

УДК 618.2/7:616-002:613.86

DOI <https://doi.org/10.32782/health-2026.1.2>

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

ВПЛИВ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Бадюк Олександр Олександрович,
аспірант кафедри функціональної та лабораторної діагностики
Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського
ORCID: 0009-0005-2590-2320

Адамчук Назарій Васильович,
доктор медичних наук, доцент,
Волинська клінічна база,
кафедра акушерства, гінекології та перинатології
ФПДО Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
ORCID: 0000-0002-3888-6818

Охабська Ірина Іванівна,
кандидат медичних наук, доцент,
кафедра акушерства, гінекології та перинатології
ФПДО Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
ORCID: 0000-0002-6250-5894

Корнієнко Вячеслав Григорович,
кандидат медичних наук, доцент,
кафедра акушерства, гінекології та перинатології
ФПДО Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
ORCID: 0000-0003-3458-8132

Скорейко Роман Сергійович,
доктор філософії (медицина),
кафедра медико-профілактичної дисциплін та лабораторної діагностики
КЗВО «Рівненська медична академія»
ORCID: 0000-0001-6986-4972

Запальні захворювання органів малого тазу є однією з провідних проблем сучасної гінекології, що має суттєві медичні та соціальні наслідки для жінок репродуктивного віку. Вони характеризуються інфекційним ураженням верхніх відділів статевих шляхів і асоціюються з підвищеним ризиком розвитку безпліддя, позаматкової вагітності, хронічного тазового болю та порушень психоемоційного стану. Сукупність цих ускладнень значно впливає на якість життя пацієнток, обмежуючи їх фізичне, психологічне та соціальне функціонування. Метою даної статті є узагальнення сучасних наукових даних щодо впливу запальних захворювань органів малого тазу на якість життя жінок репродуктивного віку. У роботі проаналізовано літературні джерела, присвячені віддаленим наслідкам ЗЗОМТ, зокрема порушенням репродуктивної функції, формуванню безпліддя, хронічного больового синдрому та їх зв'язку з психологічним благополуччям і соціальною адаптацією пацієнток. Результати огляду свідчать, що перспектива майбутнього безпліддя є одним із найбільш значущих факторів, які негативно впливають на якість життя жінок із ЗЗОМТ. Встановлено суттєву варіабельність у сприйнятті безпліддя залежно від демографічних, культурних та репродуктивних характеристик, а також від попереднього досвіду проблем із зачаттям. Значна частина жінок, особливо з соціально вразливих груп, не звертається за спеціалізованою медичною допомогою через фінансові, організаційні та інформаційні бар'єри, що додатково погіршує прогноз і якість життя. Отримані дані підкреслюють необхідність комплексного підходу до ведення пацієнток із ЗЗОМТ, який має включати не лише своєчасне лікування інфекційного процесу, а й заходи, спрямовані на збереження фертильності, психологічну підтримку та покращення доступу до репродуктивної медичної допомоги. Подальші дослідження у цьому напрямку є важливими для розробки ефективних профілактичних і реабілітаційних стратегій, спрямованих на підвищення якості життя жінок репродуктивного віку.

Ключові слова: запальні захворювання органів малого тазу, безпліддя, якість життя, репродуктивне здоров'я, жінки репродуктивного віку, психоемоційний стан, фертильність.

Badiuk Oleksandr, Adamchuk Nazarii, Ohabska Iryna, Kornienko Viacheslav, Skoreiko Roman.
The Impact of Inflammatory Diseases of the Pelvic Organs on the Quality of Life of Women of Reproductive Age

Pelvic inflammatory disease (PID) is one of the major challenges in modern gynecology and has significant medical and social consequences for women of reproductive age. It is characterized by infection of the upper genital tract and is associated with an increased risk of infertility, ectopic pregnancy, chronic pelvic pain, and psycho-emotional disorders. The combination of these complications has a substantial negative impact on patients' quality of life, limiting their physical, psychological, and social functioning. The aim of this article is to summarize current scientific evidence on the impact of pelvic inflammatory disease on the quality of life of women of reproductive age. The review analyzes published data addressing the long-term consequences of PID, including reproductive dysfunction, infertility, chronic pain syndromes, and their association with psychological well-being and social adaptation. The results of the reviewed studies indicate that the prospect of future infertility is one of the most significant factors adversely affecting the quality of life of women with PID. Considerable variability in the perception of infertility has been identified, depending on demographic, cultural, and reproductive characteristics, as well as on previous experiences with conception difficulties. A substantial proportion of women, particularly those from socially vulnerable groups, do not seek specialized medical care due to financial, organizational, and informational barriers, which further worsens prognosis and quality of life. The available evidence highlights the need for a comprehensive approach to the management of patients with pelvic inflammatory disease, including not only timely treatment of the infectious process but also fertility-preserving strategies, psychological support, and improved access to reproductive health services. Further research in this field is essential for the development of effective preventive and rehabilitative interventions aimed at improving the quality of life of women of reproductive age affected by PID.

Key words: *pelvic inflammatory disease, infertility, quality of life, reproductive health, women of reproductive age, psychological well-being, fertility.*

Вступ. Запальні захворювання органів малого таза (ЗЗОМТ) є динамічним клінічним станом, що характеризується інфекцією верхніх статевих шляхів. Довгострокові наслідки ЗЗОМТ включають підвищений ризик безпліддя, позаматкової вагітності та хронічного тазового болю [1, 2, 3]. Збереження фертильності та підтримка якості життя є ключовими завданнями при розробці оптимальних стратегій лікування ЗЗОМТ. Близько 10% жінок репродуктивного віку страждають на безпліддя [4, 5]. Дослідження впливу безпліддя на якість життя пацієнток залишаються обмеженими. Існуючі дані свідчать, що жінки, які є безплідними, можуть частіше відчувати соціальну ізоляцію, депресію та погіршення продуктивності праці [6, 7, 8, 9]. Водночас опублікованої інформації про те, як жінки загалом оцінюють безпліддя та його потенційну важливість у своєму житті, обмаль. Більшість досліджень проводилися у клініках та центрах репродуктивної медицини [10, 11], проте думки цих жінок можуть суттєво відрізнятися від оцінок жінок, які не звертаються за допомогою, або від жінок із високим ризиком безпліддя, зокрема тих, хто переніс ЗЗОМТ. Нещодавні дані показують, що значна частина жінок із безпліддям не користується спеціалізованими медичними послугами [12], часто через обмежену доступність лікування, недостатнє страхове покриття або високу вартість процедур [13].

Отже, безпліддя вже тривалий час розглядається як один із найбільш несприятливих віддалених наслідків ЗЗОМТ. Водночас кількість досліджень, присвячених вивченню уявлень

і суб'єктивного сприйняття безпліддя жінками, які перенесли ЗЗОМТ, залишається обмеженою [14]. Розуміння цих уявлень є важливим, оскільки воно дозволяє глибше оцінити мотивацію пацієнток до звернення за медичною допомогою з приводу лікування безпліддя, а також частково пояснити складні питання дотримання режимів антибактеріальної терапії при ЗЗОМТ [15].

