

Cite: Aksyonova, Svitlana, Garashchenko, Tetiana & Potikha, Taras (2025). Reproduktyvni vtraty cherez aborty u pershi roky povnomasshtabnoi viiny v Ukraini [Reproductive Abortion Losses in the First Years of the Full-Scale War in Ukraine]. *Demohrafiia ta sotsialna ekonomika — Demography and Social Economy*, 4 (62), 59—78. <https://doi.org/10.15407/dse2025.04.059>



<https://doi.org/10.15407/dse2025.04.059>

УДК 314.335.23

JEL Classification: J 13, I 19

СВІТЛАНА АКСЬОНОВА, канд. екон. наук, пров. наук. співроб.

Інститут демографії та досліджень якості життя імені Михайла Птухи НАН України
01032, Україна, м. Київ, бул. Т. Шевченка, 60

E-mail: Svitlana_Aksyonova@yahoo.com

ORCID: 0000-0003-0516-9078

Scopus ID: 57190218275

ТЕТЯНА ГАРАЩЕНКО, голов. економіст

Інститут демографії та досліджень якості життя імені Михайла Птухи НАН України
01032, Україна, м. Київ, бул. Т. Шевченка, 60

E-mail: g.totoshka@gmail.com

ORCID: 0000-0002-7244-3877

ТАРАС ПОТІХА, аспірант

Інститут демографії та досліджень якості життя імені Михайла Птухи НАН України
01032, Україна, м. Київ, бул. Т. Шевченка, 60

E-mail: tararantas13@gmail.com

ORCID: 0009-0001-6049-3535

РЕПРОДУКТИВНІ ВТРАТИ ЧЕРЕЗ АБОРТИ У ПЕРШІ РОКИ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Тема абортів в Україні, попри зниження їх кількості, залишається однією з найактуальніших. Стрімке падіння народжуваності під час повномасштабного вторгнення посилює увагу до неї, активізувало питання зменшення репродуктивних втрат, одним з чинників яких є саме аборти. Метою дослідження стало з'ясування репродуктивних втрат через аборти у перші роки повномасштабної агресії РФ проти України та визначення можливих шляхів їх запобігання. Завдяки статистичній інформації Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України з'явилась можливість

© Видавець ВД «Академперіодика» НАН України, 2025. Стаття опублікована на умовах відкритого доступу за ліцензією CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

© Publisher PH «Akademperiodyka» of the NAS of Ukraine, 2025. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

проаналізувати зміни структурних характеристик абортів за їх видами та різними віковими групами жінок. Таке дослідження вперше здійснюється для періоду повномасштабної війни. Були використані методи: бібліосемантичний, порівняльного аналізу, синтезу, узагальнення, графічний. На наше переконання, усі аборти, незалежно від того, пов'язані вони з репродуктивною поведінкою чи репродуктивним здоров'ям, доцільно розглядати як репродуктивні втрати. В Україні збільшується частка абортів унаслідок погіршення репродуктивного здоров'я жінок. Особливо чітко це проявилось у роки повномасштабного вторгнення. У 2023 р. з кожної 1000 усіх випадків вагітностей 57 закінчувалися перериванням через замерлу вагітність. Постійно збільшується частка спонтанних абортів. Ці невтішні тенденції потребують спрямовування зусиль на розробку програм з покращення репродуктивного здоров'я жінок. Майже дві третини абортів відбувається у 20—34-річних жінок, але їх частка серед усіх переривань вагітності поступово зменшується, тоді як жінок середнього і старшого репродуктивного віку зростає. З точки зору зменшення репродуктивних втрат доцільно подолати розповсюджені у суспільстві стереотипи щодо «пізнього» для жінки віку народити дитину (ще одну дитину), підтримувати жінок у їх рішенні продовжити вагітність, під час якої вони дізнались про загибель чоловіка або його поранення, що може зумовити інвалідність; підвищити ефективність доабортного консультування тощо. Якщо неможливо уникнути абортів, важливим є відновлення жінки після переривання вагітності, що уможливить бажану вагітність у майбутньому та знижуватиме репродуктивні втрати.

Ключові слова: аборти, народжуваність, репродуктивні втрати, повномасштабна війна, Україна.

Постановка проблеми і актуальність дослідження. В Україні немає жодної сфери життєдіяльності населення, яка б не зазнала втрат, спричинених війною, й найбільше повномасштабним вторгненням РФ. Утім, найціннішим для кожної країни є людські ресурси, а їх втрати є найбільшчими. Водночас оцінка демографічних втрат унаслідок будь-якого потрясіння залишається у колі проблематичних завдань, що потребують подальшого удосконалення методичних підходів та пошук нових рішень. Труднощі насамперед пов'язані з неможливістю отримання повної статистичної інформації щодо демографічних подій (особливо за усіма розрізами і формами, необхідними для розрахунків), неузгодженістю джерел інформації щодо демографічних наслідків (передусім щодо кількості загиблих) війн і збройних конфліктів, фрагментарністю такої інформації (лише за окремі роки чи навіть місяці), що ускладнює порівняння даних, побудову динамічних рядів.

Репродуктивне здоров'я є одним з факторів, які визначають демографічні перспективи країни (особливо щодо народжуваності) і «важливою складовою формування її демографічного потенціалу» [1]. На формування і стан репродуктивного здоров'я впливає багато різнопланових чинників, як-то біологічні (вік, стан загального здоров'я, спадковість); екологічні (радіоактивний фон, забрудненість атмосфери, води тощо); соціально-економічні (розвиненість і доступність медичних послуг, їх якість та різнома-

нітність); спосіб життя, нездорове / незбалансоване харчування, наявність шкідливих звичок (паління, алкоголізм, наркоманія) та інші.

Війна ускладнила доступ до якісних медичних послуг для жінок та дітей, що матиме як короткострокові, так й довгострокові наслідки. Мова йде не лише про надання безпосередньо медичної допомоги, але й про послуги консультування з профілактики захворювань, що передаються статевим шляхом, запобігання небажаних вагітностей, рекомендації з питань до- і післяпологового періоду, грудного вигодовування, догляду за новонародженою дитиною, отримання і застосування якісної і безпечної контрацепції, абортів, а також медичну та соціально-психологічну підтримку у випадках сексуального насильства. Необхідно враховувати й той факт, що повномасштабне вторгнення є продовженням російсько-української війни, яка розпочалась у квітні 2014 р., а її активна фаза почалась після двох важких років епідеміологічної кризи *Covid-19* (нагадаємо, що Всесвітня організація з охорони здоров'я оголосила про закінчення пандемії у травні 2023 р., більше ніж через рік після вторгнення РФ в Україну), що виснажило й без того слабку систему охорони здоров'я в нашій країні.

Одним із вагомих чинників розладу здоров'я жінок є аборт, адже відбувається «шкідливий вплив втручання у природний процес змін в організмі жінки під час вагітності», можливі післяабортні ускладнення [2]. Аборти є складовою репродуктивних втрат, оскільки руйнується процес відтворення населення.

Нагадаємо, що в Україні згідно зі ст. 281 Цивільного кодексу штучне переривання вагітності за бажанням жінки може бути проведене до 12 тижнів вагітності, але в окремих визначених законодавством випадках аборт може бути здійснений у терміні вагітності від 12 до 22 тижнів.

Аналіз наявних досліджень і публікацій. З метою з'ясування провідних тенденцій формування та збереження репродуктивного здоров'я жіночого населення у різні роки новітньої історії України колектив науковців-медиків (серед них Н. Я. Жилка, Н. Г. Гойда, М. В. Голубчиков (N. Ya. Zhilka, N. G. Hoyda, M. V. Golubchikov)) та ін. періодично здійснював аналіз стану репродуктивного здоров'я жінок і розробляв пропозиції щодо вирішення проблем у цій сфері [3, 4, 5, 6]. Учені переконані, що погіршення репродуктивного здоров'я неодмінно позначається на динаміці народжуваності. Незадовільний стан репродуктивного здоров'я в Україні зумовлений погіршенням здоров'я жінок, «частотою інфекційних хвороб, що передаються статевим шляхом», «високим рівнем безпліддя», «високим рівнем абортів», які все ще залишаються «методом планування сім'ї» [5].

