

**І.Б. Вовк, д.м.н., професор, керівник відділення планування сім'ї, Л.М. Новік, завідувач центру планування сім'ї, ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ**

## Місце бар'єрної контрацепції у збереженні репродуктивного здоров'я сім'ї

**Важливим фактором, який впливає на стан репродуктивного здоров'я, є гінекологічна захворюваність, у структурі якої провідне місце посідають запальні захворювання статевих органів, в етіології яких усе частіше переважають інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) [1]. Значний вплив на стан репродуктивного здоров'я чинить переривання вагітності. В останні роки в Україні спостерігається тенденція до зменшення кількості абортів, але, як і раніше, вони є поширеним методом регуляції народжуваності. Треба відмітити, що у країнах з високими показниками репродуктивного здоров'я кількість абортів мінімальна.**

У наш час раціональний вибір протизаплідних засобів є основою планування сім'ї. Особливо важливу роль у збереженні репродуктивної функції відіграють методи контрацепції, які не тільки захищають від незапланованої вагітності, а й зменшують ризик інфікування захворюваннями, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ). Тому вибір методу контрацепції з урахуванням можливої належності пацієнтів до групи ризику відіграє важливу роль у попередженні таких захворювань. Контрацептиви з найбільш високими показниками попередження небажаної вагітності (оральні контрацептиви – ОК, внутрішньоматкова спіраль – ВМС, вагінальне кільце) мало захищають від ІПСШ, запальних захворювань органів малого таза (ЗЗОМТ) і мають низку протипоказань до їх використання.

Як відомо, тільки бар'єрні методи певною мірою захищають від ІПСШ.

Бар'єрні методи контрацепції можна визначити як запобігання небажаної вагітності шляхом перешкоди потраплянню сперми у піхву або шийку матки хімічним або механічним шляхом або поєднанням того й іншого.

Існує два види бар'єрних контрацептивів – це презервативи (механічний метод) і сперміциди (хімічний метод).

Відповідне використання бар'єрних методів контрацепції чоловіками та жінками може бути доцільним у зниженні ризику незапланованої вагітності, ІПСШ, цервікальної неоплазії. Механізм контрацептивної дії сперміцидів базується на здатності активного інгредієнта руйнувати сперматозоїди протягом кількох секунд (не більше 60 с). Така вимога до часового інтервалу пояснюється здатністю сперматозоїдів досягати цервікального каналу уже через кілька секунд після еякуляції, а через 90 с досягати маткових труб. Контрацептивний ефект сперміцидів становить 18-30 вагітностей за рік використання і залежить від правильного дотримання рекомендованих в інструкції правил.

Як активний інгредієнт сучасних контрацептивів використовують бензалконію хлорид, ноноксинол-9, октоксинол. Бензалконію хлорид у концентрації 0,005% викликає повне руйнування 10 млн сперматозоїдів протягом 10 с, що в 4 рази ефективніше, ніж ноноксинол-9. Здатність руйнувати мембрани мікроорганізмів лежить в основі вірусцидної, вірицидної та бактерицидної дії. Поверхнева активність бензалконію хлориду, викликаючи коагуляцію слизу шийки матки, служить додатковим механічним бар'єром.

За даними ВООЗ, кількість жінок, які завагітніли протягом року, становить 18-29%. Наведені дані стосуються

використання ноноксинолу-9, октоксинолу.

Треба відмітити, що в рекомендаціях Національної агенції з акредитації та оцінки здоров'я Франції (2004) наведено дані про порівняльну ефективність різних методів контрацепції. Так, кількість жінок, які завагітніли протягом першого року використання сперміцидів, була меншою (20% за типового, 6% – правильного і послідовного їх використання).

Такі розходження між американськими та європейськими даними, імовірно, зумовлені використанням у Франції як сперміциду діючої речовини бензалконію хлориду.

Важливо, що в разі правильного використання сучасних препаратів локальної дії, які містять бензалконію хлорид і поєднують сперміцидні та бар'єрні властивості, індекс Перля знижується до одного. Безпечність препарату зумовлена відсутністю системної дії на організм. Для жінок групи ризику препаратами вибору є сучасні засоби місцевої контрацепції.

