

Контрацепція як фактор збереження репродуктивного здоров'я жінки під час війни

Н. Г. Корнієць, С. В. Тертична-Телюк, О. С. Гришина, Є. В. Краснопольська, Р. М. Прядко, С. В. Кулик

ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рівне

Під час війни репродуктивне здоров'я (РЗ) жінок стає однією з найбільш вразливих ланок: «омолодження» цілої низки передпухлинних і пухлинних гінекологічних захворювань, збільшення кількості жінок із передчасною недостатністю яєчників, підвищення ризику інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), а регулювання народжуваності відбувається шляхом переривання небажаної вагітності.

Мета дослідження: визначення ступеня обізнаності жінок молодого віку про сучасні гормональні контрацептиви (ГК) та поширеність їхнього використання під час війни.

Матеріали та методи. З 12 листопада 2023 р. до 20 березня 2024 р. за допомогою авторської анкети проведено добровільне інтернет-опитування 311 жінок віком від 14 до 35 років, які законодавчо вважаються молоддю.

Анкета містила 25 запитань українською мовою та івритом, була розміщена на вебсторінці кафедри акушерства та гінекології ДЗ «Луганський державний медичний університет» і в соціальній мережі Інстаграм. Учасниці дослідження за громадянством і країною проживання розподілені на дві групи: I групу сформували зі 190 громадянок України, II групу – зі 121 громадянки Ізраїлю.

Результати. Найбільший інтерес до опитування проявили респондентки віком від 18 до 27 років. Серед молодих жінок переважали здобувачки вищої освіти. Про статевий дебют у підлітковому віці заявила третина респонденток. Також третина опитаних мала незахищений перший статевий акт. Кожна четверта респондентка I групи та кожна п'ята респондентка II групи на момент першого статевого акту не мали жодного уявлення про наявні засоби попередження непланованої вагітності та ІПСШ.

Найбільш затребуваним засобом попередження небажаної вагітності респондентки I групи називають чоловічий презерватив (37,9%), ГК застосовують лише 15,8% опитаних жінок, частина надає перевагу сперміцидам (8,9%) і перерваному статевому акту (13,7%); результати опитування респонденток II групи після аналізу: 10,6%, 67,8%, 1,7%, 9,9% відповідно. У I групі 24,2% опитаних жінок та 8,3% – у II групі досі зазнають труднощів в отриманні інформації про вплив ГК на загальний стан РЗ.

Низький рівень застосування комбінованої оральної контрацепції переважна більшість респонденток I групи пов'язує із дефіцитом знань про її реальні можливості та можливі ризики, відсутністю впевненості гінекологів під час призначення і високою їхньою ціною.

Висновки. Результати опитування доводять, що сьогодні існують реальні труднощі в здобутті молоддю сексуальних знань: переважна більшість молодих жінок основним джерелом інформації називає виключно соціальні мережі; лише кожна друга респондентка вважає себе цілком обізнаною щодо сучасних засобів контрацепції – вочевидь, необгрунтовано; незначна роль гінекологів, лікарів сімейної медицини, родини в сексуальній освіті молоді.

Задля забезпечення передумов збереження РЗ нації в умовах війни слід змінити парадигму регулювання народжуваності в бік безпечної та ефективної профілактики непланованої вагітності. Підвищення обізнаності молоді про реальні переваги контрацепції можливе завдяки впровадженню сексуальної освіти й виховання в програмі закладів середньої освіти, підвищенню ролі гінекологів і сімейних лікарів у просвітницькій роботі з підлітками.

Ключові слова: контрацепція, консультування, репродуктивне здоров'я, молодь, сексуальна освіта, профілактика інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Contraception as a factor for preserving women's reproductive health during war

N. G. Korniets, S. V. Tertychna-Teliuk, O. S. Hryshyna, Ye. V. Krasnopolska, R. M. Priadko, S. V. Kulyk

During war women's reproductive health (RH) becomes one of the most vulnerable links: "rejuvenation" of a number of precancerous and tumor gynecological diseases, an increased number of women with premature ovarian failure, an increased risk of sexually transmitted infections (STIs), and birth control occurs through the interruption of unwanted pregnancies.

The objective: to determine the level of awareness of young women about modern hormonal contraceptives (HC) and the prevalence of their use during war.

Materials and methods. From November 12, 2023 to March 20, 2024, a voluntary online survey of 311 women aged 14 to 35 years, who are legally considered young people, was conducted using the author's questionnaire.

The questionnaire contained 25 questions in Ukrainian and Hebrew, and was posted on the website of the Department of Obstetrics and Gynecology of the Luhansk State Medical University and on the social network Instagram. The participants of the study were divided into two groups by citizenship and country of residence: I group was formed by 190 citizens of Ukraine, II group – by 121 citizens of Israel.

Results. The greatest interest in the survey was shown by respondents aged 18 to 27 years. Among young women, those with higher education predominated. A third of the respondents reported their sexual debut in adolescence. Also, a third of the respondents had unprotected first sexual intercourse. Every fourth respondent in the I group and every fifth respondent in the II group at the time of the first sexual intercourse had no idea about the available methods of preventing unplanned pregnancy and STIs.

The most popular methods of preventing unwanted pregnancy among respondents in the I group is the male condom (37.9%), only 15.8% of the surveyed women used HC, some persons preferred spermicides (8.9%) and interrupted sexual intercourse (13.7%); the results of the survey of respondents in the II group after analysis: 10.6%, 67.8%, 1.7%, 9.9%, respectively. In the I group 24.2% of the surveyed women and 8.3% in the II group still experience difficulties in obtaining information about the impact of HC on the general state of reproductive health. The low level of use of combined oral contraception by the vast majority of respondents in the I group is associated with a lack of knowledge about its real possibilities and possible risks, lack of confidence of gynecologists during medical visits and their high price.

Conclusions. The survey results prove that today there are real difficulties in obtaining sexual knowledge by young people: the vast majority of young women name exclusively social networks as their main source of information; only every second respondent considers that she has complete knowledge about modern contraceptives – manifestly unreasonable; the insignificant role of gynecologists, family medicine doctors, and families in the sexual education of young people.

In order to ensure the prerequisites for preserving the nation's reproductive health in war conditions, the paradigm of birth control should be changed towards safe and effective prevention of unplanned pregnancy. Increasing young people's awareness of the real benefits of contraception is possible through the introduction of sexuality education and training into the educational programs of secondary education institutions, increasing the role of gynecologists and family doctors in educational work with adolescents.

Keywords: *contraception, counseling, reproductive health, youth, sexual education, prevention of sexually transmitted infections.*

Під час війни репродуктивне здоров'я (РЗ) жінок стає поднією з найбільш вразливих ланок. Спричинені воєнними діями нерегульовані умови, як-от: перебування під впливом потужного персистентного стресу, переселення, недостатні гігієна та забезпеченість харчуванням, обмеження доступності медичної допомоги, необхідних ліків і засобів сучасної контрацепції тощо, негативно впливають на стан жіночого фізичного здоров'я [1, 2]. Уражаються всі верстви населення незалежно від віку й статі. Люди виснажуються фізично та психоемоційно.

