

СУЧАСНА ГІНЕКОЛОГІЯ. РІЗНОВЕКТОРНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

4 КВІТНЯ 2025 РОКУ В М. ЛЬВІВ ВІДБУЛАСЬ ОДНОЙМЕННА КОНФЕРЕНЦІЯ
ЗА УЧАСТЮ ПРОВІДНИХ ВІТЧИЗНЯНИХ ФАХІВЦІВ, ЯКІ ПОДІЛИЛИСЯ
СВОЇМИ НАПРАЦЮВАННЯМИ ТА ДОСВІДОМ У ПИТАННЯХ ПРОФІЛАКТИКИ
РЕПРОДУКТИВНОЇ ПАТОЛОГІЇ ТА ЗАПОБІГАННЯ НЕБАЖАНІЙ ВАГІТНОСТІ

DOI: <http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2025.77.48-56>

З вітальним словом до слухачів конференції звернувся д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедри акушерства та гінекології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького **Л.Б. Маркін**. Професор озвучив сучасні вимоги до акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні, які базуються на принципах доказової медицини, захисту репродуктивного здоров'я жінок та безпечного материнства. У цьому контексті особливої ваги набуває планування сім'ї та використання сучасних методів контрацепції, які розглядаються не лише як засіб запобігання небажаних вагітностей, а як важлива складова охорони жіночого здоров'я.

Д. мед. н., професорка, завідувачка кафедри ендокринології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького **А.М. Урбанович** представила доповідь «Вітамін D в аспекті здоров'я сучасної жінки». Як відомо, вітамін D належить до групи жиророзчинних стероїдів. Найважливішими сполуками цієї групи є вітамін D₃ – холекальциферол та вітамін D₂ – ергокальциферол. Синтез вітаміну D в шкірі є основним природним його джерелом. Ще одне з джерел вітаміну – харчові продукти.

Однак вітамін D, отриманий з їжі або в результаті перебування на сонячному світлі, є біологічно неактивним. Для його активації необхідна ферментативна конверсія (гідроксилювання) в печінці й нирках. Це відбувається у такий спосіб. Ультрафіолетове світло запускає модифікацію молекули, пов'язаної з холестерином, розташованої в мембрані клітин шкіри. Вітамін D, що утворюється, викидається з мембран у систему кровообігу, звідки потрапляє до печінки. Тут він трансформується в 25-гідроксивітамін D – сполуку, яку в лабораторній діагностиці використовують для оцінки загального статусу вітаміну D. Нирки перетворюють 1,25-гідроксивітамін D в активний метаболіт вітаміну D, який називають кальцитріолом. Він регулює рівень кальцію в крові й водночас мінеральну щільність кісткової тканини. Кальцитріол також підтримує нормальну проліферацію клітин, пригнічує ріст ракових пухлин, впливає на активність імунних клітин, допомагаючи у лікуванні інфекційних захворювань та імунних розладів, як-от розсіяний склероз, ревматоїдний артрит та цукровий діабет.

До проявів недостатності вітаміну D в організмі належать такі стани та захворювання, як рахіт, остеомаліція, остеопороз, м'язові болі та слабкість, посмикування м'язів (фасцикуляція), запаморочення. Низький рівень вітаміну в крові пов'язаний із підвищеним ризиком смерті від серцево-судинних захворювань, когнітивними порушеннями в літніх людей, важкою астмою у дітей, онкологією.

Серед основних причин дефіциту вітаміну D можна назвати:

- недостатнє споживання рекомендованих кількостей вітаміну протягом тривалого часу;
- обмежений вплив сонячного світла;
- смаглява шкіра;
- нездатність нирок перетворювати вітамін в активну форму;
- неадекватне засвоєння вітаміну в травному тракті;
- ожиріння.

Найточнішим способом визначити рівень вітаміну D в організмі є аналіз крові на 25-гідроксивітамін D. Рівень від 20 до 50 нг/мл вважається достатнім для здорових людей. Рівень менше ніж 12 нг/мл вказує на дефіцит вітаміну D.

Однак навіть за збалансованого харчування вітамін D надходить із їжею в недостатній кількості, тому що в природних харчових джерелах його мало, а термічна обробка руйнує його. Найбільше вітаміну міститься в таких продуктах: олія печінки тріски (1 столова ложка містить 1360 МО), варений лосось (360 МО в 14 г), варена скумбрія (345 МО в 14 г), консервовані сардини в олії (270 МО в 14 г), печінка яловича варена (30 МО в 14 г), яйця (25 МО в жовтку одного яйця). Отже, щоб отримати добову дозу вітаміну D (2000 МО), потрібно з'їсти близько 100 яєць. Тому важливим напрямом харчової промисловості сьогодні є збагачення продуктів (молока, масла тощо) вітаміном D.

Слід зауважити, що ергокальциферол надходить в організм зі збагачених продуктів, їжі рослинного походження та добавок, а холекальциферол – зі збагачених харчових продуктів, їжі тваринного походження (жирна риба, жир печінки тріски, яйця, печінка), добавок і під час інсоляції ультрафіолетовим випромінюванням сонця.

Проте надмірна кількість вітаміну D в організмі також небажана, оскільки може підвищувати рівень кальцію в крові. Це водночас може призвести до стану гіперкальціємії, який спричиняє розвиток різноманітних неспецифічних симптомів: втома, втрата апетиту, втрата ваги, надмірна спрага, надмірне сечовипускання, закріп, дратівливість, нервозність, шум у вухах, м'язова слабкість, нудота, блювота, запаморочення, сплутаність свідомості, дезорієнтація, підвищений артеріальний тиск, серцеві аритмії, захворювання скелета.

