

Михайло Андрейчин

Причинно-наслідкові зв'язки інфекційної захворюваності з демографічною кризою в Україні

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського"

Здійснено аналіз динаміки інфекційної захворюваності та смертності в Україні протягом 1990–2010 рр. Висвітлено негативний вплив ВІЛ-інфекції/СНІДу, вірусних гепатитів і цирозів печінки, TORCH-інфекцій, епідемічного паротиту, інфекцій, що передаються статевим шляхом, і хронічних запальних процесів сечостатевої системи на репродуктивне здоров'я населення. Запропоновано низку заходів на державному рівні для зменшення поширення демографічно значимих інфекційних хвороб.

Ключові слова: інфекційна захворюваність, демографічна криза.

Як відомо, Україна переживає глибоку демографічну кризу, виникнення якої прийнято пов'язувати з негативними соціально-економічними чинниками — зuboжінням населення, поширенням наркоманії, куріння та алкоголю, масовим від'їздом молодих, економічно активних людей за кордон, віддаленими наслідками двох світових воєн, громадянської війни, трьох голодоморів,

форсованої індустріалізації, примусової колективізації, масштабних репресій 1930 – 1950 рр., нарешті, з чорнобильською катастрофою та іншими екологічними негараздами [1 – 3].

Усі ці та ще не досліджені глибинні фактори, безперечно, призвели до скорочення тривалості життя населення, збільшення смертності та зменшення народжуваності. Погіршення здоров'я нації та демографічні негаразди медики пов'язують переважно із зростанням відсотка неплідності вагітності (понад 200 тис. абортів щороку!), високим рівнем неінфекційної захворюваності, обумовленої насамперед поширенням серцево-судинних захворювань, злякисних пухлин, цукрового діабету, травматизму тощо [4 – 7].

Політичним і стратегічним інструментом для розв'язання багатьох проблем репродуктивного здоров'я населення України стала Національна програма "Репродуктивне здоров'я на 2001 – 2005 рр.", затверджена Указом Президента України № 203 від 26 березня 2001 р. Здійснення передбачених програмою заходів сприяло зниженню рівня материнської смертності майже на 60 %, малюкової – на 36 % і дало змогу наблизитися до орієнтовних показників ВООЗ, визначених для України з урахуванням рівня її соціально-економічного розвитку. Проте ці показники все ще залишаються у 2-3 рази вищими, ніж у розвинутих країнах світу, що зумовлює необхідність застосування нових підходів до справи покращення репродуктивного здоров'я населення України та визначення ефективних шляхів розв'язання проблем його формування і збереження.

Нову надію дає Державна програма "Репродуктивне здоров'я нації" на період до 2015 р., яка була затверджена Постановою Кабінету Міністрів № 1849 від 27.12.2006 р. Передбачено знизити рівень материнської і малюкової смертності на 20 %. Чи будуть здійснені ці благі наміри в теперішніх складних соціально-економічних умовах – покаже час.

Аналіз етіологічної структури захворюваності та смертності населення, а також безпліддя жінок і чоловіків вказують на важливе й нерідко провідне значення інфекційних хвороб.

За офіційною статистикою, останнім часом інфекційні хвороби займають друге-третє місце серед хвороб людської популяції. Але багато захворювань, етіологічним чинником яких є живий збудник, традиційно відносять до неінфекційних (на-

приклад, апендицит, пневномія, холецистит, піелонефрит). Якщо врахувати і їх, то у структурі захворюваності людей гострі та хронічні хвороби інфекційної і паразитарної природи складають 60 – 70 % [8]. Згідно з даними ВООЗ, яка враховує лише найбільш важливі та соціально значимі захворювання, у кожного третього померлого причиною смерті були інфекційні хвороби.

Аналіз статистичних звітів МОЗ показує, що протягом останніх років (2007 – 2010) рівень загальної інфекційної захворюваності (разом з паразитозами) дещо знизився: з 4259,8 у 2006 р. до 3948,7 в 2010 р. з розрахунку на 100 тис. населення. Первинна захворюваність склала, відповідно, 2781,6 і 2611,2. Інтенсивний показник смертності у 2007 році виріс порівняно з попереднім роком, і лише в останні два роки (2009 – 2010) показує тенденцію до зменшення (рис. 1).