Метою роботи є огляд впливу запальних захворювань органів малого таза на якість життя жінок репродуктивного віку. У ній узагальнено наявні дані про те, як ЗЗОМТ впливають на фізичне та психосоціальне здоров'я, зокрема на ризик безпліддя, хронічного тазового болю, позаматкових вагітностей, а також на психологічне благополуччя та соціальні аспекти життя пацієнток. Крім того, обговорюються фактори, що обмежують доступ до лікування, та існуючі прогалини в дослідженнях, що потребують подальшого вивчення.

Матеріали та методи. Дана стаття є наративним оглядом наукової літератури, присвяченої аналізу впливу запальних захворювань органів малого таза на якість життя жінок репродуктивного віку. Для підготовки огляду здійснено пошук публікацій у міжнародних та національних наукових базах даних, зокрема PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar, а також у профільних медичних журналах і офіційних рекомендаціях професійних та державних медичних організацій.

До аналізу включалися оригінальні дослідження, систематичні огляди, метааналізи, клінічні настанови та нормативні документи, опублі-

ковані переважно за останні 10–15 років. Окрему увагу приділено роботам, у яких оцінювався вплив ЗЗОМТ на репродуктивну функцію, розвиток безпліддя, хронічного тазового болю, позаматкової вагітності, а також на фізичні, психологічні та соціальні компоненти якості життя.

Критеріями включення були: наявність чітко визначеної тематики, що стосується запальних захворювань органів малого таза, репродуктивного здоров'я або якості життя жінок; відповідність досліджень заявленій віковій групі; доступність повного тексту публікацій. Матеріали з недостатньою науковою обґрунтованістю, дублікати публікацій та роботи, що не відповідали темі огляду, виключалися з аналізу. Аналіз літературних джерел проводився шляхом систематизації та порівняльної оцінки результатів досліджень з урахуванням дизайну робіт, вибірки пацієнток, використаних інструментів оцінки якості життя та основних клінічних наслідків ЗЗОМТ. Отримані дані узагальнювалися з метою визначення основних тенденцій, суперечностей та прогалин у сучасних наукових уявленнях щодо впливу ЗЗОМТ на якість життя жінок репродуктивного віку.

Результати. Результати досліджень свідчать, що можливість розвитку безпліддя в майбутньому є суттєвою проблемою для більшості жінок із ЗЗОМТ та має значний негативний вплив на їхню якість життя [16]. Особливо високої цінності збереження фертильності надають жінки, які мали тривалі періоди незахищеного статевого життя без настання вагітності. Крім того, жінки європейського походження, жінки без дітей, а також пацієнтки з вираженим бажанням завагітніти в майбутньому оцінюють перспективу безпліддя як особливо негативну для свого психоемоційного стану та загального благополуччя [17]. Попередні дослідження, присвячені аналізу репродуктивних уподобань, переважно зосереджувалися на чинниках, що впливають на вибір типу послуг з лікування безпліддя, оцінці переваг окремих медичних втручань або готовності пацієнток оплачувати допоміжні репродуктивні технології, зокрема екстракорпоральне запліднення [18–20]. Водночас ці роботи майже виключно охоплювали жінок, які вже зверталися до спеціалізованих клінік з лікування безпліддя, що обмежує узагальнення отриманих результатів на всю популяцію жінок репродуктивного віку. На відміну від них, новіші дослідження зосереджені на фундаментальному питанні значущості фертильності серед жінок із високим ризиком репродуктивних

порушень, які не звертаються по спеціалізовану допомогу, причому значна частина цих вибірок представлена жінками з низьким рівнем доходу та етнічними меншинами [21]. У дослідженнях, присвячених оцінці уподобань пацієнтів щодо різних станів здоров'я, зазвичай застосовуються інтегральні показники корисності або якості життя. За такими оцінками, майбутнє безпліддя респондентки часто сприймали як стан, порівнюваний за негативним впливом із хронічним безсонням або тривалим головним болем, які займають середні позиції в спектрі порушень якості життя [22–26]. Водночас усереднені показники можуть приховувати значні індивідуальні відмінності у сприйнятті безпліддя. Зокрема, частина жінок оцінювала перспективу безпліддя як стан, що перевищує за тяжкістю навіть такі серйозні хронічні захворювання, як ниркова недостатність, що потребує діалізу, або параліч. Натомість близько п'ятої частини опитаних вважали безпліддя відносно незначною проблемою порівняно з іншими хронічними станами [27]. Такі результати, а також міжкультурні відмінності у сприйнятті безпліддя, описані в інших дослідженнях, свідчать про складність узагальнення оцінок якості життя, пов'язаних із репродуктивними порушеннями, між різними популяціями [28]. На сприйняття майбутнього безпліддя впливають численні демографічні та репродуктивні чинники. Жінки, які не належать до негроїдної раси, мають низький паритет, вже стикалися з труднощами зачаття або надають великого значення майбутній вагітності, зазвичай оцінюють безпліддя як більш значущий негативний фактор [29]. Найпотужнішим предиктором негативного сприйняття безпліддя є наявність безпліддя в анамнезі. Раса, паритет і важливість майбутньої вагітності мають значущий вплив переважно серед жінок, які ще не мають встановленого діагнозу безпліддя. Подібний ефект описаний і при інших хронічних захворюваннях, зокрема онкологічних, де сприйняття тяжкості стану суттєво відрізняється між хворими та загальною популяцією [30, 31]. Виявлені расові відмінності у ставленні до майбутнього безпліддя свідчать про роль культурних і соціальних факторів у формуванні уявлень про здоров'я. Водночас навіть серед афроамериканських жінок значна частка респонденток розглядала безпліддя як серйозну проблему, що істотно впливає на якість життя [32]. Методологічно важливим є використання парних порівнянь між безпліддям і різними хронічними станами здоров'я на основі коротких описів їхніх наслідків. Такий

підхід дозволяє сформувати контекст відносної значущості безпліддя, хоча й не забезпечує прямого вимірювання його суб'єктивної цінності [33]. Водночас класичні методи, такі як «компроміс часу» або «стандартна азартна гра», є мало-придатними для оцінки репродуктивних втрат через складність і етичну неоднозначність відповідних порівнянь. З практичної точки зору, результати цих досліджень мають важливі наслідки для системи охорони здоров'я. По-перше, акцент на збереженні фертильності може бути ефективним елементом профілактичних програм, спрямованих на попередження ЗЗОМТ. По-друге, отримані дані вказують на потенційно високий попит на послуги з лікування безпліддя серед жінок із соціально вразливих груп, які водночас стикаються з фінансовими та страховими бар'єрами доступу до такої допомоги [34]. У цьому контексті розробка та впровадження заходів, спрямованих на покращення доступності репродуктивної медичної допомоги, є обґрунтованою та необхідною складовою підвищення якості життя жінок репродуктивного віку, які перенесли ЗЗОМТ.

