

Вплив чоловічої контрацепції на стан сексуального здоров'я жінки

О.В. Ромащенко, С.М. Мельников, В.В. Білоголовська
ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

У статті на достатньому клінічному матеріалі показано вплив на гінекологічне та сексуальне здоров'я жінки найбільш поширених в Україні методів запобігання небажаній вагітності – перерваного статевому акту та чоловічого презерватива.

Ключові слова: сексуальне здоров'я, гінекологічне здоров'я, контрацепція, перерваний статевий акт, чоловічий презерватив.

Досягнення сексуальної гармонії при регулярних статевих стосунках сприяє покращанню стану гінекологічного здоров'я [1].

Частота статевих актів протягом місяця розцінюється в умовах сьогодення як індекс регулярності статевих стосунків [2, 3].

Правильний вибір методу запобігання небажаній вагітності сприяє досягненню максимальної інтимної довіри, сексуального задоволення та гінекологічного благополуччя. Відповідно позитивний вплив кожного з методів запобігання небажаній вагітності визначається формуванням позитивної домінантності із забезпеченням надійного контрацептивного ефекту з реалізацією максимального ступеня свободи в сексуальних стосунках (досягнення прокреативного ефекту).

Як відомо, метод попередження небажаної вагітності шляхом переривання статевому акту не є достатньо ефективним (ризик становить 18,5%), однак традиційно залишається досить поширеним серед пар з різною тривалістю стосунків.

Традиційно, через побоювання настання небажаної вагітності кожний з партнерів зусиллям волі перериває статевий акт в момент його кульмінації.

Попередньо проведені нами дослідження свідчать, що саме серед жінок, чоловіки яких використовували перерваний статевий акт, частота виявленої гінекологічної патології була найвищою (68,0%) [4].

Водночас, застосування чоловічого презервативу є найбільш поширеним методом контрацепції серед населення всіх вікових груп фертильного віку. Неefektivність даного методу складає від 3% до 10%, особливо за умови порушення вимог до їхнього застосування. Слід зазначити, що для подружніх пар презерватив є відносно недорогим і легко доступним контрацептивом із мінімальним спектром протипоказань (підвищена чутливість шкіри статевих органів одного із партнерів до латексу або змазки).

Мета дослідження: оцінити стан гінекологічного і сексуального здоров'я жінок, чоловіки яких використовують перерваний статевий акт та чоловічий презерватив за для запобігання небажаній вагітності.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У динаміці спостереження (3 міс) нами проведено обстеження 100 жінок віком від 20 до 36 років, які звернулися за консультативною допомогою у відділ сексопатології

і андрології ДУ «Інститут урології НАМН України». Пацієнтки були розподілені на групи спостереження:

- I група 50 жінок, партнери яких застосовували метод перерваного статевому акту з метою запобігання небажаній вагітності;

- II група 50 пацієнток, чоловіки яких з даною метою при статевих стосунках користувалися чоловічим презервативом.

Тривалість користування даними методами контрацепції становила 1 рік і більше.

Аналіз даних анамнезу свідчив, що жінки обох груп були порівнювані за віком, за характером і частотою перенесених захворювань та супутньою патологією.

При проведенні комплексного обстеження для оцінювання показників сексуального здоров'я були враховані рекомендації ВООЗ і Консенсусу, прийнятого у 2003 році в Парижі на Другому міжнародному семінарі з питань сексуальних дисфункцій у чоловіків і жінок [5]. Усі пацієнтки дали письмову згоду на користування інформацією згідно з вимогами Комітету з етики.

Ураховуючи особливості параметрів даного обстеження та поставлених завдань, нами було розроблено анкету для вивчення сексуальної функції жінки, яка складається з 4 частин (оцінка соціального, гінекологічного, соматичного, сексуального статусу) і містить 62 питання. Анкетування проводили шляхом інтерв'ю. Жінкам було рекомендовано вести одночасно щоденник «сексуальних переживань і вражень». Задля визначення бальної оцінки сексологічних складових застосовували анкету McCoу.

