групи II.

Таблиця 1

Психометричний профіль обстежених пацієнток

Показники	Група I (n = 48) Me (Q1-Q3)	Група II (n = 172) Me (Q1-Q3)	Група III (n = 64) Me (Q1-Q3)
Реактивна тривога, бали	50,00 (33,50–54,75)*^	41,00 (30,00–45,50)**	27,00 (24,00–30,00)
Особистісна тривога, бали	48,00 (36,00–55,55)*	44,00 (30,00–44,00)**	29,00 (26,00–30,00)
Рівень депресії, бали	9,00 (5,25–11,00)*^	8,00 (5,00–10,00)**	6,00 (4,00–7,75)

Примітка: рівень істотності відмінності $P < 0,001$ при порівнянні пацієнтів відповідних груп: * – при порівнянні пацієнтів груп I і III; ** – при порівнянні пацієнтів груп II і III; ^ – при порівнянні пацієнтів груп I і II.

У вагітних групи III, на відміну від пацієнток груп I та II не зафіксовано високі рівні як РТ, так і ОТ (рис.1).

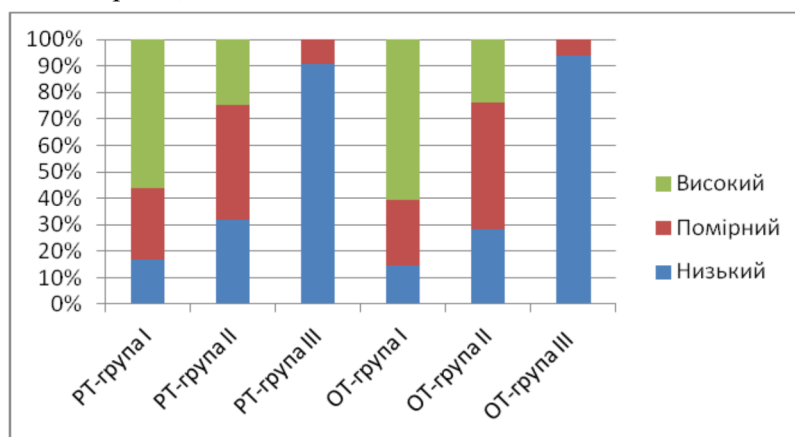


Рис. 1. Ступінь вираженості РТ і ОТ в порівнюваних групах (в %)

Відсутність депресивних симптомів відмічено у 28 (58,30%) вагітних групи I, у 115 (66,9%) - групи II та у 63 (98,40%) - групи III, легкі прояви зафіксовані в 18 (37,5%), 57 (33,1%) і 1 (1,60%) випадках відповідно, помірні прояви депресії мали 2 (4,20%) жінки групи I.

В нашому дослідженні ми виявили, що пацієнтки з ЗПВ характеризувалися достовірно вищими показниками РТ і ОТ,

що може розцінюватися як психічні прояви стресового стану. Поширеність РТ серед вагітних із ЗПВ, які мають статус ВПО, складає 83,3%, що підтверджує думку про вагітних як найбільш уразливу групу населення, затруненого збройним конфліктом, та узгоджується з показниками, наведеними Morin N із співавторами в систематичному огляді стосовно розповсюдженості тривоги серед ВПО (до 81%) [12]. Проте показник тривоги серед вагітних із ЗПВ, які не мають статусу ВПО – 68,6%, в той час як серед здорових вагітних – 9,4%. Можна припустити, що наявність загрозливого переривання вагітності негативно впливає на психоемоційний стан жінки і є не меншим стресорним фактором, ніж факт вимушеної зміни місця проживання. Поширеність депресії переважно легкого ступеня склала 41,7%, 33,1%, 1,6% відповідно, що узгоджується з даними Morin N із співавторами (5-80%) [12], проте перевищує показники, наведені в Грузинському дослідженні ВПО та репатріантів, де розповсюдженість депресії була 14%, а тривоги – 10,4% [10].