Загальновідомо, що в Україні протягом 1990-х рр. рівень народжуваності стрімко знижувався, а от 2002—2012 рр. охарактеризувались поживанням дітородної активності. Н. Левчук і Б. Переллі-Харріс (N. Levchuk & Perelli-B. Harris) проаналізували взаємозв'язки між абортами та дітноро-

дженнями до і після зниження народжуваності в Україні та встановили, що падіння народжуваності в Україні у 1990-ті рр. відбувалось у «тому числі й під впливом абортів у зв'язку з недостатнім поширенням сучасних методів контрацепції, а ситуація почала поліпшуватися лише після 2000 р.» [7].

Інша група дослідників звернулись до проблеми ранніх втрат вагітності, медичного і соціального їх значення, а також «формування шляхів її своєчасної корекції» [8]. Найчастіше аналізують аборти загалом або ж за групами: спонтанні (самовільні) аборти, медичні легальні до 12 тижнів вагітності, медикаментозні, мініаборти методом вакуум-аспірації та неуточнені [9]. Чимало досліджень присвячено впливу абортів (незалежно від типу) на психологічне здоров'я жінок і подальшу їх репродуктивну поведінку. Більшість з них доводить, що у жінок з досвідом абарту рівень психічних захворювань незмінно вищий порівняно з жінками, які не мають такого досвіду, а спектр психологічних ускладнень, «спричинених абортною травмою, дуже широкий: від незначних психологічних розладів до серйозних психічних порушень» [10].

За два перші десятиліття незалежності України були оцінені репродуктивні втрати внаслідок мертвонароджень, охарактеризовано особливості цього явища, фактори впливу та медико-демографічні наслідки [11].

Певного розуміння того, як поширюється в Україні практика планування сім'ї, якою є контрацептивна культура, та як часто жінки вдаються до абортів для вирішення проблеми небажаної вагітності, було досягнуто завдяки Мультиіндикаторному кластерному обстеженню домогосподарств (2012). Зокрема, було з'ясовано, що частка жінок у віці 40—44 роки, котрі зробили коли-небудь щонайменше один аборт, складала на той момент 43,1 % [12, с. 107].

У 2023 р. *UNFPA*, Фонд ООН у галузі народонаселення в Україні, ініціював проведення Національної оцінки ситуації щодо сексуального і репродуктивного здоров'я та прав (СРЗП) в Україні, що передбачало кілька етапів. За результатами першого етапу опубліковано аналітичне дослідження даних [13]. Також заплановано «подальшу кількісну та/або якісну оцінку і процес консультацій з відповідними вітчизняними суб'єктами та донорською спільнотою» [13].

На факт, що така медична процедура як аборт вже декілька десятиліть є самостійним соціально-політичним питанням, а право на доступ до абортів дедалі частіше виступає джерелом напруги, протистояння та конфлікту між різними стейкхолдерами, звертається увага у дослідженні доступу до абортів у Європейському Союзі у контексті дотримання сексуальних і репродуктивних прав людини, збереження її сексуального та репродуктивного здоров'я [14].

Кожне дослідження абортів (незалежно в якому контексті воно здійснювалося — медичному, психологічному, соціальному, культурному чи

релігійному) робить свій внесок у пізнання цього складного феномену, впливу на фізичне й ментальне здоров'я жінки, її благополуччя, подальший життєвий шлях, стосунки у сім'ї тощо.

Метою нашого дослідження є з'ясування репродуктивних втрат унаслідок абортів у перші роки повномасштабного вторгнення РФ в Україну та визначення можливих шляхів запобігання абортам.

Наукова новизна роботи полягає у тому, що здійснено перший підхід до визначення репродуктивних втрат через аборти у перші роки повномасштабної російсько-української війни.

Матеріали і методи дослідження. Під час дослідження використовували бібліосемантичний метод, методи порівняльного аналізу, синтезу, узагальнення та індукції, системного підходу; проаналізовано результати вибіркового опитувань, проведених у різні періоди. Оскільки у період дії воєнного стану Державна служба статистики України не оприлюднює дані щодо народжень, усі розрахунки показників було проведено на основі статистичної інформації Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», яка є у відкритому доступі на відповідному сайті [15]. Для того щоб охопити якомога більше випадків, опрацьовано статистичні дані не лише по мережі закладів, підпорядкованих МОЗ, але й усіх відомств та приватних установ, які зобов'язані надавати звітність, відповідну профілю своєї діяльності. Інформацію щодо кількості абортів за різними видами абортів і віковими групами жінок було взято з форми № 13 «Звіт про аборти (таблиця 1000)»; стосовно пологів і народжених дітей — використовували форму № 21 «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям за рік».

Аборти можуть характеризувати як тенденції репродуктивної поведінки жінок, так і стан їх репродуктивного здоров'я [6], отже, аналіз абортів доцільно проводити за двома напрямками. Перший охоплює всі штучні аборти за бажанням жінки (медичні аборти до 12 тижнів вагітності, медикаментозні, кримінальні, мініаборти і неуточнені) та вказує на свідому відмову зберігати вагітність; ці види переривання вагітності стосуються репродуктивної поведінки, але можуть визначатися «різними біо-психосоціальними детермінантами» [10, с. 60]. Другий напрямок включає спонтанні та «вимушені» переривання вагітності (медичні легальні аборти у терміні 12—22 тижні вагітності) та відображає проблеми із репродуктивним здоров'ям жінок, неспроможність реалізації ними «функції дітородіння по комплексу об'єктивних причин — патологія жінки і/або плоду або рівень соціального неблагополуччя як одного з критеріїв здоров'я» [6].

Зазначені медичні звіти про аборти містять інформацію щодо спонтанних, медичних (легальних) абортів при терміні вагітності до 12 тижнів та від 12 до 22 тижнів, медичних (легальних) абортів медикаментозним методом та методом вакуум-аспірації, кримінальних та неуточнених. Поряд з

чим надається інформація про аборти з приводу заведеної вагітності серед загальної кількості абортів (до 12 тижнів та від 12 до 22 тижнів). Логічно припустити, що певна їх частка також увійшла у сукупність медичних (легальних) абортів при терміні вагітності до 12 тижнів або медичних (легальних) абортів від 12 до 22 тижнів, що ускладнює (принаймні якщо орієнтуватися на оприлюднену статистичну звітність) відокремлення переривань вагітності через проблеми зі здоров'ям від тих, що сталися виключно за бажанням жінки. До того ж медичні показання для абортів охоплюють загибель плоду, вади його розвитку, тяжкі захворювання жінки, за яких вагітність загрожує її життю. Це може бути виявлено за будь-якого терміну вагітності. У нашому дослідженні більшу увагу було приділено абортам, пов'язаних із репродуктивним здоров'ям.

Статистична інформація характеризує ситуацію на підконтрольній Україні частині території. Саме ця обставина вказує на те, що порівняння даних за періоди до 2014 р., з 2014 р. й до повномасштабного вторгнення, після 2022 р., навіть при тому, що залучались дані одного джерела (Центр громадського здоров'я МОЗ) певною мірою є умовним й дещо обмеженим, адже статистична інформація за різні роки відображає різний охоплення території, різну чисельність наявного населення і його статеву-вікову структуру (головним чином через величезну кількість вимушених мігрантів за кордон у перший рік повномасштабної війни, серед яких переважають жінки працездатного віку [16]), різне розміщення населення на підконтрольній території та різні умови проживання до і після повномасштабного вторгнення. Необхідно зауважити щодо сумнівності окремих опублікованих матеріалів, де містяться показники, розраховані на 1000 жінок репродуктивного віку (наприклад, [13]). В окремих випадках до аналізу залучено дані, опубліковані на сайті Міністерства юстиції України.