Для РЗ жінок створюється небезпечне середовище. Зокрема, спостерігається тенденція до «омолодження» цілої низки передпухлинних і пухлинних гінекологічних захворювань, збільшується кількість жінок із передчасною недостатністю яєчників, підвищується ризик інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), регулювання народжуваності відбувається шляхом переривання небажаної вагітності [3].

В особливо важкому стані перебувають військово-службовиці, які через негативний вплив факторів військового та воєнного середовища мають більше захворювань і проблем із РЗ, ніж представниці «мирних» професій [4]. Саме тому проблема збереження РЗ під час війни виходить на загальнодержавний рівень і набуває першочергового значення [5].

Одну з провідних ролей у формуванні РЗ нації відіграє планування дітонародження та попередження небажаної вагітності шляхом безпечної контрацепції відповідно до стану жінки.

Мета дослідження: визначення ступеня обізнаності жінок молодого віку про сучасні гормональні контрацептиви (ГК) та поширеність їхнього використання під час війни.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для досягнення поставленої мети з 12 листопада 2023 р. до 20 березня 2024 р. за авторською анкетною проведено добровільне інтернет-опитування 311 жінок віком від 14 до 35 років, які законодавчо вважаються молоддю [6]. Анкета, що розміщена на вебсторінці кафедри акушерства та гінекології ДЗ «Луганський державний медичний університет» (м. Рівне) і в соціальній мережі «Інстаграм», містила 25 запитань українською мовою та івритом, які поділені на 6 розділів:

Розділ I: соціальний і сімейний стан.

Розділ II: особливості статевого та репродуктивного анамнезу.

Розділ III: джерела інформації про вплив ГК на стан загального та репродуктивного здоров'я жінки.

Розділ IV: ступінь обізнаності про сучасні засоби контрацепції.

Розділ V: застосовувані раніше засоби контрацепції.

Розділ VI: роль сексуальної освіти у формуванні знань про сучасні ГК.

Проанкетовані жінки за громадянством і країною перебування на час дослідження розподілені на дві групи:

I група – 190 громадянок України;

II група – 121 громадянка Ізраїлю.

Респондентки самостійно приймали рішення про відмову від відповіді на деякі запитання, що враховувалося під час статистичного оброблення отриманих результатів.

Дослідження виконано на клінічній базі кафедри акушерства та гінекології ДЗ «Луганський державний медичний університет». Проведення дослідження узгоджено й затверджено на засіданні комісії з питань біомедичної етики щодо дотримання морально-правових правил проведення медичних наукових досліджень ДЗ «Луганський державний медичний університет» (протокол № 3 від 23 жовтня 2023 р).

Статистичне оброблення отриманих результатів проводили із використанням методу кутового перетворення Фішера. Обчислення отриманих результатів здійснювали за допомогою програм Statistica for Windows і Microsoft Excel 14.0. Статистичну значущість визначали при $p < 0,05$.

Графіки й рисунки виконували за допомогою пакета програм Microsoft Office-2013 та Microsoft Office SR 2 для програми Windows 10.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Як свідчать результати проведеного інтернет-опитування, у ньому брали участь переважно незаміжні (I група – 162 (85,3%), II група – 98 (81,0%); $p > 0,05$) і соціально активні молоді жінки (табл. 1).

Найбільший інтерес до опитування серед жінок I групи виказали респондентки віком від 18 до 22 років (89 (46,8%), серед жінок II групи – 21 (17,4%); $p < 0,05$) і віком від 23 до 27 років – I група – 51 (26,8%), II група – 51 (42,1%); $p < 0,05$. Певну зацікавленість питаннями вибору ефективної контрацепції продемонстрували жінки віком до 18 років I групи – 15 (7,9%), тоді як їхні однолітки з II групи фактично не брали участі в опитуванні – 1 (0,8%).

Соціальний і сімейний стан, особливості статевого та репродуктивного анамнезу

Запитання анкети	Відповіді респонденток	I група, n = 190		II група, n = 121	
		Абс. число	%	Абс. число	%
РОЗДІЛ I. Соціальний і сімейний стан					
Вік	До 18 років	15	7,9	1	0,8
	18–22 роки	89	46,8	21	17,4*
	23–27 років	51	26,8	51	42,1*
	28–32 роки	28	14,8	41	33,9*
	33–35 років	7	3,7	7	5,8
Сімейний стан	Одружена	28	14,7	23	19
	Неодружена	162	85,3	98	81
Соціальний стан	Здобувачка освіти	148	77,9	56	46,3*
	Службовиця	15	7,9	2	1,6*
	Військовослужбовиця	5	2,7	26	21,5*
	Робоча	13	6,8	20	16,5*
	Домогосподарка	9	4,7	17	14,1*
Освіта	Неповна вища, у тому числі у: - закладах медичної освіти II (магістерського) рівня; - інших закладах вищої освіти II (магістерського) рівня;	148	77,9	56	46,3*
		93	48,9	15	12,4*
		55	29	41	33,9
	Повна вища, у тому числі III освітньо-наукового рівня	26	13,7	33	27,3*
	Середня	9	4,7	10	8,3
	Середньо-спеціальна	7	3,7	19	15,7*
РОЗДІЛ II. Особливості статевого та репродуктивного анамнезу					
Вік статевого дебюту	До 18 років	109	57,4	81	66,9*
	Після 18 років	63	33,2	38	31,4
	Не мала статевих відносин	18	9,4	2	1,7*
Чи був статевий дебют захищеним?	Так	108	56,8	81	66,9*
	Ні	64	33,7	38	31,4
	Відповіді не отримано	18	9,5	2	1,7*
Чи знали Ви на момент статевого дебюту про методи контрацепції?	Так	126	66,3	96	79,3*
	Ні	46	24,2	23	19,0
	Відповіді не отримано	18	9,5	2	1,7*
Кількість статевих партнерів у статевому анамнезі	Один	64	33,7	21	17,3*
	Два	46	24,2	67	55,4*
	Три та більше	49	25,8	31	25,6
	Відповіді не отримано	31	16,3	2	1,7*
Наявність вагітності в минулому	Так	38	20,0	46	38,0*
	Ні	134	70,5	73	60,3*
	Відповіді не отримано	18	9,5	2	1,7*
Результати вагітностей	Пологи	13	6,8	11	9,1
	Штучний / мимовільний викидень	24	12,6	24	19,8*
	Ектопічна вагітність	1	0,6	11	9,1
	Відповіді не отримано	152	80	75	62,0*

Примітка. * – Достовірність між групами $p < 0,05$.

Меншу зацікавленість в анкетуванні проявили жінки I групи у віці 28–35 років – 35 (18,4%); у II групі – 48 (39,7%), $p < 0,05$, що виявилось у 4 рази нижче порівняно з віковою групою 18–27 років (I група – 140 (73,7%), II група – 72 (59,5%); $p < 0,05$).

Серед жінок II групи також спостерігалася тенденція до зниження у 1,5 раза активності респонденток віком понад 28 років – 48 (39,7%), у I групі – 35 (18,4%), $p < 0,05$, що віддзеркалює сучасні демографічні процеси в Ізраїлі, адже середній вік жінок, які беруть перший шлюб у цій країні, становить 28,4 року, а середній вік народження першої дитини – 27,3 року [6].

