

# ЗБЕРЕЖЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК-ВІЙСЬКОВИХ: СВІТОВИЙ ДОСВІД ТА РЕАЛІЇ УКРАЇНИ

DOI: <http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2023.69.8-15>



## Ю.Г. АНТИПКІН

д. мед. н., професор, академік НАМН України, академік-секретар відділення клінічної медицини НАМН України, директор ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», президент Асоціації педіатрів України, м. Київ  
ORCID: 0000-0002-8018-4393

## І.А. ЛУРІН

д. мед. н., професор, академік НАМН України, віце-президент НАМН України, генерал-майор медичної служби, керівник позаштатного відділу військово-медичної науки при Президії НАМН України, м. Київ  
ORCID: 0000-0001-6280-1725

## Т.Ф. ТАТАРЧУК

д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, заступник директора з наукової роботи, завідувач відділення ендокринної гінекології ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», головний науковий співробітник відділу репродуктивного здоров'я ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», м. Київ  
ORCID: 0000-0002-5498-4143

## Н.В. КОСЕЙ

д. мед. н., професор, завідувач відділу репродуктивного здоров'я ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», м. Київ  
ORCID: 0000-0003-3085-3285

## ВСТУП

На сьогодні у лавах Збройних Сил України (ЗСУ) працює понад 50 тисяч жінок, і таке широке залучення жіночого контингенту зумовлене особливостями сучасної війни [1].

Зважаючи на можливість дистанційного управління сучасною зброєю, все більше жінок залучаються до лав ЗСУ. Жінкам притаманна уважність, працездатність та витривалість, тому в деяких військових спеціальностях вони необхідні.

За даними дослідницької команди Інституту гендерних програм, понад 41 тисяча військовослужбовиць безпосередньо служать у ЗСУ, із них понад 5 тисяч перебувають на передовій, ще близько 19 тисяч — жінки цивільних професій, які задіяні у війні [1]. Україна має один з найбільших показників кількості жінок у збройних силах серед країн-членів НАТО.

З початком повномасштабного вторгнення російської федерації в Україну майже кожен лікар-гінеколог може відслідкувати у своїх лікувально-профілактичних закладах пряму кореляцію між психологічним та репродуктивним здоров'ям жінки, хоча такий зв'язок фахівці помітили ще зі стародавніх часів. У давнину вчені мали усвідомлення негативного впливу стресових ситуацій на жіночу репродуктивну систему. У V столітті до н.е. Гіппократ з острова Кос розмірковував над випадками імпотенції та безпліддя, що фіксувалися серед скіфів — кочових племен, що проживали на півдні сучасної України. Він висловив таку думку стосовно скіфських чоловіків: «Холод та безперервна втома пригнічували їх сексуальність та бажання вступати в інтимні стосунки з представницями протилежної статі»; щодо жінок, то він описував: «...І менструації у них були далеко від нормальних, нечасті та з невеликими виділеннями». За 500 років Соранос з Ефеса випустив один із перших трактатів у галузі гінекології та перинатології, у якому виклав критерії диференційної діагностики аменореї (відсутність менструального циклу): «Не у всіх випадках, коли менструацій немає, мова йде про захворювання; це не характерно для дуже молодих чи дуже літніх, для вагітних або для жінок, які інтенсивно займаються атлетикою» [2].

Пізніше, під час Другої світової війни, в найважчий її період (взимку 1941–1942 рр.), «аменорея воєнного часу» була діагностована більш ніж у 80–85% жінок репродуктивного віку. До осені 1942 р. кількість тих, хто страждає на аменорею, скоротилася до 64%. Навесні 1943 р. на аменорею страждали до 42% жінок, а до весни 1944 р. їх кількість зменшилася до 16%. Цю тенденцію деякі дослідники пов'язували «...з поліпшенням харчування і побутових умов, зниженням нервового напруження і позитивними емоціями в очікуванні зняття блокади» [2].

Здавна існує загальноприйняте уявлення про місце жінки в суспільстві, добре відомі найголовніші ролі, які виконує жінка, — вона мати, дружина, берегиня. Але чи завжди жінки обмежують себе виключно такими стереотипами, що накладає суспільство? І чи існують можливості поєднати зазначені ролі з реальною потребою жінки захищати свій дім?

Несення військової служби — особливе, нефізіологічне навантаження на організм жінки, саме тому військовослужбовиці — соціо професійна група, яка потребує особливої уваги з боку лікаря-гінеколога. Участь жінок у воєнних діях підвищує ризики розвитку серйозних фізичних травм, посттравматичних стресових розладів, порушень репродуктивного здоров'я (здебільшого порушень менструального циклу та генітальних інфекцій), анемії [3, 4].

Безпосередня участь представниць слабкої статі у бойових діях, служба в пунктах постійної або тимчасової дислокації та військова служба в цілому чинить негативний вплив на їх репродуктивне здоров'я шляхом дії багатьох стресових чинників. У першу чергу, це перебування в постійній зоні ризику для життя і здоров'я, а також не завжди комфортні умови перебування та гігієни, ризик переохолодження, зміна раціону харчування.

## ОСНОВНІ ЗАПИТИ ЖІНОК-ВІЙСЬКОВИХ ЯК МАРКЕР ПОСТАВЛЕНИХ ПЕРЕД ГІНЕКОЛОГАМИ ЗАДАЧ

Аналіз літературних джерел, що відображають дослідження здоров'я жінок-військових визначив основні моменти, на які варто

звертати увагу. Так, на основі аналізу медичної бази системи охорони здоров'я США було виявлено, що протягом 2013–2020 років 490 482 жінкам були надані медичні послуги акушерами-гінекологами. Більшість із них становили жінки віком 25–34 років (56,98%), які мали молодше військоове звання (39,27%) і служили у військово-морських силах/морській піхоті (37,27%). Серед п'яти найпоширеніших причин звернення до лікаря-гінеколога серед жінок в умовах військового розгортання були [5]:

- консультація з метою підбору контрацептиву (12,13%);
- скринінг на інфекції, що передаються статевим шляхом (8,14%);
- захворювання молочних залоз (7,89%);
- потреба в гінекологічному огляді (6,86%);
- порушення менструального циклу (6,35%).

З перелічених статистичних даних випливає, що серед військовослужбовиць існує високий запит на призначення гормональної контрацепції (ГК), і не тільки з метою запобігання вагітності, а й для корекції стрес-індукованих порушень репродуктивного здоров'я.

Велика кількість жінок-військових скаржаться на незручності та фізіологічні перешкоди для якісного несення бойових обов'язків під час менструації і мають бажання вплинути на характер місячних.