Вітамін D сприяє всмоктуванню кальцію в кишечнику та підтримує його рівень в крові, що забезпечує нормальну мінералізацію кісток і запобігає аномально низькому рівню кальцію в крові, що може призвести до тетанії. Тому за необхідності застосування кальцію його слід приймати разом із вітаміном D. Достатній рівень вітаміну D запобігає витонченню та крихкості кісток та їхньому неправильному формуванню.

Серед основних хвороб опорно-рухової системи, асоційованих із дефіцитом та недостатністю вітаміну D, виділяють рахіт, остеомаліцію та остеопороз.

Рахіт – це дефектна мінералізація або кальцифікація кісток у дітей до періоду епіфізарного закриття через дефіцит або порушення метаболізму вітаміну D. За відсутності вітаміну D кальцій, що надходить з їжею, не засвоюється належним чином, а це своєю чергою призводить до гіпокальціємії.

Остеомаліяція – розм'якшення кісток, часто спричинене дефіцитом вітаміну D. М'які кістки частіше схильні до викривлення та переломів. На ранній стадії хвороби симптоми відсутні, згодом з'являється біль у кістках та м'язова слабкість, тупий і ниючий біль у нижній частині спини, тазових кістках, стегнах, ногах та ребрах, що може посилюватися вночі або під час навантаження на кістки, зниження м'язового тонуусу й слабкість ніг (качина хода).

Остеопороз призводить до того, що кістки стають слабкими й настільки крихкими, що падіння або навіть легкі навантаження, як-от нахил або кашель, можуть спричинити перелом, який відбувається набагато легше, ніж зазвичай. Переломи, пов'язані з остеопорозом, найчастіше виникають у стегнах, зап'ястях або хребті.

Тобто вітамін D є чинником профілактики остеомаліції, остеопенії та остеопорозу. Це дуже важливий напрям його застосування, оскільки щороку кожна третя людина віком 65 років і старше переживає принаймні одне падіння, причому 5,6% закінчуються остеопоротичним переломом. Групою ризику щодо таких переломів є жінки. Як лікування вищевказаних станів слід застосовувати добавки, що містять вітамін D, та, за необхідності, мінерали (кальцій, фосфор).

Вітамін D також тісно пов'язаний з функціонуванням м'язової системи. Так, у м'язах містяться рецептори до вітаміну, які мають прямий вплив на м'язову силу. Значний дефіцит вітаміну призводить до міопатії, яка може спричинити м'язову слабкість і біль.

Дефіцит вітаміну D асоціюється із підвищеною поширеністю серцево-судинних захворювань, зокрема, артеріальної гіпертензії, гіперліпідемії, захворювань периферичних судин, ішемічної хвороби серця, інфаркту міокарда, серцевої недостатності, інсульту.

Дослідження показали зв'язок між низьким статусом вітаміну D та підвищеним ризиком інфекцій як верхніх, так і нижніх дихальних шляхів. Сьогодні досліджується роль вітаміну D у зниженні ризику внутрішньолікарняних інфекцій, як-от пневмонія, бактеріємія, інфекцій сечовивідних шляхів та інфекцій місця хірургічного втручання.

Доведено, що вітамін D відіграє важливу роль у регулюванні вироблення адреналіну, норадреналіну та дофаміну в мозку через рецептори вітаміну D у корі надниркових залоз. Також він захищає від виснаження серотоніну та дофаміну. Це може бути поясненням, чому нестача вітаміну D асоціюється з депресією.

Що стосується здоров'я жінок, дефіцит вітаміну D у дитинстві може мати негативні наслідки протягом усього подальшого життя жінки, спричиняючи інсулінорезистентність, ожиріння, серцево-судинні та проліферативні захворювання. А рахіт, перенесений у дитинстві, або остеомаліяція і не-

достатність вітаміну D, набуті в дорослому віці, пов'язані з проведенням кесаревих розтинів. Лише 50% дівчат віком 9–13 років і 32% дівчат віком 14–18 років отримують достатню добову кількість вітаміну D – 200 МО або 5 мг. Тому лікар-педіатр, піклуючись про майбутню репродуктивну функцію дівчинки, має звертати увагу на концентрацію вітаміну D у крові.

Сьогодні тривають дослідження із вивчення ролі вітаміну D у прегравідарній підготовці, зокрема його впливу на результати запліднення під час застосування допоміжних репродуктивних технологій. Зокрема виявлено, що жінки з високим вихідним значенням 25(OH)D₃ мають у 4 рази вищі шанси успішного екстракорпорального запліднення порівняно з жінками із низьким його рівнем.

Обсерваційні та рандомізовані дослідження свідчать про те, що сталий рівень 25(OH)D₃ від 40 до 60 нг/мл (100–150 нмоль/л) протягом року запобігає приблизно 58 тис. нових випадків раку молочної залози.

Недостатність вітаміну D також є фактором ризику розвитку міоми матки. Існують такі дані: що нижчий рівень вітаміну D у представників певних етнічних груп, то вищою є частота міом у таких осіб.

Лікування дефіциту вітаміну D передбачає отримання більшої його кількості за допомогою дієти та добавок. Наразі немає єдиної думки щодо оптимального рівня вітаміну D, необхідного для збереження здоров'я, і, ймовірно, він відрізняється залежно від віку та стану організму. Концентрація вітаміну менше ніж 20 нг/мл зазвичай вважається недостатньою і потребує лікування. У рекомендаціях Інституту медицини США (Institute of Medicine, IOM) збільшено добову норму вітаміну D до 600 МО для всіх осіб віком від 1 до 70 років і до 800 МО для дорослих старше за 70 років із метою оптимізації здоров'я кісток. Безпечна верхня межа такої була підвищена до 4 000 МО.