За даними Н. А. Жилки і співавторів (2018), головною тенденцією, що спостерігається останніми десятиріччями не лише в Україні, є відкладення шлюбу та дітонородження на більш пізній вік [7]. Так, середній вік укладення першого шлюбу для громадян України уже в 2018 р. сягав 25,9 року, а народження первістка – 25,5 року. За даними Державної служби статистики України останніми роками серед жінок України стало у півтора рази більше тих, хто наважився на народження первістка у віці 30 років і старше [8].

Як свідчить аналіз отриманих відповідей, в обох групах респонденток переважали здобувачки вищої освіти – I група – 148 (77,9%), II група – 56 (46,7%); $p < 0,05$ (див. табл. 1). Майже кожна друга респондентка I групи – 93 (48,9%) та 15 (12,4%; $p < 0,05$) – II групи навчалася у закладах вищої медичної освіти. Серед здобувачок вищої освіти у II групі достовірно переважали здобувачки освіти третього освітньо-наукового рівня – 33 (27,3%) (I група – 23 (12,1%); $p < 0,05$). Середньо-спеціальну освіту мали 7 респонденток I групи (3,7%) та 19 респонденток II групи (15,7%; $p < 0,05$).

Водночас серед респонденток II групи кожна сьома (17 (14,1%), I група – 9 (4,7%); $p < 0,05$) є домогосподаркою, а кожна п'ята (26 (21,5%), I група – 5 (2,7%); $p < 0,05$) – військовослужбовицею. Останній факт вельми важливий, адже для країн, що перебувають у стані перманентних воєнних дій, а їхні жінки – під негативним впливом спричиненого війною хронічного стресу, зацікавленість у збереженні РЗ захисницями держави є запорукою збереження генофонду нації.

Аналізуючи особливості статевих відносин опитуваних жінок, звернено увагу на більш високий рівень відвертості й готовності поділитися своїм досвідом у респонденток II групи: жодна з них не відмовилася від відповіді на «незручні» запитання, тоді як майже 6,8% (13 випадків) жінок I групи уникали відповідей на ті чи інші запитання про їхню сексуальну історію та репродуктивний анамнез.

Про статевий дебют у підлітковому віці повідомили 109 (57,4%) респонденток I групи та 81 (66,9%; $p < 0,05$) респондентка II групи. У 64 жінок I групи (33,7%) і 38 (31,4%; $p > 0,05$) II групи перший статевий контакт був незахищеним, а кожна четверта (46 – 24,2%) і кожна п'ята (23 – 19,0%; $p > 0,05$) респондентки відповідно I та II груп на цей час не мали жодного уявлення про наявні засоби попередження непланованої вагітності та ППСШ, що свідчить про недостатній рівень сексуальної освіти підлітків.

Сьогодні в українському суспільстві й досі відбувається стигматизація проблеми сексуальної освіти молоді, адже провідною залишається теза, що сексуальна освіта – це ви-

ключно про секс. За визначенням ЮНЕСКО (2009), сексуальна освіта – це адаптований до вікових і культурних особливостей підхід до навчання про секс і стосунки, що передбачає надання вірогідної, реалістичної та неупередженої інформації [9]. Тобто сексуальна освіта – це передусім про фізіологію людини та її право на своє тіло, гендерну ідентичність, профілактику ППСШ та небажану вагітність.

Наявність прогалін у сексуальній освіті є однією з причин відмови від моностатевих відносин, настання небажаної вагітності, штучного й мимовільного її переривання, ППСШ і, як наслідок, ектопічної вагітності.

Так, під час опитування надали відповідь на запитання про кількість партнерів у своїй статевій історії 159 жінок I групи, водночас лише кожна третя з них (64 (33,7%); II група – 21 (17,3%); $p < 0,05$) повідомила про наявність єдиного статевого партнера.

Незважаючи на те що в обох групах достовірно переважали жінки, які не мали вагітностей в анамнезі (I група – 134 (70,5%), II група – 73 (60,3%); $p < 0,05$), привертає увагу значна кількість респонденток II групи – 11 жінок (9,1%), I група – 1 випадок (0,6%), які інформують про наявність в анамнезі ектопічної вагітності, одним із факторів ризику якої є запальні захворювання внутрішніх статевих органів на тлі ППСШ [10, 11].

Про історію штучного чи мимовільного переривання вагітності повідомили 12,6% (24) респонденток I групи і 19,8% (24; $p < 0,05$) II групи. Слід зауважити, що в структурі абортів у респонденток обох груп спостерігалася майже паритетне співвідношення штучного (I група – 12 (50,0%), II група – 13 (54,2%); $p > 0,05$) і мимовільного переривання вагітності (I група – 12 (50,0%), II група – 11 (45,8%); $p > 0,05$).

Сьогодні не викликає жодних сумнівів негативна роль як невиношування вагітності, так і штучного її переривання в ініціації розвитку порушень РЗ жінки, а отже, і здоров'я нації загалом, оскільки лише здорова жінка може народити здорову дитину, яка так само зможе народити здорових нащадків [12–17].

Як свідчать результати проведеного опитування, переважна більшість респонденток вважають вкрай важливим професійне інформування молоді щодо можливого застосування засобів попередження непланованої вагітності та профілактики ППСШ.

Сексуальну освіту, особливо інформацію про методи контрацепції та профілактику ППСШ, вважають вельми важливою та наполягають на доцільності своєчасного – у підлітковому віці й до статевого дебюту – оволодіння практичними навичками їхнього застосування 166 (87,4%) опитаних жінок I групи та 104 (86,0%); $p > 0,05$) респонденток II групи (табл. 2). Лише незначна частка респонденток (I група – 7 (3,7%), II група – 1 (0,8%); $p > 0,05$) мала труднощі під час відповіді на це запитання або вважала його неважливим (I група – 17 (8,9%), II група – 16 (13,2%); $p > 0,05$).

Сьогодні на найбільшу увагу заслуговують саме дві останні категорії респонденток, у яких, за певних суспільних умов, ще можна сформувати раціональне ставлення до питань профілактики непланованої вагітності.

Українська молодь сьогодні стикається з реальними труднощами у здобутті сексуальних знань. Попри те, що Державним стандартом повної загальної середньої освіти виокремлено соціальну та здоров'язберігальну освітню га-

Результати опитування щодо джерел інформації та ступінь обізнаності про сучасні засоби контрацепції

Запитання анкети	Відповіді респонденток	I група, n = 190		II група, n = 121	
		Абс. число	%	Абс. число	%
РОЗДІЛ III. Джерела інформації про вплив гормональних контрацептивів на стан загального та репродуктивного здоров'я жінки					
Чи вважаєте Ви важливою сексуальну освіту в підлітковому віці?	Вельми важлива	166	87,4	104	86,0
	Неважлива	17	8,9	16	13,2
	Складно відповісти	7	3,7	1	0,8
Чи вважаєте Ви необхідним залучати до сексуальної освіти фахівців?	Так	137	72,1	108	89,3*
	Ні	53	27,9	13	10,7*
РОЗДІЛ IV. Ступінь обізнаності про сучасні засоби контрацепції					
Чи вважаєте Ви себе обізнаною щодо сучасних контрацептивів?	Не обізнана	15	7,9	—	—
	Скоріше необізнана	32	16,8	14	11,6
	Складно відповісти	37	19,5	36	29,8*
	Цілком обізнана	106	55,8	71	58,6

Примітка. * – Достовірність між групами $p < 0,05$.

