

Л.Б. Маркін, Т.В. Фартушок, В.В. Флуд

Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького

УДК: 618.2:615.477.87

АНАЛІЗ ВПЛИВУ ТИПУ КОНТРАЦЕПЦІЇ, ЯКИЙ ВИКОРИСТОВУЮТЬ ЖІНКИ, НА РІВЕНЬ ЇХ ЯКОСТІ СТАТЕВОГО ЖИТТЯ ТА КОМФОРТ ВИКОРИСТАННЯ

Резюме. Вступ. На сьогодні контроль дітонородження є важливим аспектом життя. Вагітність може нести ризик погіршення здоров'я жінки через велике навантаження на її організм. Ідеальна контрацепція має бути безпечною, ефективною, оборотною, простою у використанні, широко доступною, а також доступною за ціною [1]. Починаючи з 60-х років XX століття спостерігається постійний розвиток гормональної контрацепції. Проте на сьогодні недостатньо відомостей про вплив типу контрацепції на рівень сексуального задоволення та комфорт використання.

Мета дослідження — порівняти якість статевого життя жінок, які користуються оральною контрацепцією, із якістю статевого життя жінок, які користуються внутрішньоматковою системою, що секретує левоноргестрел.

При порівнянні враховувалися такі фактори: комфорт використання, менструальний цикл, рівень лібідо, самопочуття та вплив на стосунки з партнером.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 129 жінок, які повинні були заповнити анкету дослідження.

Результати. Доведено, що пацієнтки охочіше використовують внутрішньоматкову систему, що секретує левоноргестрел, завдяки більш надійному контрацептивному ефекту та зручності використання. Такий вид контрацепції сприятливо впливає на лібідо і відносини з партнером. Жінки, які використовували оральні контрацептиви, не повідомили про такий позитивний вплив свого методу контрацепції. Підвищення лібідо спостерігалось у 24 жінок у групі пацієнток, які використовували левоноргестрелсекретуючу внутрішньоматкову систему, і у 8 жінок у групі користувачів оральної контрацепції, що відповідає 33,8 та 13,8% відповідно. Пацієнтки частіше використовували оральні контрацептиви з метою регуляції менструального циклу та зменшення рясних менструальних кровотеч.

Висновки. Дослідження визначає групи жінок, для яких підійде певний метод контрацепції. Найбільшу користь від використання левоноргестрелсекретуючої внутрішньоматкової системи отримали пацієнтки, які цінують зручність використання, а також ті, хто має розлади статевого потягу або в кого оральна контрацепція викликає небажані симптоми. Жінки з гормональними порушеннями, нерегулярними менструальними циклами та рясними менструальними кровотечами отримують найбільшу користь від використання оральної контрацепції.

Ключові слова: лібідо, сексуальне задоволення, левоноргестрелвнутрішньоматкові системи, оральні контрацептиви.

Контроль народжуваності — надзвичайно важливе питання. У зв'язку з поточною потребою батьків свідомо приймати рішення щодо складу сім'ї та кількості дітей, яких вони хочуть мати, а також через ранній вік початку статевого життя, контрацепція є дуже важливим аспектом життя людини. Не варто забувати і про те, що вагітність може нести в собі ризик погіршення здоров'я жінки. Належний вишкіл щодо контрацепції та її використання має великий вплив на психологічні, соціологічні та економічні аспекти суспільства. Ідеальна контрацепція має бути безпечною, ефективною, оборотною, простою у використанні, широко доступною, а також доступною за ціною [1]. Починаючи з 60-х

років XX століття спостерігається постійний розвиток гормональної контрацепції, що пов'язано зі світовими тенденціями у сфері контролю за народжуваністю. На сьогодні очікується, що контрацепція буде не тільки ефективною, але й зручною. В оральній контрацепції існує два види: однокомпонентні — містять гестаген і двокомпонентні — містять гестаген і похідне естрогену. Обидва ці види характеризуються низьким індексом Перля, а незапланована вагітність найчастіше виникає внаслідок неправильного прийому контрацептивних таблеток пацієнтками, тому основним принципом застосування оральних гормональних контрацептивів є сумлінний прийом таблеток у визначений час доби. Якщо існує ризик тромбоемболії, періодичного порушення лібідо, по-

© Л.Б. Маркін, Т.В. Фартушок, В.В. Флуд

рушеного метаболізму в печінці та очікуваного зниження ефективності лікарських взаємодій або шлунково-кишкових розладів, слід розглянути інший метод контрацепції, ніж оральні гормональні контрацептиви.