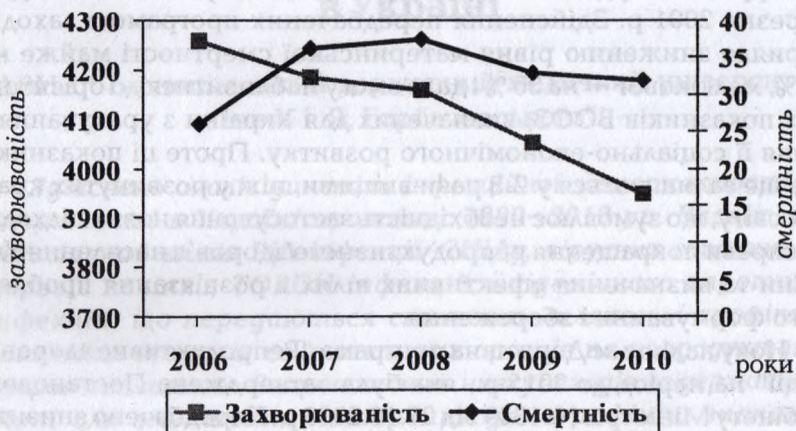


Рис. 1. Показники захворюваності і смертності (на 100 тис. населення) від інфекційних хвороб в Україні у 2006 – 2010 рр.

В етіологічній структурі (рис. 2) інтенсивний показник смертності від туберкульозу більший, ніж від решти інфекційних і паразитарних хвороб (щороку, починаючи з 1990 р.). Сукупний показник протягом останніх двох років (2009 – 2010) виявляє деяку схильність до зниження.

Схвально оцінюючи наведену динаміку, треба мати на увазі, що офіційній реєстрації підлягають, головним чином, соціально значимі інфекційні хвороби. Але навіть вони повністю не обліковуються, оскільки великий відсоток інфекційних хворих не звертається за медичною допомогою або лікується приватно. Сама реєстрація інфекційних захворювань украй недосконала. Більше наближений до реальності показник смертності. На жаль, він ще залишається високим, попри запровадження нових, більш ефективних лікувальних технологій.

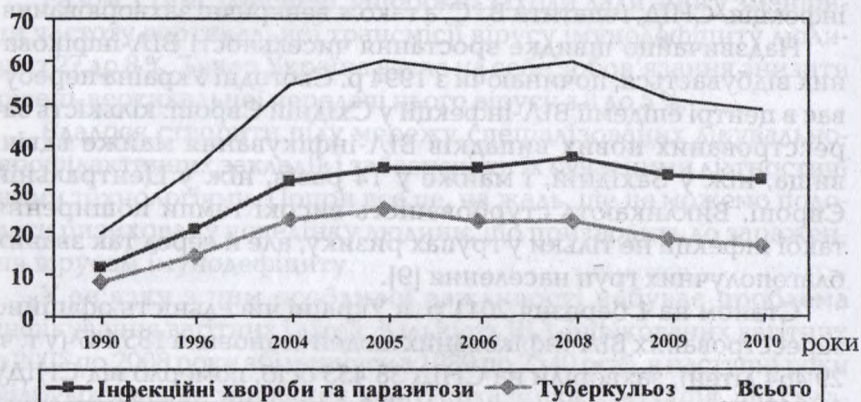


Рис. 2. Структура смертності від інфекційних захворювань в Україні у 1990 – 2010 рр. (на 100 тис. населення).

У недалекому минулому інфекційні захворювання за розповсюдженням займали перше місце. У близькому часі рівень захворюваності може істотно підвищитися. Цьому сприяють такі чинники: перенаселення планети, урбанізація і міграція населення, антропогенне перетворення природи, екологічні зрушення, природні та соціальні катастрофи, ріст імунодефіцитних станів на популяційному та індивідуальному рівнях.

Завдяки досягненням науки і розробці принципово нових методів дослідження за останні 30 років відкрито 55 раніше не відомих патогенних пріонів, вірусів, хламідій, бактерій та найпростіших. Список засвідчує виявлення низки пріонових, ретровірусних, герпетичних інфекцій, вірусних гепатитів, параміксовірусних хвороб, геморагічних гарячок, везикульозного

стоматиту, пташиного грипу, тяжкого гострого респіраторного синдрому, а також ерліхіозів, хламідіозів, бореліозів, бартонельозів, ешерихіозів, гелікобактерозу, протозоозів тощо. Окрему тему становлять мікози, які потребують самостійного висвітлення. Частину цих захворювань донедавна вважали неінфекційними й описували під різними назвами [8].

Зупинимося лише на окремих інфекційних хворобах, які становлять серйозну загрозу для репродуктивного здоров'я населення України. Поряд із туберкульозом характеру епідемії набули ВІЛ-інфекція/СНІД, гепатити В і С, а також венеричні захворювання.