Перспективним є використання сперміцидів, які представлені сурфактантами – поверхнево активними речовинами, які руйнують мембрани сперматозоїдів, вірусів, бактерій, не тільки як контрацептивів, а й як захист від ІПСШ. Руйнуючи мембрани вірусів і бактерій, сперміциди зменшують ризик захворювань, які передаються під час статевих контактів (у тому числі СНІДу), попереджують ЗЗОМТ. Сучасні місцеві контрацептиви мають відповідати таким основним вимогам, як безпечність, ефективність і зручність використання. Цим вимогам відповідають препарати, створені на основі бензалконію хлориду, який є сперміцидом й антисептиком одночасно. На відміну від інших речовин бензалконію хлорид не потрапляє ні в кров, ні в материнське молоко, не впливає на нормальну флору, не пошкоджує слизову оболонку піхви.

Сперміциди розрізняються в основному за типом носія, що входить до їх складу, і випускаються у вигляді крему, вагінальних таблеток, капсул, тампонів, вагінальних супозиторіїв, розчинних плівок, губки, речовин, які застосовують для змащення презервативів.

Такий вибір форм дає можливість кожній жінці вибрати для себе найзручнішу форму, враховуючи час початку дії препарату, тривалість контрацептивного ефекту. Свечки рекомендують жінкам з відсутністю проблем з лубрикацією: нормальна кількість вагінальних виділень забезпечує гостроту почуттів, не викликаючи дискомфорту. Контрацептивна дія супозиторіїв настає через 5 хв і триває протягом 4 год. Разом з тим необхідно враховувати, що надмірне зволоження слизової вагіни

також може порушити сексуальну гармонію. У цьому випадку перевагу варто надавати таблетованій формі сперміциду. При цьому потрібно пам'ятати, що таблетки здатні вбирати певну кількість вологи, тому за надмірної сухості піхви краще використовувати крем бензалконію хлорид.

### Попередження незапланованої вагітності шляхом застосування комбінованої контрацепції

Відомо, що надійним методом попередження незапланованої вагітності є презерватив. Однак потрібно враховувати те, що недотримання умов зберігання, неправильна техніка використання, невідповідність розміру призводять до виникнення небажаної вагітності.

Враховуючи певні невдачі під час застосування лише презерватива, доцільніше використовувати його в поєднанні зі сперміцидами, оскільки вони додатково забезпечують захист у разі розриву презерватива або витікання еякуляту під час статевого контакту.

Крем і свічі також забезпечують високий рівень лубрикації, який може знизити ризик розриву презерватива і зменшити ймовірність травмування слизової піхви під час статевого контакту.

Сперміцид бензалконію хлорид потрібно рекомендувати як допоміжний засіб при натуральних (ритмічних) методах контрацепції. Також актуальним є посилення контрацептивного ефекту гормональних таблетованих засобів. Контрацептивна дія КОК відсутня протягом перших двох тижнів від початку регулярного застосування, у разі пропуску вживання таблетки понад 12 год, а після пропуску тривалістю понад 24 год наступний цикл вважають незахищеним.

Вищезазначені ситуації потребують використання додаткових методів контрацепції.

Потрібно відмітити, що в разі використання сперміцидів контрацептивний ефект розпочинається через 5-10 хв після введення і триває не більше 10 год. При бажанні завагітніти місцева контрацептивна дія бензалконію хлориду припиняється відразу після відміни препарату.

### Контрацепція для пацієнтів з екстрагенітальною патологією

Одним із показань до застосування сперміцидів згідно з рекомендаціями ВООЗ є протипоказання до використання ОК або ВМС, тобто гормональної контрацепції. Бар'єрні методи контрацепції рекомендують значній групі жінок, які мають один або декілька з нижче перерахованих факторів:

- куріння у віці понад 35 років;
- період після пологів і під час грудного вигодовування;



I.B. Vovk

- ризик або наявність серцево-судинних захворювань: артеріальної гіпертензії, варикозного розширення вен, захворювань клапанів серця, тромбофлебиту;
- мігрень з неврологічними симптомами, порушення мозкового кровообігу;
- цукровий діабет із супутньою судинною патологією;
- гепатит, некомпенсований цироз печінки;
- маткові кровотечі нез'ясованої етіології;
- захворювання шкіри (для трансдермальних форм);
- гострі та хронічні ЗЗОМТ;
- гормонозалежні пухлини репродуктивної системи;
- міома матки більше 12 тижнів вагітності;
- вузлові утворення молочних залоз.