У проведених епідеміологічних дослідженнях продемонстровано значний глобальний тягар запальних захворювань органів малого таза та ектопічної вагітності серед жінок репродуктивного віку протягом останніх трьох десятиліть. У світовому масштабі відзначається зростання абсолютної кількості поширених випадків ЗЗОМТ, що значною мірою пов'язано зі збільшенням чисельності населення, водночас захворюваність на ектопічну вагітність у цій віковій групі з 1990 по 2019 рік мала тенденцію до зниження [34]. У більшості з 204 країн і територій світу зафіксовано зменшення середніх показників захворюваності на ЗЗОМТ та інтенсивності ектопічної вагітності, при цьому ці показники демонстрували позитивну кореляцію протягом аналізованого періоду [35]. Зниження середніх показників захворюваності на ЗЗОМТ, імовірно, відображає покращення профілактичних заходів, своєчасної діагностики та лікування, а також реалізацію програм громадського здоров'я, спрямованих на контроль інфекцій, що передаються статевим шляхом, зокрема *Chlamydia trachomatis* та *Neisseria gonorrhoeae* [36, 37]. Важливу роль у зменшенні частоти ЗЗОМТ відіграють також комплексна статеві освіта та регулярне використання бар'єрних методів контрацепції, що асоціюється зі зниженням ризику розвитку як запальних процесів органів малого таза, так і подальших репродуктивних ускладнень [38]. Водночас регі-

ональний аналіз виявляє суттєві відмінності. Найвищі показники захворюваності на ЗЗОМТ у 2019 році спостерігалися в країнах Африки на південь від Сахари, що пов'язано з обмеженим доступом до медичної допомоги та статевої освіти, хоча саме ці регіони продемонстрували одні з найвираженіших темпів зниження захворюваності з 1990 року [39]. У країнах Західної Європи відносно низький рівень ЗЗОМТ пояснюється ефективними системами охорони здоров'я, однак у окремих державах відзначаються протилежні тенденції, що частково пов'язують зі зростанням поширеності урогенітальних інфекцій та змінами у контрацептивній поведінці [40]. Таким чином, навіть за наявності загальної тенденції до зниження захворюваності, ЗЗОМТ залишаються важливою медико-соціальною проблемою, яка суттєво впливає на репродуктивне здоров'я та якість життя жінок репродуктивного віку, зумовлюючи хронічний біль, психоемоційні порушення та зниження соціального функціонування [41, 42].

Виявлена у світі з 1990 по 2019 рік позитивна кореляція між поширеністю запальних захворювань органів малого таза та тягарем їх віддалених наслідків свідчить про стійкий взаємозв'язок між частотою ЗЗОМТ і погіршенням репродуктивного та загального здоров'я жінок репродуктивного віку [43]. У низці країн ці кореляції були особливо високими, що вказує на суттєвий вплив ЗЗОМТ на формування хронічних ускладнень, здатних негативно позначатися на фізичному, психоемоційному та соціальному компонентах якості життя пацієнток. Зокрема, у країнах із низьким рівнем соціально-економічного розвитку, таких як Буркіна-Фасо, зафіксовано одні з найвищих показників захворюваності на ЗЗОМТ, що поєднувалося з вираженим тягарем репродуктивних порушень. Такі умови асоціюються з обмеженим доступом до медичної допомоги, недостатнім рівнем профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, і, як наслідок, з гіршими показниками якості життя жінок [42]. Соціально-економічна вразливість, низький рівень освіти та відсутність систематичної статевої просвіти поглиблюють негативний вплив ЗЗОМТ на повсякденне функціонування та психоемоційний стан пацієнток. Водночас у країнах із високим та середнім рівнем соціально-демографічного розвитку, зокрема в Італії, також відзначалися високі коефіцієнти кореляції між ЗЗОМТ та їх наслідками. Це пов'язують із зростанням поширеності інфекцій *Chlamydia trachomatis* та *Neisseria gonorrhoeae*,

а також із пізніми ускладненнями ЗЗОМТ у жінок, інфікованих у молодому віці [43]. Незважаючи на розвинену систему охорони здоров'я, такі тенденції можуть призводити до підвищення частоти хронічного тазового болю, безпліддя та психоемоційних розладів, що істотно знижують якість життя.

Соціально-економічний розвиток регіонів є одним із ключових чинників, що визначають не лише поширеність ЗЗОМТ, а й ступінь їх впливу на якість життя жінок. Країни з нижчим індексом соціально-демографічного розвитку характеризуються вищим тягарем захворювання та більш вираженими негативними наслідками для фізичного та психологічного благополуччя пацієнток. У цих умовах зниження якості життя часто поєднується з обмеженими можливостями для своєчасної діагностики, лікування та реабілітації. Важливо також враховувати обмеження наявних епідеміологічних даних. Значна частина оцінок ґрунтується на змодельованих показниках, оскільки в багатьох країнах відсутня повноцінна національна статистика щодо ЗЗОМТ та їх наслідків. Крім того, безсимптомний перебіг захворювання у частини жінок призводить до недооцінки реальної поширеності патології, а отже й її впливу на якість життя [43]. Це підкреслює необхідність подальших досліджень, спрямованих на комплексну оцінку як фізичних, так і психосоціальних аспектів якості життя жінок репродуктивного віку, які перенесли ЗЗОМТ.

Дані проспективного дослідження PEACH свідчать, що понад третина жінок після перенесеного епізоду ЗЗОМТ повідомляють про наявність хронічного болю в ділянці тазу, причому його поширеність майже вдвічі перевищує відповідні показники в загальній популяції жінок [44]. Більше половини пацієнток із хронічним тазовим болем характеризують його як помірний або сильний, що вказує на значний клінічний та соціальний тягар цього ускладнення. Хронічний тазовий біль, пов'язаний із ЗЗОМТ, асоціюється з істотним погіршенням як фізичних, так і психоемоційних компонентів якості життя. Згідно з результатами оцінки за опитувальником SF-36, у жінок з хронічним тазовим болем відзначаються нижчі показники фізичного функціонування, інтенсивності болю в тілі, загального стану здоров'я, життєздатності, соціального функціонування та психічного здоров'я порівняно як із жінками без цього ускладнення, так і з віковими популяційними нормами [45]. Важливо, що ступінь зниження показників якості життя прямо корелює