Надзвичайно швидке зростання чисельності ВІЛ-інфікованих відбувається, починаючи з 1994 р. Сьогодні Україна перебуває в центрі епідемії ВІЛ-інфекції у Східній Європі: кількість зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфікування майже вдвічі вища, ніж у Західній, і майже у 14 разів, ніж у Центральній Європі. Викликають стурбованість високі темпи поширення такої інфекції не тільки у групах ризику, але й серед так званих благополучних груп населення [9].

Станом на 1 березня 2011 р. в Україні чисельність офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих людей становила 185 147 (у т. ч. 29 464 дітей), захворіли на СНІД 38 455 осіб, померло від СНІДу 21 407. Кількість нових випадків ВІЛ-інфікування щороку зростає (рис. 3). Від СНІДу кожного року помирає коло 2 – 4 тис. лю-

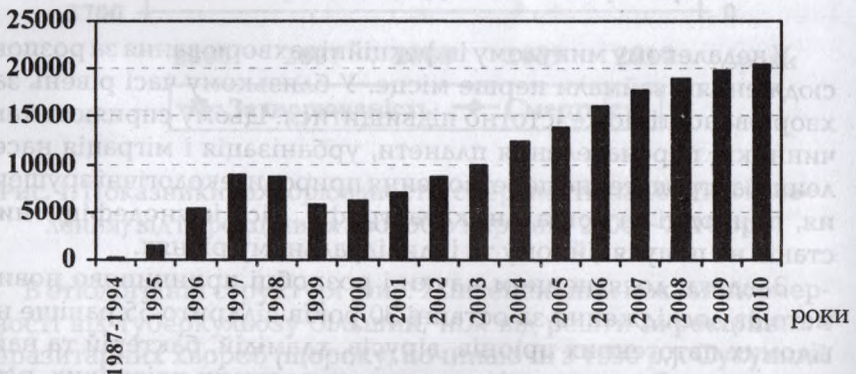


Рис. 3. Динаміка офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України у період 1987 – 2011 рр.

дей репродуктивного віку. За весь час розвитку епідемії від ВІЛ-позитивних жінок народилося 29 464 дітей, 1027 з них захворіли на СНІД, 293 померли.

Аналізуючи ці офіційні дані, треба мати на увазі, що вони відображають інформацію про осіб, які пройшли тестування на антитіла до вірусу імунодефіциту людини і у яких він виявлений та зареєстрований. Значна частина уражених ВІЛ-інфекцією не знає про свій статус і залишається поза увагою органів охорони здоров'я [10].

Разом з тим, здійснені запобіжні заходи дали змогу зменшити частоту вертикальної трансмісії вірусу імунодефіциту людини з 27 до 8 %. Тепер Україна взяла на себе зобов'язання знизити рівень вертикальної передачі цього вірусу з 8 до 5 %.

Вдалося створити цілу мережу спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів і забезпечити їх сучасними діагностичними технологіями. Попри все це, на жаль, ще не можемо подолати ризиковану поведінку людини, що призводить до зараження вірусом імунодефіциту.

У зв'язку з цим особливої важливості набуває проблема інфікування вагітних і дітей. Кількість ВІЛ-інфікованих вагітних з 2005 по 2008 роки збільшився з 1989 по 2540 осіб, в наступні роки відбулося деяке зниження цього показника. Ситуація, що склалася з перинатальним інфікуванням, зумовлює необхідність посилення боротьби з поширенням ВІЛ-інфекції не лише медичної галузі, а й усього суспільства [11].

Вирішальний вплив на розвиток СНІДу й показник смертності від хвороб, обумовлених СНІДом, і прямий вплив на частоту передачі ВІЛ-інфекції має рівень охоплення хворих антиретровірусною терапією. Поки що він складає 80 %. Серед тих, хто у 2010 р. не отримав цю терапію, а її потребує, — 7426 осіб, із них 221 дитина [12].

Україн серйозною нині є проблема вірусних гепатитів з так званним гемоконтактним шляхом передачі збудника. Відомо, що 80–95 % захворювань на хронічні гепатити і цирози печінки мають вірусну етіологію (гепатити В, С, D та їх асоціації) (рис. 4). За оцінками експертів ВООЗ, більше третини населення світу має ознаки перенесеної чи наявної HBV-інфекції, з яких 5 % (коло 400 млн) — особи з хронічною HBV-інфекцією. Серед дорослого