Ступінь сексуальної довіри подружжя оцінювали за умови аналізу карт ерогенних зон жінки, заповнених незалежно чоловіком і жінкою в динаміці спостереження за методикою В.І. Здравомислова [2].

Оцінювання судинного кровотоку маткових, яєчникових артерій та судин клітору проводили із застосуванням методу доплерографії на ультразвуковій діагностичній системі XARIO фірми TOSHIBA експертного класу. Індeksi доплерівських кривих отримували за сукупністю комбінацій декількох домінантних ознак судинної кривої. Під час дослідження використовували один і той самий кут сканування між променем і судиною, який складав від 0 до 40°, а також оцінювали сигнали доброї якості. Індeksi доплерівських кривих отримували з комбінації ознак цих кривих. Як індeksi використовували об'ємну швидкість кровотоку (Vvol мл/хв) і максимальну систолічну швидкість (Vps) см/с.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При аналізі результатів комплексного обстеження нами було визначено, що жінок із сексологічними скаргами було достовірно більше (I групі – 60,0% і II – 48,0% відповідно), ніж відзначено в літературних джерелах, стосовно (34,0%) пацієнток репродуктивного віку.

У жінок груп спостереження ми традиційно враховували та оцінювали регулярність статевих стосунків за

місяць – визначали індекс регулярності (мал. 1а, 1б).

Як свідчать дані, наведені на мал. 1а і 1б, серед обстежених жінок індекс регулярності статевих стосунків майже не відрізнявся на етапах спостереження.

Слід зазначити, що як до спостереження, так і через 3 міс 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 встановлено, що число жінок, які мали понад 10 статевих актів на місяць зменшувалась в два рази – 3 (6,0%), однак через 3 міс цей показник відновлювався до початкового. Тобто, при аналізі даного показника з'ясовано, що використання, як методу перерваного статевого акту, так і презерватива – суттєво не вплинули на частоту статевих стосунків від початку спостереження.

При заповненні карти еrogenних зон партнерами на початку дослідження збіг результатів встановлено в 27 (54,0%) випадках, а через 3 міс спостереження в 25 (50%) в I групі. Отримані результати свідчать, що незважаючи на тривалість стосунків партнерів даної групи, була відсутня увага щодо особливостей інтимних переживань жінки.

Збіг результатів при заповненні карти еrogenних зон партнерами в II групі на початку спостереження становив 58,0% (29) та через 3 міс 60,0% (30). Тривалий період застосування презервативу сприяє встановленню стереотипного сексуального сценарію. Такий тип сексуальних стосунків між партнерами сприяв формуванню вторинних сексуальних дисфункцій (зниження сексуального бажання та збудження), що клінічно проявлялось частковою сексуальною холодністю та диспаревнією.

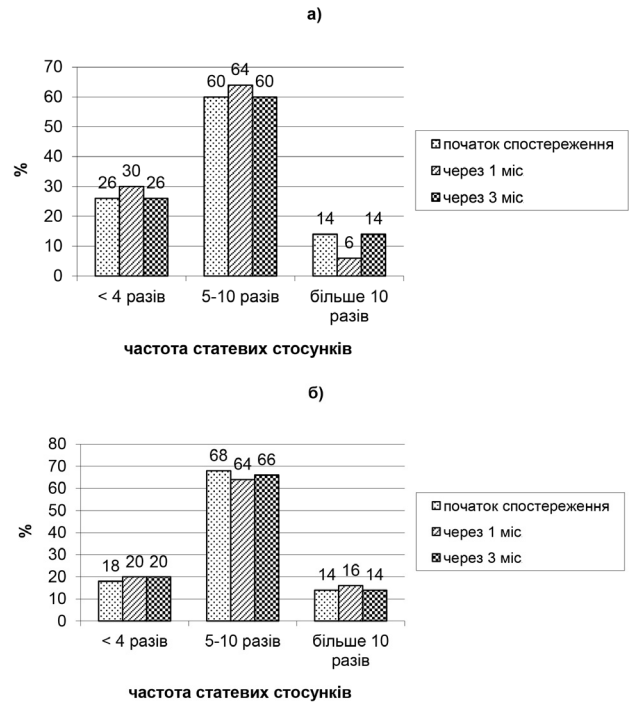
Дослідження якісних показників використання перерваного статевого акту та презервативів як засобів запобігання небажаній вагітності, дозволило визначити показники стану сексуального здоров'я жінок, що віддають перевагу саме цим методам попередження вагітності (мал. 2).