Для жінок вище перерахованих груп ризику препаратами вибору є сучасні засоби локальної контрацепції, підбір яких мають здійснювати лікарі. Сучасна медична література допомагає в цьому і містить необхідну інформацію. Часто піднімається питання про те, що при багатьох функціональних порушеннях жіночої статевої й ендокринної системи, а також у певні проміжки життя жінки (період лактації, перші 4 тиж після пологів, стан після різних видів консервативного та хірургічного лікування) гормональні препарати протипоказані або небажані. Протягом останніх років усе частіше виявляють доброякісні гіперплазії жіночих статевих органів (гіперпластичні процеси ендометрія, лейоміоми матки, ендометріоз).

**!** Ризик виникнення вагітності у разі сексуальної активності навіть для жінок віком понад 40 років становить 50%. За даними літератури, незапланована вагітність настає у 10% жінок віком 40-44 роки. У жінок з менопаузою протягом наступних 2-3 років можлива спонтанна овуляція та виникнення небажаної вагітності.

Оптимальними засобами для профілактики незапланованої вагітності у таких жінок є бар'єрні методи (презерватив, сперміциди).

Деякі автори вказують на ефективність сперміцидів і їх позитивний вплив на стан факторів місцевого імунітету та слизу цервікального каналу в жінок із хронічними урогенітальними інфекціями.

Тим більше, на тлі терапії агоністами й антагоністами гонадотропних гормонів у всіх жінок уже на другому місяці виникає сухість у вагіні, диспареунія різного ступеня вираження. Профілактика виникнення можливої диспареунії є

важливою як у збереженні гінекологічного благополуччя, так і в досягненні сексуального комфорту.

Як відомо, головною відмінною рисою форм випуску сперміцидів є їх здатність впливати на ступінь дубризації вагіни під час статевих контактів. Різні форми сперміцидів по-різному зволожують слизову, а також діють у різному часовому інтервалі. Використання їх у вигляді вагінального крему або супозиторіїв сприяє зволоженню стінок піхви, усуваючи неприємні відчуття, пов'язані з дефіцитом естрогенів.

#### Особливості контрацепції при гормонотерапії доброякісних гіперплазій жіночої репродуктивної системи

Сьогодні у жінок репродуктивного і пременопаузального віку частота виявлення ендометріозу становить до 10%. Близько 50% жінок віком 40-50 років страждають на маткові кровотечі, у 10-50% яких виявляють гіперплазію ендометрія. У пацієнок пременопаузального віку частота діагностики міоми матки під час аутопсії становить 50%.

Одним із принципів лікування вищезазначених пацієнок є формування штучного менструального циклу. Однак ліквідація ендокринопатії, формування двофазного менструального циклу, повноцінної лютеїнової фази зі стимуляцією овуляції чи без неї приводить до зростання можливості завагітніти. Переривання вагітності на тлі гормонотерапії є грубим втручанням у регуляцію гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи.

Попередження небажаної вагітності у таких випадках є запорукою ефективності проведеного лікування і досягнення поставленої мети.

Для профілактики настання вагітності рекомендується негормональна бар'єрна контрацепція, у тому числі комбіновані методи, наприклад презервативів і капсул, крем бензалконію хлориду. Застосування бензалконію хлориду у вигляді вагінального крему чи капсул має особливе значення для сексуально активних жінок, тому що сприяє зволоженню стінок піхви та нівелює неприємні відчуття під час статевих актів, пов'язані з естрогендефіцитом.

Інформування пацієнтки про ймовірний ризик настання небажаної вагітності та застосування місцевої контрацепції у вигляді крему і капсул бензалконію хлориду є основою успішного лікування, реалізації поставлених терапевтичних завдань і покращення якості життя жінки.

#### Контрацепція та профілактика ЗПСШ

Протягом останніх років набуло популярності використання бар'єрних методів контрацепції для попередження ЗПСШ. Пропонується подвійний метод попередження вагітності й генітальних інфекцій шляхом використання гормональної контрацепції та бар'єрних методів, які дають змогу не тільки знизити ризик трансмісивних інфекцій, а й попередити їх можливі наслідки – захворювання шийки матки, пухлини, дисфункціональні стани та ін.

**!** Дослідження показали, що сперміцидний засіб з бензалконію хлоридом у формі таблеток, супозиторіїв, кремів відіграє не останню роль у профілактиці ЗПСШ і є активнішим щодо зниження ризику інфікування ЗПСШ ніж ОК та ВМС.

На тлі використання сперміциду проявляється його бактерицидна дія стосовно генітальних мікоплазм, кишкової палички, золотистого стафілокока, зменшується кількість випадків вагінального дисбіозу і неспецифічного кольпіту.

