

# Аналіз поширеності, ефективності та безпечності застосування таблеток невідкладної контрацепції з левоноргестрелом

В. І. Пирогова, С. О. Шурпак, О. В. Лаба

ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»

Кожна сексуально активна жінка репродуктивного віку може стикнутися із ситуацією, коли виникає необхідність застосування екстреної контрацепції. Завдання сучасного лікаря полягає в наданні пацієнткам із такою проблемою кваліфікованої консультації, щоб допомогти ефективно та безпечно запобігти небажаній вагітності, а відтак – необхідності її подальшого переривання.

**Мета дослідження:** оцінка рівня обізнаності лікарів і пацієнток щодо ефективності, безпечності та задоволеності застосуванням препаратів для невідкладної контрацепції, а саме таблеток із левоноргестрелом.

**Матеріали та методи.** Проведено опитування 120 лікарів загальної практики – сімейної медицини, 210 лікарів акушерів-гінекологів і 185 жінок репродуктивного віку щодо принципів, методів і засобів невідкладної контрацепції, а також безпечності та рівня задоволеності таблетками невідкладної контрацепції з левоноргестрелом.

**Результати.** 94,3% акушерів-гінекологів зазначили, що під час консультування пацієнток із питань контрацепції інформують їх про можливість застосування невідкладної контрацепції в разі помилок під час використання бар'єрних або гормональних методів. Серед лікарів загальної практики – сімейної медицини лише 49,2% опитаних повідомили, що можуть упевнено надавати консультації своїм пацієнткам із питань планування сім'ї та невідкладної контрацепції. Опитування споживачів медичних послуг (віком 20–45 років) показало, що основними засобами контрацепції при періодичних статевих стосунках є використання презервативів (46,5%), перерваний статевий акт (35,1%), який не належить до методів запобігання вагітності, та застосування таблеток невідкладної контрацепції (18,4%).

Серед жінок, які застосовували левоноргестрел, повну задоволеність препаратом висловили 97,1% пацієнток.

**Висновки.** Левоноргестрел є оптимальним засобом для запобігання небажаній вагітності після незахищеного статевого акту або в разі, якщо застосований метод контрацепції виявився ненадійним. Левоноргестрел безпечний при правильному застосуванні в екстрених випадках і є альтернативою абортів, однак не може замінити методи планової контрацепції. Знання основних методів, показань, рекомендованих препаратів для невідкладної контрацепції та схем їх застосування слід розглядати як важливу складову консультативної роботи сучасних лікарів амбулаторної ланки надання медичної допомоги в актуальних соціально-економічних умовах України.

**Ключові слова:** невідкладна контрацепція, левоноргестрел, таблетки для невідкладної контрацепції з левоноргестрелом, ефективність, безпечність.

## Analysis of the prevalence, effectiveness and safety of the use of emergency contraceptive pills with levonorgestrel

V. I. Pyroghova, S. O. Shurpyak, O. V. Laba

Every sexually active woman of reproductive age may encounter a situation where there is a need to use emergency contraception. The task of a modern doctor is to provide patients with such a problem with qualified advice in order to help effectively and safely prevent unwanted pregnancy and, as a result, its subsequent termination.

**The objective:** to assess the awareness of doctors and patients regarding the effectiveness, safety and satisfaction with the emergency contraceptive, namely, pills with levonorgestrel.

**Materials and methods.** A survey was conducted of 120 general practitioners-family medicine doctors, 210 obstetrician-gynecologists and 185 women of reproductive age on the principles, methods, means of emergency contraception, as well as the safety and satisfaction with the emergency contraceptive pills with levonorgestrel.

**Results.** 94.3% of obstetrician-gynecologists noted that when consulting patients on contraception, they inform them about the possibility of using emergency contraception in case of errors in the use of barrier or hormonal contraception. Among general practitioners and family doctors, only 49.2% of respondents reported that they can confidently provide advice to their patients on family planning and emergency contraception.