лузь із чітко сформульованими вимогами до обов'язкових результатів навчання учнів, що містять, зокрема, моделювання учнем/ученицею власної безпечної сексуальної поведінки, а мета зазначеної галузі передбачає розвиток особистості, здатної до взаємодії, спрямованої на збереження власного здоров'я та здоров'я інших осіб, у навчальних планах закладів загальної середньої освіти відповідно до чинної Типової освітньої програми з пропонованим переліком модельних навчальних програм не передбачено предмета, вивчення якого охоплювало б сексуальне здоров'я [18].

Окремі теми, що стосуються проблем репродуктивного здоров'я, сексу та статевих стосунків, дуже поверхово розглядаються в межах вивчення «Основ здоров'я» і «Біології людини», але увага тут акцентується здебільшого на репродуктивних функціях жінки й чоловіка, не надаючи необхідних знань й умінь підліткам, а значить, реальних досягнень у збереженні РЗ – державі [19].

Водночас, за твердженнями Дугласа Кірбі, який досліджував виправданість найпоширеніших аргументів проти сексуальної освіти в 97 країнах світу, якісна сексуальна освіта сприяє відтермінуванню статевого дебюту до більш пізнього віку, більш частому застосуванню контрацепції, зменшенню кількості сексуальних партнерів і незахищених статевих актів [9].

Сучасна сексуальна освіта базується на п'ятих принципах, серед яких: комплексний підхід, що охоплює фізичний та емоційний аспекти; активна участь батьків; залучення до викладання предмета або його окремих тем спеціально навчених викладачів / викладачок; обов'язкове відвідування занять здобувачами/здобувачками освіти та наявність навчальних програм, що дозволяють говорити на різноманітні теми без табування [20].

Саме про прогалини в системі сексуальної освіти свідчать результати проведеного опитування. Так, оцінюючи ступінь своєї обізнаності щодо сучасних засобів контрацепції, 15 (7,9%) респонденток I групи визнали себе загалом необізнаними, водночас серед респонденток II групи таких не було.

Привертають увагу також респондентки, які вважали себе скоріше необізнаними (I група – 32 (16,8%); II група – 14 (11,6%); $p > 0,05$) або стикаються з труднощами в оціню-

ванні своїх знань і практичних умінь (I група – 37 (19,5%); II група – 36 (29,8%); $p < 0,05$); див. табл. 2. Саме ці молоді жінки сьогодні мають бути під пильною увагою родини та лікарів першого контакту, що сприятиме підвищенню рівня обізнаності в засобах і методах контрацепції.

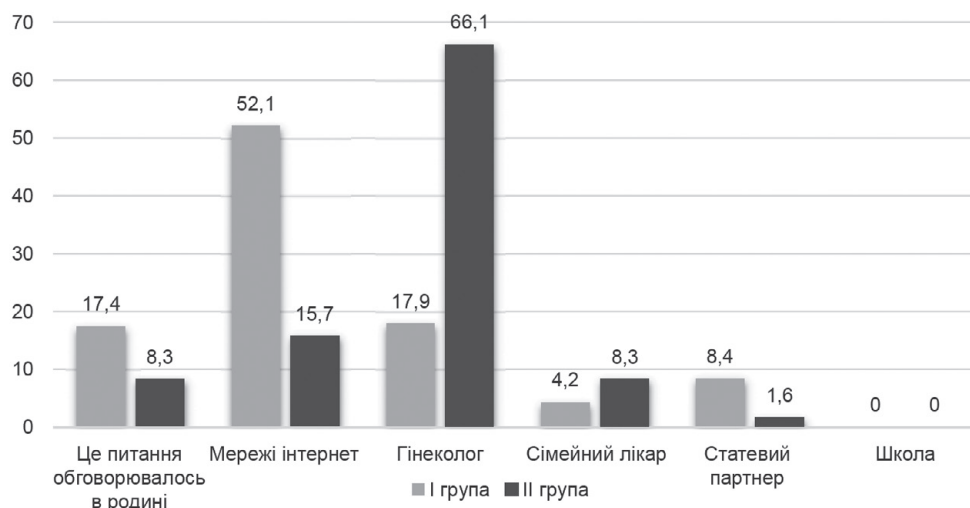
За даними Т. В. Маганової та співавторів (2021), з усім асортиментом сучасних контрацептивів частково ознайомлені 78% жінок, а ступінь освіченості щодо сучасних контрацептивів коливається залежно від віку: серед жінок, яким був відомий увесь асортимент, переважає вікова група 25–29 років (6,42%), після 30 років кожна шоста жінка в Україні не знає про існування тих чи інших видів контрацепції [21].

Не викликає сумнівів той факт, що якість знань і рівень практичних умінь залежать, передусім, від джерела інформації (рисунок). Отримані дані свідчать, що переважна більшість респонденток I групи (99 (52,1%); II група – 19 (15,7%); $p < 0,05$) отримують інформацію про наявні засоби контрацепції, їхні недоліки та переваги через інтернет і соціальні мережі; для переважної більшості жінок II групи джерелом інформації є гінеколог (80 (66,1%); I група – 34 (17,9%); $p < 0,051$).

Водночас в обох країнах залишається вкрай незначною роль лікаря першого контакту – сімейного лікаря (I група – 8 (4,2%), II група – 10 (8,3%); $p > 0,05$). У I групі 17,4% (33 особи; II група – 10 (8,3%); $p < 0,05$) респонденток джерелом інформації назвали свою родину, наголошуючи, що питання контрацепції, статевого та репродуктивного здоров'я членів родини перебувають під пильною увагою батьків.

Незважаючи на це, роль родини в сексуальній освіті молоді в Україні залишається вкрай недостатньою, що можна пояснити, з одного боку, недостатнім рівнем знань самих батьків, адже на сьогодні 32% заміжніх жінок та 38% одружених чоловіків узагалі не використовують засоби запобігання вагітності, а з іншого – табуванням у родині «незручних» тем [21].

Показовим є і той факт, що жодна з респонденток не згадала школу та шкільну програму як тригер сексуальної освіти. Хоча переважна більшість опитаних жінок (I група – 137 (72,1%), II група – 108 (89,3%); $p < 0,05$) вважають, що сексуальна освітня програма



Джерела інформування респонденток про засоби контрацепції, %

для здобувачів/здобувачок середньої освіти із залученням фахівців є необхідною. Це забезпечуватиме високий рівень комплаєнсу з боку молоді.

Аналіз відповідей молодих жінок I групи, які надали інформацію про досвід застосування ними засобів контрацепції (табл. 3), демонструє значну поширеність бар'єрних контрацептивів (72 (37,9%); II група – 13 (10,6%); $p < 0,05$); частота використання ГК (I група – 30 (15,8%), II група – 82 (67,8%); $p < 0,05$) і сперміцидів (I група – 17 (8,9%); II група – 2 (1,7%); $p < 0,05$) виявилася майже однаковою. Про використання комбінації бар'єрних методів контрацепції з будь-якими традиційними та/або сучасними контрацептивами сповістили 27 (14,2%) жінок I групи та 10 (8,3%; $p > 0,05$) жінок II групи. Водночас певна частина респонденток I групи (26 (13,7%); II група – 12 (9,9%); $p > 0,05$) і досі надають перевагу перерваному статевому акту.

