

Застосування та прийнятність методів контрацепції серед військовослужбовиць в Україні

Н. В. Косей^{1, 2}, Т. Ф. Татарчук^{1, 2}, К. Д. Плаксієва¹, Г. А. Токар³, О. С. Козлов⁴

¹ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», м. Київ

²ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України», м. Київ

³Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ

⁴Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

Мета дослідження: оцінка рівня обізнаності та практики використання сучасних методів контрацепції серед військовослужбовиць, а також аналіз чинників, що впливають на відмову від засобів гормональної контрацепції (ГК), з урахуванням специфічних потреб військової служби.

Матеріали та методи. Проведено онлайн-опитування 431 жінки-військовослужбовиці щодо контрацептивної поведінки, застосування ГК та причин відмови від неї. До I групи увійшли жінки, які не перебували в зоні бойових дій (ЗБД) (n = 233); до II – ті, що перебували в ЗБД до 1 міс. (n = 82); до III – від 1 до 6 міс. (n = 69); до IV – понад 6 міс. (n = 47).

Результати. Найнижчий рівень застосування контрацепції (26,83%) відзначено серед жінок із перебуванням у ЗБД до 1 міс., тоді як найвищий показник (53,19%) зафіксовано в IV групі. У всіх групах переважала бар'єрна контрацепція (> 60%). Частота застосування оральних контрацептивів (ОК) достовірно зростала зі збільшенням тривалості перебування в ЗБД та досягала 28,0% у IV групі. Загальна частка використання ГК (ОК та внутрішньоматкових) зростала з 7,73% у I групі до 19,15% у IV групі. Основними причинами відмови від ГК були відсутність суб'єктивної потреби (50,00–61,86%), страх побічних ефектів (24,14%) та недостатня поінформованість (13,02–18,42%).

Висновки. Рівень використання контрацепції серед військовослужбовиць в Україні залишається невисоким, а найпоширенішим методом є бар'єрна контрацепція (презерватив). Жінки з тривалішим досвідом служби частіше застосовують ОК. Основними причинами відмови військовослужбовиць від ГК є відсутність потреби, недостатня поінформованість, побоювання щодо побічних ефектів і наявність протипоказань. Отримані результати дослідження підкреслюють необхідність регулярного та структурованого інформування жінок-військовослужбовиць про сучасні, зокрема довготривалі оборотні методи контрацепції, їхню ефективність і додаткові переваги.

Ключові слова: контрацепція, жінки-військовослужбовиці, гормональна контрацепція, внутрішньоматкові контрацептиви, довготривалі оборотні методи контрацепції.

Use and acceptability of contraceptive methods among female military personnel in Ukraine

N. V. Kosei, T. F. Tatarchuk, K. D. Plaksiieva, H. A. Tokar, O. S. Kozlov

The objective: to assess awareness and use of modern contraceptive methods among female military personnel and to analyze factors influencing refusal of hormonal contraceptives (HC), considering the specific demands of military service.

Materials and methods. An online survey of 431 female military personnel assessed contraceptive behavior, HC use, and reasons for refusal. Group I included women who were not in the combat zone (CZ) (n = 233); group II – women who were in CZ up to 1 month (n = 82); group III – women who were in CZ from 1 till 6 months (n = 69); group IV – women who were in CZ more than 6 months (n = 47).

Results. The lowest contraceptive use rate (26.83%) was observed among women with a stay in the CZ for up to 1 month, while the highest rate (53.19%) was recorded in group IV. Barrier methods predominated in all groups (> 60%). Use of oral contraceptives (OC) increased significantly with longer stay duration in the CZ, reaching 28.00% in group IV. Overall HC use (OC and intrauterine contraceptives) increased from 7.73% in group I to 19.15% in group IV. The main reasons for refusal HC were lack of perceived need (50.00–61.86%), fear of side effects (24.14%), and insufficient awareness (13.02–18.42%).

Conclusions. The level of contraceptive use among female military personnel in Ukraine remains low, and the most common method is barrier contraception (condom). Women with longer service experience more frequently use OC. Refusal of HC is mainly associated with lack of need, insufficient awareness, concerns about side effects, and contraindications. The results of the study emphasize the need for regular and structured information of female military personnel about modern, in particular long-term reversible methods of contraception, including their effectiveness and additional benefits.

Keywords: contraception, female military personnel, hormonal contraception, intrauterine contraceptives, long-acting reversible contraception.

Кількість жінок у Збройних силах Сполучених Штатів Америки (США) неухильно зростає, так само як і можливості для розвитку їхньої військової кар'єри. Нині жінки становлять майже 17% особового складу армії США [1]. З 2016 р. всі бойові посади відкриті для жінок, і вони можуть бути призначені на будь-яку військову спеціальність. Цей крок став важливою ві-

хою у визнанні рівності жінок у збройних силах, проте за розширенням ролей має йти не менш серйозне забезпечення їхніх базових фізіологічних і медичних потреб. У США серед приблизно 350 000 жінок у військовій формі близько 97% належать до осіб репродуктивного віку, що підкреслює особливу значущість питань репродуктивного здоров'я [2]. Менструальний

цикл (МЦ) і репродуктивний потенціал є не лише фізіологічними особливостями, а й чинниками, які безпосередньо впливають на боездатність, витривалість і стабільність військової служби [3, 4].

Огляд літератури за останнє десятиліття, виконаний за ключовими словами *servisewoman, female service members, female military personnel, contraception, hormonal contraception, long-acting reversible contraception (LARC), menstrual suppression, menstrual management, reproductive health, non-contraceptive benefits, deployment*, засвідчує, що в контексті жіночого здоров'я у війську найбільша увага приділяється застосуванню контрацепції не лише з метою попередження небажаної вагітності, а й для супресії менструацій у лікувальних і профілактичних цілях. Період розгортання асоціюється з підвищеним ризиком незапланованої вагітності, особливо в умовах обмеженого доступу до діагностики й лікування можливих ускладнень, зокрема позаматкової вагітності чи маткових кровотеч. Окрім медичних аспектів, вагітність чинить безпосередній вплив на боеготовність підрозділів, оскільки вагітна військовослужбовиця не може брати участі в подальшому розгортанні та підлягає евакуації із зони бойових дій (ЗБД) [5, 6]. Показовим є досвід операції «Свобода Іраку», що розпочалася 20 березня 2003 р.: близько 11% жінок одного з підрозділів були евакуйовані з причин, пов'язаних із вагітністю [7]. Загалом ці випадки становили 74% усіх медичних евакуацій жінок протягом 15 міс. операції. Цей приклад наочно демонструє, наскільки серйозними можуть бути наслідки нехтування питаннями жіночого здоров'я у військовому контексті.

