

# Стан сексуального здоров'я жінок, які використовують перерваний статевий акт та чоловічий презерватив для запобігання небажаній вагітності

**О.В. Ромащенко, С.М. Мельников, В.В. Білоголовська, Л.Б. Яценко, М.О. Щербак**  
ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

У статті доведено, що при використанні перерваного статевого акту або чоловічих презервативів як методів запобігання небажаній вагітності значною мірою порушується стан сексуального комфорту пари та виникають передумови до формування гінекологічних захворювань у жінок.

**Ключові слова:** сексуальне здоров'я жінки, запобігання небажаній вагітності, перерваний статевий акт, чоловічий презерватив.

Відповідно до сучасних досліджень досягнення сексуальної гармонії в стосунках між чоловіком та жінкою, їхня регулярність сприяє не лише фізичному задоволенню, але й покращанню гінекологічного здоров'я [1–3].

Частота статевих актів протягом місяця розцінюють як індекс регулярності статевих стосунків. У разі регулярних статевих стосунків, що сформувалися, закріплюються умовно-рефлекторні зв'язки, саме ті, які сприяють стабільності позитивного психоемоційного компонента при цьому.

Важливим моментом у досягненні гармонії статевих стосунків пари є правильний вибір методу запобігання небажаній вагітності із досягненням максимальної інтимної довіри, сексуального задоволення та гінекологічного благополуччя. Відповідно, позитивний вплив кожного з методів запобігання небажаній вагітності визначається формуванням позитивної домінанти при ефективному попередженні небажаного вагітності з реалізацією максимального ступеня свободи в сексуальних стосунках (досягнення прокреативного ефекту).

**Мета дослідження:** оцінити стан сексуального здоров'я жінок за умови запобігання небажаній вагітності методом перерваного статевого акту та використання чоловічого презерватива.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Нами був визначений відповідний комплекс сучасних клініко-діагностичних методів дослідження та всі питання про можливість проведення даних досліджень були узгоджені з комітетом з етики. Усі обстежені жінки дали добровільну згоду на обстеження.

Пацієнтки були розподілені на три групи:

- I групу склали 50 жінок віком від 20 до 33 років (середній вік  $26,9 \pm 1,5$  року), чоловіки яких використовували перерваний статевий акт як метод запобігання небажаній вагітності протягом більше року;

- II групу – 50 пацієнток віком від 20 до 36 років (середній вік  $27,3 \pm 1,7$  року), чоловіки яких з метою запобігання небажаній вагітності використовували презерватив (більше 1 року);

- контрольну групу склали 50 жінок, які не застосовували контрацептивні засоби і планували вагітність, жили регу-

лярним статевим життям певний час з одним статевим партнером, у них не було виявлено ускладнень гінекологічного та соматичного статусу, що і стало підставою розглядати дану групу обстежених як групу порівняння.

Дослідження проводили у динаміці протягом 2004–2012 років. Обстеження виконували на базі відділу сексопатології та андрології ДУ «Інститут урології НАМН України».

При вивченні даних анамнезу було встановлено причини виникнення сексуальних порушень та їхній зв'язок із гінекологічними захворюваннями. Проаналізовано передумови їхнього виникнення, характер і термін клінічного перебігу розладів, частоту поєднання різних порушень, особливості їхнього перебігу на тлі проведеної терапії гінекологічних захворювань та оцінку її ефективності. Із анамнезу життя пацієнток було встановлено особливості умов їх виникнення, культурного рівня, соціуму та побуту, наявності та причин стресових факторів, шкідливих звичок. Оцінювали характер встановлення менструальної функції, її зміни в різні періоди життя.

У жінок встановлено термін та початок статевих стосунків, кількість статевих партнерів.

При проведенні комплексного обстеження для оцінювання показників сексуального здоров'я було враховано рекомендації ВООЗ і Консенсусу, прийнятого в 2003 році в Парижі на другому міжнародному семінарі з питань сексуальних дисфункцій у чоловіків і жінок [4].

Ураховуючи світові стандарти та рекомендації, нами було розроблено анкету дослідження сексуальної функції жінок. Анкетування проводили методом інтерв'ю.