Для того щоб зрозуміти, чи є виявлена для перших років повномасштабної війни динаміка того чи іншого процесу продовження попередньої тенденції, або ж окреслює її перелом (спричинений насамперед повномасштабною війною), авторський аналіз охоплював період 2010—2023 рр. Оскільки 2020 і 2021 рр. характеризуються складною епідеміологічною ситуацією, показники 2022—2023 рр. здебільшого порівнювали з доковідними роками.

Виклад основного матеріалу. Вагомим чинником, що впливає на репродуктивне здоров'я жіночого населення та спричиняє репродуктивні втрати, є аборти. Вони мають як прямі (безпосередні) негативні наслідки для народжуваності, так і непрямі (опосередковані). Прямі наслідки охоплюють втрату «потенційного життя плоду, який не народився», а також випадки втрат «життя жінки, яка у майбутньому могла б народити» [17, с. 191]); непрямі — невиношування вагітності у подальшому житті жінки або навіть безпліддя [17, с. 191]. Штучне переривання вагітності, навіть

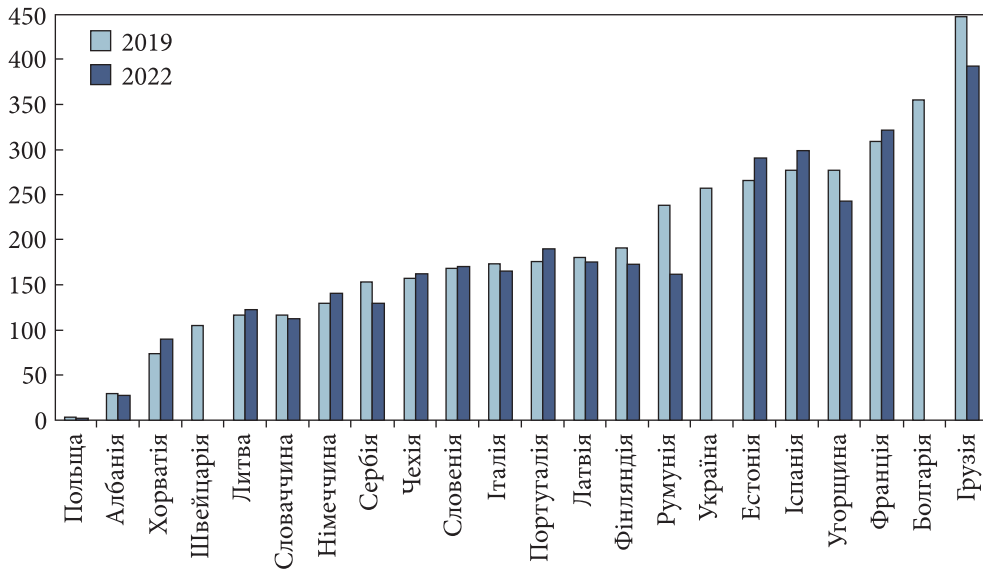


Рис. 1. Співвідношення абортів (усі види) і живонароджених у країнах Європи, 2019 і 2022 рр. (Україна, 2019 р.), кількість абортів на 1000 живонароджених
Джерело: побудовано за даними Eurostat [URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>].

якщо воно виконується у медичному закладі, може спричинити проблеми із здоров'ям жінок, зокрема зумовити запальні захворювання статевих органів, вплинути на перебіг наступних вагітностей, а також здоров'я і виживання дітей [12, с. 105; 3, с. 38].

Відразу ж зауважимо, що хоча ситуацію щодо абортів в Україні й не можна охарактеризувати як вкрай загрозливу чи найгіршу серед європейських країн (наприклад, у Грузії у 2022 р. було зроблено близько 393 абортів на 1000 живонароджених, що у 1,6 рази перевищувало аналогічний показник в Україні), але й не таку, що не потребує уваги, адже у більшості країн Європи планування сім'ї є значно ефективнішим. Звісно, мова не йде про винятковість ситуації у Польщі, де майже усі види абортів заборонені, але фактом є те, що у таких країнах як Швейцарія, Литва, Словаччина, Німеччина у 2019 р. (тобто ще до пандемії) на 1000 народжень припадало вдвічі менше абортів ніж в Україні (рис. 1).

Загальна кількість випадків переривання вагітності в Україні упродовж уже доволі тривалого часу зменшувалася. Особливо відчутним скорочення було у перший рік пандемії (на 18,4 % порівняно з 2019 р.), що найімовірніше пов'язано з карантинними обмеженнями того періоду і зменшенням кількості відвідувань лікарень. Однак логічно припустити, що певна частина абортів, насамперед медикаментозних, у роки епідемії Covid-19 залишалась поза статистичним обліком. Ймовірно, що така само проблема є при-

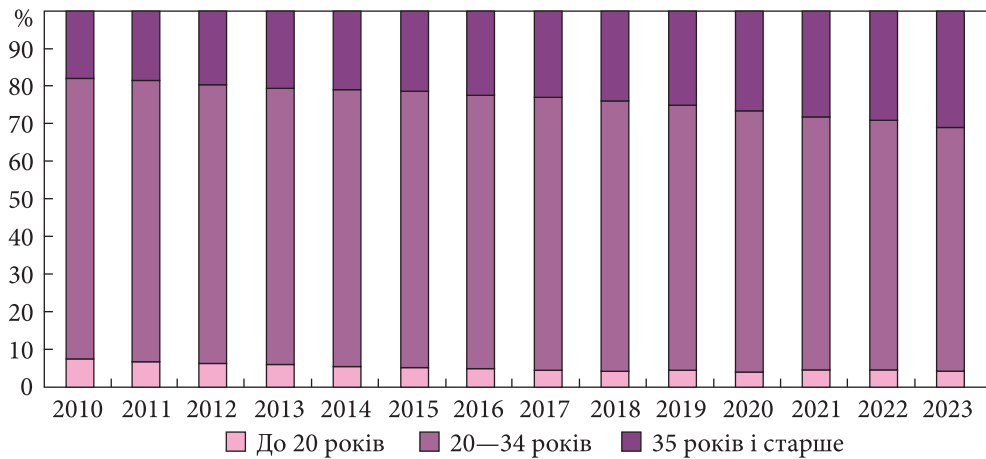


Рис. 2. Розподіл абортів (усі види) за окремими віковими групами жінок, Україна, 2010—2023 рр. (2014—2023 рр. на підконтрольній території), %

Джерело: розраховано за даними [15].

таманною й для періоду повномасштабної війни. Як зазначалось раніше, на зменшення кількості абортів у 2022—2023 рр. вплинули стрімке захоплення частини території країни, масовий виїзд за кордон жінок (здебільшого у репродуктивному віці), розділення подружніх пар через необхідність мобілізації, масштабні внутрішні переміщення. Тим не менше, у 2022 р. було зафіксовано майже 47 тис. переривань вагітностей, а у 2023 р. — 45,2 тис. За даними Міністерства юстиції України, у 2022 р. зареєстровано 206,0 тис. народжень (на підконтрольній території країни), тобто на 1000 народжень припадало 228 абортів, у 2023 р. показники відповідно становили 187,4 тис. народжень та 241 аборт на 1000 народжень. Порівняно з доковідним періодом зазначені відносні показники є нижчими, але вони істотно перевищують рівень напередодні повномасштабного вторгнення (у 2021 р. на 1000 зареєстрованих Міністерством юстиції народжень припадав 201 аборт).