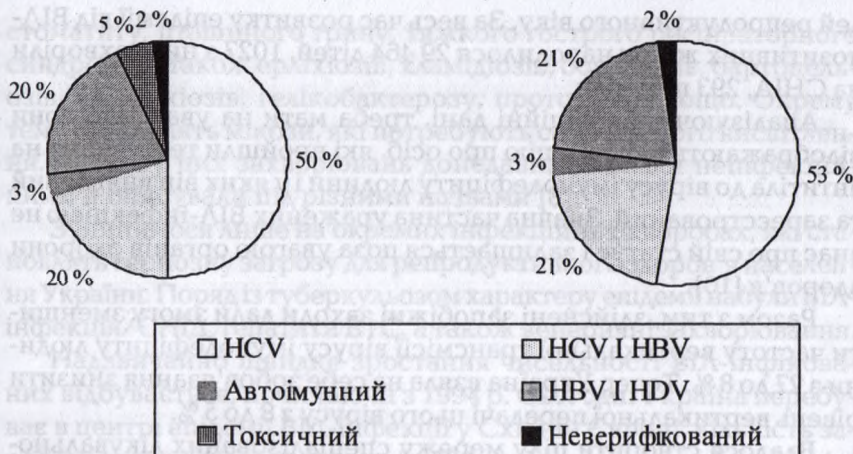


Рис. 4. Етіологічна структура хронічних гепатитів і цирозів печінки.

населення України частота виявлення HBsAg (маркера HBV) становить у середньому 2,2 %, серед вагітних західних областей — 1,2 %. Щоправда, за результатами наших досліджень, у вагітних із деяких регіонів частота виявлення HBsAg істотно перевищує значення середньостатистичних показників в Україні і становить 5,12 %. Структурні зміни плаценти, що вказують на розвиток хронічної фетоплацентарної недостатності та є морфологічною основою акушерських ускладнень, виявляються у понад 80 % вагітних із HBV-інфекцією. Характер ураження плаценти при HBV-інфекції визначається тривалістю інфекційного процесу й біологічною фазою репродукції HBV [13]. Як свідчать результати останніх епідеміологічних досліджень, справжній рівень захворюваності на HBV-інфекцію в Україні, можливо, у 5-6 разів перевищує значення показників офіційної статистики.

Подібна ситуація складається і відносно HCV-інфекції. За матеріалами ВООЗ, у світі інфіковано HCV більше 1 млрд людей. Через 10 – 15 років HCV-інфекція становитиме ще більшу медичну та економічну проблему, оскільки зазначений вірус є основним етіологічним чинником формування цирозу печінки. Так, за період від 1997 р. до 2005 р. (включно) поширеність цирозу печінки в Україні зростає на 35,3 %, а захворюваність — на 93,3 % (у 2005 р., відповідно, 128,3 чол. і 31,5 чол. на 100 тис. дорослого населення).

Причому, в період від 2003 – 2005 р. темп приросту вперше встановлених діагнозів цирозу печінки в Україні випереджав темп приросту поширеності, що свідчить про високу частоту розвитку цієї патології у хворих переважно з хронічними вірусними гепатитами (рис. 5) [14]. Ймовірно, такий підйом захворюваності на цироз печінки відображає зростання захворюваності на хронічні вірусні гепатити, що мало місце в попередні роки. Тобто у подальші роки слід чекати продовження негативної тенденції відносно зростання частоти розвитку цирозу печінки. Ця недуга в результаті хронічного гепатиту С формується у 12,5 % хворих за 20 років і у 20 – 30 % осіб за 30 років перебігу захворювання. Частота декомпенсації становить 3,6 – 6,0 % за рік, розвитку гепатоцелюлярної карциноми на фоні цирозу печінки – 1,4 – 3,3 % за рік, "печінкової смерті" хворих із цирозом печінки – 2,6 – 4,0 % за рік [15]. Це захворювання є основною причиною інвалідизації і смерті гастроентерологічних хворих. У 2005 р. серед інвалідів у працездатному віці переважав цироз печінки (71,2 % всіх випадків) [16].

Серед інфекційних захворювань, які спричинюють патологію вагітності й природжену патологію новонароджених, особливе місце займають так звані TORCH-інфекції. Ця аббревіатура запропонована в 1971 р. *Nahmias* і означає: *Toxoplasmosis, Other* (інші), *Rubella, Cytomegalovirus* та *Herpes*. До інших відносять лістеріоз, сифіліс, гонококову й ентеровірусну інфекції, гепатит В, грип, ВІЛ-інфекцію/СНІД. Вірусні інфекції матері призводять до народження 2500 дітей з клінічними ураженнями на кожні 100 тис. пологів [7, 17].