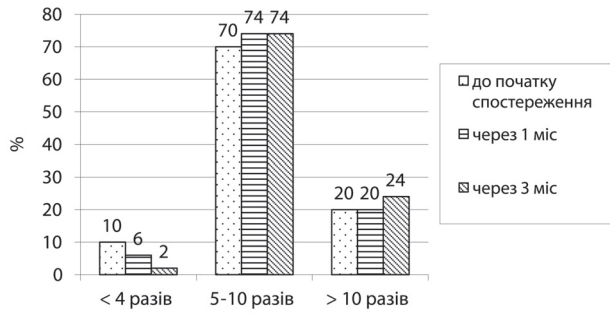
При визначенні сексуальної гармонії пари на особливу увагу заслуговує незалежне заповнення карти ерогенних зон партнерами та ступінь збігу інформації при цьому, що й було запропоновано нами.

Рівні статевих стероїдів (тестостерону вільного, тестостерону загального та глобуліну, що зв'язує статеві стероїди) в динаміці спостереження проводили за допомогою тест-систем Chema (Іспанія) та DRG (Німеччина) на імуноферментному аналізаторі Multiscan M.S.

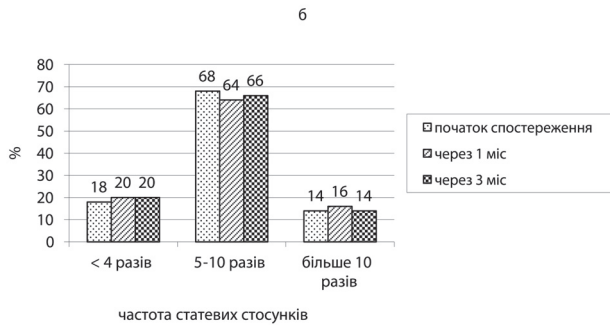
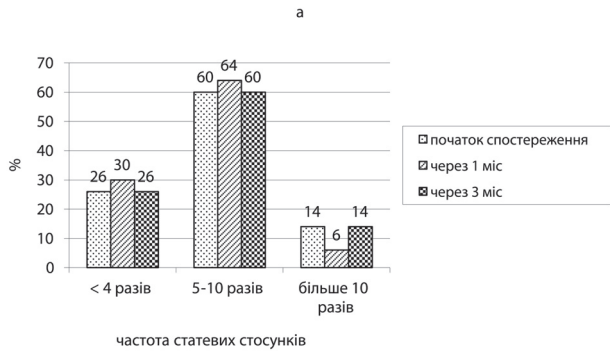
Оцінювали показники сексуального здоров'я методом рН-метрії слизової оболонки піхви до та через 15–20 хв після проведення штучної сексуальної стимуляції. З метою стимуляції застосовують перегляд еротичного відео або збуджувальний лубрикант із афродизіаками.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Як відомо, метод запобігання небажаній вагітності шляхом переривання статевого акту не є достатньо ефективним в плані її виникнення (ризик становить 18,5%), однак традиційно залишається досить поширеним серед пар із різною тривалістю стосунків.



Мал. 1. Частота статевих стосунків жінок контрольної групи за місяць, %

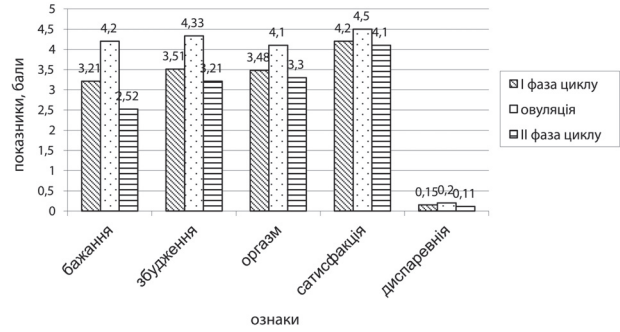


Мал. 2. Частота статевих стосунків за місяць серед обстежених жінок: а – I група, n=50; б – II група, n=50

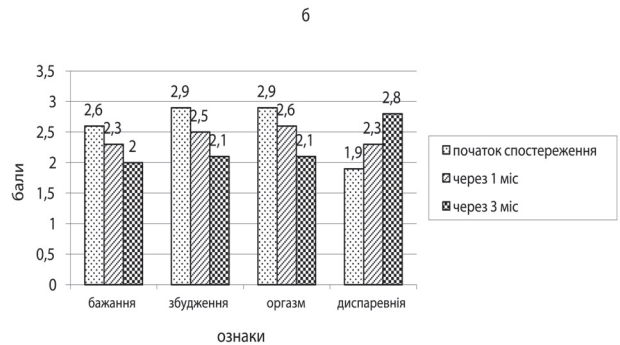
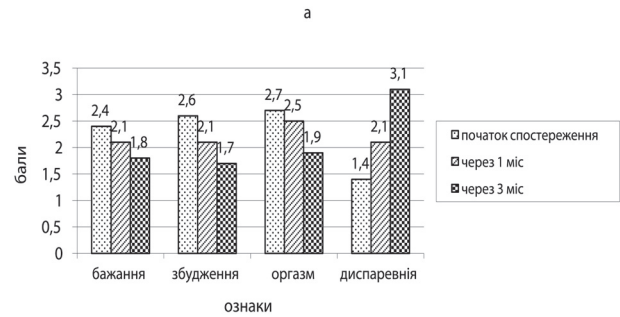
Зі страху на ймовірність настання небажаної вагітності кожний з партнерів зусиллям волі перериває статевий акт в момент кульмінації.