Висновки

Поширеність тривожних розладів серед вагітних із ЗПВ, які мають статус ВПО, зустрічається у 8,7, депресії – у 26,1 рази частіше в порівнянні із здоровими вагітними та складає 83,3% і 41,7% відповідно. Показники РТ та депресії в них достовірно перевищують аналогічні дані жінок із ЗПВ та здорових вагітних, що може розцінюватися як психічні прояви стресового стану.

Аntenатальне вивчення показників тривожності та депресії у вагітних із статусом ВПО та симптомами ЗПВ дозволить індивідуалізувати підхід до ведення та своєчасно розробити в разі потреби корегуючі та реабілітаційні заходи, які будуть сприяти благополучному завершенню вагітності і впливати на здоров'я матері та її потомства.

Список літератури

- Hanin Yu.L. Issledovanie trevogi v sporte. Vopr. psihologii. 1978;6:72-5. [in Russian]
- Rybalka A.N. Psihologicheskaya adaptatsiya zhenshchin vo vremya beremennosti i posle rodov. Zdorovye Ukrainy. 2011;3(42):44-9 [in Russian]
- Allansson M, Melander E, Themnér L. Organized violence, 1989–2016. J Peace Res. 2017;54(4):574–87. doi:10.1177/0022343317718773.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry. 1961 Jun;4:561-71.
- Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. J Affect Disord. 2016 Feb;191:62-77. doi: 10.1016/j.jad.2015.11.014. Epub 2015 Nov 18.
- IDCP Global Overview 2015: People Internally Displaced by Conflict and Violence (2015) <http://www.internal-displacement.org/sites/default/files/inline-files/20150506-global-overview-2015-en.pdf>.
- Keren M, Keren N, Eden A, Tsangen S, Weizman A, Zalsman G. The complex impact of five years of stress related to life-threatening events on pregnancy outcomes: a preliminary retrospective study. Eur Psychiatry. 2015 Feb;30(2):317-21. doi: 10.1016/j.eurpsy.2014.10.004. Epub 2014 Dec 12.
- Lee AM, Lam SK, Sze Mun Lau SM, Chong CS, Chui HW, Fong DY. Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. Obstet Gynecol. 2007 Nov;110(5):1102-12.
- LeMaster JW, Broadbridge CL, Lumley MA, Arnetz JE, Arfken C, Fetters MD, et al. Acculturation and post-migration psychological symptoms among Iraqi refugees: A path analysis. Am J Orthopsychiatry. 2018;88(1):38-47. doi: 10.1037/ort0000240. Epub 2017 Mar 2.
- Makhashvili N, Chikovani I, McKee M, Bisson J, Patel V, Roberts B. Mental disorders and their association with disability among internally displaced persons and returnees in Georgia. J Trauma Stress. 2014 Oct;27(5):509-18. doi: 10.1002/jts.21949.
- Milgrom J, Holt C. Early intervention to protect the mother-infant relationship following postnatal depression: study protocol for a randomised controlled trial. Trials. 2014 Oct 3;15:385. doi: 10.1186/1745-6215-15-385.
- Morin N, Akhtar A, Barth J, Schnyder U. Psychiatric Disorders in Refugees and Internally Displaced Persons After Forced Displacement: A Systematic Review. Front Psychiatry. 2018 Sep 21;9:433. doi: 10.3389/fpsy.2018.00433.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance: Guideline CG192. National Institute for Health and Care Excellence. 2014. <http://guidance.nice.org.uk/cg192>. Accessed 12 Mar 2016.
- Rallis S, Skouteris H, McCabe M, Milgrom J. A prospective examination of depression, anxiety and stress throughout pregnancy. Women Birth. 2014 Dec;27(4):e36-42. doi: 10.1016/j.wombi.2014.08.002. Epub 2014 Sep 16.

Реферати

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕНЩИН-ВНУТРИПЕРЕМЕЩЕННЫХ ЛИЦ С УГРОЗОЙ ПЕРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, КОТОРЫЕ ПРОЖИВАЮТ В ЛУГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Романенко И.Ю.