Таким чином, попри ефективне виконання професійних обов'язків, жінки у війську стикаються з низкою унікальних викликів, пов'язаних із МЦ та ризиком незапланованої вагітності. Більшості з цих проблем можна було б запобігти або значно зменшити наслідки завдяки доступним і ефективним методам контрацепції, які, за даними досліджень, дозволяють знизити кількість серйозних медичних подій на 66–99% [8]. Для жінки це означає можливість передбачуваності та контролю над власним тілом навіть в умовах надзвичайної відповідальності й значного фізичного навантаження. У цьому контексті питання доступу до якісної контрацептивної допомоги слід розглядати не лише як медичну, а і як стратегічну потребу, безпосередньо пов'язану з боеготовністю та стабільністю служби [9]. Водночас у системі військової охорони здоров'я США досі не існує стандартизованої процедури підготовки до розгортання, яка б включала інформування про безпечні методи контрацепції або супресію менструацій. Унаслідок цього значна частина жінок вирушає в ЗБД без належних знань і підтримки, що підвищує ризик розвитку медичних ускладнень. Зокрема, лише третина жінок-військовослужбовиць повідомила, що отримала консультацію щодо контролю МЦ перед розгортанням, і лише 13,5% зазначили, що їм було запропоновано фармакологічне регулювання менструацій [10].

Одним із найефективніших способів запобігання незапланованій вагітності є використання надійної та оборотної контрацепції. У межах військової системи охорони здоров'я США військовослужбовиці та члени

їхніх родин мають безоплатний доступ до широкого спектра контрацептивних засобів, зокрема комбінованих і прогестинних оральних контрацептивів (ОК), гормональних пластирів та вагінальних кілець, ін'єкцій медроксипрогестерону, підшкірних імплантатів, а також гормональних і негормональних внутрішньоматкових контрацептивів. Найвищу ефективність демонструють методи довготривалої оборотної контрацепції (ДОК), які поєднують високу ефективність, мінімальну залежність від користувачки та кращу прихильність до методу [11, 12]. Водночас рівень застосування ДОК залишається відносно низьким. Так, у 2013 р. лише 3,6% жінок повідомили про застосування ДОК під час служби [13], хоча згодом цей показник зріс до 12–14,5% [14–16]. Подібні тенденції спостерігалися й в інших країнах. Зокрема, дослідження застосування гормональної контрацепції (ГК) в армії Великої Британії показало, що серед призначених методів переважали ОК (68%), тоді як частка ДОК становила лише 32% [17]. За даними Міністерства оборони США, у 2012–2016 рр. частка жінок, які користувалися ДОК, зросла з 17% до 22%, водночас використання ОК зменшилося, а частота порушень режиму їх прийому (перерви понад 30 днів) зросла з 18% до майже 50% [18, 19]. Аналіз застосування ДОК в армії США у 2012–2020 рр. показав, що, попри невисокий рівень застосування, саме ці методи характеризувалися вищою прихильністю порівняно з короткотривалими засобами [20]. Це свідчить про поступовий зсув від коротко- до довготривалих контрацептивних стратегій.

Існують дані про те, що бажання змінити характер менструацій на період служби у війську є достатньо високим. За даними Phillips et al., від 66% до 86% військовослужбовиць висловлювали бажання пригнічувати менструацію [4]. Зокрема, 50% офіцerek під час тренувань вважали зупинку менструації бажаною [3], а близько 60% військовослужбовиць повідомляли про потребу або бажання регулювати чи пригнічувати МЦ [21].

Деякі дослідження вказують на те, що наявність менструацій створює суттєві практичні й логістичні труднощі, пов'язані з військовою службою, зокрема необхідність дбати про наявність засобів та умов для гігієнічних заходів. Бажання уникнути потреби в менструальних засобах є вагомою причиною для супресії менструації для 70% офіцerek, а 64% опитаних готові зупинити менструацію, щоб уникнути незручностей під час тренувань, які вимагають максимальної фізичної та психологічної концентрації [3].

Окрім вагітності, частими причинами звернень по медичну допомогу під час служби є гінекологічні скарги, пов'язані з МЦ, зокрема менорагія та дисменорея [22]. За даними Американського коледжу акушерів і гінекологів (The American College of Obstetricians and Gynecologists – ACOG), до 15% жінок змушені пропускати роботу через інтенсивний менструальний біль, вираженість якого може бути суттєво зменшена або повністю усунена завдяки застосуванню ГК [8]. У війську ці дані підтверджуються практикою: під час війни в Перській затоці понад 25% лікарняних серед жінок були пов'язані з порушеннями, яким можна було б запобігти шляхом використання ефективних методів контрацепції [23]. В одному з досліджень встановлено, що

35% жінок, які проходили службу в зоні розгортання, стикалися щонайменше з однією гінекологічною проблемою, найчастішою з яких була нерегулярна менструальна кровотеча [24, 25]. Крім того, у 2012–2016 рр. під час розгортання було зафіксовано 941 випадок менорагії, 9 з яких потребували евакуації [26].

Залізодефіцитна анемія є одним із найпоширеніших ускладнень менорагій, що негативно впливає на фізичну працездатність і когнітивні функції [25]. Дослідження Н. Ю. Педаченко та співавт. підтвердило, що хронічні аномальні маткові кровотечі закономірно призводять до виснаження депо заліза (зниження рівня феритину) та розвитку вторинної залізодефіцитної анемії, що суттєво погіршує якість життя пацієнток [27]. Таким чином, профілактика менорагій та асоційованої з ними залізодефіцитної анемії має розглядатися не лише як питання гінекологічного здоров'я, а і як важливий чинник збереження фізичної та когнітивної спроможності жінок-військовослужбовиць. У цьому аспекті застосування ГК, здатної забезпечувати супресію менструацій, може мати важливе значення в умовах тривалого фізичного та психоемоційного навантаження. Результати зазначеного дослідження узгоджуються з порівняльним дослідженням серед жінок-військових, які проходили службу в Афганістані. Жінки з аменореєю мали кращі показники вмісту заліза, ніж ті, хто мали менструації: середній рівень гемоглобіну становив 14,1 проти 13,6 г/дл, а феритину – 55,9 проти 34,8 нг/мл відповідно [28].