Україна стикається з парадоксом у питаннях контрацепції: незважаючи на високу контрацептивну ефективність і численні додаткові ефекти сучасних контрацептивів, українки надають перевагу традиційним засобам, і ця тенденція зберігається упродовж десятиріч. Так, найпоширенішими методами контрацепції в Україні є чоловічий презерватив – 24%, внутрішньоматковий контрацептив (ВМК) – 18% і переривання статевого акту – 10% [22].

Водночас найвищу частоту застосування КОК відзначено в Данії (51%), Швеції (39%) і Норвегії (37%); у Німеччині показник застосування КОК у різні роки становив 35–39% [23]. Отже, українські жінки вдсятеро рідше використовують комбіновану оральну контрацепцію, яка вважається найефективнішою. Таку загальну тенденцію щодо застосування гормональної контрацепції продемонстрували результати проведеного опитування.

Так, серед респонденток I групи про власний досвід застосування ГК повідомили 30 (15,8%) жінок, що у 2,7 раза менше, ніж у II групі (82 – 67,8%; $p < 0,05$); у I групі питома вага вживання КОК сягала 10,0% (19 респонденток; II група – 76 (62,8%); $p < 0,05$). Відповідно 1 (5,8%) жінок I групи і 6 жінок II групи (4,9%; $p > 0,05$) вдавалися до попередження небажаної вагітності шляхом вживання гормональних препаратів для невідкладної контрацепції. Водночас 54 (28,4%) респондентки I

групи і 97 (80,2%) респонденток II групи ($p < 0,05$) розглядають можливість вживання КОК у майбутньому.

Переважна більшість респонденток I групи (23 (12,1%); II група – 9 (7,5%); $p > 0,05$) припускає використання КОК через їхні додаткові неконтрацептивні або лікувальні властивості, а незначна кількість опитаних жінок цієї групи (12 (6,3%); II група – 2 (1,7%); $p < 0,05$) мають намір вживати КОК після виконання репродуктивних планів. Водночас кожна четверта респондентка I групи (45 (23,7%); II група – 10 (8,3%); $p < 0,05$) на момент опитування не визначилася із можливістю контрацепції за допомогою КОК, пов'язуючи це з дефіцитом знань про їхні побічні ефекти.

Одне з найважливіх і найсерйозніших питань, що мають вирішити молоді жінки перед статевим дебютом, – вибір засобу попередження небажаної вагітності. Поділитися своїм досвідом були готові 169 (88,9%) жінок I групи і 119 (98,23%) жінок II групи ($p < 0,05$). Переважна кількість жінок II групи (76 (62,8%); I група – 42 (22,1%); $p < 0,05$) обирала для себе засіб контрацепції, консультуючись у гінеколога. Такий підхід дозволяє молодій жінці та її статевому партнеру отримати чітку, об'єктивну та вичерпну інформацію, допомагає зробити усвідомлений вибір з урахуванням потреб у конкретній життєвій ситуації, тобто здобути знання про відповідальну статеву поведінку й мати безпечні статеві стосунки.

Довірчий контакт молоді з лікарем забезпечує широкий доступ до контрацептивів, що потенційно забезпечує здоров'я молодих жінок [24, 25]. У проведеному дослідженні серед респонденток I групи достовірно переважали молоді жінки, які обирали засіб профілактики непланованої вагітності самостійно (67 (35,3%); II група – 12 (9,9%); $p < 0,05$), адже вважали це своєю власною проблемою. Жінки I групи (49 (25,8%); II група – 23 (19,0%); $p < 0,05$) залучили до вибору контрацептивів статевий партнер, що підвищувало рівень задоволеності обраним контрацептивом і цілком підтверджує точку зору про позитивний вплив залучення статевий партнера на комплаєнс до засобу контрацепції [26]. Незначною в профілактиці непланованої вагітності опитаних жінок обох країн є роль сім'ї (I група – 6 (3,1%), II група – 8 (6,6%); $p > 0,05$).

Дані про застосовувані раніше засоби контрацепції

Запитання анкети	Відповіді респонденток	I група, n = 190		II група, n = 121	
		Абс. число	%	Абс. число	%
РОЗДІЛ V. Застосовувані раніше засоби контрацепції					
Досвід застосування яких контрацептивів Ви маєте?	Презервативи	72	37,9	13	10,6*
	ГК	30	15,8	82	67,8*
	Поєднання контрацептивів	27	14,2	10	8,3
	Сперміциди	17	8,9	2	1,7*
	Переривання статевого акту	26	13,7	12	9,9
	Відповіді не отримано	18	9,5	2	1,7*
Які гормональні контрацептиви Ви застосовували?	КОК	19	10,0	76	62,8*
	Невідкладна контрацепція	11	5,8	6	4,9
	Відповіді не отримано	160	84,2	39	32,3*
Чи розглядаєте Ви можливість вживання КОК?	Так	54	28,4	97	80,2*
	Ні	91	47,9	14	11,6*
	Не визначилася	45	23,7	10	8,3*
Які властивості КОК відіграватимуть роль у їхньому застосуванні?	Контрацептивні	31	16,3	88	72,7*
	Додаткові неконтрацептивні ефекти	23	12,1	9	7,5
	Відповіді не отримано	136	71,6	24	19,8*
З ким Ви радилися, обираючи контрацептив?	Гінеколог	42	22,1	76	62,8*
	Лікар сімейної медицини	5	2,6	-	
	Власне рішення	67	35,3	12	9,9*
	Разом зі статевим партнером	49	25,8	23	19,0
	Родина	6	3,1	8	6,6
	Відповіді не отримано	21	11,1	2	1,7*
Які властивості контрацептиву для Вас є пріоритетними?	Контрацептивна ефективність	62	32,7	49	40,5
	Просте застосування	19	10,0	20	16,5*
	Зручність	13	6,8	11	9,1
	Захист від ІПСШ	51	26,8	4	3,3*
	Позитивний вплив на стан здоров'я	15	7,9	26	21,5*
	Низька ціна	19	10,0	11	9,1
	Відповіді не отримано	11	5,8	-	
Які причини, на Вашу думку, перешкоджають застосуванню КОК?	Негативний вплив на стан здоров'я	32	16,8	6	5,0*
	Погана переносимість	41	21,6	20	16,5
	Зменшення обсягу менструацій	17	8,9	7	5,8
	Збільшення маси тіла	13	6,8	5	4,1
	Шкідливість застосування до пологів	10	5,3	4	3,3
	Висока ціна	29	15,3	23	19,0
	Усі методи контрацепції однаково ефективні	18	9,5	8	6,6
	Невпевненість гінеколога під час призначення КОК	18	9,5	29	24,0*
	Негативний відгук лікаря суміжної спеціальності	12	6,3	19	15,7*
Чи розглядаєте Ви можливість застосування внутрішньоматкових систем, що вивільняють левоноргестрел?	Ні	82	43,2	14	11,6*
	Не визначилася	39	20,5	30	24,8
	Так, після пологів	69	36,3	77	63,6*

Примітка. * – Достовірність між групами $p < 0,05$.