A survey of health care consumers (aged 20–45 years) showed that the main means of contraception for periodic sexual intercourse are the use of condoms (46.5%), withdrawal (35.1%), which is not a method for preventing pregnancy, and the use of emergency contraceptive pills (18.4%).

Among women who used levonorgestrel, 97.1% of users expressed complete satisfaction with the product.

**Conclusions.** Levonorgestrel is the optimal means of preventing unwanted pregnancy after unprotected sexual intercourse or if the used contraceptive method has proven unreliable. Levonorgestrel is safe when used correctly in emergency cases and is an alternative to abortion, but cannot replace planned contraceptive methods. Knowledge of the basic methods, indications, recommended drugs for emergency contraception, and their use regimens should be considered an important component of the advisory work of modern outpatient doctors providing medical care in the current social and economic conditions of Ukraine.

**Keywords:** emergency contraception, levonorgestrel, levonorgestrel emergency contraceptive pills, efficacy, safety.

Стан репродуктивного здоров'я істотно впливає на демографічну ситуацію в кожній країні, що зумовлює підвищену увагу клініцистів і науковців до проблеми збереження репродуктивного потенціалу населення, зокрема й в Україні. Важливим шляхом підтримання репродуктивного потенціалу є запобігання абортам і пов'язаним із ними ускладнень. Водночас зниження кількості абортів можна досягти за умови охоплення сучасними методами контрацепції 70–75% жінок фертильного віку [3, 19, 26]. В умовах військової агресії проти України, соціально-економічної нестабільності, вимушеної внутрішньої міграції населення та відсутності, з різних причин, стабільних сексуальних стосунків, регулярне використання сучасних методів контрацепції, особливо гормональної, знижується, внаслідок чого частина жінок використовує методи контрацепції з недостатньою ефективністю. Саме за таких умов необхідно підвищувати обізнаність медичних працівників і потенційних користувачів щодо екстреної (невідкладної) контрацепції для запобігання непланованій або небажаній вагітності [25].

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), невідкладна контрацепція – це методи контрацепції, які можна застосовувати для запобігання вагітності після незахищеного статевому акту. Синонімами терміна є посткоїтальна, авральна або «пожежна» контрацепція, «пігулка наступного ранку» [24]. Кожна сексуально активна жінка репродуктивного віку може стикнутися із ситуацією, коли виникає потреба в застосуванні екстреної контрацепції. Завдання сучасного лікаря полягає в наданні пацієнткам із такою проблемою кваліфікованої консультації з метою ефективного та безпечного запобігання небажаних вагітності, а відтак – необхідності її подальшого переривання [1, 2].

Як зазначає ВООЗ, невідкладна (екстрена) контрацепція дозволяє уникнути запліднення в 95% випадків незахищеного сексу за умови правильного використання [25]. Її застосування можливе в будь-який час, коли жінка занепокоєна тим, що може завагітніти [24].

Згідно з рекомендаціями ВООЗ, абсолютних медичних протипоказань до використання невідкладної контрацепції не існує, як і вікових обмежень для її застосування [24]. Ситуації, в яких може застосовуватися невідкладна контрацепція: незахищений статевий акт; сексуальне насильство; невдала спроба переривання статевому акту; сумніви в ефективності використаних контрацептивних засобів або неналежне їх використання (зокрема, розрив презерватива; пропуск прийому таблеток комбінованих оральних контрацептивів (КОК); запізнення з введенням ін'єкцій норестерону енантату, депо-медроксипрогестерону ацетату або комбінованого ін'єкційного контрацептива; експульсія внутрішньоматкового контрацептива; неповне розчинення сперміцидної таблетки тощо) [2, 17].

Особливістю препаратів невідкладної контрацепції є відсутність небезпеки для здоров'я жінки: вони не спричиняють переривання вагітності, не порушують розвиток плода в разі настання вагітності, не впливають на мікробіоту статевих органів, не зумовлюють безпліддя, не підвищують ризик позаматкової вагіт-

ності й не сприяють поширенню ризикованих моделей сексуальної поведінки [1, 4, 15, 16, 21].