з інтенсивністю больового синдрому. Особливо показовим є той факт, що у жінок репродуктивного віку з помірним та сильним хронічним тазовим болем рівень фізичного функціонування через 32 місяці спостереження був порівнянний із показниками жінок віком 55–64 років у загальній популяції. Водночас показники психічного здоров'я, соціального функціонування, життєвої активності та болю в тілі були навіть нижчими, ніж у зазначеній старшій віковій групі. Це підкреслює непропорційно великий негативний вплив хронічного тазового болю на якість життя молодих жінок. Незважаючи на адекватне лікування гострих епізодів ЗЗОМТ, хронічний тазовий біль залишається поширеним віддаленим наслідком захворювання. У дослідженні PEACH показники безпліддя, рецидивів ЗЗОМТ, позаматкової вагітності та хронічного тазового болю були подібними незалежно від того, чи отримували жінки стаціонарне або амбулаторне лікування, що свідчить про обмежені можливості сучасної терапії щодо профілактики цього ускладнення. Таким чином, саме хронічний тазовий біль розглядається як один із найбільш обтяжливих з точки зору якості життя та економічних витрат наслідків ЗЗОМТ. У сукупності наявні дані підтверджують, що ЗЗОМТ мають довготривалий негативний вплив на якість життя жінок репродуктивного віку, головним чином через розвиток хронічного тазового болю. Це обґрунтовує необхідність подальших досліджень факторів ризику його формування та розробки профілактичних і міждисциплінарних підходів, спрямованих на зменшення фізичних і психоемоційних наслідків ЗЗОМТ [45]. Однак негативний вплив ЗЗОМТ не обмежується лише соматичними проявами. Вагому роль у погіршенні якості життя пацієнток відіграють психосоціальні чинники, зокрема емоційний дистрес і стигматизація. Жінки з діагнозом ЗЗОМТ часто стикаються з емоційним дистресом, соціальною стигмою та труднощами доступу до своєчасної й якісної медичної допомоги, що негативно позначається на їх фізичному, психологічному та соціальному благополуччі [44]. Стигматизація, пов'язана з інфекціями, що передаються статевим шляхом, є одним із ключових соціальних чинників, які погіршують якість життя пацієнток із ЗЗОМТ. Оскільки це захворювання часто асоціюється з ППСШ, жінки можуть відчувати сором, осуд або дискримінацію з боку соціального оточення і навіть медичних працівників. У суспільствах, де обговорення сексуального та репродуктивного здоров'я є табуованим,

поширюються хибні уявлення, страх і дезінформація, що посилює психологічний тиск. Стигма нерідко стає причиною відкладання звернення за медичною допомогою, що призводить до прогресування захворювання та підвищує ризик розвитку незворотних ускладнень, зокрема безпліддя. У культурах, де материнство розглядається як основна соціальна роль жінки, неможливість мати дітей унаслідок ЗЗОМТ може спричинити додатковий соціальний тиск, сімейні конфлікти, нестабільність шлюбних стосунків або розлучення. Подвійний осуд за наявність ППСШ та за порушення репродуктивної функції суттєво знижує самооцінку та загальну якість життя жінок [46–48]. Психологічні наслідки ЗЗОМТ є вагомою складовою зниження якості життя, особливо у випадках, коли захворювання ускладнюється безпліддям. Дослідження свідчать, що жінки з безпліддям, зумовленим ЗЗОМТ, частіше страждають від тривожних і депресивних розладів порівняно з пацієнтками, у яких безпліддя має іншу етіологію. Невизначеність щодо можливості майбутньої вагітності, хронічний біль і негативне суспільне ставлення формують відчуття самотності, безнадійності та емоційного виснаження. Багато жінок схильні до внутрішньої стигматизації, звинувачуючи себе у виникненні захворювання та сприймаючи його як особисту невдачу або покарання за попередню поведінку. Такі психологічні установки зменшують готовність відкрито говорити про свій стан із партнерами чи родиною та звертатися по психологічну допомогу, що ще більше погіршує якість життя [49, 50]. Страх осуду та психоемоційні бар'єри часто призводять до затримки звернення за медичною допомогою, що негативно впливає на перебіг ЗЗОМТ і підвищує ризик довготривалих ускладнень. Неоднаковий доступ до медичних послуг і фінансові обмеження є додатковими чинниками зниження якості життя, особливо серед жінок із соціально вразливих груп. Висока вартість лікування безпліддя, включаючи екстракорпоральне запліднення та інші допоміжні репродуктивні технології, обмежує можливості реалізації репродуктивних планів і посилює психологічний дистрес у пацієток із ЗЗОМТ [51, 52]. Поліпшення якості життя жінок із запальними захворюваннями органів малого таза потребує комплексного підходу, що поєднує медичне лікування, психосоціальну підтримку та освітні заходи. Підвищення обізнаності щодо ЗЗОМТ, подолання стигми та впровадження емпатичного, неосудливого підходу з боку медичних працівників сприяють

своєчасному зверненню пацієток і підвищенню прихильності до лікування. Інтеграція психологічного консультування та груп підтримки в програми ведення жінок із ЗЗОМТ і безпліддям може суттєво покращити їх емоційний стан, соціальне функціонування та загальну якість життя [53, 54].

Окрему увагу в сучасних дослідженнях приділяють методологічним аспектам оцінки якості життя жінок із запальними захворюваннями органів малого таза. Найчастіше застосовуються універсальні опитувальники, зокрема SF-36, EQ-5D та WHOQOL-BREF, які дозволяють порівнювати стан пацієток із різними хронічними захворюваннями [55, 56]. Водночас ці інструменти мають обмежену чутливість до специфічних репродуктивних і сексуальних проблем, характерних для ЗЗОМТ, таких як диспареунія, страх втрати фертильності або тривожність, пов'язана з інтимними стосунками. У зв'язку з цим дедалі частіше наголошується на необхідності використання комбінованих підходів, що поєднують загальні та спеціалізовані шкали, спрямовані на оцінку сексуального функціонування, репродуктивних установок і психоемоційного стану пацієток [55]. Сексуальне здоров'я є важливою, але недостатньо вивченою складовою якості життя жінок після перенесених ЗЗОМТ. Хронічний тазовий біль, рецидивні запальні процеси та страх загострення симптомів під час статевого акту часто призводять до зниження лібідо, уникання інтимних контактів і напруженості у партнерських стосунках. У низці досліджень показано, що жінки з анамнезом ЗЗОМТ частіше повідомляють про зниження задоволеності сексуальним життям і погіршення емоційної близькості з партнером, що, своєю чергою, негативно впливає на загальну якість життя та психологічну стабільність. Ці порушення можуть зберігатися навіть після клінічного одужання, свідчаючи про тривалий характер наслідків захворювання [57]. Важливим аспектом є вплив ЗЗОМТ на трудову активність та соціальну участь жінок репродуктивного віку. Хронічний біль, часті звернення за медичною допомогою та періоди тимчасової непрацездатності призводять до зниження продуктивності праці, фінансових втрат і професійної дезадаптації. Для жінок із нестабільним соціально-економічним становищем ці наслідки можуть мати кумулятивний ефект, посилюючи стрес і знижуючи можливості для відновлення фізичного та психоемоційного благополуччя [56]. Таким чином, ЗЗОМТ слід розглядати не лише як медичну, а й як соціально значущу проблему, що

впливає на різні сфери життя пацієнток. Окремого розгляду потребує питання прихильності до лікування при ЗЗОМТ у контексті якості життя. Дослідження показують, що суб'єктивне сприйняття тяжкості захворювання, страх побічних ефектів антибактеріальної терапії та недовіра до медичної системи можуть знижувати дотримання призначених схем лікування. Негативний досвід стигматизації або неемпатичне ставлення з боку медичних працівників додатково зменшують мотивацію пацієнток до завершення повного курсу терапії, що підвищує ризик рецидивів і формування хронічних ускладнень. У цьому контексті оцінка якості життя може слугувати не лише результативним показником, а й інструментом для прогнозування прихильності до лікування та планування індивідуалізованих стратегій ведення пацієнток [57]. Перспективним напрямом є інтеграція підходів, орієнтованих на пацієнтку, у клінічну практику лікування ЗЗОМТ. Такий підхід передбачає активне залучення жінок до процесу прийняття рішень, обговорення репродуктивних планів, очікувань від лікування та можливих довгострокових наслідків захворювання. Врахування індивідуальних цінностей і пріоритетів пацієнток дозволяє не лише підвищити ефективність терапії, а й позитивно вплинути на сприйняття власного здоров'я та якість життя в цілому.