Попередньо проведені нами дослідження виявили, що саме серед жінок I групи (n=50), чоловіки яких використовували перерваний статевий акт, частота виявленої гінекологічної патології була найвищою – 68,0% (хронічні запальні захворювання статевих органів – 42,0%, порушення менструального циклу – 26,0%, лейоміома матки – 10,0%, ендометріоз – 2,0%).

Жінки, чоловіки яких використовували для запобігання небажаній вагітності презерватив, склали II групу (n=50). Застосування чоловічого презерватива є найбільш поширеним методом контрацепції серед населення всіх вікових груп фертильного віку. Частота контрацептивної неефективності при використанні даного методу складає від 3,0% до 10,0% та найбільш поширена серед молодих і неосвідчених статевих партнерів, які допускають помилки при їхньому застосуванні. Незважаючи на відносно високий відсоток відмов від



Мал. 3. Показники сексуального здоров'я жінок контрольної групи за анкету МсСоу



Мал. 4. Показники сексуального здоров'я жінок у динаміці спостереження: а – I група, n=50; б – II група, n=50

їхнього застосування (до 12,5%), презервативам надають перевагу за наявності декількох партнерів як засобу запобігання інфекціям, що передаються статевим шляхом. За анамнестичними даними, отриманими в ході проведеного нами опитування, з'ясовано, що частіше мали двох і більше статевих партнерів жінки II групи (54,0%). Крім того, слід зазначити, що для подружніх пар презерватив є відносно недорогим і легко доступним контрацептивом. Також слід зазначити як позитивний момент, що протипоказань для застосування презерватива фактично немає, за винятком підвищеної чутливості шкіри статевих органів одного із партнерів до латексу або змазки.

Таким чином нами було визначено, що в I та II групах жінок із сексологічними скаргами було порівняно більше (60,0% і 48,0% відповідно), ніж в контрольній групі (34,0%).

У контрольній групі при аналізі кількісних та якісних показників проведеного анкетування встановлено, що з моменту планування бажаної вагітності подружня пара мала відкриті статеві стосунки. Більшість з обстежених (70,0%) на

початку дослідження і деяка частина (74,0%) через 3 міс на період спостереження відзначали частоту інтимних статевих стосунків до 10 разів на місяць, що відповідає в середньому стереотипу стосунків подружньої пари, характерної для даного вікового періоду (мал. 1).

У жінок I і II груп ми також традиційно враховували та оцінювали регулярність статевих стосунків за місяць, тобто визначали індекс регулярності (мал. 2).

Як свідчать дані, представлені на мал. 2, серед обстежених жінок даних груп індекс регулярності статевих стосунків майже не відрізнявся на етапах спостереження.

Слід зазначити, що як до спостереження, так і через 3 міс після його проведення, частота статевих стосунків серед більшості обстежених (в I групі – 60%, в II – 66,0%) становила від 5 до 10 разів на місяць. Лише в I групі через 1 міс спостереження було відзначено, що число жінок, які мали понад 10 статевих актів на місяць, зменшувалось в два рази – 6,0% (3), однак через 3 міс цей показник відновлювався до початкового. Тобто, при аналізі даного показника з'ясовано, що використання як методу перерваного статевих акту, так і бар'єрної контрацепції, суттєво не вплинули на частоту статевих стосунків з початку спостереження.

При заповненні карти ерогенних зон партнерами до оцінювання даних методів контрацепції збіг результатів встановлено в 27 (54,0%) випадках, а через 3 міс спостереження – в 25 (50%) в I групі. Отримані результати свідчать, що саме в I групі в кожному другому випадку формувались або досягли стабільності певні дисгармонії статевих стосунків пари, що значною мірою можна пов'язати із особливостями використання саме цього методу контрацепції – перерваного статевих акту.