Відповідно до рекомендацій IOM та Американського коледжу акушерів і гінекологів (American College of Obstetricians and Gynecologists), добова норма вітаміну упродовж вагітності має становити 600 МО. У рекомендаціях Ендокринного товариства (Endocrine Society) від 2024 р. зазначено, що прийом добавок вітаміну під час вагітності дозволяє знизити ризик прееклампсії, внутрішньоутробної смертності, передчасних пологів, народження дітей, малих для гестаційного віку, неонатальної смертності.

До груп ризику, які потребують профілактичного та лікувального застосування вітаміну D, також належать новонароджені та діти до трьох років (їхня шкіра ще не ефективно синтезує вітамін D, а в грудному молоці матері його недостатньо), підлітки та дорослі з надлишковою вагою (оскільки вітамін D відкладається в жировій тканині, що знижує його біодоступність), пацієнти з хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту (мають порушення всмоктування жиророзчинних вітамінів), особи, які рідко перебувають на сонці або бояться сонячного проміння.

На українському фармацевтичному ринку вітамін D представлений, зокрема, препаратом Відеїн виробництва АТ «Київський вітамінний завод». Він виробляється з високоякісної

німецької сировини відповідно до міжнародних стандартів якості GMP і доступний у формі м'яких капсул, що містять масляний розчин холекальциферолу в дозуванні 1000, 2000, 4000 і 20 000 МО. Такий широкий спектр дозувань покриває потреби пацієнтів із різними показаннями до застосування вітаміну D, а дозування у 20 тис. МО дає змогу приймати препарат раз на тиждень, що сприяє формуванню комплаєнтності до лікування.

З лекцією «Комбіновані оральні контрацептиви як ефективний метод запобігання вагітності й не тільки» виступив к. мед. н., доцент кафедри акушерства, гінекології та перинатології ФПДО Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького **О.Є. Ошуркевич**.

Відповідно до визначення ВООЗ, планування сім'ї охоплює комплекс заходів, скерованих на розв'язання кількох задач:

- уникнути небажаної вагітності;
- мати тільки бажаних дітей;
- регулювати інтервали між вагітностями;
- контролювати вибір часу народження дитини залежно від віку батьків;
- планувати кількість дітей в сім'ї.

На сьогодні практично у всіх регіонах світу жінки репродуктивного віку (15–49 років) здебільшого використовують протизаплідні засоби: у 2017 році у всьому світі 63% жінок застосовували ті чи інші засоби контрацепції. Водночас в Європі, Латинській Америці та США рівень контрацепції був вище ніж 70%, тоді як у Середній Азії та Західній Африці він становив менше ніж 25%.

Методи контрацепції можна поділити на такі види:

1. Хірургічна контрацепція.

2. Гормональні контрацептиви:

- комбіновані оральні контрацептиви (КОК);
- виключно прогестинові контрацептиви або контрацептиви прогестагенового ряду;
- гормональні пластирі (трансдермальна терапевтична система);
- комбіновані вагінальні кільця.

3. Метод лактаційної аменореї.

4. Внутрішньоматкові контрацептиви (ВМК).

5. Бар'єрні методи та сперміциди.

6. Природний метод планування сім'ї.

7. Невідкладна контрацепція.

Порівняти ефективність різних видів контрацепції й обрати найбільш оптимальний допомагає індекс Перля (табл. 1). Він дорівнює числу незапланованих вагітностей протягом одного року в 100 жінок, які використовують один метод контрацепції, і характеризує контрацептивну дію методу. Наприклад, якщо за рік три жінки зі ста в результаті постійного сексуального життя і використання однакової контрацепції завагітніли, індекс Перля дорівнює 3.

Оскільки **хірургічна стерилізація** (операція, коли жінці роблять непрохідними маткові труби або чоловіку – сім'яні протоки) є незворотним методом контрацепції, вона придатна лише для тих пар, які впевнені, що більше не захочуть мати дітей. Переваги методу – ефективність становить 100%, ефект настає відразу після хірургічного втручання. Недолік методу – його незворотність.

Таблиця 1. Ефективність методів контрацепції за індексом Перля

Метод	Індекс Перля, %
Хірургічна стерилізація	0–0,03
Гормональна контрацепція	0,05–0,3
Внутрішньоматкова контрацепція	2,0
Сперміциди	0,7–7
Презервативи	3–10
Природні методи планування сім'ї	20

Бар'єрні методи контрацепції охоплюють презервативи (жіночі та чоловічі), ковпачки, губки та сперміциди. Але якщо чоловічі презервативи всім добре відомі і є дуже популярними, то про жіночі презервативи мало хто знає. До переваг методу належать його висока ефективність, захист від захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), та простота використання. Недоліками методу є те, що використання такої контрацепції безпосередньо пов'язане зі статевим актом; а також існує ймовірність, що презерватив може сповзти чи пошкодитись.

Природні методи контрацепції засновані на розпізнаванні ознак фертильності. Існують такі природні методи:

- температурний – жінка щодня вимірює базальну температуру, складає графік та вираховує дні підвищення температури, коли відбувається овуляція, тим самим визначаючи «небезпечні» дні;
- метод оцінки слизу шийки матки – заснований на тому, що в середині менструального циклу (МЦ) слиз шийки матки стає більш в'язким, у цей період відбувається овуляція і такі дні є найбільш «небезпечними»;
- симптотермальний метод – поєднання перших двох методів, більш точно дозволяє визначити овуляцію у конкретної жінки; вимагає вимірювання базальної температури протягом трьох місяців, після чого акушер-гінеколог може побудувати графік та обчислити дні овуляції.