Зрештою, протягом розгортання доступ до санітарних об'єктів є серйозною проблемою. 65% жінок вказують на неможливість знайти адекватні приміщення, 48% – на відсутність можливості їх використати, ще 48% – на відсутність приватності. Рясні менструації посилюють цю проблему, оскільки жінки змушені контролювати наявність як гігієнічних засобів, так і приміщень для їх заміни [21].

Таким чином, застосування контрацепції серед жінок-військовослужбовиць дозволяє одночасно розв'язувати дві ключові клінічні задачі: запобігання небажаній вагітності та контроль менструальної функції.

Перехід від бажання до реальної практики менструальної супресії у військовослужбовиць супроводжується поєднанням освітніх, системних, особистих і медичних чинників. Важливу роль серед них відіграє обмежена поінформованість як військовослужбовиць, так і медичних працівників, що може бути пов'язано з недостатньою кількістю структурованих консультацій та рутинного обговорення можливостей менструальної супресії [4, 21]. Навіть за наявності знань реалізація супресії часто обмежується проблемами доступу до відповідних методів контрацепції під час служби або розгортання [21].

Додатковими чинниками залишаються особисті побоювання щодо можливих побічних ефектів, безпеки тривалого застосування та потенційного впливу на майбутню фертильність. Особливої уваги заслуговують уявлення про «неприродність» ГК та індукованої аменореї, які можуть впливати на готовність жінок використовувати методи менструальної супресії. Зокрема, в італійському дослідженні Bastianelli et al. 52% респонденток зазначили, що не розглядали б використання контрацепції та сприймають її як «неприродний» чинник, вод-

ночас вважаючи ідеальним МЦ із частотою 1 раз на 3 міс. та тривалістю кровотечі не більше 3 днів [29]. Подолання зазначених бар'єрів може ґрунтуватися на комплексному підході, який поєднує розвиток освітніх програм, оптимізацію доступу до відповідних медичних ресурсів і проведення подальших досліджень.

Що стосується застосування ГК серед українських військовослужбовиць та ставлення до неї, то дані є обмеженими. Так, за результатами дослідження О. В. Бурлаки та В. О. Вагнер, серед 507 анкетованих військовослужбовиць, які проходили службу в зоні проведення операції Об'єднаних сил, лише 8,2% обрали гормональні методи контрацепції, що вдвічі менше, ніж у контрольній групі цивільних жінок [30]. Загалом будь-які методи контрацепції використовували 48,3% респонденток. Дослідження 2024 р., що полягало в інтернет-опитуванні українок та ізраїльтянок стосовно застосування ними контрацепції, продемонструвало, що рівень застосування ГК серед українок становив 15,8% порівняно з 67,8% мешканок Ізраїлю [31]. Українські жінки переважно отримували інформацію про контрацепцію з інтернету та соціальних мереж (52,1%), тоді як для ізраїльтянок основним джерелом були гінекологи (66,1%). Близько чверті українок (24,2%) та 8,3% ізраїльтянок стикалися з труднощами в отриманні інформації про вплив ГК на репродуктивне здоров'я. Низький рівень застосування ОК серед українок, за даними дослідження, був пов'язаний із дефіцитом знань, недостатньою впевненістю гінекологів під час призначень та високою вартістю лікарських засобів. Кожна четверта українка (24,2%) та кожна п'ята ізраїльтянка (19,0%) зазначали, що не мали уявлення про доступні методи контрацепції під час першого статевого акту, що свідчить про суттєві прогалини в сексуальній освіті.

За даними дослідження Ю. Г. Антипкіна та співавт. (2020), у 2000–2018 рр. в Україні спостерігалось погіршення репродуктивного потенціалу через зменшення чисельності жінок фертильного віку, несприятливу динаміку народжуваності та зростання поширеності гінекологічних і соматичних захворювань, попри певне зменшення репродуктивних втрат [32]. Ці негативні тенденції репродуктивного здоров'я підкреслюють чутливість жіночого організму до додаткових факторів стресу та зовнішніх навантажень. Саме в контексті воєнних дій це особливо актуально, адже стрес, фізичні й психологічні навантаження можуть безпосередньо впливати на менструальну функцію та виникнення больового синдрому. Ця теза актуальна і для когорти жінок-військовослужбовиць, що було продемонстровано в раніше опублікованому дослідженні Т. Татарчук та співавт. [33]. З початком повномасштабного вторгнення у кожній 4–5-ї респондентки вперше з'явилися прояви больового синдрому, зокрема дисменорея та ациклічний тазовий біль. Найвищу частоту цих симптомів зафіксовано серед жінок, які перебували в ЗБД від 1 до 6 міс. (34,78%), що статистично достовірно перевищувало відповідні показники в групах із тривалістю перебування до 1 міс. (21,95%) та понад 6 міс. (19,15%; $p < 0,05$). Окрім того, у тій самій когорті було виявлено зростання частоти аномальних маткових кровотеч, найвищий рівень яких спостерігався серед жінок із

тривалістю перебування в ЗБД понад 6 міс. (21,28%), тоді як найнижчий – серед жінок, які не перебували в умовах бойової активності (12,88%). Отримані дані свідчать про можливий зв'язок між тривалим перебуванням у стресових умовах воєнного часу та порушеннями менструальної функції, що обґрунтовує доцільність подальшого вивчення підходів до їх корекції.

На цьому тлі підвищення обізнаності щодо контрацепції та її неконтрацептивних переваг може стати важливим інструментом збереження репродуктивного здоров'я й потенціалу жінок. Крім того, інформування про додаткові переваги контрацепції, як-от регуляцію МЦ або зменшення проявів тазового болю, сприятиме збереженню репродуктивного ресурсу на індивідуальному та популяційному рівнях.