Кроме того, что женщины, вовлеченные в вооруженный конфликт, часто находятся под влиянием травмирующих событий и ежедневных стрессов с риском повышенного уровня психических расстройств, беременность сама по себе является критическим этапом в развитии личности женщины. По данным последних исследований, около 54% женщин испытывают тревогу в течение всей беременности, депрессию - 34%. Целью исследования было изучить распространенность и выраженность проявлений тревоги и депрессии у беременных с угрожающим прерыванием беременности в I и II триместрах, проживающих в Луганской области и имеющих статус внутренне перемещенных лиц (ВПЛ) для совершенствования лечебно-профилактических мероприятий и профилактики акушерских и перинатальных осложнений у таких женщин. Обследовано 220 беременных в I и II триместрах беременности, которые находились на стационарном лечении по поводу угрожающего прерывания беременности (УПБ) в больницах, расположенных в Луганской области, из них 48 женщин имели статус ВПЛ. Контрольную группу составили 64 беременные женщины с неотягощенным анамнезом с физиологическим течением беременности аналогичного гестационного срока. Для оценки уровня тревожности применялся тест Spielbergera, депрессивных проявлений - опросник Бека. Распространенность тревожных расстройств среди беременных с УПБ, которые имеют статус ВПЛ, встречается в 8,7, депрессии - в 26,1 раза чаще по сравнению со здоровыми беременными и составляет 83,3% и 41,7% соответственно. Показатели реактивной тревоги и депрессии у них достоверно превышают аналогичные данные женщин с УПБ и здоровых беременных. Антенатальное изучение показателей тревожности и депрессии у беременных со статусом ВПЛ и

PSYCHOEMOTIONAL STATE OF WOMEN-INTERNALLY DISPLACED PERSONS WITH A THREATENED MISCARRIAGE, LIVING IN THE LUHANSK REGION

Romanenko I.Yu.

Apart from the fact that women involved in armed conflict are often under the influence of traumatic events and daily stresses at the risk of an increased level of mental illness, pregnancy itself is a critical stage in the development of a woman's personality. According to recent studies, about 54% of women during pregnancy experience anxiety, 34% - depression. The purpose of the study was to identify the prevalence and severity of anxiety, depression in pregnant women with threatened miscarriage in the first and second trimesters living in the Luhansk region and having the status of internally displaced persons (IDP) to improve treatment and preventive measures and prevent obstetric and perinatal complications in such women. The study included 220 pregnant women in first and second trimesters of pregnancy who were hospitalized regarding threatened miscarriage in the hospitals, located in the Luhansk region, 48 women of which had IDP status. The control group consisted of 64 pregnant women with clear obstetric anamnesis and physiological course of pregnancy a similar gestational period of pregnancy. Spielberger State-Trait Anxiety Inventory was used to assess the level of anxiety, Beck's depression Inventory - to assess the level of depression. The prevalence of anxiety disorders among pregnant women with threatened miscarriage who have IDP status was in 8.7, depression is 26.1 times more often than in healthy pregnant women that made 83.3% and 41.7% respectively. Indicators of state anxiety and depression in them significantly exceed the same data for women with threatened miscarriage and healthy pregnant women. Antenatal study of levels of anxiety and

симптомами УПБ позволит индивидуализировать подход к ведению и своевременно разработать в случае необходимости корректирующие и реабилитационные мероприятия, которые будут способствовать благополучному завершению беременности и влиять на здоровье матери и ее потомства.

Ключевые слова: беременность, внутренне перемещенные лица, угрожающее прерывание беременности, тревога, депрессия.

Стаття надійшла 15.01.19 р.

depression in pregnant women with threatened miscarriage and with IDP status allowed to individualize the approach to the management of pregnancy and if needed to timely develop rehabilitating activities, that will contribute to a successful outcome of the pregnancy and affect the health of the mother and her offspring

Key words: pregnancy, internally displaced persons, threatened miscarriage, anxiety, depression.