Перевагою природного методу є відсутність витрат та ускладнень.

Недоліки методу: метод працює лише за стабільного МЦ; низька ефективність порівняно з іншими методами контрацепції; не захищає від ЗПСШ.

Метод **лактаційної аменореї** придатний лише для жінок після пологів протягом 6 місяців. Це пов'язано з тим, що після пологів під час грудного вигодовування в організмі жінки у великій кількості виробляється пролактин – гормон, який стимулює лактацію і водночас гальмує овуляцію. Але слід зазначити, що метод передбачає 3 умови:

- виключно грудне вигодовування;
- відсутність кров'янистих виділень;
- ефективність упродовж шести місяців після пологів.

Перевагами лактаційної аменореї є те, що цей метод контрацепції не пов'язаний зі статевим актом, не має протипоказань та не впливає негативно на організм жінки.

Недоліки методу: низька ефективність порівняно з іншими методами контрацепції; не захищає від ЗПСШ.

Внутрішньоматковий контрацептив (ВМК) вводиться в порожнину матки, ефект досягається через те, що контрацептив не дає плідному яйцю прикріпитись до стінки матки.

Переваги методу внутрішньоматкової контрацепції:

- ефективність сягає 98%;
- можливо видалити ВМК у будь-який час, після чого можливе зачаття;
- тривалість застосування (до 5 років).

Недоліки методу:

- не захищає від ЗПСШ;
- встановлення та видалення проводиться лише лікарем;
- використання ВМК рекомендується лише жінкам, які вже народили;
- не рекомендується жінкам, які перенесли запальні захворювання органів малого таза.

Метод **гормональної контрацепції** має такі переваги:

- при правильному використанні досягається ефективність майже 100%;
- можливість швидкого відновлення фертильності (здатності до зачаття) відразу після відміни препарату;
- запобігає розвитку певних захворювань статевих органів та молочних залоз;
- не пов'язаний зі статевим актом;
- підходить як жінкам, які вже народжували, так і тим, хто ще не народжував.

Недоліки гормональної контрацепції:

- ефективність методу знижується при некоректному застосуванні препарату;
- можлива поява таких симптомів, як легка нудота, легкий біль у молочних залозах; на початку прийому препарату можна спостерігати незначні кров'яністі виділення;
- не захищає від ЗПСШ.

КОК – це група гормональних контрацептивів для жінок, що містять малі дози двох гормонів – прогестину й естрогену, які є штучними аналогами природних статевих жіночих гормонів. Вони мають високу ефективність, оскільки запобігають овуляції, а значить – унеможливають запліднення протягом їхнього застосування. Крім того, КОК підвищують густину слизу шийки матки й роблять її відносно непрохідною для сперматозоїдів, а також зменшують можливість імплантації заплідненої яйцеклітини в матці та впливають на рухливість сперматозоїдів у верхньому статевому тракті (фаллопієвих трубах).

За складом КОК розділяють на:

- монофазні – активні таблетки, які містять однакову кількість естрогену та прогестагену;
- двофазні – активні таблетки, що містять дві різні комбінації естрогену та прогестагену;
- багатофазні – активні таблетки, які містять декілька різних комбінацій естрогену та прогестагену.

За дозою естрогенних стероїдів КОК розділяють на:

- низькодозовані (кількість етинілестрадіолу становить 30–35 мкг на добу);
- мікродозовані (кількість етинілестрадіолу становить 20 мкг і менше на добу).

Важливою характеристикою КОК є їхні вагомні неконтрацептивні переваги:

- сприяють зменшенню тривалості та об'єму менструації;
- ефективні в лікуванні дисменореї;
- позитивно впливають за анемії: можуть запобігати її виникненню або зменшувати тяжкість її перебігу;
- сприяють встановленню регулярного МЦ;
- мають позитивний вплив під час гіперандрогенних станів;
- зменшують тяжкість передменструальних симптомів;
- мають позитивний ефект за наявності синдрому хронічного тазового болю та деяких форм ендометріозу;
- знижують ризик розвитку раку яєчників та ендометрія;
- зменшують ризик розвитку доброякісних пухлин молочної залози та кіст яєчників;
- запобігають ектопічній вагітності;
- знижують ризик розвитку деяких запальних захворювань органів малого таза.

Фармакологічна дія естрогенів у складі КОК полягає у проліферації ендометрія, стимуляції росту матки й формування вторинних статевих ознак, збереженні щільності кісткової тканини й зниженні її резорбції, зменшенні проявів менопаузи (атеросклерозу, серцево-судинних порушень, атрофії шкіри й слизових оболонок сечовидільної системи).

Фармакологічна дія гестагенного компонента КОК включає секреторну трансформацію ендометрія, згущення цервікального слизу, зменшення активності гладенької мускулатури матки й статевих шляхів, підвищення базальної температури в другій фазі МЦ, стимуляцію росту молочних залоз (табл. 2).

Таблиця 2. Типи гестагенів та їхні ефекти

Тип гестагену	Андрогенний ефект	Естрогенний ефект	Глюкокортикоїдний ефект	Зниження рівня ліпопротеїдів високої щільності	Вплив на вуглеводний обмін	Вірилізація	Фемінізація	Антигонадотропний ефект
Дидрогестерон	-	-	-	-	-	-	-	-
Прогестерон	-	-	+	-	-	-	-	+
Медроксипрогестерону ацетат	+	-	+	+	+	+	+/-	+
Левоноргестрел	+	-	-	+	+	+	-	+
Нонетистерон Ліністренол	+	+	-	+	+	+	-	+
Діснест	-	+/-	-	+/-	+/-	-	+	+
Дроспіренон	-	-	-	+	-	-	+	+

Для КОК також притаманні побічні ефекти, що пов'язані з типом гормону. До естрогензалежних побічних ефектів належать головний біль, нудота, блювання, шлунково-кишкові розлади, мастодинія, підвищення артеріального тиску, тромбоемболії. До гестагензалежних побічних ефектів належать пригнічення настрою, міжменструальні кровотечі, зниження лібідо, акне, випадіння волосся, збільшення маси тіла.