Наведені на мал. 2,а показники свідчать, що період спостереження жінок I основної групи, які використовували метод перерваного статевого 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 зростанням ступеня диспаревнії – в 2,2 разу.

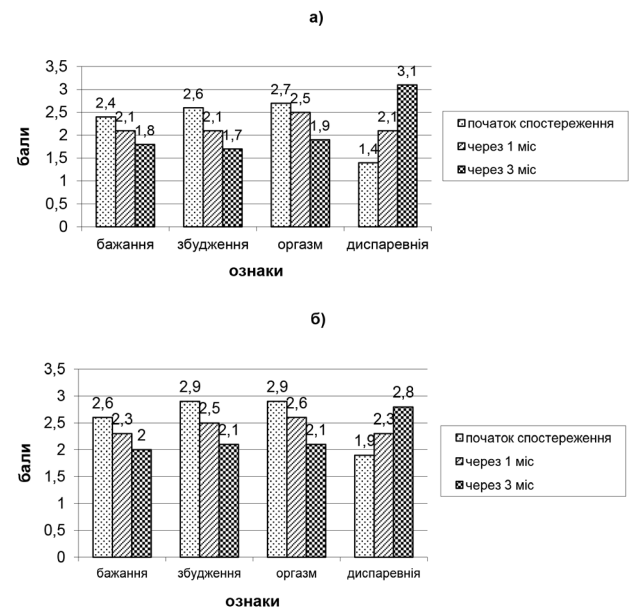
Установлено вже за 3 міс погіршення стану сексуального здоров'я жінки, особливо стосовно яскравого прояву диспаревнії у 28,0% обстежених. До того ж, за умови використання перерваного статевого акту як методу контрацепції відзначено відсутність повної емоційної розрядки у обстежених жінок, створення ділянок застійного збудження у поєднанні із підвищеним кровонаповненням в області статевих органів, органів малого таза. Як відомо, переривання статевого акту в період пре- та досягнення оргазму у жінок сприяє формуванню застійного збудження в центрах головного та спинного мозку [6, 7].

Саме у жінок з диспаревнією (I група) встановлено хронічний тазовий біль, лейоміому матки (16,0%), хронічні запальні захворювання статевих органів (38,0%), порушення менструальної функції за типом альгодисменореї (32,0%). Поєднання цих змін, на наш погляд, значною мірою зумовлено порушенням нервової регуляції статевої функції жінок і за умови формування «хибного кола» – розладів сексуального бажання, збудження, оргазму та диспаревнії.

У II групі згідно з мал. 2,б, 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,



Мал. 1. Частота статевих стосунків за місяць серед обстежених жінок: а – I група, n=50; б – II група, n=50



Мал. 2. Показники стану сексуального здоров'я жінок в динаміці спостереження: а – I група, n=50; б – II група, n=50

досягнення оргазму в 1,4 разу та одночасно зростанням ступеня диспаревнії в 1,5 разу.