Мета дослідження: оцінка рівня обізнаності та практики використання сучасних методів контрацепції серед жінок-військовослужбовиць, а також аналіз чинників, що впливають на відмову від засобів ГК, з урахуванням специфічних потреб військової служби.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У межах науково-дослідної роботи відділу репродуктивного здоров'я ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України» «Вивчення стану репродуктивного здоров'я жінок-військових та жінок, задіяних у військових конфліктах, з метою подальшої розробки науково обґрунтованих принципів та шляхів його збереження і відновлення у зазначеного контингенту жінок» було проведено онлайн-опитування військовослужбовиць. Учасниці заповнили анонімний онлайн-опитувальник щодо змін у стані здоров'я, які вони відчули після 24 лютого 2022 р. Опитувальник створено на основі Google Forms та поширено лікарями первинної, вторинної й третинної ланок, які консультували цю категорію пацієнток. Питання, обрані для аналізу, стосувалися тривалості перебування в ЗБД та використання й ставлення жінок до контрацепції на момент опитування.

Дані отримано методом самозвіту без клінічної верифікації; вони ґрунтуються на суб'єктивному сприйнятті та самооцінці учасниць щодо наявності симптомів або раніше встановлених діагнозів. Опитування тривало з 2024 до 2025 р. і охоплювало як тих, хто на момент участі ще перебував у ЗБД, так і тих, хто вже завершив службу в умовах бойового розгортання.

У дослідженні взяла участь 431 респондентка. Критеріями включення були проходження військової служби, репродуктивний вік (18–45 років) та відсутність планів щодо вагітності впродовж найближчого року або у віддаленіший перспективі. До критеріїв виключення належали вік до 18 або понад 45 років, наявна вагітність, а також планування вагітності протягом поточного року.

Респонденток було розподілено на групи залежно від тривалості постійного перебування в ЗБД на момент опитування. До I групи увійшли жінки (n = 233), що не перебували в ЗБД; до II групи (n = 82) – які перебували в ЗБД до 1 міс.; до III групи (n = 69) – які перебували в ЗБД від 1 до 6 міс.; до IV групи (n = 47) – які перебували в ЗБД понад 6 міс.

Для реалізації мети дослідження респонденток кожної з чотирьох основних груп було проаналізовано за

двома напрямками. На першому етапі оцінювали структуру загальної контрацептивної поведінки. Перерваний статевий акт під час підготовки та статистичної обробки опитувальника було вирішено зарахувати до категорії «Не використовують контрацепцію» з огляду на низьку ефективність методу (високий індекс Перля) та відсутність додаткових неконтрацептивних переваг. На другому етапі з метою вивчення прихильності до гормональної терапії було сформовано дві категорії респонденток: жінки, які застосовували ГК (ГК+), та жінки, які її не використовували (ГК–). До групи ГК– увійшли респондентки, що використовували виключно бар'єрні методи, практикували перерваний статевий акт або не застосовували жодних методів контрацепції.

У межах групи ГК– проводили аналіз причин відмови від використання гормональних методів. Такий підхід дозволив порівняти структуру контрацептивної поведінки залежно від тривалості перебування жінок у ЗБД.

Дослідження схвалено етичною комісією при ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України» (протокол № 12 від 12.12.2022 р.). Статистичну обробку отриманих результатів здійснювали з використанням програмного забезпечення Statistica for Windows, версія 10.0 (StatSoft Inc., США) та Microsoft Excel 2016. Для порівняння змінних між групами дослідження використовували ANOVA-тест. Статистично значущими вважали результати при рівні ймовірності $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На першому етапі дослідження жінки були розподілені на тих, хто застосовує контрацепцію (ОК, левоноргестрел-вивільнюючі внутрішньоматкові системи (ЛНГ-ВМС) та презервативи) (підгрупа «а»), та тих, хто не використовує жодних методів (підгрупа «б»). Так, до підгрупи Ia увійшло 110 осіб (47,21%); до підгрупи IIa – 22 (26,83%); до підгрупи IIIa – 29 (42,03%); до підгрупи IVa – 25 (53,19%) жінок. Таким чином, найнижчі показники застосування контрацепції зафіксовано в II групі, учасниці якої перебували в ЗБД до 1 міс. (26,83%), що достовірно відрізнялося від показників у I та IV групах – 110 (47,21%) та 25 (53,19%) осіб відповідно. Уся підгрупа «б» не застосовувала контрацепцію.

Серед жінок, які використовували контрацепцію, було визначено розподіл за її методами. Абсолютна більшість жінок у кожній із підгруп «а» застосовувала презервативи – понад 60,0% (рис. 1). Найчастіше презервативи використовували жінки підгрупи Ia – 92 (83,64%) учасниці зазначили саме цей метод контрацепції, що було статистично достовірно більше порівняно з підгрупою IIIa – 18 (62,07%) осіб та підгрупою IVa – 16 (64,00%) осіб ($p < 0,05$).

Слід зазначити, що найбільшу питому вагу застосування ОК виявлено у підгрупі IVa, яка найдовше перебувала в ЗБД (7 (28,00%) осіб), що статистично достовірно перевищувало показники в підгрупах Ia – 8 (7,27%) та IIa – 2 (9,09%) жінки ($p < 0,05$). Водночас за частотою використання ЛНГ-ВМС статистично значущих відмінностей між групами не виявлено; питома вага їх застосування коливалася від 8,00% у підгрупі IVa до 18,18% у підгрупі IIa (рис. 1).