Стани, за яких застосовують КОК:

- репродуктивний вік;
- потреба у використанні високоефективного методу попередження небажаної вагітності;
- період після пологів (відсутність лактації);
- період після абортів;
- анемія;
- дисменорея та хронічний тазовий біль;
- нерегулярний МЦ;
- ектопічна вагітність в анамнезі;
- передменструальний синдром (ПМС);
- гіперандрогенні стани (акне, себорея, гірсутизм);
- варикозна хвороба;
- депресивні розлади;
- порушення функції щитоподібної залози;
- доброякісні захворювання молочних залоз;
- доброякісні захворювання яєчників;
- ендометріоз;
- міома матки;

Прийом КОК слід починати в перші 5 днів МЦ, у будь-який день МЦ за умови відсутності вагітності (якщо прийом почати після 5-го дня, рекомендується застосовувати допоміжний метод контрацепції протягом 7 днів). Правила прийому КОК: по одній таблетці щоденно в один і той самий час. Почати наступну упаковку слід без перерви, якщо в упаковці 28 таблеток. Якщо в упаковці 21 таблетка, то необхідно зробити перерву на 7 днів перед початком нової упаковки. Дії за умови пропуску таблеток, наведені в таблиці 3.

Протипоказання до застосування КОК:

- вагітність, лактація;
- вагінальна кровотеча нез'ясованого генезу;

- важкі захворювання печінки, жовтяниця;
- порушення кровообігу (особливо тромбоз);
- систолічний артеріальний тиск (АТ) > 160 мм рт. ст., діастолічний тиск > 100 мм рт. ст.;
- порушення згортання крові;
- рак молочної залози чи статевих органів (станом на зараз чи в анамнезі);
- мігрені та осередкові неврологічні симптоми;
- алергія на будь-які компоненти КОК;
- вік > 35 років і паління.

Також КОК слід обережно приймати при станах, зазначених у табл. 4.

До ознак, що мають насторожувати користувачок КОК, належать:

- сильний біль у грудях або задишка;
- сильний головний біль або порушення зору, які почалися або посилилися після початку прийому КОК;
- сильний біль у ногах;
- повна відсутність будь-яких кровотеч або виділень протягом тижня без таблеток (упаковка з 21 таблетки) чи під час використання 7 неактивних таблеток (із 28-денної упаковки), що може бути ознакою вагітності.

Пацієнтці слід терміново звернутись до лікаря, якщо виникло будь-яке з перерахованих вище ускладнень.

Контрацептиви прогестагенового ряду можна розділити на:

- протизаплідні таблетки прогестагенового ряду (ПТП) – містять малі дози прогестагену – аналога натурального гормону прогестерону;

- прогестагенові ін'єкційні контрацептиви (ПІК) – група ін'єкційних препаратів тривалої дії.

Протизаплідні таблетки прогестагенового ряду – це таблетки, що мають тільки гестагенний компонент (лінестренол), упаковка містить 28 таблеток по 0,5 мкг лінестренолу кожна (тобто всі таблетки в упаковці активні).

До ознак, що мають насторожувати користувачок ПТП, належать:

- затримка менструації після кількох місяців регулярних МЦ (може бути ознакою вагітності);

Таблиця 3. Дії в разі пропуску таблеток КОК

Умова	Рекомендації
Пропущена 1 активна таблетка	Приймається пропущена таблетка, а потім наступна у відповідний, звичний для пацієнтки час.
Пропущені 2 і більше активних таблеток	Приймається по 2 таблетки на день, поки не досягається визначений інструкцією контрацептива графік, і упродовж 7 днів застосовується додатковий метод контрацепції.
Пропущені неактивні таблетки	Пропущені таблетки викидаються та закінчується прийом за графіком.

Таблиця 4. Стани, що вимагають обережності під час застосування КОК

Стан	Рекомендації
Підвищений АТ	Призначається та продовжується використання КОК тільки після ретельної оцінки стану. Жінки з АТ < 160/100 мм рт. ст. можуть використовувати КОК.
Цукровий діабет	КОК можуть бути використані у разі неускладненого діабету за можливості корекції дози інсуліну.
Мігрені	Якщо головний біль не пов'язаний з опосередкованими неврологічними симптомами та не є гормонально залежними, КОК можна використовувати.
Тютюнопаління	Під час застосування КОК варто рекомендувати припинити паління, особливо якщо вік жінки перевищує 35 років.

- сильний біль у нижній частині живота (може бути ознакою ектопічної вагітності);
- надмірна (вдвічі довша чи вдвічі більша за об'ємом від нормальної) або тривала (> 8 днів) менструація;
- мігрені (судинний головний біль), повторний надзвичайно сильний головний біль або помутніння зору.

Жінці необхідно терміново звернутись до лікаря, якщо виникло будь-яке з перерахованих вище ускладнень.

Прогестагенові ін'єкційні контрацептиви, зокрема:

- Депо-провера – містить 150 мг депо медроксипрогестерон ацетату, ін'єкції кожні 3 місяці; ін'єкція може бути зроблена за 2–4 тижні (28 днів) раніше або через 2–4 тижні (28 днів) пізніше визначеного терміну;
- Норістерат – містить 200 мг норетистерону енантату; ін'єкції кожні 2 місяці; ін'єкція може бути зроблена за 2 тижні (14 днів) раніше або через 2 тижні (14 днів) пізніше визначеного терміну.