На відміну від аналогічних даних в I групі, в II групі ознаки зростання диспаревнії були менш вираженими. Так, на початку спостереження ступінь диспаревнії в I групі становила $1,4 \pm 0,09$, в II групі $1,9 \pm 0,09$ бала та через 3 міс спостереження $3,1 \pm 0,12$ і $2,8 \pm 0,12$ бала відповідно до груп. Якісна характеристика складових сексуальної реакції на початку спостереження і через 3 міс спостереження в I

Показники кровотоку судин статевих органів, визначених методом доплерографії у жінок I групи до та після штучної сексуальної стимуляції

Період	Показники ультразвукографічного дослідження із залученням методу доплерографії					
	Максимальна систолічна швидкість (Vps) см/с			Об'ємна швидкість кровотоку (Vvol) мл/хв		
	Фази менструального циклу					
	фолікулінова	овуляторна	лютеїнова	фолікулінова	овуляторна	лютеїнова
	Початок обстеження					
До стимуляції	7,1±0,072	7,8±0,072	6,9±0,072	3,12±0,069	3,25±0,069	3,21±0,069
Після стимуляції	10,9±0,084	11,3±0,084	10,2±0,084	6,87±0,081	6,92±0,081	6,84±0,081
	Через 3 міс від початку спостереження					
До стимуляції	7,0±0,072	7,4±0,072	6,5±0,072	2,82±0,069	2,93±0,069	2,89±0,069
Після стимуляції	9,4±0,079	10,8±0,079	9,7±0,079	6,63±0,081	6,82±0,081	6,61±0,081

Таблица 2

Показники кровотоку судин статевих органів, визначених методом доплерографії у жінок II групи до та після штучної сексуальної стимуляції

Період	Показники ультразвукографічного дослідження із залученням методу доплерографії					
	Максимальна систолічна швидкість (Vps) см/с			Об'ємна швидкість кровотоку (Vvol) мл/хв		
	Фази менструального циклу					
	фолікулінова	овуляторна	лютеїнова	фолікулінова	овуляторна	лютеїнова
	Початок обстеження					
До стимуляції	7,1±0,072	8,0±0,072	7,1±0,072	3,16±0,069	3,31±0,069	3,29±0,069
Після стимуляції	10,8±0,084	11,4±0,084	10,6±0,084	6,91±0,081	6,96±0,081	6,77±0,081
	Через 3 міс від початку спостереження					
До стимуляції	7,0±0,072	7,7±0,072	6,8±0,072	3,05±0,069	3,18±0,069	3,11±0,069
Після стимуляції	10,1±0,079	11,1±0,079	10,0±0,079	6,85±0,081	6,91±0,081	6,64±0,081

групи становила: бажання – 2,4±0,15 і 1,8±0,12 бала, збудження – 2,6±0,15 і 1,7±0,12, оргазму – 2,7±0,15 і 1,9±0,12; в II групі: бажання – 2,6±0,15 і 2,0±0,12 бала, збудження 2,9±0,15 і 2,1±0,12, оргазму – 2,9±0,15 і 2,1±0,12. При співставленні достовірної різниці між цими показниками не встановлено ($p>0,05$), але чітко простежується тенденція стосовно погіршення показників в I групі.

Таким чином, застосування чоловічого презерватива як методу запобігання небажаній вагітності має також негативний вплив на складові сексуальної реакції та спричиняє розвиток диспаревнії, як і перерваний статевий акт. Але першопричиною таких реакцій є, певною мірою, можливе порушення інтимності сексуальних стосунків. До того ж, при обстеженні пар встановлено, що 62,0% не використовували презерватив від початку до кінця статевого акту, а застосовували його безпосередньо перед еякуляцією. Серед обстежених жінок встановлено спектр сексуальних дисфункцій (порушення збудження – 3,0±0,15 і 1,9±0,12 та досягнення оргазму – 2,8±0,15 і 2,0±0,12 відповідно на початку і через 3 міс спостереження) та підвищення ступеня диспаревнії.