Збіг результатів при заповненні карти ерогенних зон партнерами в II групі на початку спостереження становив 58,0% (29) та через 3 міс – 60,0% (5). Тривалий період застосування презерватива, відсутність занепокоєння щодо небажаної вагітності у подружжя сприяють встановленню стереотипного сексуального сценарію. Такий тип сексуальних стосунків між партнерами спричиняв розвиток вторинних сексуальних дисфункцій (зниження сексуального бажання та збудження), що клінічно проявлялося частковою сексуальною холодністю та диспаревнією.

Оцінку якісних показників, що характеризують стан сексуального здоров'я жінок контрольної групи за анкетою McCoу, представлено на мал. 3.

Відповідно до даних, наведених на мал. 3, серед обстежених жінок усі показники сексуального здоров'я свідчили про досягнення гармонії статевих стосунків. Випадки диспаревнії, що спостерігались на початку дослідження за періодом 3 міс без використання заходів контрацепції, не визначались.

Останнє свідчить, що планування бажаної вагітності як позитивна домінанта при відкритих статевих стосунках сприяє досягненню сексуальної гармонії між чоловіком та жінкою.

Крім того, при вивченні збігу результатів заповнення карти ерогенних зон в контрольній групі встановлено, що на початку такого дослідження цей показник складав 54,0%, а вже через 3 міс – 76,0% ( $p < 0,05$ ).

Тобто, покращання гармонії статевих стосунків за цим показником свідчить про позитивну емоційну домінанту, яка формується на тлі регулярних та комфортних статевих стосунків подружньої пари, що планували бажану вагітність.

Дослідження якісних показників використання перерваного статевих акту та презервативів як засобів запобігання небажаній вагітності дозволило визначити показники сексуального здоров'я жінок, що віддають перевагу саме цим методам запобігання вагітності (мал. 4).

Представлені на мал. 4а показники свідчать, що на період спостереження жінок I групи, які використовували метод перерваного статевих акту як засіб запобігання небажаній вагітності характеризувався зменшенням бажання в 1,3 разу, збудження – в 1,5 разу, досягнення оргазму – в 1,4 разу та одночасно зростав ступінь диспаревнії в 2,2 разу.

Аналіз показників щодо ефективності даного методу планування вагітності відповідно до впливу на показники сексуального здоров'я свідчить про їхнє погіршення вже за три місяці, особливо стосовно зростання показників диспаревнії. Невдоволеність значної частини жінок таким методом запобігання вагітності, як перерваний статевих акт на фоні максимального статевих збудження, є підтвердженням формування дизрегуляторної сексуальної дисфункції. На тлі відсутності повної емоційної розрядки, що виникає у разі перерваного статевих акту, спостерігається також підвищення кровонаповнення, що є свідченням стазу та застійного збудження. До того ж, як відомо, переривання статевих акту в період пре- та досягнення оргазму у жінок супроводжується формуванням ділянок застійного збудження в центрах головного та спинного мозку [5, 6].

Саме серед жінок з диспаревнією хронічний тазовий біль (42,0%), лейоміома матки (14,0%), хронічні запальні захворювання статевих органів (30,0%), порушення менструальної функції за типом альгодисменореї (18,0%) спостерігались вірогідно частіше ( $p < 0,05$ ). Поєднання цих прогресуючих змін, на наш погляд, призводить до поступового формування жіночих сексуальних дисфункцій, а саме: сексуального бажання, збудження, оргазму та виникнення хронічного тазового болю.

У II групі згідно з даними мал. 4б, де подружні пари з метою контрацепції використовували чоловічий презерватив, у жінок показники сексуального здоров'я характеризувалися зменшенням бажання в 1,3 разу, збудження – в 1,4 разу, досягнення оргазму – в 1,4 разу та одночасно підвищенням ступеня диспаревнії – в 1,5 разу.