Якщо ж поглянути на проблему настання менструації під час несення військової служби, і що її відхилення від нормального перебігу можуть призводити до зниження працездатності, то дослідження за участю 500 військовослужбовиць, дислокованих у районі воєнних дій, показало, що 13% жінок втрачали робочі дні через проблеми, пов'язані з менструаціями.

При опитуванні 397 військовослужбовиць, відряджених до Іраку, 35% жінок повідомили, що мали хоча б одну гінекологічну проблему під час дислокації, при цьому найбільш частою проблемою були нерегулярні менструальні кровотечі [6].

В умовах сьогодення бути жінкою-військовою означає мати високу вірогідність отримати поранення з наявністю крововтрати, тому для цієї групи пацієнток принципово важливим є рівень гемоглобіну та достатній запас заліза в депо організму.

У той же час на сьогодні багато повідомлень про недиагностовані порушення менструального циклу, в тому числі з підвищеною менструальною крововтратою, наслідком яких можуть стати латентний залізодефіцит і залі-

зодефіцитна анемія [3, 4]. Вищезгадане є однією з важливих причин порушення, як репродуктивного так соматичного здоров'я жінок, які непропорційно впливають на організм осіб репродуктивного віку. Адже залізо — мікроелемент, який є дуже важливим для організму та входить до складу різних білків і ферментних систем, зокрема ферментів перекисноокислювальних процесів, тканинного дихання, міоглобіну тощо. Анемія може мати негативний вплив на перебіг вагітності та розвиток плода, у тому числі порушення розвитку його нервової системи з подальшими довгостроковими наслідками.

Несення військової служби та навіть навчання у військових умовах — додаткове навантаження на жіночий організм, споріднене з додатковою втратою заліза. Американські вчені у 2006 році [7] дослідили рівень заліза у 1216 жінок-добровольців трьох груп: одразу після первинного вступу до армії, одразу після базової бойової підготовки та після як мінімум 6 місяців постійного призначення. Дефіцит заліза визначали шляхом оцінки рівня сироваткового феритину, насичення трансферину залізом, ширини розподілу еритроцитів. Поширеність дефіциту заліза та залізодефіцитної анемії була вищою у групі жінок відразу після бойової підготовки (32,8%), ніж у жінок двох інших груп (13,4 та 9,6% відповідно).

З вищевказаного випливає, що у військовослужбовиць знижується рівень заліза після проходження навчання, тому забезпечення залізом перед відправкою в зону бойових дій є важливою проблемою, яку можна вирішувати двома шляхами: з одного боку, забезпечивши військових препаратами заліза у індивідуальних аптечках, а з іншого — зменшенням втрати заліза під час менструації.

За даними систематичного огляду, виконаного Goldzweig et al., жінки-ветерани з посттравматичними стресовими розладами (ПТСР) мають гірший фізичний стан, ніж здорові жінки або жінки, які страждають на депресію, а також високу поширеність синдрому подразненого кишечника та симптомів диспепсії [8]. Цю особливість пов'язують із явищем соматизації психологічних переживань. Так, систематичний огляд та метааналіз, виконаний Afari et al. у 2014 р., свідчить про те, що особи, які пережили ПТСР, у 2,7 рази частіше мали функціональний соматичний синдром [9].

У 2019 році українські вчені провели дослідження, в якому проаналізували 316 історій хвороб жінок-військових, що в період із 2014 по 2018 рік проходили стаціонарне лікування у військових госпіталях Києва, Харкова, Льво-

#### В.М. ЯКИМЕЦЬ

д. мед. н., заступник директора з науково-організаційної та методичної роботи, ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», м. Київ  
ORCID: 0000-0002-8457-5949

#### О.Я. НАЗАРЕНКО

д. мед. н., професор, головний гінеколог ЗСУ, начальник гінекологічної клініки Військово-медичного клінічного центру Південного регіону.  
ORCID: 0000-0001-8760-1447

#### Т.Е. КРИСЕНКО

лікар акушер-гінеколог ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», асистент кафедри хірургії ННЦ «Інститут біології та медицини» КНУ ім. Т.Г. Шевченка, Київ  
ORCID: 0009-0003-1934-3687

#### Ю.М. БОНДАРЕНКО

д. філос. з медицини, старший науковий співробітник лабораторії-патоморфології з кабінетом електронної мікроскопії, ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ  
ORCID: 0000-0003-0635-3969

#### Контакти:

Татарчук Тетяна Феофанівна  
ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України»,  
відділення ендокринної гінекології  
04050, Київ, П. Майбороди, 8  
Тел.: +38 (044) 483-80-87; +38 (044) 272-10-72  
E-mail: prof.tatarchuk@gmail

ва, Вінниці та Одеси, з метою оцінки захворюваності цього контингенту населення і надання відповідної медичної допомоги [10]. За його результатами, структура захворюваності була такою: 7,2% (26 жінок) — загроза переривання вагітності, 3,6% (13) — порушення менструального циклу, 7,7% (28) проходили обстеження щодо придатності до військової служби, 6,3% (23) спостерігались із приводу патології вагітності. Перше місце серед захворюваності розділили дві нозології: доброякісні пухлини та запальні захворювання органів малого таза — 42,3% (153) та 32,9% (119) відповідно.

Доброякісні пухлини органів малого таза, порушення менструального циклу, загроза переривання вагітності — гормон-опосередковані нозології, а оскільки вони займають значну частку в структурі захворюваності серед жінок-військових, можемо зробити висновок, що дана соціо професійна група потребує нагального лікування, спрямованого на нормалізацію гормонального метаболізму.

Опитування жінок-військових на базі Університету Східної Кароліни (США) показало, що 66–68% опитаних жінок мали бажання супресувати менструацію до виїзду в зону бойових дій [11].

В умовах сьогодення на тлі сучасного розвитку медицини ми маємо можливість впливу на неприємні симптоми менструації, такі як болючість, обсяг виділень, прояви передменструального синдрому, зокрема шляхом застосування ГК.

Актуальним залишається також і питання запобігання небажаній вагітності у військовослужбовиць. Так, за даними Grindlay K. [33], кількість незапланованих вагітностей у жінок-військових США вища, ніж серед жінок загальної популяції, і становить 72 вагітності на 1000 жінок-військових порівняно з 52 вагітностями на 1000 жінок загальної популяції, що дозволяє зробити висновок про необхідність частого контролю народжуваності шляхом призначення ГК у військових.