Внутрішньоматкові гормональні контрацептивні системи з левоноргестрелом виникли з раніше представлених негормональних внутрішньоматкових засобів (ВМС — внутрішньоматкова спіраль), які вводяться в матку. Після цього він повільно вивільняє гормон левоноргестрел із вбудованого резервуару. Цей гормон робить ендометрій нечутливим до ендогенних естрогенів і прогестерону та індукує децидуалізацію строми. Внутрішньоматкові засоби з левоноргестрелом відрізняються один від одного вмістом гормону (13,5 мг, 19,5 мг, 52 мг). Ті, які з меншим вмістом гормону не пригнічують менструальну кровотечу, а гестагенний ефект на навколишні тканини менший. У цьому випадку заплідненню запобігає згущення цервікального слизу та обмеження естрогензалежного росту ендометрія. Внутрішньоматкові спіралі, що вивільняють левоноргестрел, мають найнижчий індекс Перля, що означає, що вони є найефективнішим методом контрацепції. Пацієнтки, які використовують ЛНГ-ВМС, не повинні бути особливо сумлінними аби займатися використанням цього методу контрацепції. Відновлення фертильності після видалення левоноргестрелсекретуючої внутрішньоматкової спіралі можливе під час першого природного менструального циклу [2]. Левоноргестрелсекретуючі внутрішньоматкові спіралі з більшим вмістом гормону можуть привести до гальмування менструальної кровотечі, що при деяких захворюваннях може бути перевагою. Основним показанням до застосування ЛНГ-ВМС є його контрацептивний ефект. Окрім того, це метод, який використовується при гіперплазії ендометрія, лікуванні аномальної вагінальної кровотечі та пригніченні ендометрія під час гормональної терапії раку молочної залози. Однак під час введення левоноргестрелсекретуючої внутрішньоматкової спіралі існує ризик пошкодження стінок матки, а також можливі болі, які можуть виникнути під час введення системи. Іноді можливе внутрішньоутробне інфікування й аномальна вагінальна кровотеча. Іноді ЛНГ-ВМС вислизає, що може знизити її ефективність.

Мета дослідження полягала в тому, щоб порівняти якість статевого життя та комфорт використання в жінок, які користуються оральними гормональними контрацептивами, із якістю статевого життя жінок, які використовують ЛНГ-ВМС. Для порівняння рівнів якості статевого життя використовували фактори: комфорт використання цих двох різних методів контрацепції, регуляція менструального циклу, рівень лібідо, самопочуття жінки та вплив цих методів на відносини з партне-

ром. Ця робота також відповідає на питання: який вплив цих двох типів контрацепції як на якість статевого життя, так і на повсякденне життя жінок?

Матеріали та методи. Дослідження схвалені комісією з питань біомедичної етики Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, протокол № 1 від 15.01.2021 та проведені згідно з письмовою згодою учасників і відповідно до принципів біоетики, викладених у Гельсінській декларації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людей» та «Загальній декларації про біоетику та права людини (ЮНЕСКО)».

Опитування включало пацієнток, які перебували під наглядом акушера-гінеколога, і було проведено з 10.05.21 по 3.11.21 в гінекологічному відділенні Львівського територіального медичного об'єднання № 3. У дослідженні брали участь 129 жінок, які використовували оральні гормональні контрацептиви або ЛНГ-ВМС із метою контрацепції. Було спеціально розроблено анкету для опитування щодо якості статевого життя жінок. Анкета опитування складалася з питань з одним та кількома варіантами відповідей. Анкета включала питання про причину використання даного виду контрацепції і джерело інформації про даний метод контрацепції. Крім того, анкета надала інформацію про вплив певного контрацептивного засобу на стосунки з партнером, лібідо, якість статевого життя пацієнтки, самопочуття та можливий негативний вплив на якість її життя і незручність використання гормональних оральних контрацептивів, ЛНГ-ВМС, а також про готовність пацієнтки продовжувати конкретний метод контрацепції.

У дослідженні взяли участь 129 жінок, розподілених на дві групи. Першу групу становила 71 (55%) жінка, другу групу — 58 (45%) жінок. Групи пацієнток співставні за віком, соціальним статусом, відсутністю екстрагенітальної патології та масо-ростовими показниками.

До першої досліджуваної групи увійшли жінки, які використовували внутрішньоматкову систему з левоноргестрелом: 13,5 мг — 5 (7%) жінок, 19,5 мг — 24 (33,8%) жінки, 52 мг — 42 (59,2%) жінки; до другої групи увійшли жінки, які застосовували гестагенні оральні контрацептиви — 6 (10,3%) жінок та двокомпонентні — 52 (89,7%) жінки. Середній вік жінок першої групи становив $39,7 \pm 7,6$ року, другої групи — $31,7 \pm 9,5$ року. У групах, які брали участь у дослідженні, найбільша кількість жінок мала середню та вищу освіту. Відповідно, середню освіту мали: 28,2% (20 жінок) і 41,4% (24 жінки), вищу освіту — 67,6% (48 жінок) і 41,4% (24 жінки).