ВООЗ і профільні медичні асоціації рекомендують до використання 4 методи невідкладної контрацепції: таблетки, що містять левоноргестрел; таблетки, що містять уліпристалу ацетат; КОК та мідьмісні внутрішньоматкові контрацептиви [5, 9, 12, 14, 20, 24].

Найсучаснішим засобом невідкладної контрацепції є препарати у формі таблеток, що містять левоноргестрел у дозах 0,75 мг або 1,5 мг. Такі лікарські засоби пригнічують овуляцію за рахунок зниження продукції фолікулостимулювального гормону й запобігають заплідненню, якщо статевий акт відбувся в преовуляторну фазу менструального циклу. Спричинена левоноргестрелом регресія змін ендометрія перешкоджає імплантації заплідненої яйцеклітини. Левоноргестрел продовжує діяти й після виходу яйцеклітини з дозрілого фолікула, зокрема, пригнічуючи вироблення прогестерону жовтим тілом і лютеїнізувального гормону гіпофізом, скорочуючи лютеїнову фазу менструального циклу і сповільнюючи підготовку ендометрія до імплантації. Певною мірою левоноргестрел підвищує в'язкість цервікального слизу, що перешкоджає просуванню сперматозоїдів та їх злиттю з яйцеклітиною [6, 14, 22, 23].

За даними ВООЗ, при застосуванні препаратів із левоноргестрелом частота настання вагітності становить від 1,2 до 2,1% [24].

Левоноргестрел доступний у двох режимах прийому: 1 таблетка у дозі 1,5 мг одноразово або 2 таблетки по 0,75 мг, що приймаються одномоментно або з інтервалом 12 год. Контрацептивна ефективність зберігається при прийомі левоноргестрелу протягом 72 год після незахищеного статевому акту, проте найвища – у перші 12 год [6–8, 18].

Усі контрацептивні препарати, що містять левоноргестрел, мають низку особливостей, на яких слід наголошувати під час консультування пацієнток [2]. Згідно із систематизованими оглядами сучасних досліджень, що стосуються впливу левоноргестрелу на процеси овуляції та запліднення, левоноргестрел не є абортивним засобом і не чинить тератогенної дії в разі настання вагітності після його прийому, є безпечним при правильному застосуванні в екстрених випадках, а також є альтернативою абортів, проте не може замінити методи планової контрацепції [6, 14]. Повторне застосування левоноргестрелу протягом одного менструального циклу не рекомендовано ВООЗ [10, 11, 13]. Водночас слід пам'ятати, що левоноргестрел не захищає від інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом [10]. Серед переваг препаратів для невідкладної контрацепції з левоноргестрелом у формі таблеток слід відзначити: зручність у застосуванні, ефективність при прийомі в будь-який день менструального циклу, відсутність абортивного ефекту та тератогенної дії, можливість застосування в період грудного вигодовування, після одноразового прийому (як правило) відсутня затримка наступної менструації [18].

**Мета дослідження:** оцінка рівня обізнаності лікарів і пацієнток щодо ефективності, безпечності та

задоволеності застосуванням препаратів для невідкладної контрацепції, а саме таблеток із левоноргестрелом.

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено анкетування 120 лікарів загальної практики – сімейної медицини, 210 лікарів акушерів-гінекологів і 185 жінок репродуктивного віку щодо принципів, методів, засобів невідкладної контрацепції, а також безпечності та задоволеності застосуванням таблеток невідкладної контрацепції з левоноргестрелом. Анкета для лікарів містила питання щодо обізнаності з методами невідкладної контрацепції, показаннями та протипоказаннями до застосування таблеток, що містять левоноргестрел, нюансів консультування з питань невідкладної контрацепції. В анкеті для пацієнток увага була зосереджена на питаннях прийнятності невідкладної контрацепції, особистого досвіду застосування таблеток екстреної контрацепції, джерел інформації про невідкладну контрацепцію тощо. Дослідження проводили відповідно до принципів Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину, відповідних законів України й сучасних біоетичних норм на клінічних базах кафедри акушерства, гінекології та перинатології й кафедри сімейної медицини факультету післядипломної освіти ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького» в межах науково-дослідної роботи «Розробка нових підходів до діагностики, лікування та профілактики порушень функції жіночої репродуктивної системи в різні вікові періоди» (№ держреєстрації 0125U000734). Статистичний аналіз отриманих показників проводили за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel 10.0 і Statistica 12.0. Різницю між досліджуваними величинами вважали статистично значущою при  $p < 0,05$ .