У 2018 році в Україні проведено дослідження з участю 27 жінок-військових віком 23–35 років, які перебували в зоні АТО/ООС тривалістю від 7 до 19 місяців, із гіперменореєю та проявами передменструального синдрому. У випадку діагностування аномальних маткових кровотеч пацієнтки отримували лікування відповідно до наказу МОЗ № 353 від 13.04.2016 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при аномальних маткових кровотечах». Метою дослідження була оцінка динаміки менструально-асоційованих скарг на тлі використання різних режимів ГК під час їх перебування в зоні АТО/ООС. Жінкам призначалися комбіновані оральні контрацептиви (КОК) упродовж 6 місяців, при цьому одна група приймала препарат циклічно, інша — безперервно. Жінки з циклічним режимом приймання КОК на тлі зниження менструальної крововтрати відмітили зменшення менструально-асоційованих скарг у 71,4% випадків. Жінки з менструальною супресією на тлі безперервного приймання КОК відзначили, що відсутність менструальних кровотеч дозволила їм вирішити частину гендерспецифічних проблем здоров'я та сприяла ефективному виконанню обов'язків військової служби під час перебування в районі проведення АТО [12].

Згідно з клінічними рекомендаціями Канадської асоціації акушерів і гінекологів (Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, SOGC), менструальна супресія є безпечною і обґрунтованою опцією для жінок, які потребують пригнічення місячних або зменшення їх інтенсивності. Для менструальної супресії можуть застосовуватись КОК і контрацептиви гестагенового ряду в розширеному або безперервному режимах.

Препарати, які традиційно призначаються для контрацепції, можуть бути корисними для військовослужбовиць під час навчання у вищому військовому навчальному закладі та в районі бойових дій, а особливо для категорії військовослужбовиць з підвищеною втратою крові під час менструації [13].

ГК — метод запобігання вагітності, що застосовується з 60-х років ХХ ст. Винайдені в першу чергу для контролювання народжуваності, гормональні контрацептиви з часом стали застосовуватись часто з лікувальною метою. Досліджено та доведено лікувальний ефект ГК при дисменореї, аномальних маткових кровотечах, порушеннях менструального циклу та інших проблемах репродуктивного здоров'я. Нині в арсеналі лікаря акушера-гінеколога існує ціла низка методів ГК, що включає КОК, внутрішньоматкові гормонвмісні системи, ін'єкції, імпланти тощо.

Потенційні переваги використання ГК у жінок-військових досліджувалися як українськими вченими, так і закордонними дослідниками [14]. Прийняття обґрунтованих рішень для цієї категорії пацієнток стосовно гормональної супресії менструацій (за відсутності протипоказань) дозволить забезпечити не лише контрацептивний, а й терапевтичний ефект ГК, що підсилюється у разі її застосування в безперервному режимі і сприяє зменшенню кількості госпіталізацій із приводу запальних захворювань органів малого таза (ЗЗОМТ) і кіст яєчників, зниженню вираженості хронічного тазового болю та клінічних проявів ендометріозу, частоти дисменореї, передменструального синдрому, аномальних маткових кровотеч і анемії.

Варто не забувати, що приймання багатьох гормональних контрацептивів сприяє загущенню цервікального слизу, а це може служити профілактикою ЗЗОМТ, що особливо важливо при несенні військової служби, адже через неможливість дотримання гігієни підвищується захворюваність на генітальні бактеріальні інфекції. За відсутності менструації та загущенні цервікального слизу зменшується вірогідність поширення останніх на внутрішні статеві органи.

Відсутність значних циклічних гормональних і метаболічних коливань на тлі медикаментозного пригнічення менструацій сприяє також збереженню адаптаційного потенціалу, чим знижується ризик розвитку ПТСР, на які жінки цієї соціально-професійної групи страждають у два рази більше, ніж чоловіки [15].

У 2018–2019 рр. було проведено анкетоване опитування про використання методів контрацепції серед військовослужбовиць і цивільних жінок в Україні [15]. В опитуванні взяли участь 507 військовослужбовиць у зоні діючого збройного конфлікту на сході України (жовтень 2018 – вересень 2019 р.) та 100 цивільних жінок з прикордонного регіону. В результаті аналізу даного анкетування було виявлено, що:



- жінки, які виконували обов'язки військової служби, застосовували різні методи контрацепції у  $48,3 \pm 4,3\%$  випадків, що в 1,5 рази рідше за цивільних жінок ( $70,0 \pm 9,0\%$ ) (відносний ризик (ВР) 1,5; 95% довірчий інтервал (ДІ) 1,2–1,7,  $p=0,001$ ).
- серед тих, хто повідомив про використання контрацепції, гормональні методи обрали лише  $8,2 \pm 3,4\%$  військових жінок, що в 2 рази менше порівняно з цивільними (ВР 2,1, 95% ДІ 1,1–4,1,  $p=0,03$ ).
- низький рівень використання військовослужбовцями ефективних методів контрацепції був однією з причин порушення репродуктивного здоров'я під час бойових дій.

Опитування показало, що найрозповсюдженіші причини, через які українські жінки-військові не використовують ГК під час військового розгортання, це: страх поглядати (41%), побоювання щодо виникнення зляканих захворювань (12%), упереджене ставлення до ГК (21,8%). Серед інших причин були незручності, пов'язані з щоденним прийманням КОК, попередній негативний досвід використання ГК тощо [15].

Тобто недостатня обізнаність українок про ГК є викликом для лікарів акушерів-гінекологів, аби поставити собі за мету розповсюдження та популяризацію серед населення інформації щодо безпечності та переваг ГК.

На противагу цьому, згідно із звітом щодо використання методів контрацепції серед військовослужбовиць США, у 2021 р. майже половина ( $n=115\ 671$ , 45,8%) жінок використовували методи довготривалої або короткотривалої зворотної контрацепції. З 2017 по 2021 р. використання стерилізації знизилося з 3,5 до 3,0%, довготривалої зворотної контрацепції зросло до 23,8% у 2019 р., а потім знизилося до 22,4% до 2021 р.; використання короткотривалої зворотної контрацепції зменшилося з 28,1 до 23,4%; використання екстреної контрацепції зменшилося з 2,4 до 1,1% відповідно. Ці дані демонструють, що значна частина жінок-військових США використовують принаймні один метод контрацепції, а методи коротко- і довготривалої зворотної контрацепції залишаються двома найбільш використовуваними [16].

