

Клініко-епідеміологічна характеристика жінок фертильного віку – мешканок промислового регіону України, що перенесли артифіційний аборт, та особливості використання ними методів контрацепції

Вл.В. Подольський

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ

Після проведених досліджень в популяції жінок фертильного віку надана клініко-епідеміологічна характеристика жінок – мешканок промислового регіону України, що перенесли артифіційний аборт. Визначені частота і структура гінекологічних та екстарегенітальних захворювань, що впливають на стан їхнього репродуктивного здоров'я. Дана оцінка особливостям використання методів контрацепції в постабортний період.

Ключові слова: клініко-епідеміологічні дослідження, жінки фертильного віку, артифіційний аборт, репродуктивне здоров'я, контрацепція.

Серед багатьох параметрів, що характеризують репродуктивне здоров'я (РЗ), важливе значення мають аборти [1–4]. За даними ВООЗ в деяких країнах, де рівень економічного розвитку недостатній, аборт є однією з основних причин материнської смертності [5, 6].

Протягом декількох десятиліть в Україні аборт був основним методом регулювання народжуваності. Частота абортів у нашій країні залишається вищою порівняно з багатьма країнами, хоча офіційно зареєстрована кількість абортів знизилась, спостерігається несприятлива тенденція до підвищення кількості абортів у першовагітних [3, 4, 7].

Актуальність проблеми абортів в Україні є особливою серйозною у зв'язку зі зниженням народжуваності [3, 7].

Інший важливий аспект проблеми абортів пов'язаний з ускладненнями під час або після цієї операції, що може призвести до летального кінця. Закордонні дослідження [8] свідчать, що майже половина жінок, які страждають на вторинне безпліддя, мали операцію штучного аборту, а вітчизняні автори [2, 3] дозволяють стверджувати, що частота вторинного безпліддя у жінок, які перенесли штучні аборти, складає від 60% до 80%. Найбільш частими ускладненнями при проведенні штучного аборту залишаються: кровотеча, травматичні ушкодження та гострі запальні захворювання в постабортний період. Іншими ускладненнями, що виникають після операції штучного аборту, є погіршення психоемоційного стану, що в подальшому впливає на психологічний клімат в сім'ї і негативно впливає на сімейні відносини.

Також аборт негативно впливає на демографічні показники, оскільки є ознакою демографічних репродуктивних втрат, що є несприятливим чинником економічного розвитку країни [3, 7, 9].

Операція штучного переривання вагітності у частини жінок зумовлює такі зміни в психоемоційному стані, за яких жінки потребують психіатричної допомоги, а в сімейних відносинах це є фактором розлучення та руйнування сім'ї [9].

За даними офіційної статистики України частота безпліддя у жінок, що перенесли аборт, становить 80%, пору-

шення менструальної функції – 35%, запальні захворювання статевих органів – 25%.

Найбільшу вікову групу жінок, що перенесли операцію штучного аборту, в нашій країні становлять жінки віком 20–30 років. Ця вікова категорія жінок є найбільш здатною до відтворення нащадків, саме тому проблема штучного переривання вагітності має велике соціальне значення [3, 4, 7, 9].

Державні програми, які реалізовувались в Україні і були спрямовані на збереження РЗ населення нашої країни, мали на меті попередження небажаної вагітності шляхом впровадження сучасних методів контрацепції, планування сім'ї та зменшення кількості абортів. Важливе значення набуває питання про постабортну контрацепцію і реабілітаційні та лікувальні заходи, спрямовані на відновлення здоров'я і функцій організму та мінімізацію ускладнень, які призводять до порушень репродуктивного здоров'я (ПРЗ). Таким чином, аборт є дуже серйозною операцією, яка спричиняє ПРЗ жінок і може спричинювати значну кількість ускладнень [2–4, 7, 9].