Обираючи засіб профілактики непланованої вагітності (див. табл. 3), 179 респонденток I групи та 121 респондентка II групи, як і більшість жінок Західної та Східної Європи [27], насамперед звертали увагу на контрацептивну ефективність засобу (I група – 62 (32,7%), II група – 49 (40,5%); $p > 0,05$), простоту (I група – 19 (10,0%), II група – 20 (16,5%); $p < 0,05$) і зручність його застосування (I група – 13 (6,8%), II група – 11 (9,1%); $p > 0,05$).

Респондентки I групи звертали особливу увагу на можливість одночасно попереджати ПСШ (I група – 51 (26,8%), II група – 4 (3,3%); $p < 0,05$), тоді як респонденток II групи більшою мірою цікавив загальний позитивний вплив контрацептиву на стан здоров'я (I група – 15 (7,9%), II група – 26 (21,5%); $p < 0,05$). Для певної кількості жінок важливою була низька ціна контрацептиву (I група – 19 (10,0%), II група – 11 (9,1%); $p > 0,05$).

Сучасна молода жінка, попри війну, що триває в Україні більше ніж 10 років, має можливості для збереження свого РЗ, їй доступні безліч інформаційних каналів у всьому світі, що збільшує можливість поінформованості та обізнаності. Водночас наявний дефіцит знань щодо можливих побічних ефектів КОК відіграє головну роль в обмеженні їхнього застосування.

Серед причин відмови респонденток від КОК провідне місце посідають хибні думки про їхню погану переносимість і негативний вплив на загальний стан здоров'я, про що поінформували відповідно 41 (21,6%); II група – 20 (16,5%); $p > 0,05$) і 32 респондентки I групи (16,8%; II група – 6 (5,0%); $p < 0,05$). Вважають усі методи контрацепції однаково ефективними 18 респонденток I групи (9,5%; II група – 8 (6,6%); $p > 0,05$), а 17 жінок I групи (8,9%; II група – 7 (5,8%); $p > 0,05$) розглядають зменшення обсягу менструальноподібної крововтрати ускладненням.

Про страхи щодо збільшення маси тіла повідомляли 13 (6,8%) респонденток I групи проти 5 (4,1%; $p > 0,05$) респонденток II групи. Питома вага жінок I групи, які вважали шкідливим вживання КОК до пологів, сягала 10 (5,3%) проти 4 (3,3%) у II групі ($p > 0,05$). Кожна п'ята респондентка причиною відмови від КОК назвала їхню ціну (I група – 29 (15,3%), II група – 23 (19,0%); $p > 0,05$).

Однією з ятрогенних причин відмови респонденток обох груп від КОК є невпевненість гінекологів під час консультування з питань ГК (I група – 18 (9,5%), II група – 29 (24,0%); $p < 0,05$) або негативне ставлення лікарів суміжних спеціальностей до гормональних, зокрема оральних, контрацептивів (I група – 12 (6,3%), II група – 19 (15,7%); $p < 0,05$).

Отримані результати опитування молодих жінок підтверджують думку сучасних науковців про значну роль персоналізованого, чіткого й доступного консультування жінок обізнаним гінекологом з питань ГК, яка є найефективнішим засобом запобігання небажаним вагітності [28–31]. Вибір засобу контрацепції з позицій доказової медицини, тобто з урахуванням наявності додаткових переваг препаратів, що доведені науковими дослідженнями, забезпечує високий комплаєнс і задоволення додаткових потреб жінки, створює умови для тривалого й безперервного вживання гормональних препаратів до бажаної вагітності, зменшує кількість штучних абортів і сприяє покращенню РЗ жінок [32–37].

Сьогодні, незалежно від паритету пологів, у світі зростає частота застосування молодими жінками внутрішньоматкових систем з левоноргестрелом (ЛНГ-ВМС), висо-

кий контрацептивний ефект яких не залежить від помилок споживачок, а за умови використання системи з курсовою дозою 52 мг має додаткові лікувальні властивості [38–42]. Результати проведеного опитування молодих жінок щодо можливості їхнього застосування наведені у табл. 3.

Опитані жінки (I група – 82 (43,2%), II група – 14 (11,6%); $p < 0,05$) упевнено заявили про негативне ставлення до тривалої зворотної контрацепції із застосуванням ЛНГ-ВМС. Водночас 39 (20,5%) респонденток I групи і 30 (24,8%; $p > 0,05$) – II групи не визначилися зі своїм ставленням до цього виду контрацепції головним чином через відсутність достатнього рівня знань про механізм дії, позитивні додаткові ефекти та побічну дію ЛНГ-ВМС. Усі респондентки інформували про повну (I група – 156 (82,1%), II група – 97 (80,2%); $p > 0,05$) або часткову (I група – 34 (17,9%), II група – 24 (19,8%); $p > 0,05$) необізнаність щодо контрацептивних і додаткових ефектів ЛНГ-ВМС.

G. S. Merki-Feld et al. (2018), досліджуючи шляхом опитування лікарів і жінок наявність незадоволених потреб у консультуванні та виборі засобів контрацепції, виявили, що 73% жінок, які не планують вагітність у найближчі 3–5 років, розглянули б засоби тривалої зворотної контрацепції, якби їхній лікар надав би їм відповідну інформацію [28]. Попри це лікарі вважають, що лише для 38% жінок така інформація могла би бути цікавою та корисною.

Безумовно, персоналізоване й чітке консультування жінок, поглиблене вивчення їхніх поглядів на свої проблеми й очікування щодо контрацепції може забезпечити підвищення рівня знань, а значить, і продуктивних обговорень з лікарями першого контакту та більшої ймовірності інформованого вибору контрацепції. За результатами анкетування кожна третя молода жінка I групи – 69 (36,3%) і кожна друга II групи – 77 (63,6%; $p < 0,05$) розглядає можливість контрацепції із застосуванням внутрішньоматкових гормональних систем після пологів.

Проте в Україні жінки, які користуються контрацептивами, і досі стикаються з труднощами в отриманні інформації про реальні можливості та вплив ГК на загальний стан РЗ. Про це повідомили під час опитування 46 (24,2%) жінок I групи та 10 (7,6%) респонденток II групи; $p < 0,05$ (табл. 4).

Аналізуючи можливості попередження небажаної вагітності, профілактики абортів та ПСШ, 137 (77,1%) респонденток I групи та 114 (94,2%) – II групи ($p < 0,05$) вбачають перспективним упровадження сексуальної освіти та виховання в програму закладів середньої освіти, що забезпечить необхідний рівень поінформованості про сексуальне здоров'я молоді та стане передумовою збереження РЗ нації.

ВИСНОВКИ

1. Основними засобами попередження небажаної вагітності в сучасних молодих соціально активних громадянках України залишаються бар'єрні засоби (37,9%), ГК (15,8%), сперміциди (8,9%); у громадянках Ізраїлю – ГК (67,8%) і бар'єрні засоби (10,6%). Питома вага респонденток обох країн, які є прибічницями переривання статевого акту, відповідає 13,7% (Україна) і 9,9% (Ізраїль).