Результати дослідження з участю 305 923 жінок-солдатів (віком 18–24 роки) в Ізраїлі з 2006 по 2015 рік, які безкоштовно отримували оральні контрацептиви (ОК), показали, що жінки, які несуть військову службу, мають низьку прихильність до використання ОК. У цьому дослідженні оцінили середній індекс використання (medication possession ratio, MPR) ОК протягом 12 менструальних циклів з моменту початку їх використання. За цей період загалом 82 203 (26,9%) жінки отримали принаймні одну упаковку ОК. Середній MPR становив 51,8%. Лише 11 508 (14%) жінок мали хорошу прихильність до ОК (MPR  $\geq 90\%$ ). Через відносно низький MPR ОК, який спостерігався серед усіх військовослужбовиць, автори дослідження акцентують увагу на необхідності зробити методи зворотної контрацепції тривалої дії більш доступними для усіх жінок-військових, з огляду на те що вони не потребують контролю щоденного режиму приймання з боку жінки [17].

Переваги використання ГК у жінок-військових підтверджується даними світової практики. Наприклад, опитуван-

ня, проведене з участю військовослужбовиць, які брали участь у бойових діях в Іраку, Афганістані та на інших територіях бойових дій, показало, що [18]:

- більшість військовослужбовиць обирали супресію менструацій під час бойових дій, але лише невеликий відсоток із них дійсно використовували ОК;
- із 500 жінок 40% використовували ОК, 2/3 жінок із цієї групи після початку бойових дій мали проблеми з дотриманням щоденного приймання ОК;
- жінки, які використовували ОК в безперервному режимі, були майже вдвічі більш прихильними до їх приймання, ніж користувачки ОК, які застосовували їх в традиційному режимі ( $p=0,019$ );
- користувачки ОК повідомили про значно менший негативний вплив менструацій, ніж ті, хто їх не приймав ( $p=0,017$ ).

У той же час у світовій історії існують конкретні приклади негативного досвіду застосування КОК жінками-військовими. Зокрема, під час конфлікту в Перській затоці, жінкам було наказано припинити приймання КОК, оскільки існує заборона статевих зносин під час військової служби. Це призвело до збільшення скарг на аномальні маткові кровотечі. Тобто застосування КОК під час бойових дій — це в першу чергу не контроль над народжуваністю, а саме профілактика нерегулярних маткових кровотеч, що можуть бути частим явищем при стресовому впливі воєнних дій на здоров'я жінки.

Доцільно не забувати, що служба жінки в лавах Збройних Сил має реальну загрозу потрапляння в полон. З цього боку особливо доцільним для жінок-військових можна вважати введення левоноргестрелвмісної внутрішньоматкової системи (ЛНГ-ВМС). Вагітність може бути реальною загрозою для полонених жінок-військових. Полонені стикаються з можливістю настання вагітності в результаті зґвалтування. Якщо жінка залишиться в полоні навіть на рік, вона потенційно може завагітніти та народити дитину, перебуваючи в руках ворога. Встановлена ЛНГ-ВМС може запобігти вагітності протягом періоду до 6 років.

Застосування ЛНГ-ВМС може мати інші переваги для жінок, які беруть участь у бойових діях, такі як аменорея (про аменорею повідомляли 20% жінок через рік після встановлення ЛНГ-ВМС), зменшення об'єму менструальних кровотеч (відтак підвищення рівнів гемоглобіну та феритину в сироватці крові), зниження ризику ЗЗОМТ (менше 1%), достовірне зниження інтенсивності дисменореї через 3 місяці після встановлення [13, 20].

Також значною та вагомою перевагою ЛНГ-ВМС є відсутність проблем зі зберіганням або охолодженням контрацептиву, оскільки контрацептив буде встановлено до від'їзду безпосередньо в зону бойових дій. І навіть за умов потрапляння військової у полон контрацептив продовжує працювати і не потребує нових затрат. Адаже в таких умовах доступ до медикаментів, у тому числі КОК, значно обмежений.

### **Тактика акушера-гінеколога**

Отже, на сьогодні в Україні велика кількість жінок залучена до діяльності ЗСУ, а проблеми, пов'язані з менструацією та непланованою вагітністю, можуть знизити військово-

готовність жінки та вплинути на її здатність брати участь у бойових діях. У той же час реальна можливість підтримувати супресію менструації, ефективно запобігати незапланованій вагітності та надавати коротко- і довгострокові переваги для здоров'я жінки вже існує. Стратегії зменшення і навіть усунення вищезгаданих проблем можуть включати опціональне використання ГК для оборотної супресії менструації.

Військова служба ставить перед жінками виклики щодо того, як продовжити або як розпочати використання надійної контрацепції. Доцільно розпочинати використання ГК принаймні за 3 місяці до потрапляння в зону бойових дій, з відповідною консультацією лікаря гінеколога та роз'ясненнями щодо використання обраного методу контрацепції. Це надає жінкам час, щоб адаптуватися до змін у характері менструальних кровотеч і відмітити позитивні переваги обраного методу контрацепції [21]. Варто зазначити, що за умов використання КОК або ЛНГ-ВМС у жінки може зберігатися кровомазання протягом перших трьох місяців або довше, що може стати значною проблемою в умовах військової служби. Про це слід завчасно попередити пацієнток, що значно підвищує комплаєнс. Якщо нерегулярні кровотечі все ще спостерігаються через 3–6 місяців застосування ГК, необхідно розглянути доцільність зміни типу прогестину або ж порадити жінці приймати одразу 2 таблетки ОК на добу (допоки не буде можливості змінити препарат). Якщо пацієнтка обрала ЛНГ-ВМС, можна розглянути доцільність емпіричної антибіотикотерапії субклінічного ендометриту, корисно порекомендувати вести щоденник кровотеч, щоб оцінити зміни та допомогти виявити чинники, які саме викликають кровотечу. При цьому потрібно оцінити інші можливі причини кров'янистих виділень, такі як супутнє приймання ліків, захворювання, стрес, низький рівень гормонів щитоподібної залози або коагулопатія; розглянути можливість проведення УЗД органів малого таза. Важливо порадити не палити [13].

### **Пролонгований режим застосування ГК як допоміжна опція під час військової служби**

Запит на супресію менструацій у жінок військовослужбовиць нашоєвує на думку про доцільне застосування у них ГК в пролонгованому режимі за схемою 63 + 7, або за будь-якою зручною для жінки схемою, аби вона могла зробити перерву на кровотечу відміни у зручний для неї час, коли вона матиме доступ до кращих гігієнічних умов, наприклад, у відпустці, або при переведенні з зони бойових дій у пункти постійної дислокації. Крім того, досить цікавим з цього боку є безперервний режим приймання КОК, який вже тривалий час застосовується в практичній гінекології.

Зважаючи на вищенаведене, вважаємо за доцільне розглянути огляд літератури, що стосується практики застосування безперервних режимів ГК у світі загалом.