Мета дослідження: надати клініко-епідеміологічну характеристику жінок фертильного віку – мешканок промислового регіону України, які перенесли артифіційний аборт, з'ясувати стан їхнього репродуктивного здоров'я та оцінити особливості використання ними методів контрацепції.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Клініко-епідеміологічні дослідження були проведені в популяції жінок фертильного віку (ЖФВ) з метою з'ясування частоти і структури ПРЗ. Дослідження проводили в Дніпровському районі м. Києва, який був обраний як такий, що відповідає типовому промислового регіону України. Було обстежено 1000 ЖФВ – мешканок Дніпровського району м. Києва. Для проведення клініко-епідеміологічних досліджень була створена спеціальна програма та розроблена Анкета «Вивчення стану репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку». Анкета видана у вигляді брошури і містить III розділи: «Анкета опитувальник», «Ваша родина» і «Анкета – лікарське інтерв'ю». Анкети розповсюджувались серед ЖФВ – мешканок Дніпровського району м. Києва для заповнення. З частково заповненою Анкетою жінок запрошували на прийом до лікаря, де заповнювали частину Анкети «Лікарське інтерв'ю», проводили огляд лікаря та спеціальні дослідження.

Клініко-епідеміологічні дослідження за дизайном були популяційними, когортними, проспективними. Визначення популяції ЖФВ та індивідуальну роботу з кожною жінкою виконували згідно з існуючими методиками проведення клініко-епідеміологічних досліджень та з дотриманням принципів біоетики.

Усю отриману інформацію заносили в паперові носії

Таблиця 1

Розподіл обстежених жінок фертильного віку, які перенесли артифіційний аборт, за віком

Вік жінок, роки	Кількість жінок фертильного віку, які перенесли артифіційний аборт	
	Абс. число	%
15-19	1	6,7 (5,9-19,3)
20-25	1	6,7 (5,9-19,3)
26-30	5	33,3 (9,5-57,2)
31-35	5	33,3 (9,5-57,2)
36-40	2	13,3 (3,9-30,5)
41-45	1	6,7 (5,9-19,3)
46-49	-	-
Достовірність вибірки, p	0,031	-

Таблиця 2

Розподіл обстежених жінок фертильного віку, які перенесли артифіційний аборт, за сімейним станом

Сімейний стан	Кількість жінок фертильного віку, які перенесли артифіційний аборт	
	Абс. число	%
Благополучна родина	4	26,7 (4,3-49,1)
Неблагополучна родина	3	20,0 (0,2-40,2)
Неповна сім'я	8	53,3 (28,1-78,6)
Члени родини, що були судимі	-	-
Достовірність вибірки, p	0,0410	-

Таблиця 3

Розподіл обстежених жінок фертильного віку, які перенесли артифіційний аборт, за рівнем освіти

Рівень освіти	Кількість жінок фертильного віку, що перенесли артифіційний аборт	
	Абс. число	%
Вища	2	13,3 (3,7-30,5)
Незакінчена вища	1	6,7 (5,9-19,3)
Професійно-технічна	5	33,3 (9,5-57,2)
Середня	5	33,3 (9,5-57,2)
Незакінчена середня	2	13,3 (3,9-30,5)
Достовірність виборки, p	0,0115	-

Таблиця 4

Розподіл обстежених жінок фертильного віку, які перенесли артифіційний аборт, за соціальним станом

Соціальний стан	Кількість жінок фертильного віку, які перенесли артифіційний аборт	
	Абс. число	%
Учні та студенти	3	20,0 (0,2-40,2)
Службовці	3	20,0 (0,2-40,2)
Робітниця	4	26,7 (4,3-49,1)
Домогосподарки	2	13,3 (3,9-30,5)
Безробітні	3	20,0 (0,2-40,2)
Достовірність вибірки, p	0,001	-

інформації, в подальшому вносили в пам'ять комп'ютера, що дозволило створити комп'ютерну базу даних щодо обстежених жінок і провести подальший аналіз результатів досліджень.

Статистичне оброблення проводили за допомогою прикладних програм MS® Excel® 2003™, та SigmaPlot® 13.0. Достовірність даних для незалежних вибірок враховували із застосуванням одновибіркового t-критерію Стьюдента. Рівень довіри при обчисленні довірчих інтервалів проводили за методом нормального розподілу Вальда.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ
ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Отримані результати клініко-епідеміологічних досліджень, свідчать, що кількість абортів на 1000 ЖФВ в досліджуваному районі складає 15,0 (1,5%).