До ознак, що мають насторожувати користувачок ПІК, належать:

- затримка менструації після кількох місяців регулярних МЦ (може бути ознакою вагітності);
- сильний біль в нижній частині живота (можуть бути ознакою ектопічної вагітності);
- надмірна (удвічі перевищує тривалість звичайної або вдвічі перевищує об'єм крововтрати порівняно зі звичайною) або тривала (> 8 днів) кровотеча;
- виділення гною або кровотеча з місця ін'єкції;
- мігрені (судинний головний біль), повторний надзвичайно сильний головний біль або помутніння зору.

Пацієнтці слід терміново звернутись до лікаря, якщо виникло будь-яке з перерахованих вище ускладнень.

Контрацептиви прогестагенового ряду слід з обережністю застосовувати за низки станів та хвороб (табл. 5).

Типи гормональних пластирів:

- Евра: містить 6 мг норелгестроміну та 0,6 мг етинілестрадіолу; кожний пластр протягом 24 годин вивільняє 150 мкг норелгестроміну та 20 мкг етинілестрадіолу (обидві дози наближаються до добового ритму вивільнення гормонів).

Типи комбінованих вагінальних кілець:

- НоваРинг – містить 15 мкг етинілестрадіолу / 120 мкг етоногестрелу.

Внутрішньоматкові системи з левоноргестрелом:

- система Мірена вводиться в матку на 5 років, виділяє прогестаген левоноргестрел безпосередньо в порожнину матки в дозі 20 мкг на добу;
- система Джайдес вводиться в матку на три роки, містить 13,5 мг левоноргестрелу.

Невідкладна контрацепція або посткоїтальна контрацепція – збірне поняття, яке ґрунтується на принципі використання різних видів контрацепції (комбіновані естроген-гестагенні оральні контрацептиви, гестагени, ВМК, антипрогестини) протягом перших годин після незахищеного статевих акту, з метою запобігання небажаних вагітності. Препарати, які застосовують для невідкладної контрацепції, називають ще «таблетками наступного ранку». Рекомендації з прийому препаратів посткоїтальної контрацепції наведені в табл. 6.

Слід зазначити, що КОК – високоефективні та безпечні засоби контрацепції за умови відсутності протипоказань та дотримання режиму прийому. Вони є найпопулярнішим методом контрацепції у розвинутих країнах, який характеризується високою контрацептивною надійністю та забезпечує низку неконтрацептивних переваг. Після припинення прийому КОК швидко відновлюється фертильність. На фоні їхнього використання відзначається хороший контроль МЦ. Важливо, що сучасні КОК не впливають на масу тіла, АТ та мають низький ризик тромбоемболії – найбільш серйозного з побічних ефектів.

Недоліками використання КОК є:

- необхідність постійного регулярного прийому; неухваленість жінки збільшує ризик вагітності. Ефективність знижується, якщо не приймати таблетки кожного дня (рівень доказовості І, задовільне підтвердження);
- можливість таких побічних ефектів, як незначна нудота, запаморочення, незначний біль у молочних залозах, головний біль, а також мазальні вагінальні виділення або незначна кровотеча (зазвичай минають після 2–3 МЦ прийому);
- ефективність може знижуватися за умови одночасного вживання деяких протисудомних чи протитуберкульозних засобів;
- дещо вищий ризик тромбозу (тромбозу глибоких вен, емболії легеневої артерії, інфаркту, інсульту) та пухлин печінки в жінок, які приймають статеві стероїди;
- потреба в необхідності поповнення запасу препарату;

Таблиця 5. Стани, що вимагають обережності під час застосування контрацептивів прогестагенового ряду

Стан	Рекомендації
Інсульт	Слід уникати використання ПТП, за винятком тих випадків, коли більш оптимальні методи недоступні чи неприйнятні.
Захворювання печінки	Використання ПТП можливе після детального обстеження та за умови неможливості підібрати інший метод контрацепції.
Гостре захворювання печінки (вірусний гепатит)	Уникати використання ПІК, за винятком тих випадків, коли більш прийнятні методи недоступні або не можуть використовуватись.
Підвищений АТ (≥ 160/100 мм рт. ст.)	Уникати використання ПІК, за винятком тих випадків, коли більш прийнятні методи недоступні або протипоказані.
Цукровий діабет	Уникати використання ПІК у жінок із тривалим перебігом чи прогресувальним цукровим діабетом, за винятком тих випадків, коли більш прийнятні методи недоступні або протипоказані.

Таблиця 6. Інструкція для пацієнтки з невідкладної контрацепції

Засіб	Рекомендації із застосування
КОК	Приймається 4 таблетки низькодозованого КОК (30–35 мкг етинілестріадіолу) орально протягом перших 72 годин після незахищеного статевому акту. Приймається ще 4 таблетки через 12 годин. Усього 8 таблеток. або Приймається 2 таблетки високодозованого КОК (50 мкг етинілестріадіолу) орально протягом перших 72 годин після незахищеного статевому акту. Приймається ще 2 таблетки через 12 годин. Усього 4 таблетки.
Гестагени	Приймається одна таблетка Постинору (750 мкг левоноргестрелу кожна) орально протягом 48 годин після незахищеного статевому акту. Приймається ще 1 таблетка через 12 годин. Усього 2 таблетки. або Приймається доза ПТП еквівалентна 1,5 мг левоноргестрелу (2 таблетки) за один прийом.
ВМК	Необхідно звернутися для введення ВМК протягом 5 днів після незахищеного статевому акту.
Антипрогестини	Приймається 600 мг протягом 72 годин після незахищеного статевому акту.
Для всіх методів	Якщо менструація не почнеться протягом трьох тижнів, пацієнтці слід звернутись до лікаря для перевірки на наявність вагітності.