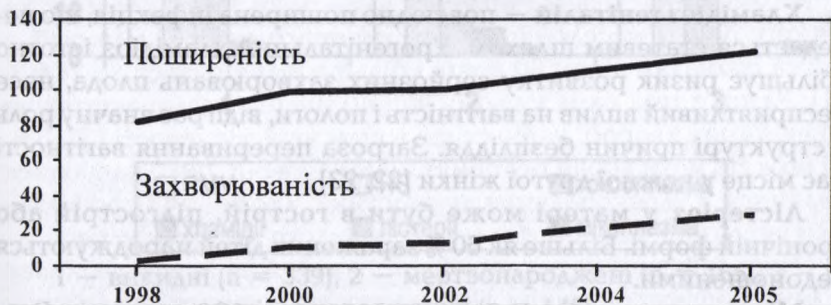


Рис. 5. Частота розвитку цирозу печінки (на 100 тис. населення) в Україні за період від 1997 до 2005 рр. [14].

Інвазію **токсоплазмами** відзначено у 60 – 80 % жінок дітородного віку. Особливу небезпеку становить первинне інфікування, передусім у перші 12 тижнів вагітності. У цих випадках вроджений токсоплазмоз часто призводить до загибелі плода або до розвитку тяжких уражень очей, печінки, селезінки, головного мозку дитини. При хронічному токсоплазмозі спостерігаються хвилеподібна гарячка, ураження ЦНС та інших органів, що призводить до інвалідності й відставання у розумовому розвитку [18].

До вірусу **краснухи** серопозитивні 80 – 95 % жінок дітородного віку. В епідемічний період частота інфікування становить від 4 до 2000 випадків на 100 тис. пологів. У матерів, які хворіли у 1-й міс. вагітності, народжується до 50 % дітей з вадами розвитку. У зв'язку з цим встановлення факту захворювання на краснуху у 1-му триместрі є прямим показанням до переривання вагітності [19, 20].

Ще одною з інфекцій **TORCH-комплексу** є **герпес** – ціла група вірусних захворювань. Внутрішньоутробне інфікування найчастіше може бути зумовлене вірусами простого герпесу I і II типу, причому з останнім пов'язано 80 – 90 % випадків захворювання. Абсолютна більшість (90 – 95 %) людей інфікована герпесвірусами, однак частка вроджених вад, спричинених цими збудниками, становить 8 – 30 % усіх вроджених недуг інфекційної природи [21].

За даними літератури, серед вагітних жінок, чутливих до **цитомегаловірусу** (тобто неімунних), частота розвитку первинної інфекції становить 1 – 4 %; при цьому передача її плоду відбувається приблизно у 20 – 40 % випадків, а 10 – 15 % інфікованих дітей мають клінічну форму хвороби [17].

Хламідіоз геніталій – повсюдно поширена інфекція, що передається статевим шляхом. Урогенітальний хламідіоз істотно збільшує ризик розвитку серйозних захворювань плода, несе несприятливий вплив на вагітність і пологи, відіграє значну роль у структурі причин безпліддя. Загроза переривання вагітності має місце у кожної другої жінки [22, 23].

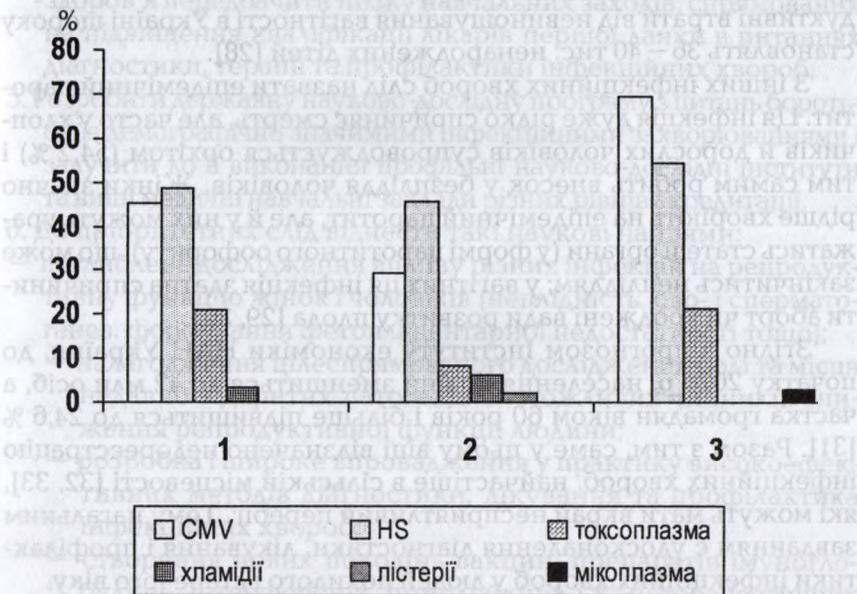
Лістеріоз у матері може бути в гострій, підгострій або хронічній формі. Більше як 60 % заражених дітей народжуються недоношеними.