На відміну від аналогічних даних у I групі, в II групі ознаки зростання диспаревнії мали менший ступінь вираженості, а інші складові характеризувалися певними особливостями. Так, на початку спостереження ступінь диспаревнії в II групі становив  $1,9 \pm 0,03$ , в I групі –  $1,4 \pm 0,03$ , а через 3 міс спостереження –  $2,8 \pm 0,06$  і  $3,1 \pm 0,06$  відповідно по групах. Якісна характеристика складових сексуальної реакції на початку спостереження і через 3 міс спостереження в I групі становила: бажання –  $2,4 \pm 0,06$  і  $1,8 \pm 0,06$ , збудження –  $2,6 \pm 0,06$  і  $1,7 \pm 0,03$ , оргазму –  $2,7 \pm 0,06$  і  $1,9 \pm 0,03$ ; в II групі: бажання –  $2,6 \pm 0,06$  і  $2,0 \pm 0,06$ , збудження –  $2,9 \pm 0,06$  і  $2,1 \pm 0,06$ , оргазму –  $2,9 \pm 0,06$  і  $2,1 \pm 0,06$ . При співставленні достовірної різниці між цими показниками не встановлено ( $p > 0,05$ ), але чітко спостерігається закономірність погіршення показників в I групі.

Таким чином, застосування чоловічого презерватива як методу запобігання небажаній вагітності проявляє негативний вплив на складові сексуальної реакції та розвиток диспаревнії, як і перерваний статевих акт. На нашу думку, першопричиною таких реакцій є порушення психологічного комфорту при статевих стосунках і порушення інтимності за умови необхідності одягання презерватива. Так, 31 (62,0%) пацієнтка засвідчила, що не використовувала презерватив від початку до кінця статевих акту, а застосовувала його в середині акту, саме перед наближенням еякуляції. Серед жінок даної групи встановлено порушення складових сексуальної реакції (збудження –  $3,0 \pm 0,06$  і  $1,9 \pm 0,06$  та досягнення оргазму –  $2,8 \pm 0,06$  і  $2,0 \pm 0,06$  відповідно на початку і через 3 міс спостереження) та підвищення ступеня диспаревнії. Серед тих жінок, які презерватив застосовували від початку до кінця статевих ак-

Показники рівнів андрогенів у жінок контрольної групи

Показники	Рівень андрогенів в різні фази менструального циклу			p
	Фолікулінова	Овуляторна	Лютеїнова	
Тестостерон вільний, пг/мл (норма)	1,38±0,08 (0,14–3,5)	2,68±0,06 (0,20–3,8)	1,26±0,07 (0,24–3,4)	$p_{1-2, 2-3} \leq 0,05$
Тестостерон загальний, нг/мл (норма)	0,44±0,09 (0,11–0,73)	0,58±0,05 (0,15–1,04)	0,46 ±0,06 (0,13–0,94)	$p_{1-2, 2-3} \leq 0,05$
ГЗСС, нмоль/л (норма)	81,1±5,1 (13,2–206,0)	74,5±7,2 (16–279,0)	89,2±7,4 (16,0–257)	$p_{1-2, 2-3} \leq 0,05$

Таблиця 2

Рівні вільного та загального тестостерону, ГЗСС у жінок I групи

Показники	Фолікулінова фаза			Овуляторна фаза			Лютеїнова фаза		
	Початок спостереження	Через 3 міс	p	Початок спостереження	Через 3 міс	p	Початок спостереження	Через 3 міс	p
Тестостерон загальний, пг/мл	0,41±0,08	0,46±0,06	>0,05	0,53±0,05	0,42±0,06	>0,05	0,44±0,06	0,42±0,06	>0,05
Тестостерон вільний, нг/мл	1,36±0,09	1,29±0,08	>0,05	1,46±0,09	1,35±0,09	>0,05	1,39±0,08	1,24±0,09	>0,05
ГЗСС, нмоль/л	72,34±5,9	81,6±6,4	>0,05	80,9±7,1	82,1±7,2	>0,05	79,1±7,2	81,2±7,2	>0,05

Таблиця 3

Рівні вільного та загального тестостерону, ГЗСС у жінок II групи

Показники	Фолікулінова фаза			Овуляторна фаза			Лютеїнова фаза		
	Початок спостереження	Через 3 міс	p	Початок спостереження	Через 3 міс	p	Початок спостереження	Через 3 міс	p
Тестостерон загальний, пг/мл	0,43±0,08	0,47±0,06	>0,05	0,58±0,05	0,41±0,06	>0,05	0,45±0,06	0,43±0,06	>0,05
Тестостерон вільний, нг/мл	1,34±0,09	1,25±0,08	>0,05	1,48±0,09	1,33±0,09	>0,05	1,38±0,08	1,21±0,09	>0,05
ГЗСС, нмоль/л	73,21±5,9	82,5±6,4	>0,05	80,6±7,1	82,0±7,2	>0,05	79,4±7,2	81,0±7,2	>0,05

ту, найбільш уразливим було сексуальне бажання (2,8±0,06 і 1,7±0,06 відповідно до спостереження).