- Більше 40 років тому проспективне дослідження показало, що наявність кровотечі відміни раз на кожні 3 місяці було прийнятним і ефективним способом застосування ОК, але це не було прийнято медичним суспільством у цілому [13].
- Управління з контролю за харчовими продуктами та лікарськими засобами США (Food and Drug

Administration, FDA) у 2003 році схвалило оральний контрацептив, який був створений для того, щоб зменшити кількість кровотеч відміни з 13 на рік до чотирьох на рік. Проте при застосуванні цього лікарського засобу часто виникали нерегулярні кровотечі, які часто не зникали навіть після року використання. З цієї причини користувачки цього ОК були незадоволені прийманням препарату та часто відміняли його. Якщо погодитись із тим, що наявність щомісячної кровотечі відміни не є необхідною умовою, то гіпотетично наявність щоквартальних кровотеч відміни не є необхідною і може лише продовжувати нерегулярні кровотечі [13].

- Використання ОК в безперервному режимі ще не отримало схвалення FDA. Однак такий off-label (поза інструкцією) режим їх застосування використовується протягом багатьох років для супресії менструації з метою корекції станів, які погіршуються під час менструації, таких як ендометріоз та менструальна мігрень [13].
- Попри те що застосування КОК в безперервному режимі зменшує частоту кровотеч відміни і симптомів, асоційованих з безгормональним інтервалом, жінки можуть скаржитися на нерегулярні кровотечі, що зі свого боку зменшує їх прихильність до використання цього режиму. Також варто звернути увагу на те, що можливість приймання КОК в безперервному режимі поки не зазначена в їх інструкції з медичного застосування [21].

- Наявні сьогодні численні дослідження висвітлюють конкретні переваги пролонгованого і безперервного режимів застосування КОК. Одне з них, Національне опитування щодо здоров'я та благополуччя в США (2018), показало реальний досвід американок, які використовують КОК у пролонгованому режимі порівняно з циклічним режимом приймання. Дані були отримані з Національного дослідження здоров'я та благополуччя США (National Health and Wellness Survey) за 2013 рік. Жінок, які застосовували КОК у пролонгованому режимі (проміжок 3 місяці між кровотечами відміни), порівнювали з пацієнтками, які застосовували КОК у циклічному режимі. Перша група жінок повідомила про значно вищу задоволеність прийманням ( $p=0,001$ ), прихильність до використання ( $p=0,04$ ) і зменшення тяжких менструальних кровотеч ( $p=0,029$ ), а також про тенденцію до зменшення менструального болю (39,5 проти 47,3%) і симптомів, пов'язаних з менструальним циклом (40,0 проти 48,7%). Значно більше жінок, які приймали КОК у пролонгованому режимі, на початку мали медичні проблеми, відтак значно більше користувачок КОК у пролонгованому режимі повідомляли про втому, головний біль та порушення активності ( $p<0,05$ ) [22]. Це обсерваційне дослідження реальної клінічної практики показало, що приймання КОК в пролонгованому режимі є оптимальним варіантом застосування з високим рівнем задоволеності, високою прихильністю та зменшенням рясних менструальних кровотеч для деяких категорій жінок.

- У 2018 р. було проведено дослідження FLEHO з перехресної оцінки впливу інформування про гнучкі пролонговані режими використання ОК на вибір жінок, які звертаються за консультацією щодо контрацепції [23]. У дослідження увійшло 1156 жінок, із яких 47,2% обрали гнучкий пролонгований режим приймання КОК. Основною причиною вибору цього режиму було зменшення кількості менструацій (25,7%) та бажання уникнути симптомів, пов'язаних з менструацією (21,6%). Причинами відмови від цього режиму приймання були бажання мати місячні менструальні цикли (24,9%) та страх завагітніти і не знати про це через відсутність менструації (18,1%). Отже, багато жінок обирали гнучкий пролонгований режим приймання КОК, коли отримували більш ретельну інформацію про нього. Пацієнтки в першу чергу обирали цей режим для зменшення або усунення дискомфорту, пов'язаного з менструацією.

- З огляду на концепцію розширеного режиму застосування КОК та її прийняття жінками і клініцистами, виконано пошук у базі даних MedLine з метою визначення й узагальнення досліджень із застосування КОК за розширеною схемою, зосередившись на ставленні жінок і клініцистів до ефективності, безпеки/переносимості, меншої кількості запланованих епізодів кровотечі та інших потенційних переваг [17]. За його результатами, ефективність КОК за розширеною схемою лікування можна порівняти зі звичайними 28-денними (тобто 21/7) режимами контрацепції. Для жінок, які шукають засоби ГК та допускають нечасті заплановані епізоди кровотечі, особливо тих, хто страждає від симптомів відміни гормонів і циклічних симптомів (наприклад, головний біль, зміни настрою, дисменорея, сильна менструальна кровотеча), КОК у пролонгованому режимі є ефективним і безпечним варіантом. Хоча задоволеність розширеною схемою приймання КОК в клінічних дослідженнях висока, однак неправильне уявлення про безперервне застосування гормонів все ще може обмежувати широке визнання цього підходу [24].

Враховуючи вищенаведене, можна зробити заключення, що, незважаючи на широке визнання клініцистами розширеної схеми лікування КОК як ефективного та безпечного засобу контрацепції, ці схеми використовуються недостатньо, ймовірно, через низьку обізнаність щодо їх корисності та доступності. Покращене навчання пацієнток та консультування щодо безпеки та переваг розширеного режиму приймання КОК може допомогти жінкам зробити більш обґрунтований вибір контрацептиву.

- Окрім ефективності, доцільно звернути увагу на безпечність тривалого безперервного режиму приймання КОК. Питання про вплив застосування КОК в безперервному режимі на ліпідний та вуглеводний обмін було розглянуто у відкритому, проспективному, рандомізованому дослідженні 2010 р. з участю 78 жінок (середній вік 27,8 років), які приймали КОК (30 мкг етинілестрадіолу + 3 мг дроспіренону) в безперервному режимі протягом 168 днів або протягом

шести 28-денних циклів із 7-денним безгормональним інтервалом [19]. На початку дослідження та через 6 місяців приймання КОК автори проводили оцінку показників ліпідного (загальний холестерин, ліпопротеїди високої та низької щільності, тригліцериди), вуглеводного (глюкоза натщесерце, інсулін) обмінів та коагуляційних показників (фібриноген, антитромбін III, інгібітор активатора плазміногену-1, протеїн С і протеїн S, активований частковий тромбопластиновий час, резистентності до активованого протеїну С, тромбіновий час і D-димер). В результаті не було виявлено статистично значущих відмінностей між двома режимами приймання КОК щодо впливу на вуглеводний чи ліпідний обмін або показники згортання крові. З цього можна зробити висновок, що застосування комбінації 30 мкг етинілестрадіолу + 3 мг дроспіренону в безперервному режимі пов'язане з метаболічними змінами, подібними до тих, що виявляються під час використання традиційного режиму (21+7) [25].