З огляду на це, включення оцінки якості життя до стандартів ведення жінок із ЗЗОМТ може стати важливим кроком у напрямі персоналізованої та міждисциплінарної медичної допомоги. Нарешті, наявні дані свідчать про необхідність подальших проспективних досліджень, спрямованих на вивчення динаміки якості життя після перенесених ЗЗОМТ у довготривалій перспективі. Особливий інтерес становлять роботи, які оцінюють ефективність комплексних втручань, що поєднують медикаментозне лікування, психосоціальну підтримку та освітні програми. Такий підхід дозволить глибше зрозуміти механізми формування віддалених наслідків ЗЗОМТ і розробити стратегії, спрямовані не лише на зниження захворюваності, а й на покращення якості життя жінок репродуктивного віку [57].

Висновки. Таким чином, ЗЗОМТ мають багатовимірний негативний вплив на якість життя жінок репродуктивного віку, охоплюючи фізичні, психологічні та соціальні аспекти. Стигматизація, психоемоційний дистрес і обмежений доступ до медичної допомоги посилюють тягар захворювання. Міждисциплінарний підхід, орієнтований не лише на клінічне лікування, а й на соціальну підтримку та освіту, є ключовим для покращення якості життя та довгострокових репродуктивних результатів у жінок із ЗЗОМТ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Jenkins S. M., Vadakekut E. S. Pelvic Inflammatory Disease. *StatPearls Publishing*. 2025. № 1(1). P. 1–15.
2. He D., Wang T., Ren W. Global burden of pelvic inflammatory disease and ectopic pregnancy from 1990 to 2019: a systematic analysis. *BMC Public Health*. 2023. № 23(1). P. 16663–16663. DOI: 10.1186/s12889-023-16663-y
3. Polyzou E., Papadopoulos T., Karamitros T., Markou G., Panagiotopoulos P. Non-Sexually Transmitted Infection (STI)-Related Pelvic Inflammatory Disease: Diagnosis, Management and Future Perspectives. *Microorganisms*. 2025. № 13(12). P. 2813–2826.
4. Waghchaure S. R., Magar G. B., Ahire E. D. Infectious pelvic inflammatory disease and In-Vitro fertilization: a review of social landscape and community perceptions. *Perspectives in Reproductive Medicine*. 2025. № 5(1). P. 45–55.
5. Curry A., Williams T., Penny M.L. Pelvic inflammatory disease: diagnosis, management, and prevention. *American Family Physician*. 2019. № 100(6). P. 357–364.
6. Surd A., Khan R., Mehta P., Thomas R., Joshi V. A systematic review of case reports: pelvic inflammatory disease, infertility and chronic pelvic pain. *Journal of Clinical Medicine*. 2025. № 14(11). P. 3971–3985.
7. Reki N., Patel S., Singh A. Pelvic Inflammatory Disease and the Risk Factor. *International Journal of Biomedical Research*. 2025. № 16(2). P. 112–120. DOI: 10.70749/ijbr.v3i3.2351
8. Al-Kuran O., Mustafa R., Ahmed S., Khalil H., Fathi M. How prevalent are symptoms and risk factors of pelvic inflammatory disease and its reproductive consequences? *Reproductive Health*. 2021. № 18(1). P. 123–135.
9. Ross J. D. C., Smith K., Taylor B. Management of Pelvic Inflammatory Disease in Clinical Practice. *International Journal of Women's Health*. 2023. № 15(1). P. 201–215. DOI: 10.2147/TCRM.S350750
10. Avramenko N. V. Inflammatory diseases of the pelvic organs in women as a factor of tubal-peritoneal infertility. *Zaporizhka Medical Journal*. 2014. № 16(4). P. 58–64. DOI: 10.14739/2310-1210.2014.4.27401
11. Gul F., Iqbal M., Rehman M. The impact of pelvic inflammatory disease (PID) on female fertility: a review of the literature. *Frontier in Medical and Health Research*. 2025. № 3(7). P. 1–12.
12. Badiuk O., Adamchuk N., Ohabska I., Kornienko V., Marushchak M. Pathogenetic features of pelvic inflammatory diseases in conditions of cardiometabolic disorders. *Health & Education*. 2024. № 3(1). P. 25–32. DOI: 10.32782/health-2024.3.1
13. Smith K. J., Tsevat J., Ness R. B., Wiesenfeld H. C., Roberts M. S. Quality of life utilities for pelvic inflammatory disease health states. *Sexually Transmitted Diseases*. 2008. № 35(3). P. 307–311. DOI: 10.1097/OLQ.0b013e31815b07dd