На тлі порушень складових сексуальної реакції, складаються передумови щодо виникнення хронічних гінеко-

логічних захворювань. Так, у жінок II групи було виявлено лейоміому матки – у 8,0%, хронічні запальні захворювання статевих органів – у 14,0%, порушення менструальної функції за типом альгодисменореї – у 18,0%.

При проведенні ультрасонографічного обстеження методом доплерографії судин клітора було встановлено показники кровотоку в судинах статевих органів у жінок обох груп. Визначення показників кровотоку проводили відповідно до фаз менструального циклу. Отримані результати на початку і через 3 міс спостереження представлені у табл. 1 і 2.

Як свідчать наведені дані (табл. 1), на початку спостереження у жінок I групи максимальна систолічна швидкість з урахуванням фаз менструального циклу становила: 7,1±0,072, 7,8±0,072 і 6,9±0,072 см/с – до стимуляції та 10,9±0,084, 11,3±0,084 і 10,2±0,084 см/с – після стимуляції, відповідно через 3 міс – 7,0±0,072, 7,4±0,072 і 6,5±0,072 см/с – до стимуляції та 9,4±0,079, 10,8±0,079 і 9,7±0,079 см/с – після стимуляції, що свідчить про зменшення показників максимальної систолічної швидкості.

При урахуванні показників об'ємної швидкості кровотоку з'ясовано що на початку спостереження (відповідно до фаз менструального циклу) визначено показники:

3,12±0,069, 3,25±0,069 і 3,21±0,069 мл/хв – до стимуляції та 6,87±0,081, 6,92±0,081 і 6,84±0,081 мл/хв – після стимуляції, відповідно через 3 міс – 2,82±0,069, 2,93±0,069 і 2,89±0,069 мл/хв – до стимуляції та 6,63±0,081, 6,82±0,081 і 6,61±0,081 мл/хв – після стимуляції.

Проведене дослідження дозволило переконатись, що на тлі використання перерваного статевому акту як засобу попередження вагітності відзначено тенденцію до зменшення показників максимальної систолічної швидкості після сексуальної стимуляції в 1,3 разу.

Отримані результати є підтвердженням тенденції до формування порушень кровотоку на тлі використання даного методу запобігання вагітності та створення в подальшому передумов щодо розвитку хронічних запальних захворювань статевих органів та синдрому тазового болю на тлі застійних явищ кровотоку та підвищенні судинного опору.

Під час оцінювання даного методу запобігання небажаній вагітності ми також враховували гендерні аспекти: як саме він визначає ступінь досягнення сексуального комфорту партнерів.

Так, використання даного методу супроводжувалось тим, що у 12 (24,0%) чоловіків з часом встановлено зменшення ініціації статевих стосунків, причому 7 (14,0%) із них відзначили симптоми передчасної еякуляції, що співпадало з періодом формування жіночих сексуальних дисфункцій.

Так, у 14 (28,0%) жінок виявлено диспаревнію, що посилювалася за інтенсивністю ознак на тлі перерваного статевому акту та формування сексуальної дизадаптації пари.

Показники кровотоку судин статевих органів визначених методом доплерографії у жінок II групи до та після штучної сексуальної стимуляції представлено в табл. 2.

При аналізі показників, представлених в табл. 2, з'ясовано, що у жінок II групи, мали місце аналогічні зміни, але їхнє формування відбувалося протягом більш тривалого відрізка часу. Так, максимальна систолічна швидкість відповідно до фаз менструального циклу відповідала наступним показникам: 7,1±0,072, 8,0±0,072 і 7,1±0,072 см/с – до стимуляції та 10,8±0,084, 11,4±0,084 і 10,6±0,084 см/с – після стимуляції, відповідно через 3 міс – 7,0±0,072, 7,7±0,072 і 6,8±0,072 см/с – до стимуляції та 10,1±0,079, 11,1±0,079 і 10,0±0,079 см/с – після стимуляції. Достовірна різниця зниження показників максимальної систолічної швидкості мала місце після проведення сексуальної стимуляції ($p < 0,05$).