Мікоплазми виявляються у вагітних у 5 – 10 % випадків. Вважається, що мікоплазмоз у період вагітності може призводити до вад розвитку у такої ж кількості інфікованих дітей.

Уреаплазми часто знаходять у статевих шляхах чоловіків і жінок й нерідко у здорових майбутніх матерів (10 – 25 % випадків) [23]. Виявлено зв'язок між уреоплазменою інфекцією і недоношуванням вагітності. Ризик інфікування плода становить близько 5 – 10 % [24].

За даними нашої кафедри і патологоанатомічної служби, основними етіологічними чинниками викиднів, мертвонароджень і загибелі дитини у перші 7 діб життя є *CMV*-інфекція (45,2, 29,2 і 70 %, відповідно), *HS* (48,4, 45,8 і 54,5 %); вдвічі рідше токсоплазми, значно рідше – хламідії, лістерії, мікоплазми (рис. 6) [25].

Дані наших багаторічних досліджень свідчать, що реальну загрозу для внутрішньоутробного інфікування плода становить реактивація *TORCH*-інфекції під час вагітності, що диктує необхідність відповідного лікування вагітних. Своєчасна етіотропна (у т. ч. специфічна і патогенетична) терапія вагітних дозволяє зменшити частоту внутрішньоутробного інфікування плода й виникнення вад його розвитку.



1 – викидні (n = 339), 2 – мертвонароджені (n = 165), 3 – померли у перші дні після народження (n = 146).

Рис. 6. Етіологічні чинники викиднів і перинатальної загибелі.

Слід відзначити, що найпоширенішою гінекологічною патологією є запальні захворювання жіночих сечостатевих органів, які спричиняються різними мікроорганізмами і традиційно належать до групи шкірних й венеричних хвороб. У цій групі особливу увагу слід приділяти інфекціям, що передаються статевим шляхом. Сьогодні до них зараховують понад 20 нозологічних форм. Це класичні венеричні захворювання, ряд вірусних інфекцій (ВІЛ-інфекція, група TORCH, папіломавірусна інфекція), сечостатевий хламідіоз і мікоплазмоз та інші уrogenітальні інфекції й паразитози. Особливої уваги заслуговує гонорея — одна з головних причин безпліддя жінок [26, 27].

Інфекційні хвороби, що передаються статевим шляхом й виникли у підлітковому або дорослому віці, є однією з найвагоміших причин втрати здоров'я у жінок віком від 15 до 45 років. Рівень захворюваності має стійку тенденцію до подальшого підвищення: за період від 1992 по 2006 рр. — майже в 1,4 раза. Прямі репродуктивні втрати від невиношування вагітності в Україні щороку становлять 36 — 40 тис. ненароджених дітей [28].

З інших інфекційних хвороб слід назвати епідемічний паротит. Ця інфекція дуже рідко спричиняє смерть, але часто у хлопчиків й дорослих чоловіків супроводжується орхітом (54,2 %) і тим самим робить внесок у безпліддя чоловіків. Жінки значно рідше хворіють на епідемічний паротит, але й у них можуть уражатись статеві органи (у формі паротитного оофориту), що може закінчитись непліддям; у вагітних ця інфекція здатна спричинити аборт чи вроджені вади розвитку плода [29, 30].

Згідно з прогнозом Інституту економіки НАН України, до початку 2026 р. населення країни зменшиться до 42 млн осіб, а частка громадян віком 60 років і більше підвищиться до 24,6 % [31]. Разом з тим, саме у цьому віці відзначено недореєстрацію інфекційних хвороб, найчастіше в сільській місцевості [32, 33], які можуть мати вкрай несприятливий перебіг. Тому нагальним завданням є удосконалення діагностики, лікування і профілактики інфекційних хвороб у людей похилого і старечого віку.

Отже, інфекційна захворюваність вкрай негативно впливає на демографічну ситуацію. Проте державні статистичні звіти не відображають реального поширення інфекцій, що створює враження про вірогідне епідеміологічне благополуччя.

Висновки і пропозиції: 1. Інфекційні та паразитарні хвороби займають провідне місце у структурі захворюваності людей і є загальномедичною проблемою, що негативно впливає на демографічні показники.