За даними цих досліджень встановлено, що жінки, які перенесли аборт, були молодого віку (табл. 1). Найбільшу вікову групу складала жінки у віці 26–30 років (33,3%) та 31–35 років (33,3%). Певну настороженість викликає той факт, що 6,7% жінок, які перенесли аборт, були в віці 15–19 років.

Більшість жінок мали неповну сім'ю – 53,3%, а у 20,0% була неблагополучна родина і лише четверта частина жінок (26,7%), які перенесли артифіційний аборт, були з благополучної родини (табл. 2).

Більшість жінок, що перенесли артифіційний аборт (табл. 3), за рівнем освіти мали професійно-технічну та середню освіту (66,6%).

За соціальним станом жінки, які перенесли артифіційний аборт, були розподілені наступним чином: учні та студенти, службовці та безробітні по 20,0% (табл. 4), дещо

Таблиця 5

Показники менструальної функції у жінок фертильного віку, які перенесли артифіційний аборт

Показник менструальної функції	Кількість жінок фертильного віку, які перенесли артифіційний аборт	
	Абс. число	%
Термін початку менструальної функції:		
– до 15 років	12	80,0 (59,8-100,2)
– після 15 років	3	20,0 (0,2-40,2)
Тривалість МЦ, днів:		
– 21-25	8	53,3 (28,1-78,6)
– 26-28	5	33,3 (9,5-57,2)
– 29-35	2	13,3 (3,9-30,5)
Обсяг крововтрати під час місячних:		
– незначний	5	33,3 (9,5-57,1)
– помірний	7	46,7 (21,4-71,9)
– значний	3	20,0 (0,2-40,2)
Больові відчуття під час місячних:		
– відсутні	4	26,7 (4,3-49,1)
– незначні	7	46,6 (21,4-71,9)
– сильні	4	26,7 (4,3-49,1)
Циклічність менструальної функції:		
– регулярні	13	86,7 (69,5-103,9)
– нерегулярні	2	13,3 (3,9-30,5)
Достовірність вибірки, p	0,001	

Таблиця 6

Гінекологічні захворювання у жінок фертильного віку, які перенесли артифіційний аборт

Нозологічні форми гінекологічних захворювань	Кількість жінок фертильного віку, які перенесли артифіційний аборт	
	Абс. число	%
ХЗЗСО	5	33,3 (9,5-57,2)
Ерозія шийки матки	3	20,0 (0,2-40,2)
Лейоміома матки	1	6,7 (5,9-19,3)
Генітальний ендометріоз	1	6,7 (5,9-19,3)
СПКЯ	4	26,7 (4,3-49,1)
Безпліддя	3	20,0 (0,2-40,2)
Достовірність вибірки, p	0,001	

Таблиця 7

Екстрагенітальні захворювання у жінок фертильного віку, які перенесли артифіційний аборт

Нозологія екстрагенітальних захворювань	Кількість жінок фертильного віку, які перенесли артифіційний аборт	
	Абс. число	%
СДВНС	9	60,0 (35,2-84,8)
Захворювання травного тракту:		
– гастрит	2	13,3 (3,9-30,5)
– холецистит	2	13,3 (3,9-30,5)
Захворювання ЛОР-органів:		
– хронічний тонзиліт	4	26,7 (4,3-49,1)
Захворювання сечовидільної системи:		
– сечокам'яна хвороба	1	6,7 (5,9-19,3)
– цистит	5	33,3 (9,5-57,2)
Достовірність вибірки, p	0,0119	

більше було робітниць – 26,7% та дещо менше домогосподарок – 13,3%.

У більшості жінок, які перенесли операцію артифіційного аборту, були нормальні показники менструальної функції (табл. 5). Термін початку менструації у таких жінок становив до 15 років (80%), тривалість менструального циклу (МЦ) у більшості з них складала 21–25 днів (53,3%) або 26–28 днів (33,3%). Обсяг крововтрат при цьому у 46,7% був помірний, у 33,3% незначний і лише у 20,0% значний. У 46,6% жінок менструальна функція супроводжувалась незначними больовими відчуттями, а у 26,7% – сильними. Регулярна менструальна функція спостерігалась у 86,7% жінок, у решти – нерегулярні місячні.