Статистична інформація щодо абортів Центру громадського здоров'я України надає можливість простежити їх окремі структурні характеристики, зокрема розподіл за віковими групами жінок: «до 14 років», «15—17 років», «18—19 років», «20—34 років» та розрахувати кількість абортів і відповідну їх частку у загальній сукупності для жінок у віці 35 років і старше. На жаль, в Україні у дівчаток у віці до 14 років переривання вагітності є непоодинокими випадками. Значне занепокоєння викликає й група підлітків, які вже набули досвіду небажаної вагітності. Хоча частка абортів у неповнолітніх дівчат у загальній сукупності усіх переривань вагітності й коливається близько 1 %, потрібно зважати на те, що ці дівчата фактично ще є дітьми, і наслідки для них можуть бути драматичнішими ніж для дорос-

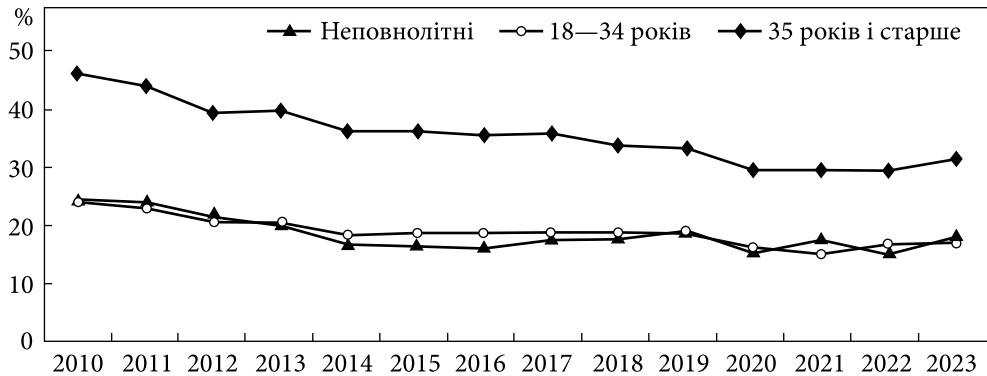


Рис. 3. Частка абортів (усі види) у загальній кількості вагітностей у жінок різних вікових груп, Україна, 2010—2023 рр. (2014—2023 рр. на підконтрольній території)
Джерело: розраховано за даними [15].

лих жінок. Попри стійке зниження кількості абортів у 18—19-річних жінок, питома вага абортів у цій віковій групі не має одновекторності змін, хоча й не перевищує 4 %. Майже дві третини абортів — у молодих жінок у віці 20—34 роки, але їх «внесок» у загальну кількість переривань вагітності поступово зменшується, натомість жінок середнього і старшого репродуктивного віку, навпаки, зростає (рис. 2).

Залежно від характеру змін частки вагітностей, які закінчилися абортom, можна виокремити такі періоди: зниження цієї частки (до 2014 р.), її певної стабілізації (2014—2019 рр.), зниження під час епідемії *Covid-19*. Загалом в останні роки перериванням завершується кожна п'ята вагітність, тоді як у 2010—2011 рр. — кожна четверта. Однак порівняно з періодом напередодні війни (з 2021 р.) у роки повномасштабного вторгнення РФ в Україну частка абортів у загальній сукупності вагітностей (сума кількості пологів і абортів), і, відповідно, кількість абортів у розрахунку на 1000 народжень, підвищились.

У перший рік повномасштабної війни (2022) р. незначне зростання частки абортів серед усіх вагітностей відбулось у жінок у віці 18—34 роки, а у 2023 р. відчутнішим зростання було у неповнолітніх дівчат та жінок у віці 35 років і старше (рис. 3). Утім, довготривалий характер змін є безперечно позитивним: якщо у 2010 р. 46,1 % усіх вагітностей у жінок у віці 35 років і старше закінчувалися перериванням (на 100 пологів припадало 85 абортів), то у 2023 р. ця частка знизилась до 31,5 % (або до 46 абортів на 100 пологів). Водночас у жінок середнього і старшого репродуктивного віку вагітність закінчувалась абортom удвічі частіше ніж у молодих жінок. Логічно припустити, що зазначені співвідношення пов'язані з наявністю у старших жінок дітей і небажанням народжувати ще. Однак вагомим свідченням

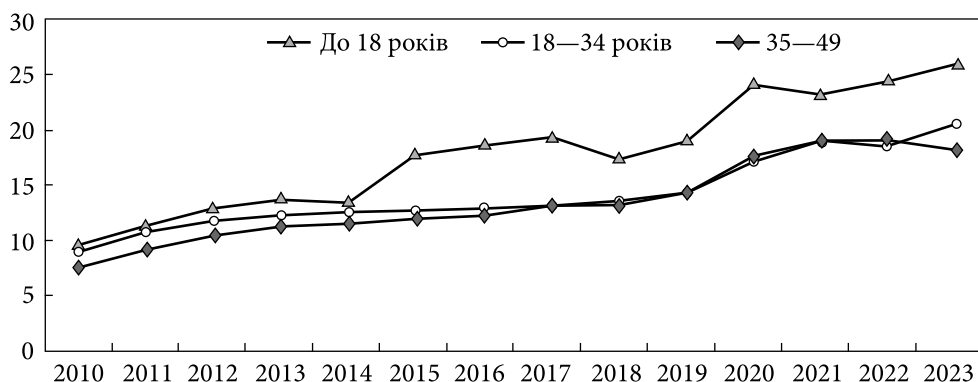


Рис. 4. Частка спонтанних абортів у загальній кількості абортів у різних вікових групах жінок, Україна*, 2010—2023 рр. (2014—2023 рр. на підконтрольній території)
Джерело: розраховано за даними [15].

того, що наявність дітей не є єдиним фактором, слугує висока питома вага спонтанних (мимовільних) абортів у загальній кількості абортів у жінок вікової групи 35 років і старше (майже кожний п'ятий аборт був спонтанним, й у молодших жінок ситуація була ідентичною), та абортів з приводу замерлої вагітності (їх частка у 2023 р. у жінок 35 років й старше становила 30 % (до 12 тижнів та від 12 до 22 тижнів разом) серед усіх абортів у жінок цієї вікової групи). До того ж відбувається зростання частки абортів у першовагітних жінок у віці 35 років і старше як серед усіх абортів, що відбулись у цій віковій групі, так й серед абортів у сукупності усіх першовагітних.

На переконання авторів, усі аборти, незалежно від того, пов'язані вони з репродуктивною поведінкою жінки чи її репродуктивним здоров'ям, варто розглядати як репродуктивні втрати (у будь-якому випадку зачаття не завершилось народженням дитини). Винятком можуть бути лише переривання вагітності унаслідок згвалтування жінки; на жаль, кількість випадків сексуального насильства, пов'язаного з воєнним конфліктом, у роки повномасштабного вторгнення суттєво зросла [18]. Зазначимо, що виокремлення і аналіз різних видів абортів є необхідним кроком для з'ясування шляхів запобігання та зменшення таких втрат, визначення перспектив і можливостей підвищення рівня народжуваності.

Значну тривогу спричиняє зростання в Україні упродовж тривалого часу як частки спонтанних абортів серед усіх переривань вагітності у жінок різних репродуктивних груп, так і їх кількості у розрахунку на 1000 усіх випадків вагітностей (тобто суми вагітностей, які закінчились пологами, та тих, які було перервано незалежно від терміну), а також швидкі темпи збільшення цієї частки у неповнолітніх (рис. 4). В Україні у 2010—2011 рр. спонтанним був кожний десятий аборт, а десять років потому — вже кожний п'ятий. Якщо у 2010 р. з кожної 1000 усіх вагітностей 23 закінчувалися

спонтанним перериванням, то вже у 2022 р. цей показник піднявся до 36, а у 2023 р. до 39 випадків (у доковідному 2019 р. їх було 30). Серед загальної кількості спонтанних абортів майже 80 % відбувалися за терміну вагітності до 12 тижнів.