- У Кокранівській бібліотеці та базах даних PubMed і Popline виконаний пошук на предмет ефективності згаданих режимів приймання КОК із лікувальною метою усіх досліджень з 1934 по 2018 рік, які оцінювали ефективність пероральних безперервних режимів приймання комбінованих гормональних контрацептивів (КГК) з метою лікування дисменореї [20]. Із 780 досліджень до остаточного аналізу було включено вісім: 6 оцінювали циклічний та безперервний режими КГК, а 2 оцінювали циклічний і розширений/гнучкий режими КГК. Якість доказів була низькою. Загалом порівняно з циклічним використанням гнучке/розширене їх приймання приводило до дисменореї тривалістю на 4 дні менше. Дослідження показали суперечливі результати щодо порушення повсякденної діяльності, вираженості та рецидиву болю. Побічні ефекти в обох групах порівняння були незначні. Авторами зроблено висновок, що постійне або тривале/гнучке застосування КГК може зменшити тривалість дисменореї порівняно з циклічним режимом, проте потрібні більш ретельні дослідження [26].

- У 2020 р. було проведено дослідження з анкетування лікарів-гінекологів, лікарів загальної практики та акушерок, які працюють або проходять навчання в Центрі Валь-де-Луар (Франція). Результати показали, що 83% опитаних лікарів часто рекомендували нові режими приймання КГК. Найбільш частими показаннями були: ендометріоз, важкі симптоми, пов'язані з менструацією, бажання пацієнтки мати аменорею або прохання з боку пацієнтки. Найбільш часто використовувався пролонгований режим (безгормональний інтервал був не щомісяця). Знання опитаних про переваги цих нових режимів були задовільними [27]. Отже, нові режими приймання КГК рекомендують багато лікарів, однак рекомендації, які вони надають, значно варіюють. Поряд із удосконаленням міжнародних клінічних настанов щодо призначення КГК для лікарів необхідні подальші дослідження, щоб



краще зрозуміти відмінності в переносимості різних режимів приймання КГК та їх прийнятності з точки зору якості життя.

Нові режими застосування КГК (безперервний, пролонгований чи гнучкий) були розроблені для зменшення або супресії кровотечі відміни, щоб задовольнити нові очікування жінок та покращити якість їхнього життя. Однак досі не опубліковано конкретних клінічних рекомендацій щодо їх призначення.

В умовах сьогодення потрібно пам'ятати, що інформація щодо існуючих ГК має бути надана всім жінкам під час вступу на військову службу та протягом їхньої військової кар'єри. Важливим при цьому є усвідомлення того, що контрацепція та супресія менструацій завжди є особистим вибором жінки, а не вимогою військової служби [13].

## ВИСНОВКИ

Отже, українські військовослужбовиці як особлива соціо-професійна група потребують підвищеної уваги з боку лікарів-гінекологів. З початком бойових дій від стресового впливу на репродуктивну систему почало страждати багато не тільки військових, а і цивільних жінок, які живуть у приф-

ронтовій зоні, а також тих, хто різним чином постраждали від військового конфлікту. Дисменорея, аномальні маткові кровотечі, порушення менструального циклу, ЗЗОМТ, залізодефіцитна анемія — далеко не весь список наслідків війни для здоров'я українок.

Засоби, які можуть покращити якість життя та працездатність жінок-військових, сприяти зменшенню ступеня вираженості дисменореї, менструальної крововтрати, ризику дефіциту заліза та небажаної вагітності, вже реально існують і можуть широко використовуватися для певної категорії жінок. На особливу увагу заслуговують пролонговані режими КГК та ЛНГ-ВМС. Остання має перевагу ще й тому, що не потребує дотримання режиму приймання, поповнення запасів, особливостей зберігання та перебуває постійно з жінкою, що може бути додатковою перевагою і захистом у випадку потрапляння жінки в полон.

Визнання українською спільнотою лікарів акушерів-гінекологів сучасної та прийнятної багатьма клініцистами у світі схеми призначення ГК (КОК у безперервному режимі, ЛНГ-ВМС тощо) може попереджувати низку проблем репродуктивного здоров'я жіночого населення країни та сприяти збереженню репродуктивного потенціалу в Україні.

## ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

- Міністр оборони Олексій Резніков: в ЗСУ служать майже 60 тисяч жінок. *Ministr obrony Aleksey Reznikov: v ZSU soprotivleniye maksimum 60 tysyach zhenshchin*. [Minister of Defense Olexsiy Reznikov: almost 60 thousand women serve in the Armed Forces]. Available from: <https://m.kievvlst.com.ua/news/ministr-oboroni-oleksij-reznikov-v-zsu-sluzhat-majzhe-60-tisyach-zhinok-video> [in Ukrainian], last accessed 09.09.2023
- Життя після АТО (все для наших захисників) *Zhittya pislya ATO (vse dlya nashikh zahisnikiv)*. [Life after ATO]. Available from: <https://life-after-ato.com.ua/post/1000> (all for our defenders) [in Ukrainian], last accessed 09.09.2023
- Guo, J., et al. "Healthcare for servicewomen on military missions." *BMJ Military Health*. 165 (2019): 446–448.
- Hylden, C., et al. "Comparison of female and male casualty cohorts from conflicts in Iraq and Afghanistan." *US Army Med. Dep. J.* Apr–Jun. (2015): 80–85.
- Hamlin, L., Banaag, A. Women's Health Care in the Deployed Setting 2013–2020: A Health Services Research Approach. *Military Medicine*, 187. 1–2 (2022) 1–7.
- Sheena, M. Eagan. Menstrual Suppression for Military Women. Barriers to Care in the United States. *Obstet Gynecol. J.* 134 (2019): 72–6. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003318.
- McClung, J.P., Marchitelli, L.J., Friedl, K.E., Young, A.J. Prevalence of iron deficiency and iron deficiency anemia among three populations of female military personnel in the US Army. *J. Am Coll Nutr.* Feb. 25. 1 (2006): 64–9.
- White, D.L., Savas, L.S., Daci, K., et al. "Trauma history and risk of the irritable bowel syndrome in women veterans." *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 32.4 (2010): 551–61. DOI: 10.1111/j.1365-2036.2010.04387.x
- Afari, N., Ahumada, S.M., Wright, L.J., et al. "Psychological Trauma and Functional Somatic Syndromes." *Psychosomatic Medicine* 76.1 (2014): 2–11. DOI: 10.1097/psy.000000000000010
- Лурін, І.А., Хоменко, І.П., Назаренко О.Я., К.Д. Дейнюк, К.Д. Репродуктивне та соматичне здоров'я жінок-військовослужбовців та тих, хто перебуває у зоні бойових дій під час збройних конфліктів. *Репродуктивне ендокринологія*. — Листопад 2019. — С. 78–82.
- Lurin, I.A. Khomenko, I.P., Nazarenko, O.Ya., Deynyuk K.D. Reproductive and somatic health of female military servicemen and those who are in combat zones during armed conflicts – *Reproductive Endocrinology*. — November (2019): 78–82.
- Carroll, L. Female soldiers wanting to suppress periods face barriers Available from: <https://www.reuters.com/article/us-health-menstruation-military-idUSKCN1TE31M>, last accessed 09.20.2023
- Репродуктивне здоров'я жінок-військовослужбовців в умовах особливого періоду: монографія / В.І. Цимбалюк. — Київ, 2020. — Розділ І. — С. 19–20. Reproductive health of female military servants in the conditions of a special period: monograph / V.I. Tsimbalyuk. Kyiv. Section I. (2020): 19–20.
- Leslie, A. Christopher, USAF NC, Leslie Miller Women in War: Operational Issues of Menstruation and Unintended Pregnancy, *Military Medicine*. 172. 1. (2007): 9–16.
- Бурлака, О., Вагнер В. Гормональна контрацепція в аспекті профілактики порушень та реабілітації гінекологічного здоров'я жінок-військовослужбовців. *Огляд літератури та результати власних досліджень. Сучасні аспекти військової медицини*. 27. 2. (2020) с. 295–307. Burlaka, O., Wagner, V. "Hormonal contraception in the aspect of prevention of violations and rehabilitation of gynecological health of female military personnel. Literature review and results of own research." *Modern Aspects of Military Medicine*. 27. 2. (2020): 295–307.
- Burlaka, O.V., Wagner, V.O. "Reproductive health and contraception use by Ukrainian servicewomen in the current war zone: questionnaire survey" *Medical perspectives*. 26. 1. (2021): 105–114.
- Wilson, C., Phillips, A.K., Iobst, S.E., et al. "A Scoping Review of Unintended Pregnancy in Active Duty United States Military Women." *Womens Health Issues*. Aug 25; 31. 1. (2021): S66–S80.
- Rottenstreich, M., Drukker, L., Reichman, O. Adherence to no-cost oral contraceptives among active-duty servicewomen. *BMJ Sex Reprod Health*. 2019 Feb 21; bmlsrh-2018-200052.
- Powell-Dunford, N., Cuda, A.S., Moore, J.L., et al. "Menstrual suppression for combat operations: Advantages of oral contraceptive pills." *Womens Health Issues*. 21 (2011): 86–91.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee on gynecologic practice long-acting reversible contraception work group. "Committee Opinion, 672. Clinical Challenges of Long-Acting Reversible Contraceptive Methods." *Obstet. Gynecol.* 128.3 (2016): 69–77. DOI: 10.1097/AOG.0000000000001644.
- Grindlay, K., Grossman, D. "Unintended pregnancy among active-duty women in the United States military." *Contraception*. Dec; 92. 6 (2015): 589–95. doi: 10.1016/j.contraception.2015.07.015.
- FSRH Clinical Guideline: Combined Hormonal Contraception (January 2019, Amended November 2020) *BMJ Sex. Reprod. Health* 45.1 (2019): 1–93. DOI: 10.1136/bmj.srh-2018-CHC.
- Nappi, R.E., Lete, I., Lee, L.K., et al. Real-world experience of women using extended-cycle vs monthly-cycle combined oral contraception in the United States: the National Health and Wellness Survey. *BMC women's health*, 18. 1. (2018): 22.
- Lete, I., Calleja, J., Perez-Campos, E., et al. Cross-sectional evaluation of the impact of information on flexible extended regimens of oral contraceptives in the choices made by women seeking contraceptive counselling: the FLEJO study. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. Aug; 23. 4. (2018): 260–264.
- Nappi, R.E., Kaunitz, A.M., Bitzer, J. Extended regimen combined oral contraception: A review of evolving concepts and acceptance by women and clinicians. The European journal of contraception & reproductive health care: the official journal of the European Society of Contraception, 21. 2. (2016) 106–115.
- Machado, R.B., de Melo, N.R., Maia, H., Cruz, A.M. Effect of a continuous regimen of contraceptive combination of ethinylestradiol and drospirenone on lipid, carbohydrate and coagulation profiles. *Contraception*. 81. 2. (2010): 102–106.
- Damm, T., Lamvu, G., Carrillo, J., Ouyang, C., & Ferenc, J. (2019). Continuous vs. cyclic combined hormonal contraceptives for treatment of dysmenorrhea: a systematic review. *Contraception*. X, 2019; 1. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.conx.2019.100002>
- Proust, C., Trignol-Viguier, N., & Marret, H. Prescription de contraception estroprogestative en schéma continu/étendu/flexible: étude de pratique professionnelle dans la région Centre Val de Loire [Gynecologie, obstetrique, fertilité & senologie, S2468–7189. 22. (2022): 00124–6.

## ЗБЕРЕЖЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК-ВІЙСЬКОВИХ: СВІТОВИЙ ДОСВІД ТА РЕАЛІЇ УКРАЇНИ

**Ю.Г. Антипкін**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, академік-секретар відділення клінічної медицини НАМН України, директор ДУ «ПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», президент Асоціації педіатрів України, м. Київ

**І.А. Лурін**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, віце-президент НАМН України, генерал-майор медичної служби, керівник позаштатного відділу військово-медичної науки при Президії НАМН України, м. Київ

**Т.Ф. Татарчук**, д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, заступник директора з наукової роботи, завідувач відділення ендокринної гінекології ДУ «ПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», головний науковий співробітник відділу репродуктивного здоров'я ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», м. Київ

**Н.В. Косей**, д. мед. н., професор, завідувач відділу репродуктивного здоров'я ДНУ «ЦІМТ НАН України», м. Київ

**В.М. Якимець**, д. мед. н., заступник директора з науково-організаційної та методичної роботи, ДНУ «ЦІМТ НАН України», м. Київ

**О.Я. Назаренко**, д. мед. н., професор, головний гінеколог ЗСУ, начальник гінекологічної клініки Військово-медичного клінічного центру Південного регіону.