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Очікуваною була краща обізнаність лікарів акушерів-гінекологів щодо принципів та засобів невідкладної контрацепції. Серед 210 акушерів-гінекологів 198 (94,3%) фахівців зазначили, що під час консультування пацієнток із питань контрацепції інформують їх про можливість застосування засобів невідкладної контрацепції в разі помилок під час використання бар'єрних або гормональних методів. Для пацієнток, які мають ризик незахищеного статевого акту та/або не мають регулярного статевого життя, у сучасних умовах більшість (163; 77,6%) опитаних фахівців рекомендує мати при собі таблетки екстреної контрацепції (переважно левоноргестрел – 86,5%) з оформленням рецепта (оскільки препарати левоноргестрелу є рецептурними). Слід зазначити, що акушери-гінекологи не рекомендують невідкладну контрацепцію особам із ризикованою статевою поведінкою через підвищений ризик інфекцій, що передаються статевим шляхом. Усі фахівці зазначили, що віднесення таблеток екстреної контрацепції до ка-

тегорії рецептурних препаратів нівелює саму суть невідкладності, оскільки максимальна ефективність методу спостерігається при застосуванні засобу протягом перших 72 год після статевого акту. Водночас 68 (32,4%) акушерів-гінекологів не змогли однозначно відповісти на питання щодо можливості застосування левоноргестрелу в період грудного вигодовування, а 72 (34,3%) – щодо наявності протипоказань або застережень до прийому таблеток невідкладної контрацепції з левоноргестрелом.

Серед лікарів загальної практики – сімейної медицини лише 59 (49,2%) опитаних зазначили, що можуть впевнено надавати консультації своїм пацієнтам із питань планування сім'ї та невідкладної контрацепції.

Опитування споживачів медичних послуг (віком 20–45 років) показало, що основними засобами контрацепції при періодичних статевих стосунках є використання презервативів (86; 46,5%), перерваний статевий акт (65; 35,1%), який не належить до методів запобігання вагітності, та застосування таблеток невідкладної контрацепції (34; 18,4%).

Важливими є хибні уявлення про невідкладну контрацепцію, висловлені опитаними жінками: ризик порушень менструального циклу та безпліддя в майбутньому, неефективність застосування у жінок із надлишковою масою тіла тощо. При цьому більшість опитаних зазначили, що отримують інформацію про екстрену контрацепцію з інтернету, а частина осіб наголосила на незручності необхідності відвідування лікаря для отримання рецепта на таблетки невідкладної контрацепції.

Серед жінок, які застосовували левоноргестрел, повне задоволення засобом висловили 97,1% пацієнток, 2,9% опитаних відзначили затримку наступної менструації на 9 днів, що було причиною звернення на консультацію до гінеколога для виключення ймовірності вагітності. Водночас більшість респонденток вважала, що екстрену контрацепцію можна застосовувати на постійній основі при нерегулярному статевому житті.

Левоноргестрел, що містить 0,75 мг або 1,5 мг левоноргестрелу, є препаратом вибору для невідкладної контрацепції, оскільки його ефективність та безпечність підтвержені результатами численних досліджень [6, 7, 10, 14, 18, 22].

### ВИСНОВКИ

Левоноргестрел є оптимальним засобом для запобігання небажаній вагітності після незахищеного статевого акту або в разі ненадійності застосованого методу контрацепції. Він безпечний при правильному застосуванні в екстрених випадках і є альтернативою абортів, однак не може замінити методи планової контрацепції.