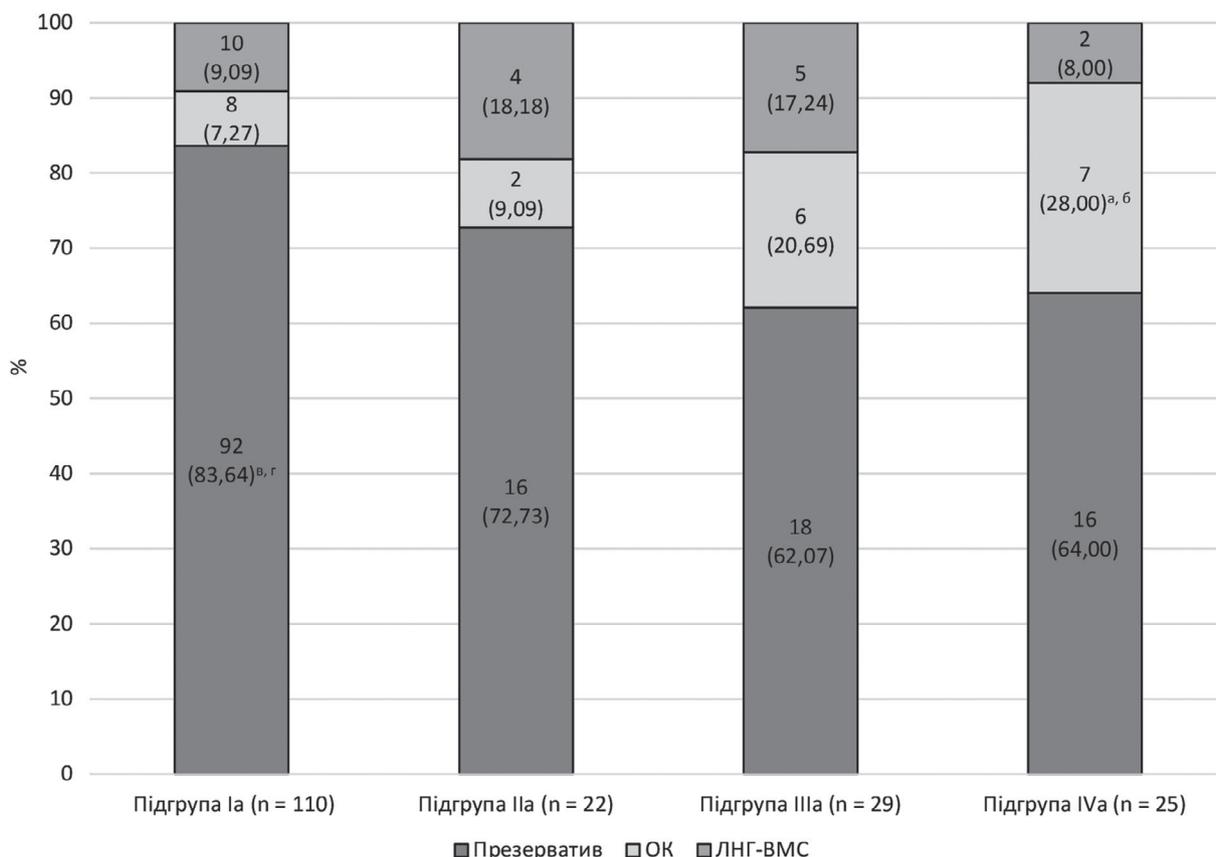


Рис. 1. Питома вага використання різних методів контрацепції серед військовослужбовців, n (%)

Примітки: а – різниця вірогідна відносно показника в підгрупі Ia ($p < 0,05$); б – різниця вірогідна відносно показника в підгрупі IIa ($p < 0,05$); в – різниця вірогідна відносно показника в підгрупі IIIa ($p < 0,05$); г – різниця вірогідна відносно показника в підгрупі IVa ($p < 0,05$); ОК – оральні контрацептиви; ЛНГ-ВМС – левоноргестрел-вивільняючі внутрішньоматкові системи.

Другим етапом дослідження було визначення частки жінок, яка застосовує саме гормональні методи контрацепції. Підгрупа I (ГК+) становила 18 (7,73%) осіб, підгрупа II (ГК+) – 6 (7,32%) осіб, підгрупа III (ГК+) – 11 (15,94%) осіб, підгрупа IV (ГК+) – 9 (19,15%) осіб. Відповідно, більшість респонденток у кожній із груп належала до категорії ГК–: у підгрупі I (ГК–) – 215 (92,27%) осіб; у підгрупі II (ГК–) – 76 (92,68%), у підгрупі III (ГК–) – 58 (84,06%), у підгрупі IV (ГК–) – 38 (80,85%). Отримані результати демонструють переважання в усіх досліджуваних групах респонденток, які не використовували ГК. Водночас у структурі кожної з підгруп відзначалося поступове збільшення частки жінок, яка застосовувала ГК (ГК+), від підгрупи I до підгрупи IV.

Серед респонденток усіх підгруп, що не застосовували ГК, провідною причиною відмови залишалася відсутність суб'єктивної потреби; її частка коливалася від 29 (50,00%) у підгрупі III (ГК–) до 133 (61,86%) у підгрупі I (ГК–). Другою за значущістю причиною був страх побічних ефектів, який найчастіше зазначали жінки підгрупи III (ГК–) – 14 (24,14%) та підгрупи I (ГК–) – 46 (21,40%). Недостатній рівень поінформованості щодо ГК посідав проміжне місце серед причин відмови та демонстрував тенденцію до зростання від підгрупи I (ГК–) – 28 (13,02%) до підгрупи IV (ГК–) – 7 (18,42%). Статистично значущих відмінностей між показниками не виявлено (рис. 2).

Отримані результати свідчать, що рівень використання сучасних методів контрацепції серед українських військовослужбовців залишається низьким, зокрема щодо гормональних методів, попри наявність переконливих медичних та функціональних переваг їх застосування в умовах військової служби. Виявлені тенденції узгоджуються з даними вітчизняних досліджень [30], однак суттєво контрастують із досвідом інших країн [14, 17, 31], зокрема США та Ізраїлю, де контрацепція розглядається не лише як інструмент планування сім'ї, а і як складова підтримки боєготовності та збереження репродуктивного здоров'я жінок у збройних силах.

У поточному дослідженні будь-які методи контрацепції застосовували не більше ніж 53,19% респонденток, тоді як частка жінок, яка використовувала ГК, не перевищувала 19,15% навіть у групі з найдовшою тривалістю перебування в ЗБД (IV група). Найнижчий рівень застосування контрацептивних методів зафіксовано в II групі жінок, які перебували в ЗБД менше ніж 1 міс. (26,83%), що було статистично значуще нижчим порівняно з жінками, які не перебували в ЗБД (I група) – 47,21%, а також тими, хто перебував у ЗБД понад 6 міс. (IV група) – 53,19%. Це може свідчити як про знижений пріоритет питань репродуктивного здоров'я на початкових етапах бойового розгортання, так і про наявність інформаційних та організаційних бар'єрів у доступі до відповідних медичних послуг.