Почастішання мимовільних абортів спостерігалось у період епідеміологічної кризи. Особливість ситуації в Україні зумовлена тим, що наслідки негативних подій (впливи) утворюють не «естафету», а радше «конгломерат». Тривалий воєнний конфлікт на сході країни, політична напруженість, погіршення соціально-економічного становища, пандемія, повномасштабне вторгнення, вимушена зміна місця / країни проживання, невизначеність майбутнього зцементовуються й вже неможливо виділити вплив (на здоров'я й поведінку) окремо кожного з цих факторів. Безсумнівим є те, що кожний мешканець в Україні тривалий час перебуває в умовах хронічного стресу, що ще сильніше погіршує стан як загального, так й репродуктивного здоров'я [19]. Потрібно також згадати, що для окремих територій країни не втрачають актуальності проблеми із постачанням якісних продуктів харчування, ліків, вчасним наданням медичних послуг, зокрема через порушення контактів «лікар — пацієнт» [20]. Дослідження перебігу вагітності та пологів виявило збільшення ймовірності передчасних пологів, дисфункції плаценти, гестозу в умовах підвищеного рівня стресу у період вагітності. Так, у жінок з підвищеним рівнем стресу порівняно з контрольною групою з низьким його рівнем спостерігалось зменшення тривалості вагітності та маси тіла новонародженого, збільшення частоти використання знеболення у пологах та родорозрішення кесаревим розтином [21].

Іншою вагомою причиною занепокоєння є зростання у загальній кількості абортів частки переривань з приводу завмерлої вагітності, що також пов'язано зі станом репродуктивного здоров'я: якщо у 2010 р. їх частка (до 12 тижнів та від 12 до 22 тижнів разом) серед усіх переривань вагітності не перевищувала 12 %, то напередодні пандемії вона піднялась до 22,1 %, а у 2023 р. — до 28,6 %. У сукупності абортів з приводу завмерлої вагітності переважна більшість відбувається у терміні до 12 тижнів; частка переривань у терміні від 12 до 22 тижнів коливається у межах 7—8 %. Вражаючими є й темпи зростання частки переривань з приводу завмерлої вагітності (до 12 тижнів та від 12 до 22 тижнів разом) у дорослих жінок (рис. 5). Такі зміни потребують проведення спеціальних медико-психологічних досліджень та системних дій задля покращення репродуктивного здоров'я жінок. У розрахунку кількості переривань через завмерлу вагітність на 1000 усіх випадків вагітностей показник також зростає: у 2010 р. було 31 переривання з цієї причини, у 2019 р. майже 47, у 2022 р. — 48, а у 2023 р. підскочило до 57 випадків.

Медичні легальні аборти у терміні 12—22 тижні вагітності можуть здійснюватися за медичними та соціальними показаннями. Медичними пока-

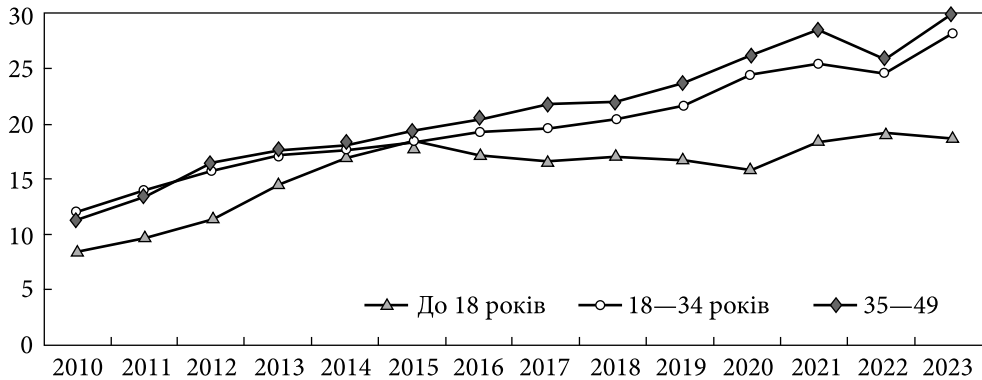


Рис. 5. Частка абортів з приводу завмерлої вагітності (до 12 тижнів та від 12 до 22 тижнів разом) у загальній кількості абортів у жінок різних вікових груп, Україна, 2010—2023 рр. (2014—2023 рр. на підконтрольній території)

Джерело: розраховано за даними [15].

заннями для абортів є загибель плода, вроджені вади розвитку, тяжкі захворювання матері, за яких вагітність загрожує її життю. Серед соціальних показань вказують ранній вік вагітної до 15 років або ж, навпаки, пізній вік жінки — після 45 років (це найбільш часте соціальне показання [22]); вагітність у результаті зґвалтування; наявність чи настання інвалідності у чоловіка або його смерть під час вагітності дружини; розлучення під час вагітності; перебування жінки в тюремному ув'язненні; наявність трьох і більше дітей, малозабезпеченість, мати-одиначка, наявність дитини-інваліда, стихійне лихо [23]. Постановою Кабінету Міністрів України (№ 144 від 15 лютого 2006 р.) «Про реалізацію статті 281 Цивільного кодексу України» був затверджений перелік «підстав, за наявності яких можливе штучне переривання вагітності, строк якої становить від 12 до 22 тижнів», де докладно зазначені медичні показання, а серед соціальних виокремлено «вік вагітної до 15 років», «вік жінки після 45 років», «вагітність внаслідок зґвалтування», «настання інвалідності під час цієї вагітності».

Загалом, встановлення віку 45 років як пізнього і такого, що виправдовує переривання вагітності за відсутності інших вагоміших показань (скажімо, загрози життю жінки), щонайменше дивує. Навіть з позицій визначення репродуктивного періоду для жінок мова йде про верхню межу 49 років, а не 45 (хоча ці межі є доволі умовними). В Україні частка народжених у жінок у віці 45 років і старше у загальній сукупності народжених тривалий час коливалась на рівні 0,03—0,05 %; після 2008 р. внесок жінок цієї вікової групи у загальну народжуваність почав зростати і напередодні повномасштабного вторгнення, у 2021 р., частка народжених у матерів пізнього репродуктивного віку вже становила 0,4 % і наближалась до середньоєвропейського рівня. Втім, варіація цього показника серед країн Європи

була доволі суттєвою: від 0,13 % у Литві до 1,54 % у Греції. У 2022 р. зазначена тенденція продовжилась: уже в трьох європейських країнах частка народжених у жінок у віці 45 років і старше перевищувала 1 % (Італії, Іспанії, Греції). Навіть поза верхньою межею репродуктивного періоду — у жінок у віці 50 років і старше — відбувається зростання кількості народжених: якщо на зламі тисячоліть такі події були винятковим явищем (4—5 народжень за рік), то у 2021 р. в Україні на підконтрольній частині було зареєстровано 279 народжень у жінок цієї вікової групи. На жаль, оприлюднені статистичні дані МОЗ не дають змоги встановити кількість переривань вагітності виключно через чинник віку, але в українському суспільстві давно назріла необхідність змінювати уявлення щодо верхньої («пізньої») вікової межі, коли жінка може (ще раз) стати матір'ю, доцільно долати стереотипи і реально оцінювати ризики пізнього материнства без гіперболізації ймовірних загроз (але за умови, що немає вагомих медичних показань). Як демонструють рисунки 4 і 5, частки спонтанних абортів та абортів з приводу замерлої вагітності у загальній кількості абортів у жінок у віці 35 років і старше неістотно відрізняються від аналогічних показників у молодших жінок (у віці 18—34 роки), натомість показник кількості перерваних вагітностей на 100 пологів у жінок у віці 35 років і старше майже вдвічі перевищує показник у жінок у віці 18—34 роки.