2. Найбільш вагомими причинами обмеженого застосування КОК молодими жінками України є погана їхня переносимість (21,6%; Ізраїль – 16,5%), наявність стигм про негативний вплив КОК на стан здоров'я (16,8%; Ізраїль – 5,0%), висока ціна (15,3%; Ізраїль – 19,0%) і не-

Результати опитування щодо ролі сексуальної освіти у формуванні знань про сучасні ГК

Запитання анкети	Відповіді респонденток	I група, n = 190		II група, n = 121	
		Абс. число	%	Абс. число	%
РОЗДІЛ VI. Роль сексуальної освіти у формуванні знань про сучасні ГК					
Чи зазнаєте Ви труднощів в отриманні інформації про сучасні контрацептиви?	Так	46	24,2	10	8,3*
	Ні	144	75,8	111	91,7*
Чи вбачаєте Ви перспективним упровадження сексуальної освіти та виховання в програму закладів середньої освіти?	Так	137	77,1	114	94,2*
	Ні	53	28,9	7	5,8*

Примітка. * – Достовірність між групами $p < 0,05$.

достатня впевненість гінекологів під час призначення гормональних препаратів (9,5%; Ізраїль – 24,0%).

3. Основним джерелом первинної інформації про засоби контрацепції для зацікавленої української молоді залишаються соціальні мережі та інтернет (52,1%). Необґрунтовано низькою є роль родини (17,4%), гінекологів (17,9%) і лікарів першого контакту (4,2%) у популяризації знань про позитивний вплив раціонального попередження непланованої вагітності на стан репродуктивного здоров'я жінки, тоді як 66,1% респонденток – громадянки Ізраїлю – первинну інформацію про можливості сучасних контрацептивів отримують саме від гінеколога.

4. Серед опитаних громадян України 24,2% і досі стикаються з труднощами в отриманні інформації про

реальні можливості та вплив ГК на загальний стан РЗ, що в 3 рази більше, ніж серед громадянки Ізраїлю.

5. Громадянки України – 71,1% та громадянки Ізраїлю – 94,3%, які брали участь в опитуванні, вбачають перспективним упровадження сексуальної освіти та виховання в програму закладів середньої освіти для забезпечення необхідного й достатнього рівня інформованості молоді про сексуальне здоров'я, що стане передумовою збереження репродуктивного здоров'я нації.

Перспективи подальших досліджень. Оpubліковано-вий матеріал є заключним етапом досліджень.

Конфлікт інтересів. Автори зазначають, що конфлікту інтересів немає.

Відомості про авторів

Корнієць Нелля Григорівна – канд. мед. наук, доц., ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рівне. E-mail: kornietsnellia@gmail.com

ORCID: 0000-0002-2816-1995

Тертична-Телюк Світлана Вікторівна – канд. мед. наук, ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рівне. E-mail: svetlana.tertychnaya@gmail.com

ORCID: 0000-0001-6759-7604

Гришина Олена Сергіївна – ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рівне. E-mail: olenagrishina72@gmail.com

ORCID: 0000-0002-5452-7719

Краснопольська Єлизавета Володимирівна – ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рівне. E-mail: yelizaveta.krasnopoljsj@lsmu.ukr.education

ORCID: 0009-0003-9732-8992

Прядко Ростислав Миколайович – ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рівне. E-mail: rostislavpryadko2002@gmail.com

ORCID: 0009-0003-2436-1257

Кулик Світлана Віталіївна – ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рівне. E-mail: svitlana.vitaliyivna.kulyk@gmail.com

ORCID: 0009-0006-0511-6485

Information about the authors

Korniets Nellia G. – MD, PhD, Associate Professor, SE «Lugansk State Medical University», Rivne. E-mail: kornietsnellia@gmail.com

ORCID: 0000-0002-2816-1995

Tertychna-Teliuk Svitlana V. – MD, PhD, SE «Lugansk State Medical University», Rivne. E-mail: svetlana.tertychnaya@gmail.com

ORCID: 0000-0001-6759-7604

Hryshyna Olena S. – SE «Lugansk State Medical University», Rivne. E-mail: olenagrishina72@gmail.com

ORCID: 0000-0002-5452-7719

Krasnopoljska Yelizaveta V. – SE «Lugansk State Medical University», Rivne. E-mail: yelizaveta.krasnopoljsj@lsmu.ukr.education

ORCID: 0009-0003-9732-8992

Priadko Rostyslav M. – SE «Lugansk State Medical University», Rivne. E-mail: rostislavpryadko2002@gmail.com

ORCID: 0009-0003-2436-1257

Kulyk Svitlana V. – SE «Lugansk State Medical University», Rivne. E-mail: svitlana.vitaliyivna.kulyk@gmail.com