Об'ємна швидкість кровотоку до проведення штучної сексуальної стимуляції складала на початку спостережен-

ня відповідно до фаз менструального циклу – 3,16±0,069, 3,31±0,069 і 3,29±0,069 мл/хв, а через 3 міс спостереження достовірно знизилася і була відповідно 3,05±0,069, 3,18±0,069 і 3,11±0,069 мл/хв ($p < 0,05$).

При визначенні ступеня досягнення сексуального комфорту партнерів було встановлено, що серед користувачів чоловічим презервативом як методу запобігання небажаній вагітності, зменшення ініціації статевих стосунків спостерігалось у 9 (18,0%) чоловіків та ознаки диспаревнії у 11 (22,0%) жінок.

Таким чином, проведені дослідження свідчать, що при використанні перерваного статевому акту та чоловічих презервативів як методів запобігання небажаній вагітності створюється «хибне коло», коли зміни сексуального здоров'я жінок є певним пусковим механізмом у формуванні порушень гінекологічного здоров'я, що було виявлено при спостереженні жінок I і II груп.

Водночас, проведені дослідження дозволили переконатись, що при виборі того чи іншого методу попередження небажаній вагітності слід враховувати показники сексуального здоров'я як жінки, так і чоловіка, з профілактикою можливих порушень сексуального здоров'я пари.

Влияние мужской контрацепции на состояние сексуального здоровья женщины О.В. Ромащенко, С.Н. Мельников, В.В. Билоголовская

В статье на достаточном клиническом материале показано влияние на гинекологическое и сексуальное здоровье женщины наиболее распространенных в Украине методов предупреждения нежелательной беременности – прерванного полового акта и мужского презерватива.

Ключевые слова: сексуальное здоровье, гинекологическое здоровье, контрацепция, прерванный половой акт, мужской презерватив.

Condition of sexual health of women taking into account a contraception method O.V. Romashchenko, S.N. Melnikov, V.V. Bilogolovskaya

In article, with using sufficient clinical material, the influence of the most widespread in Ukraine methods of the prevention of undesirable pregnancy (the interrupted sexual intercourse and a man's condom) on gynecological and sexual health of the woman was shown.

Key words: sexual health, gynecologic health, the contraception, the interrupted sexual intercourse, a man's condom.

Сведения об авторах

Ромащенко 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. 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

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Basson R., Wierman M.E., van Lankveld J., Brotto I. Summary of the Recommendations on Sexual Dysfunctions in Women//J Sex Med 2010;7:314–326.
- Здравомыслов В.И. Анисимова З.Е., Либих С.С. Функциональная женская сексопатология. – Алма-Ата «Казахстан», 1985. – 269 с.

- Святощ А.М. Женская сексопатология. – М.: Медицина, 1990.
- Ромащенко О.В., Ворник Б.М., Мельников С.М., Билоголовська В.В., Яценко Л.Б. Обґрунтування алгоритму діагностики жіночих сексуальних дисфункцій в системі планування сім'ї // Зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2011. – С. 743–748.

- Lue TF, Basson R, Rosen R, Giuliano F, Khouri S, Montorsi F. Sexual medicine. Sexual dysfunctions in men and women. 2nd International Consultation on Sexual Dysfunctions. Paris: Health Publications; 2004.
- Роберт А. Хэтчер, Дебора Ковал, Фелиция Гест, Арчил Хамасуридзе, Анна Шакаришвили. Руководство по контра-

- Атланта, Джорджия, США, 1993; 94–124.
- Odds BJ (1999) Women's satisfaction with birth control: a population survey of physical and psychological effects of oral contraceptives, intrauterine devices, condoms, natural family planning, and sterilization among 1466 women. Contraceptions; 59:277–286.

Статья поступила в редакцию 15.08.2013