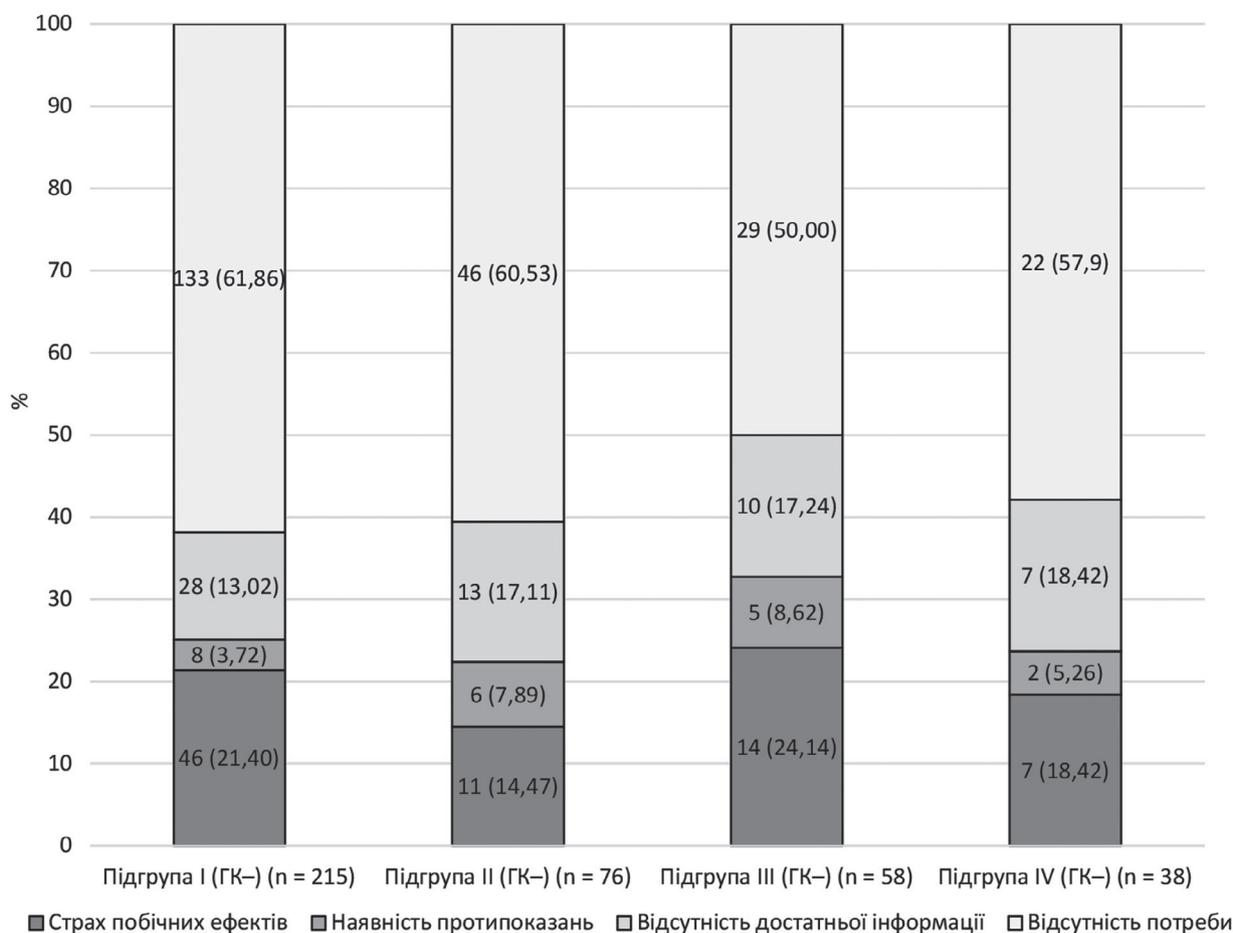


Рис. 2. Фактори, що зумовлюють відмову від застосування контрацепції військовослужбовицями, n (%)

Примітка: ГК – гормональна контрацепція.

Водночас той факт, що жінки з-поміж усіх доступних контрацептивних опцій найчастіше обирають презервативи (від 62,07% у групі III до 83,64% у групі I), свідчить про те, що вони віддають перевагу методам, які не потребують медичного супроводу, забезпечують додатковий захист від інфекцій, що передаються статевим шляхом, можуть використовуватися «тут і зараз» і не вимагають щоденної дисципліни, як у випадку з ОК.

Попри домінування бар'єрних методів, насамперед презервативів, у структурі контрацептивної поведінки, ці методи не забезпечують неконтрацептивних ефектів. Зокрема, вони не впливають на зменшення менструальних кровотеч, інтенсивності дисменореї чи ризику розвитку залізодефіцитної анемії. Водночас саме ці порушення, за даними попереднього дослідження [33] та міжнародних публікацій [22–24], є поширеними серед жінок із тривалим перебуванням у ЗБД і можуть суттєво знижувати фізичну працездатність, витривалість та якість виконання службових обов'язків.

Слід зазначити, що найвищу частоту застосування ОК зафіксовано саме в IV групі, яка перебувала у ЗБД понад 6 міс. (28,00%). Це може відображати як поступову адаптацію до умов служби та зростання усвідомлення власних потреб у контролі МЦ, так і кращу поінформованість або доступ до медичних консультацій із часом. Водночас методи ДОК (зокрема внутріш-

ньоматкові контрацептиви, оскільки ін'єкційні форми та імплантати не є поширеними в Україні й не були зазначені жодною з респонденток) залишалися недостатньо представленими – від 8,00% у підгрупі IVa до 18,18% у підгрупі IIa, без статистично значущих відмінностей між ними. Такі показники можуть бути пов'язані з обмеженою доступністю цих методів, недостатньою обізнаністю, а також збереженням дезінформації щодо їх безпечності та переносимості. Водночас відомо, що саме ЛНГ-ВМС, особливо з вивільненням 20 мкг/24 год левоноргестрелу, є найефективнішим методом менструальної супресії, суттєво зменшують вираженість дисменореї, є зручними у використанні та не залежать від щоденної дисципліни пацієнтки.

Хоча опитувальник не передбачав прямої оцінки неконтрацептивних мотивів застосування гормональних засобів, отримані результати доцільно інтерпретувати з урахуванням даних літератури щодо використання ГК з метою супресії менструацій у жінок, залучених до військової служби. У цьому контексті сучасні ГК можуть розглядатися як патогенетично обґрунтований інструмент корекції менструальних порушень у жінок, які перебувають у стані тривалого стресу, зокрема в умовах воєнного часу.