На тлі порушень складових сексуальної реакції формуються умови виникнення хронічних гінекологічних захворювань. Так, серед жінок I групи мали місце лейоміома матки (10,0%), хронічні запальні захворювання статевих органів (42,0%), порушення менструальної функції за типом альгодисменореї (16,0%), що статистично вище у порівнянні з аналогічними даними серед жінок II групи.

Таким чином, при використанні презерватива, а особливо перерваного статевого акту, створюється „хибне коло”, коли зміни сексуального здоров'я жінок є певним пусковим механізмом у формуванні порушень гінекологічного здоров'я, що було встановлено саме при спостереженні пацієнток I і II підгруп.

Пряма або опосередкована залежність характеристик сексуальної функції жінок репродуктивного віку (особливостей формування бажання, збудження, оргазму та сатисфакції) від якісних та кількісних змін гормонального гомеостазу було враховано під час аналізу представлених показників.

Як відомо, статевим стероїдам належить ключова роль в модулюванні координувальних та контролювальних си-

гналів при формуванні сексуальних реакцій у жінок [7]. Саме вони визначають безпосередній або опосередкований вплив на формування складових бажання, збудження, досягнення оргазму у жінок репродуктивного віку.

Доведено, що ступінь вираженості цих показників прямо залежить від рівнів концентрації андрогенів у крові [8].

Найбільш важливий біологічно активний андроген – тестостерон циркулює в активному взаємозв'язку з глобуліном, що зв'язує статеві стероїди (ГЗСС), при цьому вільний тестостерон пов'язаний з альбуміном. Клінічно інформативним є визначення в крові показників вільного тестостерону та ГЗСС (табл. 1).

Як свідчать дані, наведені в табл. 1, у жінок контрольної групи, що планують бажану вагітність за наявності позитивної домінанти досягнення емоційної гармонії при статевих стосунках, встановлено максимальне підвищення концентрації вільного тестостерону в овуляторну фазу циклу.

Слід зазначити, що досліджувані показники, наведені в табл. 1, у обстежених жінок не виходили за межі загальноприйнятої норми.

Таким чином, максимальні показники сексуального здоров'я жінок за даними використаної анкети (ступінь дося-



Таблиця 4

Показники рН-метрії слизової оболонки піхви відповідно до фаз менструального циклу, до та після штучної сексуальної стимуляції у жінок контрольної групи

Показники	Фази менструального циклу		
	фолікулінова	овуляторна	лютеїнова
рН до стимуляції	4,2±0,01	4,5±0,009	4,1±0,01
рН після стимуляції	7,6±0,01	7,8±0,016	6,7±0,01
р	р≤0,05	р≤0,05	р≤0,05

гнення бажання, збудження, яскравості оргазму, сати-сфакції) встановлено в період овуляції, що супроводжувались достовірним збільшення концентрації тестостерону вільного (р<0,05) та зменшенням концентрації ГЗСС (р<0,05).

Відповідно до плану досліджень в динаміці спостереження серед жінок I і II підгруп виявлено рівні статевих стероїдів в периферійній крові, а саме рівні загального та вільного тестостерону, ГЗСС (табл. 2 та 3).

Відповідно до даних, наведених у табл. 2 та 3, на період спостережень достовірної різниці в різні фази менструального циклу концентрації статевих стероїдів встановлено не було. Можна розглядати отримані показники статевих стероїдів, які опосередковано можуть свідчити про стан сексуального потенціалу жінки, як ті, що залишаються стабільними на тлі використання даного методу запобігання небажаній вагітності.

При проведенні рН-метрії слизової оболонки піхви зіставлено отримані результати відповідно до фаз менструального циклу (табл. 4).

Результати досліджень, наведених в табл. 4, свідчать, що показники рН слизової оболонки піхви у жінок контрольної групи в різні фази менструального циклу не мали достовірних відмінностей (р>0,05), однак після проведення штучної сексуальної стимуляції (в різні фази менструального циклу) спостерігається достовірне їхнє збільшення (р<0,05). Отримані результати є опосередкованим свідченням адекватної судинної реакції з боку судин піхви у обстежених жінок даної групи у відповідь на проведення штучної сексуальної стимуляції. Дана методика відповідно до протоколу обстеження запропонована до використання в системі планування сім'ї Європейською асоціацією сексуальної медицини, є скринінговою і може бути широко впроваджена для використання в практичну систему охорони здоров'я.