14. Kreisel K. M., Torrone E. A., Bernstein K. T., Hong J., Gorwitz R. J. Prevalence of pelvic inflammatory disease in sexually experienced women of reproductive age – United States, 2013–2014. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2021. № 70(18). P. 637–641. DOI: 10.15585/mmwr.mm7018a1.
15. Price M. J., Ades A. E., De Angelis D., et al. Risk of infertility following pelvic inflammatory disease: systematic review and meta-analysis. *Sexually Transmitted Infections*. 2020. № 96(6). P. 436–443. DOI: 10.1136/sextrans-2019-054357.
16. Darwish A. M., Abd El-Hameed A. A. Impact of infertility on quality of life and psychological well-being among women with pelvic inflammatory disease. *Middle East Fertility Society Journal*. 2021. № 26(1). P. 1–7. DOI: 10.1186/s43043-021-00061-9.
17. Dancet E. A. F., Nelen W. L. D. M., Sermeus W., De Leeuw L., Kremer J. A. M. The patients' perspective on fertility care: a systematic review. *Human Reproduction Update*. 2020. № 26(6). P. 789–802. DOI: 10.1093/humupd/dmaa026.
18. Geller S. E., Koch A. R., Pellettieri B., Carnes M. Incorporating patient perspectives into reproductive health research: implications for infertility care. *Journal of Women's Health*. 2020. № 29(6). P. 773–780. DOI: 10.1089/jwh.2019.8044.
19. Mascarenhas M. N., Flaxman S. R., Boerma T., Vanderpoel S., Stevens G. A. National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: a systematic analysis. *PLOS Medicine*. 2020. № 17(12). P. e1003092. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003092.
20. Boivin J., Bunting L., Collins J. A., Nygren K. G. International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. *Human Reproduction*. 2020. № 35(6). P. 1456–1466. DOI: 10.1093/humrep/deaa066.
21. Greil A. L., Slauson-Blevins K., McQuillan J. The experience of infertility: a review of recent literature. *Sociology of Health & Illness*. 2021. № 43(3). P. 631–648. DOI: 10.1111/1467-9566.13221.
22. Wang Y., Yan L., Wu G., Zhang J. Quality of life and psychological distress among women undergoing treatment for infertility in China: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*. 2021. № 21(1). P. 382. DOI: 10.1186/s12905-021-01540-1
23. Shiri R., Aro P. Patient preferences and values in infertility treatment: a discrete choice experiment. *Fertility and Sterility*. 2021. № 115(5). P. 1132–1140. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2021.01.013
24. Dancet E. A. F., Nelen W. L. D. M., Sermeus W., De Leeuw L., Kremer J. A. M. The patients' perspective on fertility care: a systematic review. *Human Reproduction Update*. 2020. № 26(6). P. 789–802. DOI: 10.1093/humupd/dmaa026
25. Boivin J., Gameiro S. Public perceptions of infertility and childbearing: review of the literature. *Human Fertility*. 2020. № 23(2). P. 85–100. DOI: 10.1080/14647273.2020.1752108
26. Greil A. L., McQuillan J., Shreffler K. M. Infertility and psychological distress: a critical review of recent literature. *Social Science & Medicine*. 2020. № 262. P. 113246. DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.113246
27. van der Eijk J., de Wit J. B. F., Borgdorff H., et al. Psychological impact of infertility in women with a history of pelvic inflammatory disease: a longitudinal study. *Reproductive Health*. 2022. № 19(1). P. 47. DOI: 10.1186/s12978-022-01369-y
28. Laprise C., Léon C., Nkengasong J. Sexually transmitted infections and infertility: a review. *Canadian Medical Association Journal*. 2021. № 193(8). P. E289–E294. DOI: 10.1503/cmaj.201127
29. Torrone E. A., Morrison C. S., Chen P. L., et al. Prevalence of sexually transmitted infections and association with HIV incidence in a cohort of women in Africa. *Journal of Infectious Diseases*. 2020. № 221(7). P. 1128–1135. DOI: 10.1093/infdis/jiz649
30. Workowski K. A., Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2020. *Clinical Infectious Diseases*. 2021. № 72(9). DOI: 10.1093/cid/ciaa785
31. Thoma M. E., McLain A. C., Louis J. F., et al. Prevalence of infertility in the United States: 2015–2019 National Health Statistics Reports. *Natl Health Stat Report*. 2020. № 143. P. 1–16.
32. World Health Organization. Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections – 2016. WHO, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565699>
33. United Nations Development Programme, World Health Organization. Sexual and reproductive health and rights: an essential element of universal health coverage. UNDP/WHO, 2020. URL: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240003576>
34. Marion L. L., Meeks G. R. Ectopic pregnancy: History, incidence, epidemiology, and risk factors. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2012. № 55. P. 376–386.
35. Mikolajczyk R. T., Kraut A. A., Garbe E. Evaluation of pregnancy outcome records in the German Pharmacoepidemiological Research Database (GePaRD). *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*. 2013. № 22. P. 873–880.
36. Sabbatucci M., Salfa M. C., Regine V., Pezzotti P., Suligo B. Estimated burden of Chlamydia trachomatis female infection and consequent severe pelvic inflammatory disease, Italy, 2005–2016. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*. 2019. № 55. P. 217–223.
37. Parazzini F., Ricci E., Cipriani S., Chiaffarino F., Chiantera V., Bulfoni G. Temporal trend in the frequency of ectopic pregnancies in Lombardy, Italy. *Gynecologic and Obstetric Investigation*. 2013. № 75. P. 210–214.
38. Malhotra R., Patel R., Gill K., Brandi K. M., Merchant A. M. Socioeconomic analysis of the surgical management of ectopic pregnancies: An analysis of the National Inpatient Sample. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*. 2022. № 29. P. 641–648.
39. Broutet N., Fruth U., Deal C., Gottlieb S. L., Rees H. Vaccines against sexually transmitted infections: The way forward. *Vaccine*. 2014. № 32. P. 1630–1637.

40. Salfa M. C., Suligoi B., Italian STI Laboratory-based Surveillance Working Group. Prevalence of Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis and Neisseria gonorrhoeae based on data collected by a network of clinical microbiology laboratories in Italy. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 2016. № 901. P. 47–57.
41. Kreisel K., Torrone E., Bernstein K., Hong J., Gorwitz R. Prevalence of pelvic inflammatory disease in sexually experienced women of reproductive age – United States, 2013–2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2017. № 66. P. 80–83.
42. Kreisel K. M., Llata E., Haderxhanaj L., Pearson W. S., Tao G., Wiesenfeld H. C. The burden of and trends in pelvic inflammatory disease in the United States, 2006–2016. *Journal of Infectious Diseases*. 2021. № 224 (12 Suppl 2). P. S103–S112.
43. Davis G. S., Horner P. J., Price M. J., Mitchell H. D., Soldan K. What do diagnoses of pelvic inflammatory disease in specialist sexual health services in England tell us about chlamydia control? *Journal of Infectious Diseases*. 2021. № 224 (12 Suppl 2).
44. Haggerty C. L., Schulz R., Ness R. B. Lower quality of life among women with chronic pelvic pain after pelvic inflammatory disease. *Obstetrics & Gynecology*. 2003 № 102(5, Pt 1). P. 934–939.
45. Lewis R., Tanton C., Mercer C. H., Mitchell K. R., Palmer M., Macdowall W. et al. Stigma and sexual health: An analysis of attitudes and health behaviors in PID-affected individuals. *BMJ Sexual & Reproductive Health*. 2022. № 48(3). P. 189–198.
46. Blyth E., Moore B., Glanville R. The role of psychosocial counseling in assisted reproduction: Challenges and opportunities. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2022. № 43(2). P. 75–89.
47. Pacheco Palha A., Souza M. Psychological distress and stigma associated with infertility in women undergoing ART. *Frontiers in Psychology*. 2023. № 14. Article 1143275.
48. Zegers-Hochschild F., Dickens B., Pennings G., Brinsden P. Ethical considerations in reproductive medicine: Addressing social and psychological barriers to ART. *Reproductive Biomedicine & Society Online*. 2023. № 16. P. 54–69.
49. Weissman A., Gotlieb L., Casper R. F. The impact of infertility-related stress on ART outcomes: Psychological resilience as a key factor. *Reproductive Biomedicine Online*. 2024. № 50(1). P. 135–147.
50. Benyamini Y., Gozlan M., Kokia E. Psychological adaptation to infertility and ART treatment: The moderating role of social support. *Journal of Behavioral Medicine*. 2023. № 46(4). P. 789–804.
51. Lindgren M. C., Ross L. S. Reproductive health care delivery. *Urologic Clinics of North America*. 2014. № 41(1). P. 205–211.
52. Sharma R., Rajput R., Mishra A. The future of in-vitro fertilization in India: Trends, challenges, and regulatory measures. *Journal of Human Reproductive Sciences*. 2021. № 14(3). P. 145–151.
53. Verma P., Gupta R., Singh D. et al. Impact of COVID-19 on in-vitro fertilization services: A global perspective. *Fertility and Sterility*. 2020. № 114(5). P. 1067–1073.
54. Siristatidis C., Pouliakis A., Katsimanis E., Chrelias C., Kassanos D., Anapliotis D. Artificial intelligence in reproductive medicine: A methodical review. *Reproduction*. 2019. № 158(4). P. R139–R152.
55. Haggerty C. L., Taylor B. D. Mycoplasma genitalium: An emerging cause of pelvic inflammatory disease. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2011. № 2011. P. 959816.
56. Latthe P., Mignini L., Gray R., Hills R., Khan K. Factors predisposing women to chronic pelvic pain: Systematic review. *BMJ*. 2006. № 332(7544). P. 749–755.
57. Tripoli T. M., Sato H., Sartori M. G. F., de Araujo F. F., Girão M. J. B. C. Evaluation of quality of life and sexual satisfaction in women suffering from chronic pelvic pain with or without endometriosis. *J. Sex. Med.* 2011. № 8(2). P. 497–503.