Показник у 13,3% змін менструальної функції та її нерегулярні прояви може бути ознакою гормональних змін, що виникають на тлі гінекологічних захворювань. Це підтверджується даними про наявність гінекологічних захворювань у ЖФВ, які перенесли аборт (табл. 6).

Найбільш часто діагностували хронічні запальні захворювання статевих органів (ХЗЗСО) – 33,3%, синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) – 27,6%, безпліддя (20,0%) та лейоміома матки (6,7%). Поряд із цим в результаті клініко-епідеміологічних досліджень було з'ясовано, що жінки, які перенесли аборт, мали екстрагенітальні захворювання (табл. 7).

Найбільш частою патологією у таких жінок була соматоформна дисфункція вегетативної нервової системи

Частота перенесених артифіційних абортів протягом одного року у обстежених жінок фертильного віку, які перенесли артифіційний аборт

Частота артифіційних абортів	Кількість жінок фертильного віку, які перенесли артифіційний аборт	
	Абс. число	%
Один	11	73,3 (50,9-95,7)
Два	3	20,0 (0,2-40,2)
Три	1	6,7 (5,9-19,1)
Більше трьох	-	-

Таблиця 9

Шкідливі звички у жінок фертильного віку, які перенесли артифіційний аборт

Вид шкідливих звичок	Кількість жінок фертильного віку, які перенесли артифіційний аборт	
	Абс. число	%
Тютюнопаління	8	53,3 (25,1-78,6)
Надмірне вживання алкоголю	4	26,7 (4,3-49,1)
Надмірне вживання психотропних засобів і ліків	1	6,7 (5,9-19,3)

Таблиця 10

Використання методів контрацепції жінками фертильного віку, які перенесли артифіційний аборт

Методи контрацепції	Кількість жінок фертильного віку, які перенесли артифіційний аборт	
	Абс. число	%
Бар'єрні	4	26,7 (4,3-49,1)
Внутрішньоматкові спіралі	1	6,6 (5,9-19,3)
Оральні	4	26,7 (4,3-49,1)
Не використовували	6	40,0 (15,2-64,8)
Достовірність вибірки, p	0,0179	

(СДВНС) – 60,0%, часто зустрічалися захворювання ЛОР-органів (хронічний тонзиліт – 27,6%), захворювання сечовидільної системи (цистит – 33,3%), зустрічались також захворювання травного тракту (26,6%).

Було з'ясовано (табл. 8), що один артифіційний аборт протягом року перенесли більшість жінок – 73,3%, два аборти мали 20,0% жінок і три перенесла одна з обстежених жінок – 6,7%.

У жінок цієї групи виявлені шкідливі звички (табл. 9), найчастіше – тютюнопаління (53,3%), були також жінки, що надмірно вживали алкоголь (26,7%) та ліки (6,7%).

Важливою є інформація щодо використання жінками методів контрацепції (табл. 10).

Більшість жінок (40,0%), які перенесли артифіційний аборт не використовували контрацепцію, через що настала небажана вагітність. Бар'єрні методи та гормональні оральні контрацептиви використовували 53,4%, лише одна жінка користувалася внутрішньоматковою спіраллю (ВМС), після видалення якої настала небажана вагітність.

Для оцінювання особливостей використання методів контрацепції у жінок фертильного віку – мешканок промислового регіону України нами була спеціально розроблена і затверджена Біоетичним Комітетом анкета-опитувальник, в яку включили питання медичних та соціологічних аспектів постабортної контрацепції. Дослідження проведені шляхом опитування жінок, які підлягали процедурі медичного аборту.

Згідно з даними проведеного опитування кількість жінок, що відчують себе достатньо проінформованими про методи контрацепції, є досить низькою.

Результати дослідження свідчать, що існує багато жінок, які б погодились використовувати гормональну внутрішню маткову спіраль (ВМС), а також досить незначна кількість жінок, які відчують себе достатньо проінформованими стосовно гормональних методів контрацепції. Крім того, було встановлено, що жінки часто чули негативні історії про гормональні ВМС, а при-

родні засоби як метод контрацепції жінки обговорюють значно частіше. Тому було вирішено провести дослідження щодо визначення переваг використання ЖФВ методів постабортної контрацепції. Дослідження проведено серед жінок, які проходили процедуру хірургічного переривання вагітності.