За висновками ВООЗ, якби навіть невелика частина населення з підвищеним ризиком ЗПСШ використовувала порівняно активний профілактичний засіб під час кожного контакту, то можна було б протягом короткого періоду отримати значне зменшення рівня ЗПСШ. Теоретично, якщо 10% населення з підвищеним ризиком інфікування ЗПСШ використовували б профілактичні засоби з ефективністю 50%, то рівень захворюваності через кілька років значно б знизився.

Використання вагінальних сперміцидів у комбінації з латексними презервативами значно знижує ризик багатьох ІПСШ. Їх можна рекомендувати для пацієнтів, які користуються небар'єрними контрацептивами, такими як ВМС, ОК, для зниження ризику ЗПСШ.

Реагуючи на дедалі більше занепокоєння пацієнтів щодо ризику інфікування ЗПСШ, майже 8% осіб використовують два методи, один з яких бар'єрний.

Використання сперміцидів у комбінації з латексними презервативами, за даними деяких авторів, можна рекомендувати пацієнткам з високим ризиком ІПСШ (особливо ВІЛ-інфекцій).

**!** Використання вагінальних сперміцидів, які містять бензалконію хлорид, у комбінації з латексним презервативом може забезпечити певний рівень протекції від деяких вірусних ІПСШ у пацієнтів групи високого ризику. Ці рекомендації базуються на даних *in vitro* і на результатах клінічних досліджень.

Під час численних досліджень удалося визначити спектр дії хлористого бензалконію.

Важлива бактерицидна дія бензалконію хлориду на грампозитивні коки (стрепто-, стафілококи), грамнегативні бацили (ентеробактерії), на деякі збудники ЗПСШ (гонококи, хламідії, трихомонади, мікоплазми, віруси герпесу, спірохети і ВІЛ), на *Trichomonas pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Gardnerella vaginalis*, *Haemophilus ducreyi*, *Candida albicans*. Доведено, що хлорид бензалконію в концентрації 0,05% *in vivo* протягом 5 хв пригнічує ВІЛ-інфекцію в секретатах статевих органів серопозитивних пацієнтів.

Необхідно звернути увагу на те, що стосовно сперміцидів, які містять ноноксинол, існує дещо інша точка зору. Ноноксинол не знижує ймовірність інфікування сечостатевими інфекціями, включаючи папіломавірусну. Результати досліджень експертів ВООЗ свідчать про збільшення ризику інфікування у разі частого (кілька разів за день) використання сперміцидів, діючою основою яких є ноноксинол. Можливо, причиною цього є пошкоджувальна дія ноноксинолу на епітелій стінки вагіни.

#### Контрацепція та профілактика ЗЗОМТ

На зниження ризику ЗЗОМТ, пошкодження маткових труб і безпліддя під час використання вагінальних сперміцидів у поєднанні з латексними презервативами вказують окремі автори. Призначення комбінації сперміцидів і латексних презервативів обговорюють для пацієнок з високим ризиком ЗЗОМТ протягом вагітності.

Зниження частоти цервікальної неоплазії відмічали користувачі сперміцидів з бензалконію хлоридом, особливо у поєднанні з презервативом. Вважають, що протекторна дія проти раку шийки матки базується на його проти-вірусній дії.

**!** Літературні дані свідчать про те, що використання деяких сперміцидів покращує регенерацію епітелію шийки матки після діатермокоагуляції. Деякі дослідники пов'язують зачаття, яке відбулося на тлі використання сперміцидів, з підвищеним ризиком уроджених аномалій розвитку, однак під час кількох ретельно проведених досліджень не виявили наявності підвищеного ризику виникнення в подібних випадках внутрішньоутробних вад або аномалій каріотипу. Більшість авторів відмічають, що вагінальні сперміциди не підвищують ризик спонтанних абортів або вроджених аномалій.

#### Використання під час вагітності та грудного вигодовування

Будь-якого шкідливого впливу, пов'язаного з використанням препарату під час вагітності, не виявили. Експертиза тератогенних властивостей діючої речовини – бензалконію хлориду – і кінцевого продукту дала негативні результати. Крім того, дослідження показали, що бензалконію хлорид не потрапляє у кров і материнське молоко, використання цього сперміциду під час вигодовування груддю не створює ніякої небезпеки.