Аналіз причин відмови від ГК показав, що провідною причиною в усіх групах залишалася відсутність

суб'єктивної потреби. Частка цього чинника сягала 61,86% у жінок I групи та 60,53% у представниць III групи. Водночас значна частка респонденток вказувала на недостатню поінформованість щодо гормональних методів (від 13,02% респонденток I групи до 18,42% у IV групі), а страх побічних ефектів, що значною мірою є наслідком дефіциту достовірної інформації, був особливо вираженим у жінок із тривалішим перебуванням у ЗБД (24,14%). Це підкреслює необхідність системного впровадження освітніх програм і забезпечення доступного консультування з питань контрацепції як на етапі підготовки до служби, так і безпосередньо під час її проходження.

Сильними сторонами дослідження є висвітлення маловивченої та соціально значущої проблеми використання контрацепції серед жінок-військовослужбовиць в умовах воєнного конфлікту, а також комплексний підхід до аналізу не лише факту застосування контрацепції, але й методів, рівня поінформованості, мотивації та бар'єрів щодо її використання.

До обмежень дослідження належать обмежена та гетерогенна вибірка, що зумовлено невеликою представністю жінок у Збройних силах України, зокрема в умовах бойової активності. Опитувальник не був спрямований на оцінку поточної сексуальної активності, що певною мірою обмежує інтерпретацію результатів у контексті індивідуальної потреби в контрацепції. Використання анкетування як методу збору даних передбачає можливий вплив соціально бажаних відповідей. Крім того, формат дослідження не дозволяв оціни-

ти глибинні соціокультурні та індивідуальні чинники, пов'язані з ухваленням рішень щодо контрацепції, що обґрунтовує доцільність подальших досліджень і просвітницьких заходів.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження продемонструвало, що рівень використання контрацепції серед жінок-військовослужбовиць в Україні залишається низьким, а найпоширенішим методом є бар'єрна контрацепція (презерватив). Жінки з тривалішим досвідом служби частіше застосовують гормональні методи контрацепції, зокрема ОК, що, ймовірно, пов'язано з вищим рівнем поінформованості та більш усвідомленим ставленням до питань репродуктивного здоров'я в небезпечних умовах. Основними причинами відмови військовослужбовиць від ГК є відсутність суб'єктивної потреби, недостатня поінформованість, побоювання щодо побічних ефектів і наявність протипоказань.

Отримані результати підкреслюють необхідність регулярного та структурованого інформування жінок-військовослужбовиць про сучасні методи контрацепції, зокрема засоби ДОК, їхню ефективність, додаткові неконтрацептивні переваги (можливість супресії менструації та корекції порушень, пов'язаних із МЦ). Це може сприяти підтримці боездатності та фізичної витривалості під час несення військової служби й збереженню репродуктивного здоров'я жінок.

Конфлікт інтересів. Автори повідомляють про відсутність конфлікту інтересів.

Відомості про авторів

Косей Наталія Василівна – ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», м. Київ

ORCID: 0000-0003-3085-3285

Татарчук Тетяна Феофанівна – ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України», м. Київ

ORCID: 0000-0002-5498-4143

Плаксівна Катерина Дмитрівна – ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», м. Київ;

тел.: (066) 387-95-84. E-mail: dejnjuk@gmail.com

ORCID: 0000-0002-3021-4515

Токар Ганна Андріївна – Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ

ORCID: 0000-0001-9430-7588

Козлов Олександр Сергійович – Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

ORCID: 0000-0003-1034-0909

Information about the authors

Kosei Nataliia V. – SSI “Center for Innovative Medical Technologies of NAS of Ukraine”, Kyiv

ORCID: 0000-0003-3085-3285

Tatarchuk Tetiana F. – SI “Ukrainian Center of Maternity and Childhood of NAMS of Ukraine”, Kyiv

ORCID: 0000-0002-5498-4143

Plaksiieva Kateryna D. – SSI “Center for Innovative Medical Technologies of the NAS of Ukraine”, Kyiv; tel.: (066) 387-95-84.

E-mail: dejnjuk@gmail.com

ORCID: 0000-0002-3021-4515

Tokar Hanna A. – Bogomolets National Medical University, Kyiv

ORCID: 0000-0001-9430-7588

Kozlov Oleksandr S. – Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv

ORCID: 0000-0003-1034-0909

ПОСИЛАННЯ

1. Reynolds GM, Shendruk A. Demographics of the U.S. Military [Internet]. Council on Foreign Relations; 2020. Available from: <https://www.cfr.org/backgrounders/demographics-us-military>.
2. Wilcox SA, Witkop CT, Thagard AS. Influence of “Decide + Be Ready” contraceptive decision aid on pre-deployment health decisions. *Mil Med.* 2023;188(7-8):2536-42. doi: 10.1093/milmed/usac368.
3. Ricker EA, Goforth CW, Barrett AS, Deuster PA, de la Motte SJ. Female military officers report a desire for menstrual suppression during military training. *Mil Med.* 2021;186(1):775-83. doi: 10.1093/milmed/usaa339.
4. Phillips AK, Lynn AB. Scoping review on menstrual suppression among U.S. military service members. *Mil Med.* 2022;187(3-4):329-37. doi: 10.1093/milmed/usab200.
5. Shaw JG, Shaw KA. Improving contraceptive choice for military servicewomen: better provision serves both women and deployment planning. *BMJ Sex Reprod*