При проведенні рН-метрії зі слизової оболонки піхви на початку дослідження у стані спокою у жінок як I, так і II групи, рН знаходилась у межах 4,2–5,4 (порівняно вищі показники спостерігались у жінок із хронічними запальними захворюваннями, лейоміомою матки). Після проведення штучної сексуальної стимуляції даний показник знаходився в межах 5,6–7,2.

Через 3 міс у жінок I і II груп рН до стимуляції становила від 4,5 до 5,5, а після стимуляції – від 5,8 до 7,6. Тобто, ступінь кровотоку у обстежених жінок знаходився в межах певної норми.

Однак деталізація певних показників свідчить, що у жінок із диспаревнією рН за 3 міс до стимуляції складає 4,8–5,6, а після стимуляції не перевищувала 6,0. Отримані результати за даним показником при розвитку диспаревнії

свідчать про зміни кровотоку. Надалі проведені дослідження із залученням доплерографії судин клітора дозволили дослідити таку ситуацію більш ретельно.

Таким чином, у жінок репродуктивного віку за відсутності гінекологічної патології та досягнення сексуальної адаптації пари відзначено достовірне підвищення концентрації вільного тестостерону (2,86±0,06 пг/мл) в овуляторній фазі менструального циклу, що супроводжувалось зростанням сексуальних показників (бажання, збудження, досягнення оргазму) порівняно з аналогічними показниками у фолікулярній та лютеїновій фазах і є запорукою досягнення гратифікації.

Використання перерваного статевих акту супроводжувалось зменшенням ініціації статевих стосунків у 24,0% чоловіків, що також слід розглядати як передумову формування сексуальних дисфункцій у жінок, розглядаючи пару як єдине ціле. У 22,0% жінок було відзначено диспаревнію.

Застосування чоловічих презервативів як методу контрацепції поступово спричиняє сексуальну дизадаптацію пари і супроводжується зменшенням бажання в 1,3 разу, збудження – в 1,4, досягнення оргазму – в 1,4 та зростання диспаревнії – в 1,5 разу у жінок. Саме ці фактори за типом „хибного кола” негативно впливають на ініціацію статевих стосунків чоловіків, що спостерігається у 18,0% партнерів.

## ВИСНОВКИ

Проведені дослідження продемонстрували, що при використанні перерваного статевих акту або чоловічих презервативів як методів запобігання небажаній вагітності значною мірою порушується стан сексуального комфорту пари та виникають передумови щодо формування гінекологічних захворювань у жінок.

Водночас, проведені дослідження дозволили переконатись, що в системі планування сім'ї при виборі того чи іншого методу запобігання небажаній вагітності слід враховувати показники сексуального здоров'я пари в єдиному контексті.

**Состояние сексуального здоровья женщин при использовании прерванного полового акта и мужских презервативов для предупреждения нежелательной беременности**  
**О.В. Ромащенко, С.Н. Мельников,**  
**В.В. Билоголовская, Л.Б. Яценко, М.А. Щербак**

В статье доказано, что использование прерванного полового акта или мужских презервативов как методов предупреждения нежелательной беременности способствуют развитию нарушения состояния сексуального комфорта пары и создают условия для формирования гинекологических заболеваний у женщин.

**Ключевые слова:** сексуальное здоровье женщины, предупреждение нежелательной беременности, прерванный половой акт, мужской презерватив.

**Condition of sexual health of women who uses interrupted sexual intercourse or man's condoms for preventive maintenance of undesirable pregnancy**  
**O.V. Romashchenko, S.N. Melnikov,**  
**V.V. Bilogolovska, L.B. Yashchenko, M.A. Shcherbak**

In the article it is shown, that use of the interrupted sexual intercourse or man's condoms as methods of the prevention of undesirable pregnancy, promote development of worsening of condition of sexual comfort in couple and create conditions for formation of gynecologic diseases at women.

**Key words:** woman's sexual health, prevention of undesirable pregnancy, interrupted sexual intercourse, a man's condom.