Щоб описати групи жінок, які брали участь у дослідженні, використовували середнє арифметичне значення та стандартне відхилення, що були розраховані при аналізі вимірних і невимірних ознак. Статистичний аналіз досліджуваних невимірних ознак (змінних) проводився на основі

непараметричних показників χ^2 -Пірсона і точного тесту Фішера. Статистичний та графічний аналіз проводили за допомогою Statistica 13. Найнижчий рівень статистичної значущості становив $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення. Виходячи з причини використання даного методу контрацепції в досліджуваній групі, було показано, що пацієнтки більш охоче обирали ЛНГ-ВМС через його більш надійний контрацептивний ефект — 42 пацієнтки використовували ЛНГ-ВМС та 7 пацієнток використовували оральні гормональні контрацептиви, що відповідає 59,1 і 12,1% відповідно.

Пацієнтки, які отримували оральні гормональні контрацептиви, майже вдвічі частіше обґрунтовували свій вибір необхідністю лікування важких менструацій, ніж пацієнтки, які використо-

ували ЛНГ-ВМС. Потреба в регуляції циклу була втричі частіше в групі жінок, які використовували оральні гормональні контрацептиви, відповідно 27,6% — оральні гормональні контрацептиви та 8,5% — ЛНГ-ВМС. Рецидивуючі вагінальні кровотечі рідко були показанням для застосування оральних гормональних контрацептивів та ЛНГ-ВМС, тому суттєвих статистичних відмінностей не було виявлено (табл. 1).

Статистично значущих відмінностей між частотою отримання інформації про метод контрацепції з різних джерел у групах оральних гормональних контрацептивів та ЛНГ-ВМС не було. В обох групах пацієнтки найчастіше дізнавалися про переваги методу від свого гінеколога. Рідше джерелом інформації були друзі, засоби масової інформації чи родини пацієнток (табл. 2).

Таблиця 1. Аналіз причин використання пацієнтками даного методу контрацепції

Рішення пацієнток відносно типу контрацепції	Метод контрацепції						Статистичний аналіз	
	ЛНГ-ВМС		Оральні гормональні контрацептиви		Всього		Критерій	Рівень значущості p
	n (N=71)	%	n (N=58)	%	n (N=129)	%		
Контрацептивний ефект	42	59,1	7	12,1	49	38,0	χ^2 -Пірсона 9,40	0,00217
Важкі менструації	17	23,9	25	43,1	42	32,7	χ^2 5,34	0,02088
Нерегулярні менструації	6	8,5	16	27,6	22	17,1	χ^2 8,26	0,00405
Рецидивуючі вагінальні кровотечі	1	1,4	2	3,5	3	2,3	Фішера	0,42408
Нічого з вищезазначеного	5	7,0	8	13,8	13	10,1	χ^2 8,26	0,31258

Таблиця 2. Аналіз джерел інформації про даний метод контрацепції

Ресурс інформації про тип контрацепції	Метод контрацепції						Статистичний аналіз	
	ЛНГ-ВМС		Оральні гормональні контрацептиви		Всього		Критерій	Рівень значущості p
	n (N=71)	%	n (N=58)	%	n (N=129)	%		
Гінеколог	47	66,2	27	46,6	74	57,3	χ^2 -Пірсона 3,59	0,05830
Члени родини	3	4,2	6	10,3	9	7,0	χ^2 1,02	0,31258
Друзі	9	12,7	13	22,4	22	17,1	χ^2 2,14	0,14351
Медіа	11	15,5	10	17,2	21	16,3	χ^2 0,72	0,78902
Нічого з вищезазначеного	1	1,4	2	3,5	3	2,3	Фішера	0,31258

Встановлено позитивний вплив ЛНГ-ВМС на стосунки між пацієнткою та її партнером. Це було краще порівняно з впливом оральних гормональних контрацептивів на стосунки пацієнток. П'ятдесят чотири пацієнтки, які використовували ЛНГ-ВМС, повідомили про покращення стосунків зі своїми партнерами порівняно з 27 жінками, які використовували оральні гормональні контрацептиви, що відповідає 76,1 і 46,6% відповідно. Рівень значущості за критерієм Пірсона становив 0,0012 (табл. 3).