- Health. 2019;45(2):86-7. doi: 10.1136/bmjrh-2018-200238.
6. Wilson C, Phillips AK, Iobst SE, Myers ER, Trego L, Allard RJ, et al. A scoping review of unintended pregnancy in active duty United States military women. *Womens Health Issues*. 2021;31(1):66-80. doi: 10.1016/j.whi.2020.11.006.
7. Belmont PJ Jr, Goodman GP, Waterman B, DeZee K, Burks R, Owens BD. Disease and nonbattle injuries sustained by a U.S. army brigade combat team during Operation Iraqi Freedom. *Mil Med*. 2010;175(7):469-76. doi: 10.7205/milmed-d-10-00041.
8. ACOG Practice Bulletin No. 110: Noncontraceptive uses of hormonal contraceptives. *Obstet Gynecol*. 2010;115(1):206-18. doi: 10.1097/AOG.0b013e3181cb550b5.
9. Kismödi E, Pitchforth E. Sexual and reproductive health, rights and justice in the war against Ukraine 2022. *Sex Reprod Health Matters*. 2022;30(1):2052459. doi: 10.1080/26410397.2022.2052459.
10. Eagan SM. Menstrual suppression for military women: Barriers to care in the United States. *Obstet Gynecol*. 2019;134(1):72-6. doi: 10.1097/AOG.0000000000003318.
11. Heitmann RJ. Contraception and unintended pregnancy in the military healthcare system. *Semin Reprod Med*. 2019;37(5-06):211-14. doi: 10.1055/s-0039-3400461.
12. Harrington LA, Shaw KA, Shaw JG. Contraception in US servicewomen: Emerging knowledge, considerations, and needs. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2017;29(6):431-6. doi: 10.1097/GCO.0000000000000414.
13. Grindlay K, Grossman D. Contraception access and use among U.S. servicewomen during deployment. *Contraception*. 2013;87(2):162-9. doi: 10.1016/j.contraception.2012.09.019.
14. Chiles DP, Roberts TA, Klein DA. Initiation and continuation of long-acting reversible contraception in the United States military healthcare system. *Am J Obstet Gynecol*. 2016;215(3):328.e1-9. doi: 10.1016/j.ajog.2016.03.027.
15. Erickson AK, Nelson DA, Shaw JG, Loftus PD, Kurina LM, Shaw KA. Long-acting reversible contraceptive placement among active-duty U.S. army servicewomen. *Obstet Gynecol*. 2017;129(5):800-09. doi: 10.1097/AOG.0000000000001971.
16. Witkop CT, Webber BJ, Chu KM, Clark LL. Contraceptive prescriptions for US servicewomen, 2008–2013. *Contraception*. 2017;96(1):47-53. doi: 10.1016/j.contraception.2017.05.006.
17. Double RL, Wardle SL, O'Leary TJ, Weaden N, Bailey G, Greeves JP. Hormonal contraceptive prescriptions in the UK Armed Forces. *BMJ Mil Health*. 2023;169(1):23-6. doi: 10.1136/bmj-military-2020-001594.
18. Stahlman S, Witkop CT, Clark LL, Taubman SB. Contraception among active component service women, U.S. Armed Forces, 2012–2016. *MSMR*. 2017;24(11):10-21.
19. Armed Forces Health Surveillance Division. Update: Contraception Among Active Component Service Women, U.S. Armed Forces, 2017–2021. *MSMR*. 2022;29(10):8-13.
20. Roberts CM, Smalley JM, Adelman WP, Weir LF, Hisle-Gorman E. Selection, initiation, continuation, and efficacy of reversible contraception among enlisted U.S. service women in their first term of service from 2012 to 2020. *Mil Med*. 2024;189(1-2):227-34. doi: 10.1093/milmed/usad308.
21. Keyser EA, Westerfield K, Eagan S, Hall A, Yauger B, Powell-Dunford N. Making the case for menstrual suppression for military women. *Mil Med*. 2020;185(7-8):923-5. doi: 10.1093/milmed/usaa036.
22. Albright TS, Gehrich AP, Wright J Jr, Lettieri CF, Dunlow SG, Buller JL. Pregnancy during Operation Iraqi Freedom/Operation Enduring Freedom. *Mil Med*. 2007;172(5):511-4. doi: 10.7205/milmed.172.5.511.
23. Nielsen PE, Murphy CS, Schulz J, Deering SH, Truong V, McCartin T, et al. Female soldiers' gynecologic healthcare in Operation Iraqi Freedom: A survey of camps with echelon three facilities. *Mil Med*. 2009;174(11):1172-6. doi: 10.7205/milmed-d-04-2608.
24. Armed Forces Health Surveillance Center (AFHSC). Iron deficiency anemia, active component, U.S. armed forces, 2002–2011. *MSMR*. 2012;19(7):17-21.
25. Stahlman S, Williams VF, Taubman SB. Incidence and burden of gynecologic disorders, active component service women, U.S. Armed Forces, 2012–2016. *MSMR*. 2017;24(11):30-8.
26. Pedachenko NYu, Tutchenko TM, Tukhtaryan RA. Chronic abnormal uterine bleedings and quality of women's life. How to significantly improve the result? *Reprod Endocrinol*. 2020;(51):14-22. doi: 10.18370/2309-4117.2020.51.14-22.
27. Wilson C, McClung JP, Karl JP, Brothers MD. Iron status of military personnel deployed to Afghanistan. *Mil Med*. 2011;176(12):1421-5. doi: 10.7205/milmed-d-11-00167.
28. Meadows SO, Collins RL, Schuler MS, Beckman RL, Cefalu M. The Women's Reproductive Health Survey (WRHS) of active-duty service members. *Rand Health Q*. 2023;10(2):11.
29. Bastianelli C, Grandi G, Farris M, Brandolino G, Paoni Saccone G, La Barbiera I, et al. Attitudes towards menstruation: what women want? An Italian National Survey. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2023;28(1):28-35. doi: 10.1080/13625187.2022.2130686.
30. Burlaka O, Vahnir V. Reproductive health and contraception use by Ukrainian servicewomen in the current war zone: a questionnaire survey. *Med Perspekt*. 2021;26(1):105-14. doi: 10.26641/2307-0404.2021.1.227944.
31. Korniets N, Tertychna-Teliuk S, Hryshyna O, Krasnopolska Y, Priadko R, Kulyk S. Contraception as a factor for preserving women's reproductive health during war. *Reprod Health Woman*. 2024;(8):96-105. doi: 10.30841/2708-8731.8.2024.320092.
32. Antipkin YuG, Lapshin VF, Marushko RV, Dudina OO, Bondarenko NY. Current state of reproductive potential of Ukrainian women. *Reprod Endocrinol*. 2020;(53):9-18. doi: 10.18370/2309-4117.2020.53.9-18.
33. Tatarchuk T, Kosei N, Plakshieva K, Tutchenko T, Iarotska N, Kozlov S. Current issues in reproductive health of the female military personnel in Ukraine. *Reprod Health Woman*. 2025;(7):7-14. doi: 10.30841/2708-8731.7.2025.343872.

Стаття надійшла до редакції 30.12.2025. – Дата першого рішення 02.01.2025. – Стаття подана до друку 09.02.2026