Подолання упередженості щодо віку, коли вже начебто пізно народжувати, є одним з шляхів запобігання репродуктивних втрат, хоча варто визнати, що значного приросту народжуваності він не зможе забезпечити. А от інше соціальне показання «настання інвалідності у чоловіка або його смерть під час вагітності дружини» потребує більшої суспільної уваги, оскільки інтенсивність і жорстокість повномасштабної російсько-української війни, її тривалий характер підвищують ймовірність різкого зростання кількості загиблих та інвалідів. Стратегії репродуктивної поведінки у жінок можуть суттєво різнитися навіть за однакових обставин: для одних жінок звістка про загибель чоловіка чи його інвалідність може посилити бажання завершити вагітність народженням здорової дитини від коханої людини попри всі труднощі, пов'язані з доглядом і вихованням дитини/дітей, тоді як для інших жінок може стати чинником бажання перервати вагітність, не відчуючи сил повністю взяти на себе відповідальність за майбутнє життя народженої дитини. На нашу думку, у таких випадках надзвичайно важливою є допомога держави та формування впевненості у жінок, що вони не залишатимуться наодинці з проблемами, а потрібна підтримка буде надана вчасно і повною мірою. Жінки, котрі вирішують питання переривання вагітності під впливом ситуації, за соціальними показаннями, можуть перебувати у депресивно-тривожному стані [10], тому найкраще, щоб підтримку жінки відчували вже з першого дня усвідомлення своєї вагітності. Ще важливіше формувати наративи, що піклування про кожную

дитину є не лише відповідальністю її батьків, а й відповідальністю всього суспільства («чужих дітей не буває»).

Особливої уваги потребує ситуація щодо абортів у першовагітних, частка яких у загальній кількості на другому році повномасштабної війни в усіх вікових групах жінок зросла. Цілком логічно, що частка абортів у першовагітних мірою зростання віку жінок зменшується. Хоча цей показник у жінок у віці 35 років й старше є найнижчим серед усіх вікових груп, але, як вже зазначено, відбувається його підвищення. Крім того, той факт, що певна частина жінок, усвідомлюючи зниження ймовірності зачаття дитини після 35 років, усе ж таки відмовляється від її народження (досвіду материнства), потребує уваги й досліджень, націлених на з'ясування чинників такої репродуктивної поведінки.

Ще одним важливим напрямком запобігання репродуктивним втратам через аборти може стати удосконалення діяльності з доабортного консультування. Згідно із затвердженим Порядком надання комплексної медичної допомоги вагітній жінці під час небажаної вагітності МОЗ України у випадку «прийняття вагітною жінкою рішення про проведення операції (процедури) штучного переривання вагітності обов'язково проводиться доабортне консультування» (відповідно до спеціально розробленого клінічного протоколу «Комплексна медична допомога під час небажаної вагітності»). Сьогодні немає повної інформації щодо ефективності доабортних консультацій. Тим не менше, в оприлюдненому річному звіті громадської організації «Вся Україна», одного з її напрямків «Життя, кажу так», місія якого полягає у «збереженні життя українських дітей через запобігання абортів та підтримку вагітних жінок, материнства, зміцнення сімей та захист ненароджених дітей», зазначено про 1100 проведених консультацій й понад 120 збережених життів [24]. Вагомою є освітня діяльність організації, адже розроблено навчальні курси з доабортного консультування, ведеться підготовка спеціальних консультантів-психологів, запроваджено для дітей навчання з тем «Зародження життя» та «Дошлюбні відносини» [25].

Привертає увагу й та обставина, що діяльність загальноукраїнської гарячої лінії для кризових вагітних «*Helpline*» (допомога є безкоштовною і конфіденційною) спрямована не лише для жінок, котрі вирішують питання щодо збереження вагітності чи її переривання, але й тих, які страждають після проведення абортів. Хибним є уявлення, що з перериванням небажаної вагітності жінка повністю позбавляється проблем, навіть якщо на фізіологічному рівні немає жодних ускладнень. «Психологічні захисні механізми» спрацьовують на початку, відразу після переривання вагітності, та діють тимчасово. У жінок може проявитися «відстрочена реакція на аборт», пов'язана з внутрішнім психологічним конфліктом, «коли емоції придушуються на користь прагматичного вибору» [10]. Страждання можуть су-

проводжуватися безсонням, порушеннями біологічних ритмів, різкими змінами настрою, надмірному вживанні ліків чи алкоголю, або ж перейти у психічні порушення [10]. Медики також зауважують, що «поведінкові та фізіологічні наслідки попереднього стресу можна спостерігати лише після дії нового стресора», а це вказує на «довгостроковий прихований вплив» стресу [26]. Ситуація може занадто ускладнюватися за спонтанних (мимовільних) абортів, особливо коли вагітність була бажаною і довгоочікуваною. Отже, фізіологічне й психологічне відновлення після переривання вагітності певною мірою сприятиме реалізації планів на бажану заплановану вагітність тоді, коли жінка (подружжя) буде до цього відчувати готовність. У затвердженому МОЗ України «Стандарті медичної допомоги «Медичний аборт» (І триместр вагітності)» (Документ v1401282-23) також наголошується, що «аборти, які виконуються із застосуванням небезпечних методик є причиною ускладнень, що негативно впливають на стан репродуктивного здоров'я жінки», у зв'язку з чим «використання нових науково обґрунтованих технологій переривання вагітності у терміні від 12 до 22 тижнів, до- та післяабортне консультування, профілактика ускладнень сприяють зниженню рівня материнської смертності та збереженню репродуктивного здоров'я жінки».

Серед напрямків діяльності Фонду ООН у галузі народонаселення в Україні зазначено «проведення кампаній з питань сексуального та репродуктивного здоров'я задля кращого доступу до обслуговування та лікування, підвищення їхньої якості». Поміж іншим, Фонд створив телефонну лінію «підтримки з питань жіночого здоров'я, на якій можна отримати первинну консультацію» та мобільні гінекологічні бригади для полегшення доступу до медичної допомоги мешканцям віддалених куточків України [27]. Дієвість мобільних бригад посилилась під час повномасштабного вторгнення для вимушених переселенок, у яких з'явилась можливість отримати консультацію вузькопрофільних спеціалістів.

Висновки та напрями подальших досліджень. У представленому дослідженні увагу зосереджено на змінах структурних характеристик абортів. Загалом в Україні перериванням завершується кожна п'ята вагітність. Попри можливі недоліки статистичного обліку щодо абортів в Україні, не можна залишати поза увагою тенденцію зростання частки абортів у загальній кількості вагітностей у роки повномасштабного вторгнення. Тривожним фактом є також збільшення частки спонтанних (мимовільних) абортів та з приводу завмерлої вагітності, пов'язаних насамперед з репродуктивним здоров'ям, що найімовірніше зумовлено затяжним періодом сукупного негативного впливу на стан здоров'я численних деструктивних факторів, серед яких визначальними є соціально-економічний спад, епідемія *Covid-19*, повномасштабна війна. Однак можливою є й дія латентних факторів, встановлення яких потребує спеціальних медико-психологічних досліджень та

ставити завдання перед охороною здоров'я спрямувати зусилля на покращення репродуктивного здоров'я жінок.

На нашу думку, незалежно від того, чи аборт був спричинений проблемами зі здоров'ям жінки, чи її небажанням народжувати (наприклад, через несвоечасність вагітності або сімейні проблеми), окрім випадків, коли вагітність наступила унаслідок зґвалтування жінки, усі аборти можна розглядати як репродуктивні втрати.

Майже дві третини абортів відбувається у 20—34-річних жінок, але їх частка серед усіх переривань вагітності поступово зменшується, натомість у жінок середнього і старшого репродуктивного віку зростає. З точки зору зменшення репродуктивних втрат важливим є подолання суспільних стереотипів щодо «пізнього» віку для жінок, щоб народити дитину / ще одну дитину. Вікова межа 45 років аж ніяк не може визнаватися такою, що виправдовує аборт, якщо інші показники вказують на нормальний перебіг вагітності. Ще одним напрямом запобігання репродуктивним втратам є вагома підтримка жінок, які під час вагітності дізнались про загибель чоловіка або його поранення, що спричиняє інвалідність, — підтримка, яка сприятиме прийняттю рішення не переривати вагітність, а народити дитину. Необхідно звернути увагу на підвищення ефективності доабортного консультування, підготовці фахівців цього напрямку, уникнення формального підходу. У тих випадках, коли неможливо запобігти аборт, на можливість зачати і виносити бажану дитину у майбутньому значною мірою впливатиме відновлення жінки після переривання вагітності.