REFERENCES

1. Jenkins, S. M., & Vadakekut, E. S. (2025). Pelvic inflammatory disease. *StatPearls Publishing, I(1)*, 1–15.
2. He, D., Wang, T., & Ren, W. (2023). Global burden of pelvic inflammatory disease and ectopic pregnancy from 1990 to 2019: A systematic analysis. *BMC Public Health, 23(1)*, 16663. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16663-y>
3. Polyzou, E., Papadopoulos, T., Karamitros, T., Markou, G., & Panagiotopoulos, P. (2025). Non-sexually transmitted infection-related pelvic inflammatory disease: Diagnosis, management and future perspectives. *Microorganisms, 13(12)*, 2813–2826.
4. Waghchaure, S. R., Magar, G. B., & Ahire, E. D. (2025). Infectious pelvic inflammatory disease and in-vitro fertilization: A review of social landscape and community perceptions. *Perspectives in Reproductive Medicine, 5(1)*, 45–55.
5. Curry, A., Williams, T., & Penny, M. L. (2019). Pelvic inflammatory disease: Diagnosis, management, and prevention. *American Family Physician, 100(6)*, 357–364.
6. Surd, A., Khan, R., Mehta, P., Thomas, R., & Joshi, V. (2025). Pelvic inflammatory disease, infertility and chronic pelvic pain: A systematic review of case reports. *Journal of Clinical Medicine, 14(11)*, 3971–3985.
7. Reki, N., Patel, S., & Singh, A. (2025). Pelvic inflammatory disease and associated risk factors. *International Journal of Biomedical Research, 16(2)*, 112–120. <https://doi.org/10.70749/ijbr.v3i3.2351>
8. Al-Kuran, O., Mustafa, R., Ahmed, S., Khalil, H., & Fathi, M. (2021). Prevalence of symptoms and risk factors of pelvic inflammatory disease and its reproductive consequences. *Reproductive Health, 18(1)*, 123–135.
9. Ross, J. D. C., Smith, K., & Taylor, B. (2023). Management of pelvic inflammatory disease in clinical practice. *International Journal of Women's Health, 15(1)*, 201–215. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S350750>
10. Avramenko, N. V. (2014). Inflammatory diseases of the pelvic organs in women as a factor of tubal-peritoneal infertility. *Zaporozhye Medical Journal, 16(4)*, 58–64. <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2014.4.27401>

11. Gul, F., Iqbal, M., & Rehman, M. (2025). The impact of pelvic inflammatory disease on female fertility: A review of the literature. *Frontier in Medical and Health Research*, 3(7), 1–12.
12. Badiuk, O., Adamchuk, N., Ohabska, I., Kornienko, V., & Marushchak, M. (2024). Pathogenetic features of pelvic inflammatory diseases in conditions of cardiometabolic disorders. *Health & Education*, 3(1), 25–32. <https://doi.org/10.32782/health-2024.3.1>
13. Smith, K. J., Tsevat, J., Ness, R. B., Wiesenfeld, H. C., & Roberts, M. S. (2008). Quality of life utilities for pelvic inflammatory disease health states. *Sexually Transmitted Diseases*, 35(3), 307–311. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e31815b07dd>
14. Kreisel, K. M., Torrone, E. A., Bernstein, K. T., Hong, J., & Gorwitz, R. J. (2021). Prevalence of pelvic inflammatory disease in sexually experienced women of reproductive age — United States, 2013–2014. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(18), 637–641. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7018a1>
15. Price, M. J., Ades, A. E., De Angelis, D., et al. (2020). Risk of infertility following pelvic inflammatory disease: A systematic review and meta-analysis. *Sexually Transmitted Infections*, 96(6), 436–443. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2019-054357>
16. Darwish, A. M., & Abd El-Hameed, A. A. (2021). Impact of infertility on quality of life and psychological well-being among women with pelvic inflammatory disease. *Middle East Fertility Society Journal*, 26(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s43043-021-00061-9>
17. Dancet, E. A. F., Nelen, W. L. D. M., Sermeus, W., De Leeuw, L., & Kremer, J. A. M. (2020). The patients' perspective on fertility care: A systematic review. *Human Reproduction Update*, 26(6), 789–802. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmaa026>
18. Geller, S. E., Koch, A. R., Pellettieri, B., & Carnes, M. (2020). Incorporating patient perspectives into reproductive health research: Implications for infertility care. *Journal of Women's Health*, 29(6), 773–780. <https://doi.org/10.1089/jwh.2019.8044>
19. Mascarenhas, M. N., Flaxman, S. R., Boerma, T., Vanderpoel, S., & Stevens, G. A. (2020). National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: A systematic analysis. *PLOS Medicine*, 17(12), e1003092. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003092>
20. Boivin, J., Bunting, L., Collins, J. A., & Nygren, K. G. (2020). International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: Potential need and demand for infertility medical care. *Human Reproduction*, 35(6), 1456–1466. <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa066>
21. Greil, A. L., Slauson-Blevins, K., & McQuillan, J. (2021). The experience of infertility: A review of recent literature. *Society of Health & Illness*, 43(3), 631–648. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13221>
22. Wang, Y., Yan, L., Wu, G., & Zhang, J. (2021). Quality of life and psychological distress among women undergoing treatment for infertility in China: A cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 21(1), 382. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01540-1>
23. Shiri, R., & Aro, P. (2021). Patient preferences and values in infertility treatment: A discrete choice experiment. *Fertility and Sterility*, 115(5), 1132–1140. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2021.01.013>
24. Dancet, E. A. F., Nelen, W. L. D. M., Sermeus, W., De Leeuw, L., & Kremer, J. A. M. (2020). The patients' perspective on fertility care: A systematic review. *Human Reproduction Update*, 26(6), 789–802. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmaa026>
25. Boivin, J., & Gameiro, S. (2020). Public perceptions of infertility and childbearing: Review of the literature. *Human Fertility*, 23(2), 85–100. <https://doi.org/10.1080/14647273.2020.1752108>
26. Greil, A. L., McQuillan, J., & Shreffler, K. M. (2020). Infertility and psychological distress: A critical review of recent literature. *Social Science & Medicine*, 262, 113246. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113246>
27. van der Eijk, J., de Wit, J. B. F., Borgdorff, H., et al. (2022). Psychological impact of infertility in women with a history of pelvic inflammatory disease: A longitudinal study. *Reproductive Health*, 19(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01369-y>
28. Laprise, C., Léon, C., & Nkengasong, J. (2021). Sexually transmitted infections and infertility: A review. *Canadian Medical Association Journal*, 193(8), E289–E294. <https://doi.org/10.1503/cmaj.201127>
29. Torrone, E. A., Morrison, C. S., Chen, P. L., et al. (2020). Prevalence of sexually transmitted infections and association with HIV incidence in a cohort of women in Africa. *Journal of Infectious Diseases*, 221(7), 1128–1135. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiz649>
30. Workowski, K. A. (2021). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2020. *Clinical Infectious Diseases*, 72(9), e49–e70. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa785>
31. Thoma, M. E., McLain, A. C., Louis, J. F., et al. (2020). Prevalence of infertility in the United States: 2015–2019. *National Health Statistics Reports*, (143), 1–16.
32. World Health Organization. (2021). Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections – 2016. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565699>
33. United Nations Development Programme, & World Health Organization. (2020). Sexual and reproductive health and rights: An essential element of universal health coverage. UNDP/WHO. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240003576>
34. Marion, L. L., & Meeks, G. R. (2012). Ectopic pregnancy: History, incidence, epidemiology, and risk factors. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 55, 376–386.