Відповідно до інформації, отриманої від пацієнток цих двох груп, було виявлено, що використання ЛНГ-ВМС значно краще впливало на підвищення лібідо, ніж використання оральних гормональних контрацептивів. Підвищення лібідо відмічено у 24 жінок у групі, яка використовувала ЛНГ-ВМС, та у 8 жінок у групі, яка використовувала оральні гормональні контрацептиви, що відповідає 33,8 та 13,8% відповідно. Не відмічено змін лібідо в групі, яка використовувала ЛНГ-ВМС, що становило 53,5%, та в групі, яка використовувала оральні гормональні контрацептиви — 60,3%. У групі жінок, які використовували оральні гормональні контрацептиви, пацієнтки повідомляли про погіршення лібідо вдвічі частіше. Відмінності були статистично значущими. Рівень значущості в критерії Пірсона становив 0,015 (табл. 4).

В обох групах, включених у дослідження, більшість пацієнток рекомендують гормональний контрацептив, який вони використовували. У групі жінок, які використовували ЛНГ-ВМС, 67 жінок відповіли позитивно на запитання, чи рекомендували б вони тип контрацепції, яким вони користуються, іншим жінкам, а в групі жінок, які використовували оральні гормональні контрацептиви, 48 жінок, що відповідає 94,4 і 82,8% відповідно. Утрічі частіше в групі жінок, що використовували оральні гормональні контрацептиви, ніж у групі, що використовувала ЛНГ-ВМС, жінки не рекомендували б свій метод контрацепції іншим жінкам, — 17,2 і 5,6% відповідно. Більшість пацієнток у групах, які використовували ЛНГ-ВМС та оральні гормональні контрацептиви, мають намір продовжувати використовувати контрацепцію в майбутньому, — 94,4 та 82,8% відвідо (табл. 5).

Аналіз відповідей на запитання щодо причини рекомендації даного методу контрацепції іншим жінкам показав, що в групі жінок, що використовували ЛНГ-ВМС, найчастіше вказували зручність використання, потім самопочуття і, нарешті, підвищення лібідо. У цих аспектах була виявлена статистично значуща перевага ЛНГ-ВМС над оральними гормональними контрацептивами. Пацієнтки групи, яка використовувала оральні гормональні контрацептиви, рекомендували свій

Таблиця 3. Аналіз суб'єктивної оцінки пацієнтками стосунків із партнерами під час застосування того чи іншого методу контрацепції

Позитивний вплив на відносини між партнерами	Метод контрацепції					
	ЛНГ-ВМС		Оральні гормональні контрацептиви		Всього	
	n	%	n	%	n	%
Так	54	76,1	27	46,5	81	62,8
Ні	4	5,6	3	5,2	7	5,4
Змін не відмічено	13	18,3	28	48,3	41	31,8
Всього	71	100,0	58	100,0	129	100,0
Статистичний аналіз	Критерій χ^2 -Пірсона		13,46	Рівень значущості p		0,0012

Таблиця 4. Аналіз впливу того чи іншого методу контрацепції на рівень лібідо

Вплив контрацепції на рівень лібідо пацієнток	Метод контрацепції					
	ЛНГ-ВМС		Оральні гормональні контрацептиви		Всього	
	n	%	n	%	n	%
Збільшення лібідо	24	33,8	8	13,8	32	24,8
Зменшення лібідо	9	12,7	15	25,9	24	18,6
Змін не відмічено	38	53,5	35	60,3	73	56,6
Всього	71	100,0	58	100,0	129	100,0
Статистичний аналіз	Критерій χ^2 -Пірсона		8,40	Рівень значущості p		0,0150

Таблиця 5. Аналіз загальної задоволеності пацієнок даним методом контрацепції

Рекомендація використання методики пацієнтки іншим жінкам	Метод контрацепції					
	ЛНГ-ВМС		Оральні гормональні контрацептиви		Всього	
	n	%	n	%	n	%
Так	67	94,4	48	82,8	115	89,2
Ні	4	5,6	10	17,2	14	10,8
Всього	71	100,0	58	100,0	129	100,0
Статистичний аналіз	Критерій χ^2 -Пірсона		4,45	Рівень значущості p		0,0349

Таблиця 6. Аналіз причин рекомендації пацієнткам того чи іншого методу контрацепції

Підстави для рекомендації використання методики пацієнтки іншим жінкам	Метод контрацепції						Статистичний аналіз	
	ЛНГ-ВМС		Оральні гормональні контрацептиви		Всього		Кри- терій	Рівень значущості p
	n (N=67)	%	n (N=48)	%	n (N=115)	%		
Комфорт використання	23	34,3	2	4,2	15,0	13,1	χ^2 38,68	0,0000
Благополуччя	3	4,5	4	8,3	17	14,8	χ^2 -Пір- сона 4,02	0,0371
Підвищення лібідо	16	23,9	4	8,3	20	17,4	χ^2 4,71	0,03007
Позитивний вплив на регуляцію циклу	25	37,3	36	75,0	61	53,1	χ^2 -Пір- сона 15,95	0,0001
Нічого з вищезазначеного	0	0,0	2	4,2	2	1,7	Фі- шера	0,1728

метод контрацепції вдвічі частіше через його позитивний вплив на регуляцію менструального циклу, ніж пацієнтки групи застосування ЛНГ-ВМС. Через невелику кількість жінок, які не рекомендують власний метод контрацепції, статистичний аналіз було скасовано (табл. 6).