Використання хлористого бензалконію протягом багатьох років дає змогу підтвердити його безумовну ефективність і добру переносимість. У ході цитологічних експертиз ніяких пошкоджень слизової вагіни не виявили, навіть після тривалого користування препаратом.

Багатоцентрові дослідження використання тампонів і супозиторіїв із хлористим бензалконієм показали, що тампони та свічки однаково сприйнятливі для жінок різних вікових груп, які народжували і не народжували, у разі бажання користуватися локальною контрацепцією.

Також опубліковано роботи, у яких показана здатність бензалконію хлориду відновлювати місцевий імунітет після перенесених ЗПСШ, продемонстровано успішне використання препарату під час лікування бактеріального вагінозу.

#### Контрацепція для сексуально активних осіб віком до 18 років

Стан здоров'я і розвиток суспільства значною мірою визначаються рівнем здоров'я підлітків, оскільки вони стануть батьками майбутнього покоління. Особливої актуальності в останні роки набуває ризик сексуально активних підлітків, зменшення віку сексуального дебюту і, як наслідок, збільшення кількості незапланованих вагітностей, абортів, ЗПСШ.

Більшість авторів виділяють у юному віці серед безпечних методів контрацепції бар'єрну контрацепцію (механічну та хімічну), акцентуючи увагу на використанні презервативів. Їх використання у поєднанні з вагінальними сперміцидами за принципом подвійного захисту може бути успішним для досягнення контрацептивного ефекту і попередження ІПСШ.

Місцеві методи контрацепції завдяки простоті та зручності в користуванні досить ефективні в дебюті сексуальних відносин.

Локальні сперміциди займають особливу позицію, тому що ними можна користуватися як щоденно, так і нерегулярно, тобто ситуативно. Використання їх у різні періоди життя жінки має свої особливості в переважному виборі різних його форм.

Правильний вибір сперміциду в кожному конкретному випадку з урахуванням вікових особливостей дає змогу досягти гінекологічного та сексуального благополуччя.

Окремі автори вказують на перспективне використання сперміцидів, які містять бензалконію хлорид, у дівчат-підлітків. Доведено високу контрацептивну ефективність цього методу (98%), а також його добру переносимість. Дані бактеріоскопії та рН-метрії в динаміці свідчили про збереження нормальної вагінальної мікрофлори і відсутність супресорного ефекту на показники секреторного імунітету. Використання препаратів із хлоридом бензалконію більш ніж у 50% випадків дало змогу відмовитися від використання антибактеріальної терапії у разі виникнення неспецифічних вагінітів.

#### Особливі вказівки

Високий рівень сперміцидної й антисептичної дії сперміцидів пов'язаний виключно з ретельним дотриманням правил користування методом, вказаним в інструкції. Ефективність місцевої контрацепції зумовлена виконанням простих правил.

Як і будь-який інший контрацептивний засіб, сперміцид повинен призначати гінеколог після огляду та проведення необхідних аналізів.

У хімічного методу контрацепції, як і в будь-якого іншого, є свої переваги і недоліки.

Основними недоліками сперміцидів є необхідність дотримання інтервалу перед кожним статевим контактом у разі користування свічками, таблетками, кремом, відстрочення проведення гігієнічних процедур, обмеження використання у разі гострих запальних захворювань зовнішніх статевих органів і підвищеної чутливості до компонентів препарату.

До переваг сучасних сперміцидів із бензалконію хлоридом відносяться простота використання, швидке настання контрацептивного ефекту і захист від ІПСШ.

Антимікробна дія цих препаратів зменшує ризик ЗЗОМТ і безпліддя як можливого наслідку запалення.

Варто зазначити, що сперміциди надають досить великі можливості жінці для попередження незапланованої вагітності та ЗПСШ, а, отже, і збереження її репродуктивного здоров'я.

У разі бажання мати дитину здатність до зачаття відновлюється відразу після припинення користування препаратами, таким чином зберігається фізіологічна цілісність організму. Факт зменшення ризику ЗПСШ доведено як *in vitro*, так і *in vivo*, що дає змогу широко рекомендувати сперміциди для контрацепції у сексуально активній категорії населення. Достатня контрацептивна ефективність у разі правильного використання, добра переносимість, відсутність побічних реакцій і системного впливу, зручність використання сприяють позитивному сприйняттю місцевої контрацепції пацієнтками, що особливо важливо для жінок, котрим проти-показані інші методи запобігання незапланованій вагітності.

Список літератури знаходиться в редакції. **3**