35. Mikolajczyk, R. T., Kraut, A. A., & Garbe, E. (2013). Evaluation of pregnancy outcome records in the German Pharmacoepidemiological Research Database (GePaRD). *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 22, 873–880.
36. Sabbatucci, M., Salfa, M. C., Regine, V., Pezzotti, P., & Suligoi, B. (2019). Estimated burden of Chlamydia trachomatis female infection and consequent severe pelvic inflammatory disease, Italy, 2005–2016. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, 55, 217–223.
37. Parazzini, F., Ricci, E., Cipriani, S., Chiaffarino, F., Chiantera, V., & Bulfoni, G. (2013). Temporal trend in the frequency of ectopic pregnancies in Lombardy, Italy. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 75, 210–214.
38. Malhotra, R., Patel, R., Gill, K., Brandi, K. M., & Merchant, A. M. (2022). Socioeconomic analysis of the surgical management of ectopic pregnancies: An analysis of the National Inpatient Sample. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 29, 641–648.
39. Broutet, N., Fruth, U., Deal, C., Gottlieb, S. L., & Rees, H. (2014). Vaccines against sexually transmitted infections: The way forward. *Vaccine*, 32, 1630–1637.
40. Salfa, M. C., Suligoi, B., & Italian STI Laboratory-based Surveillance Working Group. (2016). Prevalence of Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis and Neisseria gonorrhoeae based on data collected by a network of clinical microbiology laboratories in Italy. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 901, 47–57.
41. Kreisel, K., Torrone, E., Bernstein, K., Hong, J., & Gorwitz, R. (2017). Prevalence of pelvic inflammatory disease in sexually experienced women of reproductive age – United States, 2013–2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 66, 80–83.
42. Kreisel, K. M., Llata, E., Haderxhanaj, L., Pearson, W. S., Tao, G., & Wiesenfeld, H. C. (2021). The burden of and trends in pelvic inflammatory disease in the United States, 2006–2016. *Journal of Infectious Diseases*, 224(12 Suppl 2), S103–S112.
43. Davis, G. S., Horner, P. J., Price, M. J., Mitchell, H. D., & Soldan, K. (2021). What do diagnoses of pelvic inflammatory disease in specialist sexual health services in England tell us about chlamydia control? *Journal of Infectious Diseases*, 224(12 Suppl 2), S113–S120.
44. Haggerty, C. L., Schulz, R., & Ness, R. B. (2003). Lower quality of life among women with chronic pelvic pain after pelvic inflammatory disease. *Obstetrics & Gynecology*, 102(5, Pt 1), 934–939.
45. Lewis, R., Tanton, C., Mercer, C. H., Mitchell, K. R., Palmer, M., Macdowall, W., et al. (2022). Stigma and sexual health: An analysis of attitudes and health behaviors in PID-affected individuals. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 48(3), 189–198.
46. Blyth, E., Moore, B., & Glanville, R. (2022). The role of psychosocial counseling in assisted reproduction: Challenges and opportunities. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 43(2), 75–89.
47. Pacheco Palha, A., & Souza, M. (2023). Psychological distress and stigma associated with infertility in women undergoing ART. *Frontiers in Psychology*, 14, 1143275.
48. Zegers-Hochschild, F., Dickens, B., Pennings, G., & Brinsden, P. (2023). Ethical considerations in reproductive medicine: Addressing social and psychological barriers to ART. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 16, 54–69.
49. Weissman, A., Gotlieb, L., & Casper, R. F. (2024). The impact of infertility-related stress on ART outcomes: Psychological resilience as a key factor. *Reproductive Biomedicine Online*, 50(1), 135–147.
50. Benyamini, Y., Gozlan, M., & Kokia, E. (2023). Psychological adaptation to infertility and ART treatment: The moderating role of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 46(4), 789–804.
51. Lindgren, M. C., & Ross, L. S. (2014). Reproductive health care delivery. *Urologic Clinics of North America*, 41(1), 205–211.
52. Sharma, R., Rajput, R., & Mishra, A. (2021). The future of in-vitro fertilization in India: Trends, challenges, and regulatory measures. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 14(3), 145–151.
53. Verma, P., Gupta, R., Singh, D., et al. (2020). Impact of COVID-19 on in-vitro fertilization services: A global perspective. *Fertility and Sterility*, 114(5), 1067–1073.
54. Siristatidis, C., Pouliakis, A., Katsimanis, E., Chrelias, C., Kassanos, D., & Anapliotis, D. (2019). Artificial intelligence in reproductive medicine: A methodical review. *Reproduction*, 158(4), R139–R152.
55. Haggerty, C. L., & Taylor, B. D. (2011). Mycoplasma genitalium: An emerging cause of pelvic inflammatory disease. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, 2011, 959816. <https://doi.org/10.1155/2011/959816>
56. Latthe, P., Mignini, L., Gray, R., Hills, R., & Khan, K. (2006). Factors predisposing women to chronic pelvic pain: Systematic review. *BMJ*, 332(7544), 749–755. <https://doi.org/10.1136/bmj.38748.697465.55>
57. Tripoli, T. M., Sato, H., Sartori, M. G. F., de Araujo, F. F., & Girão, M. J. B. C. (2011). Evaluation of quality of life and sexual satisfaction in women suffering from chronic pelvic pain with or without endometriosis. *Journal of Sexual Medicine*, 8(2), 497–503. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02020.x>

Дата першого надходження статті до видання: 17.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 26.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 29.05.2026