Пацієнтки групи, що використовували ЛНГ-ВМС, на питання про переваги своїх методів контрацепції давали подібні відповіді до попередніх, наголошуючи на зручності застосування, відсутності впливу на рівень лібідо або його підвищення та самопочуття. У групі жінок, які використовували оральні гормональні контрацептиви, пацієнтки наголошували на регуляції менструального циклу та зменшенні кількості менструальних кровотеч (табл. 7).

Важливість оральної контрацепції в лікуванні сильних менструальних кровотеч була задокументована. Метааналіз у Кокранівській базі даних Lethaby et al. довів, що застосування двокомпонентного орального гормонального контрацептиву протягом 6 місяців значно зменшує крововтрату під час менструації [3]. Загальновідомо,

що рясні менструальні кровотечі найчастіше пов'язані з гіперплазією ендометрія [4]. Нелікована гіперплазія ендометрія може призвести до її атипії та прогресування і розвитку раку ендометрія в подальшому. Дослідження Mittermeier et al. довели перевагу ЛНГ-ВМС над однокомпонентним оральним гормональним контрацептивом і плацебо в лікуванні гіперплазії ендометрія [5]. У випадках гіперплазії ендометрія, коли жінки використовували ЛНГ-ВМС, гістеректомію доводилося проводити рідше, ніж в інших групах протягом річного періоду спостереження. Через те, що побічний системний ефект був нижчим у жінок із ЛНГ-ВМС, їх задоволеність лікуванням була вищою, ніж у групі з оральними гормональними контрацептивами. Однак слід зазначити, що вагінальні кров'янисті виділення були більш поширеними в жінок, які використовували ЛНГ-ВМС, ніж у групі з оральними гормональними контрацептивами [6].

Гестагени, які використовуються в оральних гормональних контрацептивах, відрізняються за профілем неконтрацептивної дії, який використовується при персоналізації процедури, тобто підборі

Таблиця 7. Аналіз причин рекомендації пацієнткам того чи іншого методу контрацепції

Причини подальшого використання того самого виду контрацепції	Метод контрацепції						Статистичний аналіз	
	ЛНГ-ВМС		Оральні гормональні контрацептиви		Всього		Кри-терій	Рівень значущості p
	n (N=66)	%	n (N=48)	%	n (N=114)	%		
Комфорт використання	51	77,3	5	10,4	56	49,1	Х ² -Пір-сона 19,62	0,00001
Благополуччя	4	6,1	7	14,6	11	9,6	Х ² -Пір-сона 2,51	0,11333
Підвищення лібідо або відсутність негативного впливу на нього	5	7,6	5	10,4	10	8,8	Х ² 5,75	0,01654
Позитивний вплив на регуляцію циклу, стан шкіри	5	7,6	29	60,4	34	29,8	Х ² -Пір-сона 7,24	0,00644
Нічого з вищезазначеного	1	1,5	2	4,2	3	2,6	Фі-шера	0,35066

найбільш сприятливого профілю дії гестагену, який використовується для даної жінки. Добре відомі переваги оральних гормональних контрацептивів також включають антианδροгенну активність серед пацієнток із симптомами гіперандрогенії. Це є наслідком підвищення концентрації глобуліну, що зв'язує статеві гормони, і, таким чином, зниження фракції вільного тестостерону в сироватці крові [7].

Системна дія оральних гормональних контрацептивів, окрім переваг, пов'язаних із регуляцією менструального циклу, має й значні недоліки, що обмежують його застосування. З віком підвищується ризик серцево-судинних захворювань. Оральні гормональні контрацептиви додатково підвищують цей ризик. Найбільший ризик тромбоемболії пов'язаний із застосуванням двокомпонентних оральних гормональних контрацептивів за рахунок естрогенного компонента (підвищення ризику в 6 разів). Помічено незначний вплив цього гормону на підвищення артеріального тиску та ризик інфаркту в 1,5 рази. Естрогенний компонент знижує концентрацію антитромбіну, підвищує концентрацію фібриногену, здатність до агрегації тромбоцитів і концентрацію вітаміну К. Ризик більший для жінок, старших від 35 років, і для курців. Встановлено, що оральні гормональні контрацептиви впливають на вуглеводний обмін, тому використовувати цей метод дозволено, якщо в жінок немає серйозних проблем зі здоров'ям. Існує підвищення ризику раку шийки матки в жінок із ВПЛ-інфекцією, але було виявлено, що оральні гормональні контрацептиви запобігають розвитку раку яєчників протягом 30 років після відмови від прийому контрацептивів. До того ж протягом