ORCID: 0009-0006-0511-6485

ПОСИЛАННЯ

- Tatarchuk TF, Yefimenkoa OO, Myronenko OS, Mnevets RO. Consequences of wartime stress on women's reproductive health. *Reprod Endocrinol.* 2024;(72):28-34. doi: 10.18370/2309-4117.2024.72.28-34.
- Horbatiuk OH, Hryhorenko AP, Shatkovska AS, Vaskiv OV, Herych OKh, Petrash AI. Features of hormonal homeostasis in women with functional hypothalamic amenorrhea and premature ovarian insufficiency caused by posttraumatic stress disorder. *Reprod Health Women.* 2023;3(66):65-72. doi: 10.30841/2708-8731.3.2023.283324.
- Horbatiuk OH, Shatkovska AS, Hryhorenko AP, Vaskiv OV, Bets IO, Kustovska IM, et al. Features of women's reproductive dysfunctions associated with prolonged stressful situations. *Zaporozhye Med J.* 2019;21(117):764-9. doi: 10.14739/2310-1210.2019.6.186501.
- Research Service of the Verkhovna Rada of Ukraine. The concept of legislative provision of reproductive health [Internet]. 2023. Available from: <https://research.rada.gov.ua/uploads/documents/32789.pdf>.
- Law of Ukraine. The Basic Principles of Youth Policy [Internet]. 2021. Law No. 1414-IX; 27 April 2021. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1414-20#n356>.
- World Health Organization. Population, Israel [Internet]. Geneva: WHO; 2022. Available from: <https://data.who.int/countries/376>.
- Zhilka NA, Myronyuk IS, Slabky GO. Characteristics of some indicators of reproductive health of the female population of Ukraine. *Wiad Lekarskie.* 2018;LXXI(9):1803-08.
- State Statistics Service of Ukraine. Statistical collection Tables of fertility, mortality and average life expectancy [Internet]. Kyiv; 2020. Available from: https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2021/zb/08/zb_tabl_nar_2020.pdf.
- UNESCO. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators [Internet]. UNESCO; 2017. 139 p. Available from: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260840>.
- World Health Organization. Sexually Transmitted Infections (STIs) [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Available from: https://www.who.int/ru/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1.
- Zhylyka Nla, Shcherbinska OS. Modern probiotics in the treatment of sexually transmitted infections. From the problem to its solution. *Reprod Health Women.* 2023;69(6):15-22.
- Zhabchenko IA. Habitual miscarriage: what you should do and what you should not do (review). *Women Health.* 2018;(1):9-13. doi: 10.15574/HW.2018.1279.
- Kaminskiy AV, Kharun IL. Rationale for the relationship and "loophole effect" between posttraumatic stress disorder and habitual miscarriage. *Reprod Health Women.* 2023;3(66):18-23. doi: 10.30841/2708-8731.3.2023.283319.
- Romanenko TH, Morozova OV. A modern view of the termination of an unwanted pregnancy by a non-surgical method. *Reprod Health Women.* 2022;56(1):8-12. doi: 10.30841/2708-8731.1.2022.258129.
- Glover AV, Manuck TA. Screening for spontaneous preterm birth and resultant therapies to reduce neonatal morbidity and mortality: A review. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2018;23(2):126-32. doi: 10.1016/j.siny.2017.11.007.
- Kunpalin Y, Burul G, Greenwold N, Tetteh A, Casagrandi D, Warner D, et al. Factors associated with preterm birth in women undergoing cervical cerclage. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2020;251:141-5. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.05.027.
- Access to Postabortion Contraception: ACOG Committee Opinion, Number 833. *Obstet Gynecol.* 2021;138(2):91-5. doi: 10.1097/AOG.0000000000004475.
- Markova MV. Sex upbringing and sexual education in Ukraine: to study the non-existent for creating the real. *Ukr J Psychoneurol.* 2024;32,1(118):4-11. doi: 10.36927/2079-0325-V32-is1-2024-1.
- Cabinet of Ministers of Ukraine. On some issues of state standards of complete general secondary education [Internet]. 2022. Resolution No. 898; Sep 30, 2020. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/898-2020-%D0%BF#T_ext.
- Beaumont K, Maquire M. Policies for Sexuality Education in the European Union [Internet]. Brussels: European Union; 2013. 56 p. Available from: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOLE-FEMM_NT\(2013\)462515_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOLE-FEMM_NT(2013)462515_EN.pdf).
- Mahanova TV. Research on the degree of awareness of consumers regarding the selection of contraceptives in the process of family planning. *Manag Econ Qual Assur Pharm.* 2021;65(1):1-7.
- Ministry of health protection of Ukraine. Approval and implementation of medical-technological documents on the standardization of medical care in matters of family planning [Internet]. Order No. 59; 21 Jan 2014. Available from: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ22463>.
- Hognert H, Skjeldestad FE, Gemzell-Danielsson K, Heikinheimo O, Millson I, Lidgaard, et al. Ecological study on the use of hormonal contraception, abortions and births among teenagers in the Nordic countries. *BMJ Open.* 2018;8(10):e022473. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022473.
- Hopkins J. Family Planning: a Global Handbook for Providers. 4th Ed. Geneva: WHO; 2022. 486 p.
- Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare. Clinical Guideline: Combined Hormonal Contraception [Internet]. FSRH; 2019. Available from: <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/combined-hormonal-contraception/>.
- Terefe A, Larson CP. Modern contraception use in Ethiopia: does involving husbands make a difference? *Am J Public Health.* 1993;83(11):1567-71. doi: 10.2105/ajph.83.11.1567.
- Fait T, Buryak D, Cirstoiu MM, Luczai E, Janczura R. Needs and preferences of women users of oral contraceptives in selected countries in Central and Eastern Europe. *Drugs Context.* 2018;(7):212510. doi: 10.7573/dic.212510.
- Merki-Feld GS, Caetano C, Porz TC, Bitzer J. Are there unmet needs in contraceptive counselling and choice? Findings of the European TANCO Study. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2018;23(3):183-93. doi: 10.1080/13625187.2018.1465546.
- Nappi RE, Vermuyten N, Bannemerschult R. Missed opportunities in contraceptive counselling: findings from a European survey-based study with simulated patient consultation. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2022;27(2):85-94. doi: 10.1080/13625187.2021.2010040.
- Barnett C, Hagemann Chr, Dinger J, Minh ThD, Heinemann K. Fertility and combined oral contraceptives – unintended pregnancies and planned pregnancies following oral contraceptive use – results from the INAS-SCORE study. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2017;22(1):17-23. doi: 10.1080/13625187.2016.1241991.
- Archer DF, Merkatz RB, Bahamondes L, Westhoff CL, Darney P, Apter D, et al. Efficacy of the 1-year (13-cycle) segesterone acetate and ethinylestradiol contraceptive vaginal system: results of two multicentre, open-label, single-arm, phase 3 trials. *Lancet Glob Health.* 2019;7(8):e1054-64. doi: 10.1016/S2214-109X(19)30265-7.
- Simpson J. The new FSRH guideline on Combined Hormonal Contraception: how does it change practice? *BMJ Sex Reprod Health.* 2019;45(2):85. doi: 10.1136/bmjshr-2018-200295.
- FSRH Guideline. Progestogen-only Pills. *BMJ Sexual & Reprod Health.* 2022;48:1-75. doi: 1136/bmjshr-2022-PoP.
- Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS; FIGO Menstrual Disorders Committee. The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. *Int J Gynaecol Obstet.* 2018;143(3):393-408. doi: 10.1002/ijgo.12666.
- da Silva Filho AL, Caetano C, Lahav A, Grandi G, Lamaita RM. The difficult journey to treatment for women suffering from heavy menstrual bleeding: a multi-national survey. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2021;26(5):390-8. doi: 10.1080/13625187.2021.1925881.
- Teede HJ, Misso ML, Costello MF, Dokras A, Laven J, Moran L, et al. Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod.* 2018;33(9):1602-18. doi: 10.1093/humrep/dey256.
- Zhylyka Nla, Shcherbinska OS, Hoida NH, Holubchuk MV. The impact of national strategies for preserving reproductive health on the improvement of the demographic situation in Ukraine. *Reprod Health Women.* 2024;4(75):8-15.
- Tatarchuk TF, Kvasha TI, Zakharenko NF, Kosei NV, Solskyy VS, Shmuliyan IV. Therapeutic options of endometrial hyperplasia management. *Current recommendations and prospective directions of treatment: Literature review. Reproductive endocrinology.* 2021;60:86-90. doi: 10.18370/2309-4117.2021.60.86-90.
- Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Best practice in postpartum family planning. *Best Practice Paper No.* [Internet]. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; 2015. 17 p. Available from: <https://www.glowm.com/pdf/best-practice-paper-1---postpartum-family-planning.pdf>.
- Bibi S, Shoukat A, Maroof P, Mushraf S. Postpartum contraception utilization and its impact on inter pregnancy interval among mothers accessing maternity services in the public sector hospital of Hyderabad Sindh. *Pak J Med Sci.* 2019;35(6):1482-87. doi: 10.12669/pjms.35.6.914.
- Meaidi A, Kuhr Skals R, Alexander Gerds T, Lidgaard O, Torp-Pedersen C. Decline in Danish use of oral tranexamic acid with increasing use of the levonorgestrel-releasing intrauterine system: a nationwide drug utilization study. *Contraception.* 2020;101(5):321-6. doi: 10.1016/j.contraception.2019.12.013.
- Bianchi P, Guo SW, Habiba M, Benagiano G. Utility of the Levonorgestrel-Releasing Intrauterine System in the Treatment of Abnormal Uterine Bleeding and Dysmenorrhea: A Narrative Review. *J Clin Med.* 2022;11(19):5836. doi: 10.3390/jcm11195836.

Стаття надійшла до редакції 05.09.2024. – Дата першого рішення 11.09.2024. – Стаття подана до друку 14.10.2024