Серед опитаних жінок 40% відвідували акушера-гінеколога один раз на рік, а 30% – два рази на рік. На запитання: «Чи чули ви інформацію про інфекції, що передаються статевим шляхом?» 90% пацієнок відповіли позитивно. Серед них про ВІЛ-інфекцію чули 76,7%, про сифіліс – 83,3%, гонорею – 56,7%, трихомонади – 53,3%, хламідіоз – 50%, вірус статевого герпесу – 30%, про папіломавірус людини – 20%, про мікоплазми – 13,3%. У 13,3% випадків в опитаних жінок два або три рази на рік відзначена збільшена кількість виділень зі статевих шляхів і в 6,7% випадків 10 і більше разів на рік.

У 16,7% жінок симптоми ХЗЗСО з'являлись один раз на рік, а у 6,7% – 2 рази на рік. Слід зазначити, що 26,7% жінок мали непостійного сексуального партнера.

Серед опитаних жінок 46,7% планували вагітність в майбутньому, і 53,3% – взагалі не хотіли вагітніти. Планувати наступну вагітність протягом першого року бажали 33,3% жінок, а протягом перших трьох років – 43,3% жінок.

На запитання «Про який метод контрацепції ви чули?» 86,7% опитаних жінок відповідали, що знали про можливість використання контрацептивних таблеток і презервативів, 43,3% – про ВМС, про контрацептивне кільце знали 23,3% та про контрацептивні ін'єкції і діафрагми – 6,7%.

Інформацію про методи контрацепції отримали від лікарів 83,3% жінок, 10% жінок отримали інформацію після бесіди з родичами. Інформацію про методи контрацепції жінки, що брали участь в опитуванні, отримали з інших джерел: з інтернету – 36,7% жінок, шляхом спілкування з друзями – 26,7% жінок, з інформаційних бюлетеней та журналів – 23,3% жінок, з телебачення – 20,0%. Більшість опитаних (76,7%) хотіли б

отримати більш детальну додаткову інформацію з професійного джерела щодо використання методів контрацепції, а 10% готові скористатися досвідом своєї подруги.

У разі появи нових методів контрацепції в нашій країні не будуть їх використовувати 50,0% опитаних жінок, 33,3% жінок – будуть чекати результатів клінічних випробувань, проведених в Україні, і тільки 3,3% – спробували б цей новий метод відразу.

У пошуках інформації про новий метод контрацепції 63,3% жінок звернулися б з цього приводу до лікаря.

Побічні ефекти протизаплідних засобів відчували 10% опитаних жінок, ці зміни проявлялися у вигляді збільшення маси тіла та у нагруданні грудних залоз у 6,7% жінок. Більшість опитаних хотіли б використовувати контрацептив один раз протягом тривалого часу, але 20% жінок готові до щоденного використання.

На запитання «Чи чули ви про екстрену контрацепцію?» 56,7% жінок відповіли стверджувально і 43,3% дали негативну відповідь. При цьому 13,3% жінок, що брали участь у дослідженні, використовували метод екстреної контрацепції. При визначенні переваг вибору методів контрацепції встановлено, що 60% жінок вибрали презерватив як найзручніший для них метод контрацепції, 26,7% опитаних – таблетки і 10% – перерваний статевий акт.

Головним побоянням гормональної контрацепції у 36,7% жінок було збільшення маси тіла, у 30% жінок – страх розвитку безпліддя, у 13,3% – розвитку тромбозів та 10% побоювались припинення місячних у майбутньому.

Під час опитування було встановлено, що 76,7% жінок хотіли б перевірити, чи безпечний гормональний контрацеп-

тив, який вони використовують, проте 23,3% жінок зазначили, що не потребують перевірки гормональних контрацептивів.

Серед жінок, котрі захотіли перевірити безпеку гормональних контрацептивів, які вони використовують, 36,7% хотіли б робити це один раз на півроку, 23,3% жінок – один раз на рік, 10% жінок – один раз на місяць.

ВИСНОВКИ

1. Проведені клініко-епідеміологічні дослідження свідчать, що незважаючи на можливість використання сучасних методів контрацепції артіфіційний аборт складає значний відсоток у структурі гінекологічних, хірургічних втручань і залишається основним методом регулювання народжуваності у жінок фертильного віку.