2. Необхідно вжити невідкладних заходів для зниження смертності від інфекційних і паразитарних хвороб завдяки їх ранній діагностиці, своєчасній госпіталізації хворих й докорінному поліпшенню кваліфікованої допомоги в інфекційних стаціонарах (покращання умов перебування, безплатне високоякісне харчування, сучасне державне діагностичне і лікувальне забезпечення).
3. Розробити і прийняти довготривалі державні програми щодо профілактики й лікування вірусних гепатитів, герпетичних інфекцій та паразитозів.
4. У зв'язку з наміченою в Україні реформою системи охорони здоров'я передбачити низку навчальних заходів, спрямованих на підвищення кваліфікації лікарів першої ланки в питаннях діагностики, терапії та профілактики інфекційних хвороб.
5. Розробити державну науково-дослідну програму з питань боротьби із демографічно значимими інфекційними захворюваннями і залучити до її виконання профільні науково-дослідні інститути та вищі медичні навчальні заклади різних рівнів акредитації.
6. До пріоритетних слід віднести такі наукові напрями:
 - поглиблене дослідження впливу різних інфекцій на репродуктивну функцію жінок і чоловіків (неплідність, ово- і сперматогенез, формування фетоплацентарної недостатності тощо);
 - налагодження цілеспрямованого дослідження ролі та місця недавно відкритих патогенів як можливих чинників зниження репродуктивної функції людини;
 - розробка і широке впровадження у практику вискоєфективних методів діагностики, лікування та профілактика інфекційних хвороб;
 - створення нових поколінь вакцин, препаратів імуноглобулінів, інтерферонів, інтерлейкінів і хіміотерапевтичних препаратів для профілактики та лікування інфекційних хвороб, які негативно впливають на репродуктивну функцію.
7. Практикувати залучення фахівців різного профілю до сумісної розробки вказаних наукових напрямів і заходів.

Література

1. Сердюк А. М. Медико-екологічні передумови демографічної кризи в Україні та шляхи її подолання / А. М. Сердюк // Журнал АМН України. — 2007. — Т. 13, № 3. — С. 483 — 503.
2. Битенский В. С. Роль алкоголизма и наркомании в демографическом кризисе в Украине / В. С. Битенский // Журнал АМН Украины. — 2007. — Т. 13, № 3. — С. 543 — 550.
3. Служинська З. Від родини до популяції / З. Служинська, О. Служинська. — Львів : НТШ, 2008. — 304 с.
4. Антипкін Ю. Г. Збереження репродуктивного здоров'я жінки як важлива складова покращення демографічної ситуації в Україні / Ю. Г. Антипкін // Журнал АМН України. — 2007. — Т. 13, № 3. — С. 476 — 485.
5. Безруков В. В. Передчасна смерть в Україні : в чому причина і що робити / В. В. Безруков, Н. А. Фойгт // Журнал АМН України. — 2007. — Т. 13, № 3. — С. 503 — 515.
6. Коваленко В. М. Серцево-судинні хвороби : вплив на демографічну ситуацію в Україні / В. М. Коваленко // Журнал АМН України. — 2007. — Т. 13, № 3. — С. 516 — 525.
7. Перинатальные инфекции : монография / [Н. И. Жилев, Н. А. Васильева, Н. Н. Жилев и др.]. — Тернопіль : Підручники і посібники, 2011. — 320 с.
8. Андрейчин М. Відкриття збудників інфекційних хвороб : сучасні досягнення і перспектива / М. Андрейчин // Нобелівський рух і Україна. — Тернопіль : НТШ. — Збірник праць, том 5. — Тернопіль : Джура, 2010. — С. 204 — 223.
9. ВІЛ-інфекція в Україні : інформаційний бюлетень. — МОЗ України, 2009. — № 31. — 24 с.
10. Богатирьова Р. В. Детермінанти здоров'я та національна безпека : монографія / Р. В. Богатирьова; за ред. Ю. І. Кундієва. — Київ : ВД "Авіцена", 2011. — 448 с.
11. Подольський В. В. ВІЛ/СНІД і репродуктивне здоров'я — сучасний стан проблеми / В. В. Подольський, В. Л. Дронова, Г. Й. Гуревич // Здоров'я жінки. — 2005. — № 2. — С. 214 — 216.
12. Сайт Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції / СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань — <http://dssz.gov.ua/index.php/uk>.
13. Андрейчин М. А. Перинатальное инфицирование вирусом гепатита В и С : патоморфологические механизмы и морфофункцио-