Рецензент Скрипніков А.М.

DOI 10.26724/2079-8334-2019-2-68-109-113

УДК 616-058:616-053

О.О. Скиба, Л.В. Пшенична, М.О. Лянной, О.В. Лянна
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка, Суми

СТАН ЗДОРОВ'Я ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ЯК ПРОБЛЕМА СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я (РЕГІОНАЛЬНИЙ АСПЕКТ)

e-mail: skiba_olga@mail.ua

У статті представлено динаміку показників стану здоров'я дорослого населення Сумської області (первинна захворюваність, поширеність захворювань за основними класами хвороб за МКХ-10). Встановлено, що чисельність населення Сумської області зменшилася з 1 123399 осіб у 2013 році до 1 095855 осіб у 2017 році, а рівні поширеності хвороб і захворюваності у 2017 році збільшилися на 5,55% і 3,21% відповідно, порівняно з показниками 2013 року. Відсутність позитивної динаміки в поширеності хвороб дорослого населення зумовлена збільшенням питомої ваги класу новоутворень, хвороб системи кровообігу, хвороб органів травлення та ін. Негативні тенденції в динаміці захворюваності дорослого населення проявляються збільшенням питомої ваги класу хвороб органів дихання, травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників, а також хвороб шкіри та підшкірної клітковини. Перше місце у структурі поширеності хвороб серед дорослого населення Сумської області за основними класами хвороб у 2017 році, як і у попередні роки, займали хвороби системи кровообігу (33,56%), а у структурі захворюваності – хвороби органів дихання (41,90%).

Ключові слова: захворюваність, поширеність, структура захворюваності, стан здоров'я.

Робота є фрагментом НДР «Оцінка репродуктивного здоров'я підлітків і молоді з різними типами гендерної ідентичності», № держреєстрації 0416U007542.

Стан здоров'я населення є показником потенціалу держави і відображенням соціально-економічних, екологічних умов, способу життя населення, стану медичного забезпечення [12, 13].

Збереження здоров'я та забезпечення повноцінного життя людей є пріоритетним напрямком державної політики фактично в усіх країнах світу [1, 4, 8, 15].

Створення оптимальних умов для реалізації потенціалу кожної особи впродовж всього життя, досягнення європейських стандартів якості життя та благополуччя населення є одним із основних завдань, визначених Стратегією сталого розвитку "Україна - 2020" [9].

Усі 53 держави-члени Європейського регіону Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) прийняли рішення про створення нових основ політики «Здоров'я-2020», загальна мета яких – «значно поліпшити здоров'я і підвищити рівень благополуччя населення, зменшити нерівність щодо здоров'я та забезпечити існування універсальних, соціально-справедливих, стійких і високоякісних систем охорони здоров'я, орієнтованих на людину» [3].

За останні десятиліття рівень здоров'я жителів Європейського регіону ВООЗ в цілому покращився, проте існують групи населення та географічні регіони з нестабільними соціально-економічними та екологічними факторами, які відстають за показниками здоров'я [3].

Україна належить до країн Європейського регіону із незадовільними показниками здоров'я, низькими показниками середньої очікуваної тривалості життя [12, 13].

Демографічна ситуація, що склалася в Україні за роки незалежності, характеризується скороченням чисельності населення (чисельність населення у 2018 р., порівняно з 2013 р. скоротилася на 818 тис., а за минулий рік – на 137,1 тис. осіб, або на 0,5%), зниженням тривалості життя та обвальним падінням народжуваності, від'ємним сальдо міграції, що свідчить про ознаки затяжної демографічної кризи [10, 12, 13].

У динаміці чисельності населення України на регіональному рівні спостерігаються певні відмінності, обумовлені особливостями як природного, так і міграційного руху населення. Найбільшими коефіцієнтами природного зменшення населення характеризувались найстаріші у