- під час застосування деяких комбінацій можливі короточасні зміни психоемоційного фону (настрою, лібідо) і незначні зміни маси тіла;
 - не захищають від ЗПСШ, ВІЛ.
- Показання до припинення прийому КОК:
- задишка;
 - біль у грудях;
 - порушення зору;
 - сильний головний біль;
 - тривала іммобілізація;
 - виражене збільшення маси тіла;
 - планові великі хірургічні втручання;
 - гострі тромбоемболічні ускладнення.

Як відомо, поширеною проблемою серед багатьох жінок репродуктивного віку є ПМС, що потребує адекватної та сталої корекції. Для контролю ПМС з успіхом можуть застосовуватись КОК, оскільки вони зменшують затримку рідини в організмі та стабілізують гормональний фон, що водночас нормалізує рівень серотоніну. Тяжкою формою ПМС є передменструальний дисфоричний розлад. Для його лікування в жінок, які обирають КОК як засіб контрацепції, у

США був схвалений пероральний контрацептив, що містить дроспіренон 3 мг і низьку дозу естрогену – етинілестріадіол 20 мкг (у режимі 24 + 4). Також цей засіб схвалений і для лікування помірних вульгарних вугрів.

Сьогодні в складних умовах високої вартості медикаментів та зниження купівельної спроможності населення перед лікарем постає непросте завдання – пошук оптимальних рішень щодо призначення оральних контрацептивів, які були б високоякісними та одночасно доступними для українських жінок. Розв'язання цієї проблеми пропонує Київський вітамінний завод – компанія представляє сучасну лінійку КОК Меріжен і Жозегуд, які поєднують оптимальні дози естрогенного і гестагенного компонентів, забезпечуючи надійну контрацепцію із додатковими позитивними ефектами для жіночого здоров'я (табл. 7). Ці КОК відповідають сучасним вимогам безпеки та ефективності контрацепції, оскільки виготовляються на обладнанні провідних європейських виробників.

Як відомо, вищий вміст гормонів посилює дію КОК, проте водночас підвищує ризик розвитку побічних ефектів. Тому низькодозовані КОК (< 50 мкг етинілестріадіолу) Меріжен і Жозегуд є варіантом контрацепції з високим профілем без-

Інструкція з початку використання КОК:

- У перший день МЦ.
- Можна почати прийом у будь-який із 5 днів після початку менструації. Водночас немає потреби в додатковому використанні будь-якого іншого методу контрацепції.
- Якщо є цілковита впевненість, що пацієнтка не вагітна, то прийом можна починати в будь-який день МЦ.
- Якщо минуло понад 5 днів після початку менструації, то протягом наступних 7 днів необхідно уникати статевих контактів або використовувати бар'єрні методи.
- Через 3 тижні після пологів, якщо жінка не годує грудьми. При цьому немає необхідності чекати відновлення менструацій.
- Якщо жінка годує грудьми, то починати прийом КОК можна через 6 місяців після пологів або після припинення грудного вигодовування.
- Після абортів бажано почати прийом негайно (за цієї умови немає потреби в додатковому контрацептивному захисті) або в будь-який із наступних 7 днів. Якщо минуло більше ніж 7 днів після аборту, то прийом КОК можна починати в будь-який день, за умови впевненості, що жінка не вагітна, і протягом наступних 7 днів необхідно уникати статевих контактів або використовувати бар'єрні методи.

Меріжен

+ Жозегуд



Обміркований вибір у надійній контрацепції (запобігання незапланованої вагітності)

- **Планування родини покликане забезпечити здоров'я жінки для народження бажаних і здорових дітей саме тоді, коли це буде потрібно.***
- **Незважаючи на досягнення у сфері контрацепції, частота незапланованої вагітності залишається високою.***



КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД
Якість без компромісів!

Таблиця 7. Характеристики препаратів Меріжен і Жозегуд		
Характеристики	Жозегуд	Меріжен
Склад	Етинілестрадіол 20 мкг + дроспіренон 3 мг.	Етинілестрадіол 30 мкг + дроспіренон 3 мг.
Особливості	КОК з антимінералокортикоїдною і антианδροгенною активністю, дієвий за акне, затримки рідини, ПМС.	Сучасна формула, спрямована на контрацепцію та контроль МЦ, а також допоміжне лікування ендометріозу.
Категорія користувачок	Дівчатка від 20 років.	Жінки після 30 років.
Показання	Контрацепція, особливо за наявності акне, затримки рідини, нестабільного настрою в ході МЦ.	Контрацепція, особливо рекомендований жінкам з ознаками ендометріозу або рясними менструаціями.
Які проблеми вирішує, окрім контрацептивної дії	• Жирність волосся. • Легке висипання на обличчі. • Жирність шкіри. • Дискомфорт у молочних залозах. • Нерегулярні менструації. • Не збільшує вагу. • Не знижує лібідо.	• Гіртутизм. • Надлишкова вага. • Мастопатії. • Прегравідарна підготовка. • Полікістоз яєчників. • Не збільшує вагу. • Має ребаунд-ефект (стимуляція овуляції після відміни препарату).
Спосіб застосування	Режим 24 + 4 передбачає безперервний прийом таблеток (24 дні активних таблеток + 4 дні неактивних таблеток).	Стандартна схема: 21 день прийому + 7 днів перерви. На восьмий день починається прийом нової упаковки.