- нальное состояние плаценты / М. А. Андрейчин, Ю. О. Рандюк // Междунар. мед. журн. — 2005. — № 1. — С. 103—107.
14. Філіппов Ю. О. Захворюваність основними хворобами органів травлення в Україні: аналітичний огляд офіційних даних Центру статистики МОЗ України / Ю. О. Філіппов, І. Ю. Скирда, Л. М. Петречук // Гастроентерологія. — 2007. — Вип. 38. — С. 3—15.
 15. Бурневич Э. З. Противовирусная терапия цирроза печени в исходе хронического гепатита С / Э. З. Бурневич, Т. Н. Лопаткина, Е. Н. Николкина // Вирусные гепатиты : достижения и перспективы. — 2005. — Т. 21, № 2. — С. 3—10.
 16. Епідеміологічні та медико-соціальні аспекти первинної інвалідності внаслідок хвороб органів травлення населення працездатного віку в Україні / А. В. Іпатов, О. В. Сергієні, Т. Г. Войтчак [та ін.] // Гастроентерологія. — 2007. — Вип. 39. — С. 10—15.
 17. Врожденные перинатальные и неонатальные инфекции / под ред. А. Гриноу, Дж. Осборна, Ш. Сазерленд; пер. з англ. — М. : Медицина, 2000. — 288 с.
 18. Трубіна Л. М. TORCH-інфекції в неонатології і педіатрії / Л. М. Трубіна, І. Г. Кольцова // Інфекційні хвороби. — 1999. — № 4. — С. 5—10.
 19. Внутриутробные инфекции и патология новорожденных / под ред. К. В. Орехова. — М. : Медпрактика-М, 2002. — 252 с.
 20. Infectious diseases / W. E. Farrar, M. J. Wood, J. A. Innes, H. Tubbs. — London-New York : Gower Med. Publ., 1992. — 414 p.
 21. Руденко А. О. Герпесвірусні інфекції людини — світова проблема / А. О. Руденко, Л. В. Муравська // Інфекційні хвороби — 2001. — № 2. — С. 5—11.
 22. Пухнер А. Ф. Хламидийные, урогенитальные и экстрагенитальные заболевания / А. Ф. Пухнер, В. И. Козлова. — М. : Триада X, 2004. — 128 с.
 23. Хламідійна інфекція в сучасній перинатології (огляд літератури) / Д. Р. Шаддун, Л. В. Тимошенко, І. С. Глазков [та ін.] // Перинатальні втрати та TORCH-інфекції. — К., 2000. — С. 33—39.
 24. Безнощенко Г. Б. Внутриутробные инфекции (вопросы диагностики и врачебной тактики) / Г. Б. Безнощенко, Т. И. Долгих, Г. В. Кривчик. — М. : Медкнига, 2003. — 88 с.
 25. Васильева Н. А. TORCH-інфекції у структурі перинатальної патології (за патоморфологічними даними) / Н. А. Васильева, Ю. М. Орел, М. М. Орел // Інфекційні хвороби — загальноме-

- дична проблема: матер. VII з'їзду інфекціоністів України (Миргород, 26 – 29 вересня 2006 р.). – Тернопіль : Укрмедкнига, 2006. – С. 461 – 462.
26. Мавров Г. И. Хламидийные инфекции : биология возбудителей, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика : монография / Г. И. Мавров. – Киев, 2005. – 524 с.
27. Мавров И. И. Половые болезни : руководство / И. И. Мавров. – Харьков : Факт, 2002. – 790 с.
28. Жилка Н. Стан репродуктивного здоров'я в Україні (медико-демографічний огляд) / Н. Жилка, Т. Іркіна, В. Стешенко // Вісник УАДУ. – 2002. – № 3. – С. 306 – 312.
29. Казанцев А. П. Эпидемический паротит / А. П. Казанцев. – Ленинград : Изд-во "Медицина", 1988. – 176 с.
30. Тимофеева Г. А. Мужское бесплодие как последствие эпидемического паротита / Г. А. Тимофеева, В. Н. Тимченко, М. Г. Сизов // Педиатрия. – 1983. – № 3. – С. 39 – 42.
31. Демографічна криза в Україні і роль медичної науки в її подоланні // Внутрішня медицина. – 2007. – № 4. – С 133 – 134.
32. Маричев І. Л. Інфекційні хвороби в контексті сучасної демографічної ситуації в Україні / І. Л. Маричев, О. Г. Назарова, С. М. Зоріна // Профілактична медицина. – 2008. – № 2. – С. 56 – 59.
33. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під заг. ред. В. Ю. Вороненка, В. М. Москаленка. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. – 680 с.

CAUSE-EFFECT RELATIONSHIPS OF INFECTIOUS MORBIDITY WITH DEMOGRAPHIC CRISIS IN UKRAINE

M. Andreychyn

SHEI "Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky"

Summary. *The analysis of dynamics of infectious morbidity and death rate is carried out in Ukraine during 1990-2010. Negative influence of HIV-infection/AIDS, viral hepatitis and liver cirrhosis, TORCH-infections, mumps, sexually transmitted diseases and chronic inflammatory processes of urogenital organs on the reproductive health of population is presented. The row of measures at state level for diminishing of demographically meaningful infectious diseases distribution is offered.*

Key words: *infectious morbidity, demographic crisis.*