2. У жінок, що перенесли артіфіційний аборт, часто виникають гінекологічні захворювання, такі, як хронічні запальні захворювання статевих органів (33,3%), синдром полікістозних яєчників (26,0%), безпліддя (20,0%) та лейоміома матки (6,7%), які є чинниками стійкого порушення репродуктивного здоров'я.

3. Незважаючи на добру обізнаність щодо існуючих методів контрацепції, 40,0% жінок, які перенесли артіфіційний аборт, не використовували жоден з існуючих методів.

4. Серед екстрагенітальних захворювань у жінок фертильного віку, які перенесли артіфіційний аборт, в 60,0% спостерігалися порушення вегетативного гомеостазу у вигляді соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи, що потребує пильної уваги лікарів акушерів-гінекологів і терапевтів для профілактики змін загального і репродуктивного здоров'я в постабортний період.

Клинико-эпидемиологическая характеристика женщин фертильного возраста – жительниц промышленного региона Украины, перенесших артіфіціальний аборт, и особенности использования ими методов контрацепции Вл.В. Подольский

После проведенных исследований в популяции женщин фертильного возраста представлена клинико-эпидемиологическая характеристика женщин – жительниц промышленного региона Украины, перенесших артіфіціальний аборт. Определены частота и структура гинекологических и экстрагенитальных заболеваний, влияющих на состояние их репродуктивного здоровья. Дана оценка особенностям использования методов контрацепции в постабортный период.

Ключевые слова: клинико-эпидемиологические исследования, женщины фертильного возраста, артіфіціальний аборт, репродуктивное здоровье, контрацепция.

Clinical and epidemiological characteristics of fertile aged women residents of the industrial region of Ukraine who have had an artificial abortion and features of their usage of contraceptive methods Vl. V. Podolsky

As a result of research in the population of women of fertile age provided clinical and epidemiological characteristics of women in the industrial region of Ukraine who have had an artificial abortion. Frequency and structure of gynecological and extragenital pathology and affect on the state of their reproductive health where identified. Features of usage of contraceptive methods in postabortion period.

Key words: clinical and epidemiological studies, women of fertile age, artificial abortion, reproductive health, contraception.

Сведения об авторе

Подольский Владимир Васильевич – ДУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», 04050, г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел.: (044) 484-40-64

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Радзинский В.Е., Хамошина М.Б., Лебедева М.Г. Аборт-проблема национальной безопасности страны // Охрана репродуктивного здоровья – будущее России: матер. Всерос. конф. с междунар. участием, пов. десятилетиею каф. акуш. и гинекол. мед. факультета Белгородского гос. университета. – Белгород, 2010. – С. 165–167.
2. Ревенко О.О. Стан репродуктивного здоров'я в жінок після штучного переривання вагітності // Здоровье женщины. – 2009. – № 1. – С. 157–159.
3. Подольский В.В. Репродуктивное здоров'я жінок – важлива проблема сучасності // Здоровье женщины. – 2003. – № 1 (13). – С. 100–104.
4. Подольский В.В. Аборт та його наслідки для репродуктивного здоров'я у жінок фертильного віку // Здоровье женщины. – № 10 (86). – 2013. – С. 32–34.
5. Фролова О.Г., Жирова И.А., Николаева Е.И. и др. Аборт (медико-соци-

альные и клинические аспекты). – М.: Триада-Х, 2003. – 155 с.
6. Ходжаева З.С. Основы профилактики и лечения наследственных тромбофилий // Эффективная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. – 2010;4:26–31.
7. Тимченко О.І. Вплив штучного аборту на можливість подальшого дітнородження / О.І. Тимченко, Вовк І.Б., Корнацька А.Г. [и др.] // Здоровье женщины. – 2010. – № 1. – С. 251–254.
8. Major B, Appelbaum M, Beckman L, Dutton MA, Russo NF, West C. Abortio and mental health: Evaluating the evidence // Am Psychol. – 2009 Dec;64(9):863–90.
9. Mogilevkina I. Strategic Assessment of policy programme and research issues related to unintended pregnancy in Ukraine: lessons learned, Entre Nous, The European Magazine for Sexual and Reproductive Health 2008 (Issue 67), 6–7.