15 років після відмови від прийому контрацептивів спостерігається зниження ризику розвитку раку ендометрія. Найпоширеніші побічні ефекти оральних контрацептивів включають: нудоту, блювання, вагінальні кровотечі та кров'яністі виділення, головні болі, збільшення ваги (підвищений апетит) і зміни шкіри (акне, себорея та гірсутизм). Слід пам'ятати, що на ефективність оральної контрацепції впливає регулярність її прийому, взаємодія з іншими лікарськими засобами та порушення бактеріальної флори. Недоліком цього методу є те, що існує чимало протипоказань до його застосування, які трапляються відносно часто, наприклад паління, гіперліпідемія, цукровий діабет або мігрень [7].

Системний ефект ЛНГ-ВМС є незначним, тому його доцільно використовувати в групі жінок середнього віку. Слід підкреслити, що кожна гормональна контрацепція більшою чи меншою мірою підвищує ризик раку молочної залози, тому рекомендовано регулярно контролювати молочні залози [8].

Численні дослідження сексуальності жінок, які використовують оральні гормональні контрацептиви, показали, що існує різний вплив цього методу на статевий потяг. Огляд літератури Berrouzu та ін. показав, що, хоча і не помічають різниці в рівнях лібідо, існують загальні проблеми, пов'язані з оральними гормональними контрацептивами, такі як погіршення вагінального слизу, біль і чутливість піхви, загальна слабкість та затримка води в організмі, що може погіршити якість статевого життя. У різних дослідженнях було виявлено, що 20-30% жінок повідомили про зниження сексуального бажання під час прийому оральних гормо-

нальних контрацептивів. Автори підкреслюють, що пацієнтки повинні бути поінформовані про можливий негативний вплив оральних гормональних контрацептивів на лібідо [9].

Внутрішньоматкові спіралі широко цінуються через їх високу ефективність і зручність використання. Спочатку використання ВМС було суперечливим через повідомлення про запалення придатків і, як наслідок, безпліддя, пов'язане з використанням цього методу контрацепції. Однак останні дослідження показують низький рівень сальпінгіту серед користувачів ВМС. Дані свідчать про те, що тривалість використання ВМС не впливає на фертильність, однак жінки, які не народжували і використовують цей метод контрацепції більше 78 місяців, довше чекають настання вагітності після видалення [10].

На відміну від оральних гормональних контрацептивів, доведено, що метод контрацепції ЛНГ-ВМС не має негативного впливу на якість статевого життя жінки. Китайські дослідження порівнювали групу жінок дітородного віку, які використовували ЛНГ-ВМС, і групу жінок, які використовували негормональні внутрішньоматкові системи протягом дворічного періоду спостереження. Достовірних відмінностей в якості статевого життя та рівні лібідо не було [10]. Інше дослідження Malmborg et al. включало 153 пацієнтки, які мали внутрішньоматкову контрацептивну систему. Дослідження показало менш часті статеві зносини та менш часті оргазми в групі ЛНГ-ВМС порівняно з групою негормональних препаратів. Більшість пацієнток в обох групах були задоволені своїм методом контрацепції, але в цьому питанні було виявлено перевагу ВМС і не було виявлено істотних відмінностей у задоволенні пацієнток якістю статевого життя. Можливо, дослідження на більших групах із рандомізованим контролем і метааналізом дозволять точніше відповісти на питання про оптимальний метод контрацепції на різних етапах життя пацієнток [10].

Висновки

На підставі наведеного вище можна зробити такі висновки:

1. На покращення якості статевого життя вказували 76,1% пацієнток, які використовували метод

ЛНГ-ВМС, порівняно з 46,5% пацієнтками, які використовували оральні гормональні контрацептиви.

2. На комфорт використання методу вказували 34,3% пацієнток, що застосовували метод ЛНГ-ВМС, та 4,2% пацієнток, які використовували оральні гормональні контрацептиви.

3. Дослідження, порівнюючи різні фактори, що впливають на якість статевого життя пацієнток використанням ЛНГ-ВМС та оральних гормональних контрацептивів, дозволило визначити групи жінок, для яких були б доцільними певні методи контрацепції.

4. Метод ЛНГ-ВМС буде найбільш рекомендованим методом контрацепції для пацієнток, які цінують зручність використання, а також для тих, у кого є розлади статевого потягу та небажані симптоми, пов'язані із застосуванням оральних гормональних контрацептивів.