## Сведения об авторах

**Ромашенко Оксана Васильевна** – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Ю. Коцюбинского, 9а.  
E-mail: sexology@sexology.kiev.ua

**Мельников Сергей Николаевич** – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Ю. Коцюбинского, 9а;  
тел.: (044) 486-98-90. E-mail: sexology@sexology.kiev.ua

**Билоголовская Валентина Васильевна** – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Ю. Коцюбинского, 9а.  
E-mail: sexology@sexology.kiev.ua

**Щербак Мария Александровна** – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Ю. Коцюбинского, 9а.  
E-mail: sexology@sexology.kiev.ua

**Коваль Сергей Борисович** – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Ю. Коцюбинского, 9а.  
E-mail: sexology@sexology.kiev.ua

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Здравомыслов В.И. Функциональная женская сексология / В.И. Здравомыслов, З.Е. Анисимова, С.С. Либих. – Алма-Ата: Казахстан, 1985. – 269 с.
2. Brotto L.A. Narratives of desire in mid-age women with and without arousal difficulties / L.A. Brotto, J.R. Heiman, D. Tolman // J Sex Res. – 2009. – Vol. 46. – P. 387–98.
3. Nappi R. Clinical biologic pathophysiology of women's sexual dysfunction / R. Nappi, A. Salonia, A. Traish // J Sex Med. – 2008. – Vol. 2. – P. 4–25.
4. Lue T.F. Sexual medicine. Sexual dysfunctions in men and women. 2nd International Consultation on Sexual Dysfunctions / T.E. Lue, R. Basson, R. Rosen [et al.]. – Paris – Health Publications, 2004. – 991 p.
5. Роберт А. Хэтчер. Руководство по контрацепции / Роберт А. Хэтчер, Дебора Ковал, Фелиция Гест, Арчил Хамасуридзе, Анна Шакаришвили. Атланта – Джорджия – США, 1994. – 504 с.
6. Oddens B.J. Womens satisfaction with birth control: a population survey of physical and psychological effects of oral contraceptives intrauterine devices, condom, natural family planning, and sterilisation among 1446 women / B.J. Oddens // Contraception. – 2009. – Vol. 59. – P. 277–286.
7. Langscope C. Adrenal and gonadal androgen secretion in normal females / C. Langscope // Clin in Endocrinol Metab. – 1986. – Vol. 15. – P. 213–227.
8. Burger H.G. Androgen production in women / H.G. Burger // Fertil. Steril. – 2008. – Vol. 77. – P. 3–5.

Статья поступила в редакцию 15.03.2013

## НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

## ОКОЛОПЛОДНАЯ ЖИДКОСТЬ ПОМОГЛА НОВОРОЖДЕННЫМ С ВОСПАЛЕНИЕМ КИШЕЧНИКА

Стволовые клетки, полученные из околоплодной жидкости, могут в несколько раз улучшить выживаемость новорожденных с тяжелым заболеванием - некротическим энтероколитом, сообщает ВВС. Результаты работы, проведенной группой ученых из британского Института детского здоровья (Institute of Child Health) во главе с Саймоном Итоном (Simon Eaton), были опубликованы в журнале Gut.

Некротический энтероколит - тяжелое воспалительное заболевание, характеризующееся отмиранием тканей кишечника. Чаще всего болезнь поражает недоношенных детей и встречается у одного из десяти младенцев, по различным причинам поступивших в палаты интенсивной терапии. Основное лечение некротического энтероколита - удаление поврежденных тканей кишечника хирургическим путем. Смертность среди детей, стра-

дающих этим заболеванием, достигает 40 процентов.

«Это большая проблема, и количество страдающих этим заболеванием детей возрастает», - отметил Итон. Группа ученых решила проверить, будет ли эффективным лечение некротического энтероколита при помощи стволовых клеток, содержащихся в околоплодных водах (амниотической жидкости).

Для эксперимента Итон и его коллеги вывели крыс, «запрограммированных» на развитие этого заболевания. Часть лабораторных животных получала лечение стволовыми клетками, содержащимися в амниотической жидкости. Другую группу грызунов лечили мезенхимальными стволовыми клетками, полученными из костного мозга.

Выживаемость крыс, которым вводили стволовые клетки амниотической жидкости, была в несколько раз выше, чем в контроль-

ной группе. После терапии кишечник этих грызунов стал лучше функционировать, площадь поврежденных участков уменьшилась, снизилось воспаление. Кроме того, среди крыс этой группы снизилась и заболеваемость некротическим энтероколитом.

«Известно, что стволовые клетки обладают противовоспалительным эффектом. Однако в ходе своей работы мы впервые доказали, что стволовые клетки амниотической жидкости могут восстанавливать ткани кишечника», - пояснил еще один ведущий автор работы Паоло де Коппи (Paolo De Corpi).

Теперь ученые планируют провести еще серию экспериментов с целью проверить полученные данные и убедиться в безопасности применения стволовых клеток амниотической жидкости в лечении детей.

Источник: <http://medportal.ru>