REFERENCES/ЛІТЕРАТУРА

1. Zhilka, N., Shcherbinska, O., Hoida, N., & Holubchikov, M. (2024). The impact of national strategies on reproductive health preservation to improve the demographic situation in Ukraine. *Reproductive Health of Women*, 4, 8—15. <https://doi.org/10.30841/2708-8731.4.2024.308990>
[Жилка, Н., Щербінська, О., Гойда, Н., & Голубчиков, М. (2024). Вплив вітчизняних стратегій щодо збереження репродуктивного здоров'я на поліпшення демографічної ситуації в Україні. *Репродуктивне здоров'я жінки*, 4, 8—15].
2. Vovk, I. B., Tymchenko, O. I., Revenko, O. O., & Revenko, O. M. (2014). Abortion as a predictor of women's reproductive health disorders. *Health of Ukraine*, 1, 44—47. https://health-ua.com/pics/pdf/ZU_2014_Akusher_1/44-47.pdf
[Вовк, І. Б., Тимченко, О. І., Ревенко, О. О., & Ревенко, О. М. (2014). Аборт — предиктор порушень репродуктивного здоров'я жінки. *Здоров'я України*, 1, 44—47].
3. Zhilka, N., Irkina, T., & Steshenko, V. (2001). Reproductive health status in Ukraine (medical-demographic review). Kyiv: Ministry of Health of Ukraine, Institute of Economics of the NAS of Ukraine.
[Жилка, Н., Іркіна, Т., & Стешенко, В. (2001). Стан репродуктивного здоров'я в Україні (медико-демографічний огляд). Київ: МОЗ України, Ін-т економіки НАН України].
4. Zhilka, N. Ya., Slabkyi, H. O., & Shcherbinska, O. S. (2021). Women's reproductive health in Ukraine: literature review. *Ukrainian Medical Journal*, 60 (4), 65—69. <https://doi.org/10.18370/2309-4117.2021.60.67-71>

- [Жилка, Н. Я., Слабкий, Г. О., & Щербінська, О. С. (2021). Стан репродуктивного здоров'я жінок в Україні. Огляд літератури. *Український медичний часопис*, 60 (4), 65—69].
5. Moiseenko, R. O., Zhilka, N. Ya., Hoida, N. H., Dudina, O. O., Holubchikov, M. V., & Oktysiuk, Zh. S. (2023). Reproductive health of Ukrainian women. *Ukraine. Health of the Nation*, 1, 51—59. <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2023.1/09>
[Моїсеєнко, Р. О., Жилка, Н. Я., Гойда, Н. Г., Дудіна, О. О., Голубчиков, М. В., & Ок-тисюк, Ж. С. (2023). Стан репродуктивного здоров'я жінок України. *Україна. Здо-ров'я нації*, 1, 51—59].
6. Zhilka, N. Ya., Myroniuk, I. S., & Slabkyi, H. O. (2018). Characteristics of some indicators of reproductive health of the female population of Ukraine. *Wiadomości Lekarskie*, 71 (9), 1803—1808. <https://sal0.li/db2206B>
[Жилка, Н. Я., Миронюк, І. С., & Слабкий, Г. О. (2018). Характеристика деяких по-казників репродуктивного здоров'я жіночого населення України. *Новини медици-ни*, 71 (9), 1803—1808].
7. Levchuk, N. M., & Perelli-Harris, B. (2010). Abortions and fertility in Ukraine: The “competition” continues? *Demography and Social Economy*, 2 (14), 64—74. <https://doi.org/10.15407/dse2010.02.064>
[Левчук, Н. М., & Переллі-Харріс, Б. (2010). Аборти та народжуваність в Україні. «Конкуренція» продовжується? *Демографія та соціальна економіка*, 2 (14), 64—74].
8. Vovk, I. B., Kornatska, A. H., & Trokhymovych, O. V. (2017). Early reproductive losses: the role of infectious-inflammatory diseases. *Medical Aspects of Women's Health*. <https://mazg.com.ua/ua/archive/2017/1%28105%29/pages-11-17/ranni-reproduktivni-vtrati-rol-infekciyno-zapalnih-zahvoryuvan>
[Вовк, І. Б., Корнацька, А. Г., Трохимович, О. В. (2017). Ранні репродуктивні втрати: роль інфекційно-запальних захворювань. *Медичні аспекти здоров'я жінки*].
9. Hoida, N. H., & Oktysiuk, Zh. S. (2023). Analysis of some indicators of reproductive health of the female population in Ukraine. *Ukrainian Medical Journal*, 5(151)-IX/X:99-101. <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.151.234026>
[Гойда, Н. Г., Ок-тисюк, Ж. С. (2023). Аналіз деяких показників репродуктивного здоров'я жіночого населення в Україні. *Український медичний часопис*, 5(151)-IX/X:99-101].
10. Perepeliuk, T. D. (2023). Abortions: The psychological state of a woman and the impact on the next pregnancy. *Scientific Bulletin of Uzhhorod National University. Series: Psychology*, (3), 59—62. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.11>
[Перепелюк, Т. Д. (2023). Аборти — психологічний стан жінки та вплив на наступ-ну вагітність. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (3), 59—62].
11. Harashchenko, T. M. (2011). Reproductive losses due to stillbirths in Ukraine: A demo-graphic aspect. *Demography and Social Economy*, 2 (16), 156—165. <https://doi.org/10.15407/dse2011.02.156>
[Гарашченко, Т. М. (2011). Репродуктивні втрати внаслідок мертвонароджень в Ук-раїні: демографічний аспект. *Демографія та соціальна економіка*, 2 (16), 156—165].
12. Ukraine. Multiple Indicator Cluster Household Survey, 2012. (2013). State Statistics Service of Ukraine. Kyiv: K.I.S. [https://ucsr.kiev.ua/publications/Ukraine_MICS_Final_Report_UKR\(1\)2.pdf](https://ucsr.kiev.ua/publications/Ukraine_MICS_Final_Report_UKR(1)2.pdf)
[Україна. Мультиіндикаторне кластерне обстеження домогосподарств, 2012 (2013). Державна служба статистики України. Київ: К.І.С.].
13. Dumcheva, A. (2024). Sexual and Reproductive Health and Rights Assessment in Uk-raine: Desk Review. UNFPA. <https://sal0.li/c377aE2>