5. Оральні гормональні контрацептиви є найбільш корисним методом контрацепції для пацієнток із гормональними порушеннями, нерегулярними менструальними циклами та рясними менструальними кровотечами.

6. Перш ніж запропонувати пацієнтці певний метод контрацепції, слід взяти до уваги її загальний стан здоров'я та перевірити, чи приймає вона цей конкретний метод. Для деяких пацієнток може бути проблемою регулярний прийом протизаплідних таблеток, а для інших — дискомфорт, спричинений тим, що ця форма захисту від вагітності пов'язана із застосуванням ЛНГ-ВМС у порожнину матки. Крім того, слід згадати економічний фактор, пов'язаний із доступністю методу з точки зору ціни. Порівнюючи ціни на контрацепцію, слід зазначити, що, хоча оральні гормональні контрацептиви є відносно дорожчим методом, ніж ЛНГ-ВМС із точки зору терміну його використання протягом 3-5 років, вартість цього методу розподілена в часі.

7. Вибір методу контрацепції є дуже складним питанням, оскільки на нього впливає багато факторів, таких як уподобання пацієнтки, загальний стан її здоров'я, показання чи протипоказання до використання того чи іншого методу, а також економічний фактор, який визначає доступність даного методу для конкретної жінки.

Список використаної літератури

1. Droegemueller W, Bressler R. Effectiveness and risks of contraception. *Annu Rev Med.* 1980;31:329-43. doi: 10.1146/annurev.me.31.020180.001553. PMID: 6994615.
2. Andersson K, Batar I, Rybo G. Return to fertility after removal of a levonorgestrel-releasing intrauterine device and Nova-T. *Contraception.* 1992 Dec;46(6):575-84. doi: 10.1016/0010-7824(92)90122-a. PMID: 1493717.
3. Lethaby A, Wise MR, Weterings MA, Bofill Rodriguez M, Brown J. Combined hormonal contraceptives for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019 Feb 11;2(2):CD000154. doi: 10.1002/14651858.CD000154.pub3. PMID: 30742315; PMCID: PMC6369862.
4. Hapangama DK, Bulmer JN. Pathophysiology of heavy menstrual bleeding. *Womens Health (Lond).* 2016 Jan;12(1):3-13. doi: 10.2217/whe.15.81.
5. Mittermeier T, Farrant C, Wise MR. Levonorgestrel-releasing intrauterine system for endometrial hyperplasia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Sep 6;9(9):CD012658. doi: 10.1002/14651858.CD012658.pub2. PMID: 32909630; PMCID: PMC8200645.

6. Qiu J, Cheng J, Wang Q, Hua J. Levonorgestrel-releasing intrauterine system versus medical therapy for menorrhagia: a systematic review and meta-analysis. *Med Sci Monit.* 2014 Sep 23;20:1700-13. doi: 10.12659/MSM.892126. PMID: 25245843; PMCID: PMC4181308.
7. Zimmerman Y, Eijkemans MJ, Coelingh Bennink HJ, Blankenstein MA, Fauser BC. The effect of combined oral contraception on testosterone levels in healthy women: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update.* 2014 Jan-Feb; 20(1):76-105. Doi: 10.1093/humupd/dmt038.
8. Ruan X, Mueck AO. Oral contraception for women of middle age. *Maturitas.* 2015 Nov 21-22;82(3):266-70. Doi: 10.1016/j.maturitas.2015.06.030.
9. Burrows LJ, Basha M, Goldstein AT. The effects of hormonal contraceptives on female sexuality: a review. *J Sex Med.* 2012 Sep 12;9(9):2213-23. Doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02848.x.
10. He YR, Li Y, Ma L, Wei SS, Wu HY, Huang J. Effects of LNG-IUS on sexual function and sexual quality in women of childbearing age. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi.* 2020 Apr 28;100(16):1255-1259. DOI: 10.3760/cma.j.cn112137-20190821-01790.
11. Malmborg A., Brynhildsen J., Hammar M. A survey of young women's perceptions of the influence of the Levonorgestrel-Intrauterine System or copper-intrauterine device on sexual desire. *Sex Reprod Healthc.* 2019 Oct 12;21:75-80. DOI: 10.1016/j.srhc.2019.06.007.

ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF THE TYPE OF CONTRACEPTION USED BY WOMEN ON THEIR LEVEL OF QUALITY OF SEX LIFE AND COMFORT OF USE

L.B. Markin, T.V. Fartushok, V.V. Flud

Abstract

Introduction. Today, birth control is an important aspect of life. Pregnancy can carry the risk of deterioration of a woman's health due to the heavy load on her body. An ideal contraceptive should be safe, effective, reversible, easy to use, widely available, and affordable [1]. Since the 60s of the 20th century, there has been a constant development of hormonal contraception. However, to date, there is not enough information about the influence of the type of contraception on the level of sexual satisfaction and comfort of use.