пеки для більшості жінок. Стандартною тактикою підвищення ефективності лікування є перехід із Жозегуд на Меріжен.

Важливо пам'ятати, що правильний вибір конкретного КОК має базуватися на індивідуальних особливостях здоров'я пацієнтки та очікуваних додаткових клінічних ефектах (контроль акне, нормалізація МЦ, мінімізація проявів

ПМС та ін.). Регулярне спостереження за пацієнткою і дотримання рекомендацій дозволяють досягти високого рівня контрацептивної надійності й покращення якості життя пацієнтки.

Матеріал надано компанією ПАТ «Київський вітамінний завод» 

СУЧАСНА ГІНЕКОЛОГІЯ. РІЗНОВЕКТОРНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

4 квітня 2025 року в м. Львів відбулась конференція за участю провідних вітчизняних фахівців. Ключовими темами заходу були питання профілактики репродуктивної патології та запобігання небажаній вагітності: вітамін D як один із головних гормонів у підтриманні жіночого здоров'я та комбіновані оральні контрацептиви (КОК).

Вітамін D — це жиророзчинний вітамін, що відіграє важливу роль у підтримці здоров'я. Жіночий організм особливо чутливий до його рівня через гормональні зміни протягом життя — під час менструацій, вагітності, грудного вигодовування та менопаузи. Основні функції вітаміну D такі: підтримка кісткової системи (сприяє засвоєнню кальцію та фосфору, запобігає остеопорозу), регуляція імунітету (знижує ризик аутоімунних захворювань), гормональний баланс (бере участь у регуляції рівня естрогену), репродуктивне здоров'я (сприяє нормальному функціонуванню яєчників), настрої і психоемоційний стан (низький рівень вітаміну D пов'язують із депресією та хронічною втомою). Його дефіцит часто непомітний, але може спричинити серйозні розлади та захворювання, тому регулярний контроль рівня вітаміну D і, за потреби, корекція — це важлива частина профілактики жіночої репродуктивної патології.

КОК є одними із найефективніших методів гормональної контрацепції, які використовуються для запобігання небажаній вагітності, а також мають низку додаткових переваг для здоров'я. Механізм дії КОК полягає у пригніченні овуляції, а також зміні характеру слизу в шийці матки, що перешкоджає проникненню сперматозоїдів, та впливає на ендометрій, ускладнюючи імплантацію яйцеклітини. До переваг КОК належать: висока ефективність у запобіганні вагітності (індекс Перля сягає 0,05–0,3); регуляція менструального циклу; зменшення болю та об'єму кровотеч під час менструації; зниження ризику раку яєчників та ендометрія, кіст яєчників, акне, ендометріозу; можливість контролю симптомів передменструального синдрому й гормонального дисбалансу.

Сьогодні в арсеналі лікаря є широкий вибір сучасних препаратів вітаміну D та КОК. Важливим чинником під час їхнього вибору для багатьох жінок є фінансова доступність. І тут українські препарати стають надійною альтернативою імпортованим аналогам без компромісів щодо ефективності, оскільки поєднують у собі високу якість, підтверджену клінічними дослідженнями; сучасні формули, які відповідають міжнародним рекомендаціям; доступну ціну, що робить їх вибір більш прийнятним для широкого кола пацієнток.

Ключові слова: жіноче здоров'я, репродуктивна патологія, вітамін D, комбіновані оральні контрацептиви.

MODERN GYNECOLOGY. A MULTI-VECTOR APPROACH TO DIAGNOSTICS AND TREATMENT

On April 4 of this year, a conference was held in Lviv with the participation of leading domestic specialists. The key topics of the event were the issues of prevention of reproductive pathology and prevention of unwanted pregnancy: vitamin D as one of the main hormones in maintaining women's health and combined oral contraceptives (COCs).

Vitamin D is a fat-soluble vitamin that plays an important role in maintaining health. The female body is especially sensitive to its level due to hormonal changes throughout life – during menstruation, pregnancy, breastfeeding and menopause. The main functions of vitamin D are supporting the skeletal system (helps with the absorption of calcium and phosphorus, prevents osteoporosis), regulating immunity (reduces the risk of autoimmune diseases), hormonal balance (participates in the regulation of estrogen), reproductive health (contributes to normal ovarian function), mood and psycho-emotional state (low levels of vitamin D are associated with depression and chronic fatigue). Its deficiency is often unnoticed, but can cause serious disorders and diseases, so regular monitoring of vitamin D levels and, if necessary, its correction is an important part of the prevention of female reproductive pathology.

COCs are one of the most effective methods of hormonal contraception used to prevent unwanted pregnancy, and also have a number of additional health benefits. The mechanism of action of COCs is ovulation suppression; they also change the cervical mucus, which prevents the penetration of sperm, and affect the endometrium, making it difficult for the egg cell implantation. The advantages of COCs include high effectiveness in preventing pregnancy (the Pearl index reaches 0.05–0.3); regulation of the menstrual cycle; reduction of pain and bleeding during menstruation; reduction of the risk of ovarian and endometrial cancer, ovarian cysts, acne, endometriosis; the ability to control symptoms of premenstrual syndrome and hormonal imbalance.

Today, doctors have a wide selection of modern vitamin D and COC preparations in arsenal. An important factor in their choice for many women is financial availability. That's why Ukrainian drugs become a reliable alternative to imported analogues without compromising on quality, as they combine high quality, confirmed by clinical studies; modern formulas that meet international recommendations, and an affordable price, which makes their choice more possible for a wide range of patients.

Keywords: women's health, reproductive pathology, vitamin D, combined oral contraceptives.