- [Думчева, А. (2024). Оцінка ситуації щодо сексуального та репродуктивного здоров'я і прав в Україні: аналітичне дослідження. Фонд ООН у галузі народонаселення в Україні].
14. Marques-Pereira, B. (2023). Abortion in the European Union: Actors, Issues and Discourse. Foundation for European Progressive Studies & the Karl Renner Institute. <https://feps-europe.eu/wp-content/uploads/2023/03/Abortion-in-the-European-Union.pdf>
 15. Monitoring and statistics (2025). Center for Public Health of the Ministry of Health of Ukraine. <https://phc.org.ua/monitoring-i-statistika>
[Моніторинг і статистика (2025). Центр громадського здоров'я МОЗ України. <https://phc.org.ua/monitoring-i-statistika>].
 16. Tokar, V. M., & Gbur, Z. V. (2023). Analysis of population migration indicators: internal and external. *Problems of modern transformations. Series: law, public management and administration*, 7. <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2023-7-02-11>
[Токар, В. М., & Гбур, З. В. (2023). Аналіз показників міграції населення: внутрішня та зовнішня. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: право, публічне управління та адміністрування*, 7].
 17. Population of Ukraine. Birth rate in Ukraine in the context of socio-transformational processes (2008). Kyiv: ADEF-Ukraine.
[Населення України. Народжуваність в Україні у контексті суспільно-трансформаційних процесів. (2008). Київ: АДЕФ-Україна].
 18. Shchetina, Yu., & Badyuk, O. (2024, November). Sexual violence during war: What is being documented and investigated by the Prosecutor General's Office. *Radio Svoboda*. <https://www.radiosvoboda.org/a/novyny-pryazovya-seksualne-nasylstvo-pid-chas-viyny/33190694.html>
[Щетина, Ю., Бадюк, О. (2024, листопад). Сексуальне насильство під час війни: що фіксують та розслідують в Офісі генерального прокурора. *Радіо Свобода*].
 19. Rechmedina, O. (2024). Wartime stress and women's reproductive health: Results of clinical studies. *Thematic Issue "Obstetrics. Gynecology. Reproductology"*, 5 (61). <https://health-ua.com/akusherstvoginekologiya/zinoce-seksualne-zdorovia/79258-stress-vojennoho-casu-ta-zinoce-reproduktivne-zdorovia-rezultati-klinicnix-doslidzen>
[Речмедіна, О. (2024). Стрес воєнного часу та жіноче репродуктивне здоров'я: результати клінічних досліджень. *Тематичний номер «Акушерство. Гінекологія. Репродуктологія»*, № 5 (61)].
 20. Zhabchenko, I., Korniets, N., Kovalenko, T., Tertychna-Telyuk, S., Lishchenko, I., & Bondarenko, O. (2023). War, stress, pregnancy: how to reconcile problematic issues? *Reprod Health Woman*, 1, 21—28. <https://repro-health.com.ua/article/view/276245>
[Жабченко, І., Корнієць, Н., Коваленко, Т., Тертична-Телюк, С., Ліщенко, І., & Бондаренко, О. (2023). Війна, стрес, вагітність: як узгодити проблемні питання? *Репродуктивне здоров'я жінки*, 1, 21—28].
 21. Berehuliak, S. O., Yakymchuk, Y. B., & Berehuliak, O. O. (2022). The impact of stress on pregnancy and childbirth in today's conditions. *Current Issues in Pediatrics, Obstetrics and Gynecology*, 2, 97—101. <https://doi.org/10.11603/24116-4944.2022.2.13458>
[Берегуляк, С. О., Якимчук, Ю. Б., Берегуляк, О. О. (2022). Вплив стресу на вагітність і пологи в умовах сьогодення. *Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології*, 2, 97—101].
 22. Khrapko, Yu. D. Abortion on social grounds. *Ukrainian Hotline for Women with Unplanned Pregnancy*. <https://helpline.com.ua/abort-za-soczialnimi-pokaznikami/#note-3>
[Храпко, Ю. Д. Аборт за соціальними показниками. *Українська Гаряча лінія допомоги жінкам з незапланованою вагітністю*].

23. Adamchuk, V. S., Patskan, I. I., Drozd, I. V., Skoropad, H. B., Tiushko, M. I., & Moroz, Ye. Y., et al. (2002). Social and medical aspects of late abortions. *Protection of Motherhood and Childhood. Scientific Bulletin of Uzhhorod University. Series "Medicine"*, 18, 197—199. <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/48302>
[Адамчук, В. С., Пацкань, І. І., Дрозд, І. В., Скоропад, Г. Б., Тюшко, М. І., Мороз, Є. Й. та ін. (2002). Соціальні і медичні аспекти пізніх абортів. *Охорона материнства і дитинства. Науковий вісник Ужгородського університету, серія «Медицина»*, 18, 197—199].
24. Annual Report. Direction «Pro-life» — «Life, I say yes» (2024). NGO «All Ukraine». <https://prolife.com.ua/wp-content/uploads/2024/12/Zvit-2024.pdf>
[Річний звіт. Напрямок «Pro-life» — «Життя, кажу так» (2024). Громадська організація «Вся Україна»].
25. Unplanned pregnancy helpline. <https://helpline.com.ua/pro-nas/>
[Лінія допомоги при незапланованій вагітності].
26. Nidelchuk, O. V. (2024). Chronic stress during war and reproductive health: experience of neurohormonal correction in clinical practice of an obstetrician-gynecologist. *Medical Aspects of Women's Health*, 2 (154), 56—61. [https://mazg.com.ua/uploads/issues/2024/2\(154\)/mazg24_2_56-61.pdf](https://mazg.com.ua/uploads/issues/2024/2(154)/mazg24_2_56-61.pdf)
[Нідельчук, О. В. (2024). Хронічний стрес в умовах війни та репродуктивне здоров'я: досвід нейрогормональної корекції в клінічній практиці акушера-гінеколога. *Медичні аспекти здоров'я жінки*, 2 (154), 56—61].
27. Sexual and reproductive health. UNFPA <https://salol.li/e1a7eB5>
[Сексуальне і репродуктивне здоров'я. Фонд ООН у галузі народонаселення в Україні].

Стаття надійшла до редакції журналу 07.05.2025

Svitlana Aksyonova, PhD (Economics), Leading scientific worker
Mykhailo Ptoukha Institute for Demography and Life Quality Research of the NAS of Ukraine
01032, Ukraine, Kyiv, Blvd Tarasa Shevchenka, 60

E-mail: Svitlana_Aksyonova@yahoo.com

ORCID: 0000-0003-0516-9078

Scopus ID: 57190218275

Tetiana Garashchenko, Chief economist

Mykhailo Ptoukha Institute for Demography and Life Quality Research of the NAS of Ukraine
01032, Ukraine, Kyiv, Blvd Tarasa Shevchenka, 60

E-mail: g.totoshka@gmail.com

ORCID: 0000-0002-7244-3877

Taras Potikha, postgraduate

Mykhailo Ptoukha Institute for Demography and Life Quality Research of the NAS of Ukraine
01032, Ukraine, Kyiv, Blvd Tarasa Shevchenka, 60

E-mail: tararantas13@gmail.com

ORCID: 0009-0001-6049-3535

REPRODUCTIVE ABORTION LOSSES IN THE FIRST YEARS OF THE FULL-SCALE WAR IN UKRAINE

Despite the decline in the number of abortions in Ukraine, this issue remains highly relevant. The sharp drop in birth rates during the full-scale invasion has intensified attention on reproductive losses, one of the key contributors to which is abortion. The aim of this study is to assess reproductive losses caused by abortions during the initial years of the Russian's

full-scale aggression against Ukraine and to identify potential ways to prevent them. The availability of statistical data from the Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine made it possible to analyze structural changes in the types of abortions and their distribution across different age groups of women. The study employed bibliosemantic, comparative, synthesis, generalization, and graphical methods. Reproductive losses due to abortions are determined for the first time for the period of full-scale invasion. In our opinion, all abortions, regardless of whether they are related to a woman's reproductive behavior or her reproductive health, should be considered as reproductive losses. In Ukraine, the proportion of abortions is increasing due to the deterioration of women's reproductive health, which is especially noticeable during the years of full-scale invasion. In 2023, out of every 1,000 all cases of pregnancies, 57 ended due to missed miscarriage. The proportion of spontaneous abortions is constantly increasing. These trends require efforts to improve women's reproductive health. Almost two-thirds of abortions occur among women aged 20—34; however, their share is gradually decreasing, while the proportion of women of middle and older reproductive age is growing. To reduce reproductive losses, it is crucial to challenge widespread societal stereotypes about women's "late" childbearing age, support women in continuing pregnancies in difficult life situations — such as after a partner's death or injury — and enhance the effectiveness of pre-abortion counseling. If abortion could not be avoided, the post-abortion recovery process is important to enable desired future pregnancies and reduce reproductive losses.

Keywords: abortion, fertility, reproductive losses, full-scale war, Ukraine.