The purpose of the study is to compare the satisfaction of women who use oral contraception with the satisfaction of women who use the levonorgestrel-secreting intrauterine system.

The following factors were taken into account during the comparison: comfort of use, menstrual cycle, libido level, well-being and impact on the relationship with the partner.

Materials and methods. 129 randomly selected women took part in the study and had to fill out the research questionnaire.

The results. It has been proven that patients prefer to use the levonorgestrel-secreting intrauterine system due to its more reliable contraceptive effect and ease of use. This type of contraception has a beneficial effect on libido and relationships with a partner. Women using oral contraceptives did not report such a positive effect of their contraceptive method. An increase in libido was observed in 24 women in the group of patients who used the levonorgestrel-secreting intrauterine system and in 8 women in the group of oral contraceptive users, which corresponds to 33.8% and 13.8%. Patients used oral contraceptives more often in order to regulate the menstrual cycle and reduce heavy menstrual bleeding.

Conclusions. The study identifies groups of women for whom a certain method of contraception is suitable. The greatest benefit from the use of levonorgestrel-secreting intrauterine system was received by patients who appreciate the convenience of use, as well as those who have sexual desire disorders or in whom oral contraception causes unwanted symptoms. Women with hormonal disturbances, irregular menstrual cycles, and heavy menstrual bleeding will benefit the most from using oral contraception.

Keywords: libido, sexual satisfaction, levonorgestrel intrauterine systems, oral contraceptives.

Для цитування: Маркін ЛБ, Фартушок ТВ, Флуд ВВ. Аналіз впливу типу контрацепції, який використовують жінки, на рівень їх якості статевого життя та комфорт використання. *Практикуючий лікар*, 2024. № 1, с. 75-82. DOI: 10.31793/2413-5461.2024.13-1.75.

Адреса для листування: Маркін Леонід Борисович, shatik2@ukr.net; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, вул. Пекарська, 69, 79010, Україна. Фартушок Тетяна Володимирівна, fartushok1@ukr.net; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, вул. Пекарська, 69, 79010, Україна. Флуд Вадим Валентинович, nic2016@ukr.net; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, вул. Пекарська, 69, 79010, Україна.

Відомості про авторів: Маркін Леонід Борисович, д-р мед. наук, професор, член-кореспондент НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України, завідувач кафедри акушерства та гінекології, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, <https://orcid.org/0000-0003-0237-7808>. Фартушок Тетяна Володимирівна, канд. мед. наук, доцентка кафедри акушерства та гінекології, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, <https://orcid.org/0000-0001-6571-0108>. Флуд Вадим Валентинович, канд. мед. наук, доцент кафедри акушерства та гінекології, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, <https://orcid.org/0000-0002-7436-0485>.

Особистий внесок: Маркін Л.Б. — генератор ідеї. Фартушок Т.В. — написання і оформлення статті. Флуд В.В. — редагування статті.

Фінансування: Стаття підготовлена в рамках бюджетного фінансування Національної академії медичних наук України.

Декларація: Автори декларують відсутність конфлікту інтересів і фінансових зобов'язань.

Проходження статті: Надійшла до редакції 22.01.2024 р., прийнята на друкування 26.01.2024 р., надрукована 29.03.2024 р.

For citation: Markin LB, Fartushok TV, Flud VV. Analysis of the influence of the type of contraception used by women on their level of quality of sex life and comfort of use. *The Practitioner*, 2024. № 1, p. 75-82. DOI: 10.31793/2413-5461.2024.13-1.75.

Correspondence address: Markin Leonid, shatik1@ukr.net; Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Pekarska street, 69, 79010, Ukraine. Fartushok Tetiana, fartushok1@ukr.net; Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Pekarska street, 69, 79010, Ukraine. Flud Vadym, nic2016@ukr.net; Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Pekarska street, 69, 79010, Ukraine.

Information about the authors: Markin Leonid, Doctor of Medicine, Professor, Corresponding member of the National Academy of Sciences of Ukraine, Honored Worker of Science and Technology of Ukraine, head of the Department of Obstetrics & and Gynecology, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, <https://orcid.org/0000-0003-0237-7808>. Fartushok Tetiana, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, <https://orcid.org/0000-0001-6571-0108>. Flud Vadym, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, <https://orcid.org/0000-0002-7436-0485>.

Personal contribution: Markin LB — an idea generator. Fartushok TV — writing and design of the article. Flud VV — editing the article.

Funding: The article was prepared within the budget funding of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine.

Declaration of Ethics: The authors declare that there is no conflict of interest or financial bias.

Article: Received 22.01.2024, accepted 26.01.2024, published 29.03.2024.