Знання основних методів, показань, рекомендованих препаратів для невідкладної контрацепції та схем їх застосування слід розглядати як важливу складову консультативної роботи сучасних лікарів амбулаторної ланки надання медичної допомоги в актуальних соціально-економічних умовах України.

## Відомості про авторів

**Пирогова Віра Іванівна** – ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького». *E-mail: vira.pyrohova@gmail.com*

ORCID: 0000-0002-1205-6365

**Шурп'як Сергій Олександрович** – ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького». *E-mail: shurpyak\_serhiy@yahoo.com*

ORCID: 0000-0002-5445-6375

**Лаба Оксана Володимирівна** – ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького». *E-mail: labaoksanav@ukr.net*

ORCID: 0000-0002-1237-796X

## Information about the authors

**Pyrohova Vira I.** – SNPE “Danylo Halytsky Lviv National Medical University”. *E-mail: vira.pyrohova@gmail.com*

ORCID: 0000-0002-1205-6365

**Shurpyak Serhiy O.** – SNPE “Danylo Halytsky Lviv National Medical University”. *E-mail: shurpyak\_serhiy@yahoo.com*

ORCID: 0000-0002-5445-6375

**Laba Oksana V.** – SNPE “Danylo Halytsky Lviv National Medical University”. *E-mail: labaoksanav@ukr.net*

ORCID: 0000-0002-1237-796X

## ПОСИЛАННЯ

1. Ministry of Health of Ukraine. Clinical guideline based on evidence “Family planning” [Internet]. Kyiv: Ministry of Health of Ukraine; 2025. Available from: [https://moz.gov.ua/storage/uploads/4d624a6e-f11b-4c1f-930a-f845416c9aa5/2025\\_06\\_10\\_KH\\_Planuvannya-\(1\).pdf](https://moz.gov.ua/storage/uploads/4d624a6e-f11b-4c1f-930a-f845416c9aa5/2025_06_10_KH_Planuvannya-(1).pdf).
2. Pyrohova VI. Controversies surrounding emergency contraception: Pros and Cons. *Med Aspects Women Health*. 2021;139(4):36-9.
3. Allen RH, Huguenin A, Hickey M, Kaunitz AM. Hormonal contraception. In: Melmed S, Auchus RJ, Goldfine AB, Rosen CJ, Kopp PA, editors. *Williams Textbook of Endocrinology*. 15th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2025. 1862 p.
4. Balle C, Happel AU, Heffron R, Jaspán HB. Contraceptive effects on the cervicovaginal microbiome: Recent evidence including randomized trials. *Am J Reprod Immunol*. 2023;90(5):e13785. doi: 10.1111/aji.13785.
5. Canadian Contraception Consensus. Emergency contraception. *J Obst Gynaecol Canada*. 2015;37(10):20-8. doi: 10.1016/S1701-2163(16)39372-0.
6. Edelman AB, Cherala G, Blue SW, Erikson DW, Jensen JT. Impact of obesity on the pharmacokinetics of levonorgestrel-based emergency contraception: single and double dosing. *Contraception*. 2016;94(1):52-7. doi: 10.1016/j.contraception.2016.03.006.
7. Edelman AB, Hennebold JD, Bond K, Lim JY, Cherala G, Archer DF, et al. Double Dosing Levonorgestrel-Based Emergency Contraception for Individuals With Obesity: A Randomized Controlled Trial. *Obstet Gynecol*. 2022;140(1):48-54. doi: 10.1097/AOG.0000000000004717.
8. European Consortium for Emergency Contraception. Efficacy of emergency contraception and body weight. Current understanding and recommendations [Internet]. European Consortium for Emergency Contraception; 2015. Available from: <http://www.ec-ec.org/wp-content/uploads/2015/12/ECEC-EC-Body-Weight-November-2015.pdf>.
9. World Health Organization. Emergency contraception [Internet]. Geneva: WHO; 2021. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.
10. Endler M, Li R, Gemzell Danielsson K. Effect of levonorgestrel emergency contraception on implantation and fertility: A review. *Contraception*. 2022;109:8-18. doi: 10.1016/j.contraception.2022.01.006.
11. Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare. FSRH Clinical guideline: Emergency contraception. FSRH; 2017. 68 p.
12. Gordon C, Harken T. Controversies in family planning: Intrauterine device placement in solid organ transplant patients. *Contraception*. 2019;100(3):250-2. doi: 10.1016/j.contraception.2019.05.012.
13. Jatlaoui TC, Curtis KM. Safety and effectiveness data for emergency contraceptive pills among women with obesity: A systematic review. *Contraception*. 2016;94(6):605-11. doi: 10.1016/j.contraception.2016.05.002.
14. Jatlaoui TC, Riley H, Curtis KM. Safety data for levonorgestrel, ulipristal acetate and Yuzpe regimens for emergency contraception. *Contraception*. 2016;93(2):93-112. doi: 10.1016/j.contraception.2015.11.001.
15. Krog MC, Hugerth LW, Fransson E, Bashir Z, Nyboe AA, Edfeldt G, et al. The healthy female microbiome across body sites: effect of hormonal contraceptives and the menstrual cycle. *Hum Reprod*. 2022;37(7):1525-43. doi: 10.1093/humrep/deac094.
16. Le Corvaisier C, Capelle A, France M, Bourguignon L, Tod M, Goutelle S. Drug interactions between emergency contraceptive drugs and cytochrome inducers: literature review and quantitative prediction. *Fundam Clin Pharmacol*. 2021;35(2):208-16. doi: 10.1111/fcp.12601.
17. Mierzejewska A, Walędziak M, Merks P, Róžańska-Walędziak A. Emergency contraception – A narrative review of literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2024;299:188-92. doi: 10.1016/j.ejogrb.2024.06.015.
18. Praditpan P, Hamouie A, Basaraba CN, Nandakumar R, Cremers S, Davis AR, et al. Pharmacokinetics of levonorgestrel and ulipristal acetate emergency contraception in women with normal and obese body mass index. *Contraception*. 2017;95:464-9. doi: 10.1016/j.contraception.2017.01.004.
19. Rivlin K, Davis AR. Contraception and abortion. In: Gershenson DM, Lentz GM, Valea FA, Lobo RA, editors. *Comprehensive Gynecology*. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2022. 912 p.
20. Salcedo J, Cleland K, Bartz D, Thompson I. Society of family planning clinical recommendation: Emergency contraception. *Contraception*. 2023;121:109958. doi: 10.1016/j.contraception.2023.109958.
21. Serrano MG, Edwards D, Ahmed K, Bailey VC, Bekinsina M, Edupuganti L, et al. Effect of contraceptive methods on the vaginal microbiome and host immune factors. *Contraception*. 2025;148:110936. doi: 10.1016/j.contraception.2025.110936.
22. Turok DK, Gero A, Simmons RG, Kaiser JE, Stoddard GJ, Sexsmith CD, et al. Levonorgestrel vs. Copper intrauterine devices for emergency contraception. *N Engl J Med*. 2021;384(4):335-44. doi: 10.1056/NEJMoa2022141.
23. Vega A, Choi YJ, Tschann M, Salcedo J. Over-the-counter access to levonorgestrel emergency contraception in South Texas: Does Over-the-counter mean ready to buy? *Contraception*. 2021;104(3):271-4. doi: 10.1016/j.contraception.2021.05.005.
24. World Health Organization. WHO recommendations on self-care interventions: Making over-the-counter emergency contraceptive pills available without a prescription [Internet]. Geneva: WHO; 2024. 5 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240089945>.
25. World Health Organization. WHO Selected practice recommendations for contraceptive use. Third edition. Geneva: WHO; 2016. 72 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565400>.
26. Winikoff B, Grossman D. Contraception. In: Goldman L, Cooney KA, editors. *Goldman-Cecil Medicine*. 27th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2024. 220 p.

Стаття надійшла до редакції 04.09.2025. – Дата першого рішення 09.09.2025. – Стаття подана до друку 20.10.2025