**Т.Е. Крисенко**, лікар акушер-гінеколог ДУ «ПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», асистент кафедри хірургії ННЦ «Інститут біології та медицини» КНУ ім. Т.Г. Шевченка

**Ю.М. Бондаренко**, д. філос. з медицини, старший науковий співробітник лабораторії-патоморфології з кабінетом електронної мікроскопії, ДУ «ПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ, Україна

Проведено огляд світової літератури і досліджень українських вчених про найпоширеніші запити до гінеколога серед жінок-військових, структуру патології та методи лікування. Особливу увагу приділено застосуванню гормональної контрацепції, а саме комбінованих оральних контрацептивів (КОК) у звичайному та безперервному режимі (унікаючи безгормонального інтервалу) та левоноргестрелвмісної внутрішньоматкової системи (ЛНГ-ВМС).

Розглянуто випадки світової практики використання розширеної схеми приймання КОК, які показали що 47,2% із 1156 жінок обрали пролонгований режим застосування КОК, основною причиною цього було бажання уникнути симптомів, пов'язаних із менструацією. Вважаємо дану опцію дуже позитивною для застосування жінками-військовими, адже деякі дослідження показують, що військовослужбовці, які приймали КОК у безперервному режимі були майже вдвічі більш прихильними до їх приймання, ніж ті, які застосовували їх у звичайному режимі.

Наведено позитивні аспекти застосування ЛНГ-ВМС у жінок-військових, як чинник профілактики аномальних маткових кровотеч, зниження ризику залізодефіциту в разі можливої крововтрати, зниження інтенсивності дисменореї як негативного чинника в умовах військових дій.

Також розглянуто шляхи підвищення комплаєнтності між лікарем-гінекологом та жінкою-військовою на прикладі світових досліджень, які доводять, що недостатня поінформованість пацієнок про можливі шляхи та позитивні ефекти використання розширеної схеми застосування КОК знижувала прихильність пацієнок до вибору нових режимів.

**Висновки.** В реаліях сьогодення перед гінекологічною службою в нашій країні постає низка нових задач, які потребують стратегічного підходу та вирішення. Світова практика та вітчизняні дослідження доводять, що стрес-індуковані гормональні порушення у жінок-військових, такі як аномальні маткові кровотечі, порушення менструального циклу, дисменорея, що є негативним чинником в умовах бойових дій, і потребують уваги та вирішення з боку лікарів. Одним із варіантів розв'язання цієї проблеми може бути призначення КОК за звичайною і розширеною схемою або застосування ЛНГ-ВМС.

**Ключові слова:** жінки-військові, військовослужбовці, репродуктивне здоров'я, аномальна маткова кровотеча, дисменорея, порушення менструального циклу, гормональна контрацепція, левоноргестрелвмісна внутрішньоматкова система.

## PRESERVATION OF THE REPRODUCTIVE HEALTH OF MILITARY WOMEN: GLOBAL EXPERIENCE AND REALITIES OF UKRAINE

**Y.H. Antypkin**, MD, professor, academician of the NAMS of Ukraine, director of the SI "O.M. Lukyanova Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine"; president of the Association of Pediatricians of Ukraine, Kyiv

**I.A. Lurin**, MD, professor, corresponding member of the NAMS of Ukraine, major-general of Medical Service, head of the Health Department of the President Administration, advisor to the Minister of defense, head of the Freelance Department of Military Medical Science at the Presidium of the NAMS of Ukraine, Kyiv

**T.F. Tatarchuk**, MD, professor, corresponding member of the NAMS of Ukraine, deputy director for research work, head of the Endocrine Gynecology Department, SI "O.M. Lukyanova Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine"; chief researcher, Department of Reproductive Health of State Scientific Institution "Center for Innovative Medical Technologies of the NAS of Ukraine", Kyiv

**N.V. Kosei**, MD, professor, chief researcher, Endocrine Gynecology Department, SI "O.M. Lukyanova IPOG of the NAMS of Ukraine"; head of Department of Reproductive Health, SSI "Center for Innovative Medical Technologies of the NAS of Ukraine", Kyiv

**V.M. Yakimets**, MD, deputy director for scientific organizational and methodological work, State Scientific Institution «Center of Innovative Medical Technologies» of the NAS of Ukraine, Kyiv

**O.Y. Nazarenko**, MD, professor, chief gynecologist of the Armed Forces of Ukraine, head of the Gynecological Clinic of the Military Medical Clinical Center of the Southern Region

**T.E. Krysenko**, obstetrician-gynecologist, SI "O.M. Lukyanova Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine"; assistant of the Department of Surgery, NSC «Institute of Biology and Medicine», Taras Shevchenko National University of Kyiv

**Y.M. Bondarenko**, PhD, senior researcher, Laboratory of pathomorphology with the office of electron microscopy, SI "O.M. Lukyanova Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine"; Kyiv

A review of world literature and Ukrainian researches on the most common requests to gynecologists among military women, on the structure of pathology and treatment methods was made. Special attention is paid to the hormonal contraception, namely combined oral contraceptives (COCs) in the usual and continuous regime (avoiding the hormone-free interval) and the levonorgestrel-releasing intrauterine systems (LNG-IUDs).

Cases of global practice of using COCs in extended regimen were considered, which showed that 47.2% of 1156 women chose a prolonged regimen of COCs, the main reason for this was the desire to avoid symptoms associated with menstruation. We consider this option very positive for military women, because some studies show that military women who took COCs in a continuous regimen were almost twice as favorable to their reception as those who used them in a regular mode.

The positive aspects of the LNG-IUDs use in military women are presented, as a factor in the prevention of abnormal uterine bleeding, reducing the risk of iron deficiency in case of possible blood loss, and reducing the intensity of dysmenorrhea as a negative factor in the military conditions.

Ways to increase compliance between a gynecologist and a military woman are also considered, using the example of global studies, which prove that insufficient awareness of patients about the possible ways and positive effects of using COCs in extended regimen reduced patients' commitment to choosing new regimens.

**Conclusions.** In today's realities, the gynecological service in our country faces a number of new problems that require a strategic approach and solution. World practice and national studies prove that stress-induced hormonal disorders in military women, such as abnormal uterine bleeding, menstrual cycle disorders, dysmenorrhea, are negative factors in combat conditions, require the attention and resolution by doctors. One of the options for solving this problem can be the appointment of COCs according to the usual and extended scheme or appointment of LNG-IUDs.

**Keywords:** military women, reproductive health, abnormal uterine bleeding, dysmenorrhea, menstrual disorders, hormonal contraception, levonorgestrel-releasing intrauterine system.