

## КОНТРАЦЕПЦІЯ З ПОДВІЙНИМ ЗАХИСТОМ

О.В. Ромащенко <sup>1</sup>, Н.О. Мироненко <sup>2</sup>, В.В. Білоголовська <sup>1</sup>,  
М.О. Щербак <sup>1</sup>, М.М. Ходжава <sup>1</sup>, Б.К. Луб'янець <sup>1</sup>

<sup>1</sup> ДУ «Інститут урології НАМН України»

<sup>2</sup> Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

**Вступ.** Система профілактичних дій, спрямованих на збереження репродуктивного здоров'я сім'ї та народження здорової дитини ототожнюється з позитивною перспективою розвитку майбутнього суспільства [1, 2]. На особливу увагу заслуговують при цьому заходи, спрямовані на збереження репродуктивного здоров'я жінки у відповідності до вікових особливостей та характеристик жіночого організму.

Традиційно виділяються певні вікові етапи життя жінки: від становлення та реалізації репродуктивної функції з характерними анатомо-фізіологічними особливостями (а саме підліткового – від 12 до 18 років, раннього репродуктивного – від 16 до 35 років, пізнього репродуктивного – від 35 до 49 років) до досягнення менопаузи [3, 4].

Підлітковий період заслуговує на особливу увагу стосовно репродуктивних перспектив. Так, в умовах сьогодення відмічено лібералізацію статевих стосунків серед підлітків при недостатній обізнаності молоді стосовно фізіологічних змін в організмі, можливих наслідків передчасних статевих стосунків та використання засобів щодо попередження небажаної вагітності [5, 6, 7].

Уже традиційно молодь надає перевагу громадянському шлюбу та відстрочує бажану вагітність відповідно до переліку причин на більш пізній віковий період [8]. В даному контексті слід зазначити, що така особливість є ознакою нашого часу і відповідно до резолюції XI з'їзду Європейської асоціації сексуальної медицини «стосунки між чоловіком та жінкою в громадянському та офіційному шлюбі в цивілізованому світі суттєво не відрізняються». При цьому зауважується і той факт, що зростання та лібералізація сексуальної активності серед молоді в умовах сьогодення нерідко (що стосується в першу чергу країн СНД) корелює з низькою частотою використання сучасних методів контрацепції, недостатнім рівнем обізнаності стосовно їх ефективності, зростанням незапланованих вагітностей та частоти абортів серед неповнолітніх з високою ймовірністю розвитку запальних захво-

рювань геніталій, обумовлених інфекціями, що передаються статевим шляхом [9].

В зв'язку з цим, було прийнято визначення «юні жінки», якими називають дівчат, що передчасно (до 18 років) розпочинають статеве життя.

Високий ризик поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом, спостерігається серед підлітків та юних жінок, які з легкістю (характерною для цього віку) змінюють статевих партнерів [10, 11]. Саме серед сексуально-активних підлітків запальні захворювання геніталій виявляються в 3 рази частіше та з більш песимістичним прогнозом, ніж серед пацієнток віком від 25 до 29 років [12, 13, 14, 15, 16].

Починаючи з 80-х років минулого століття, ВООЗ приділяє пильну увагу проблемі передчасних сексуальних стосунків серед молоді і, в зв'язку з цим, визначенню шляхів стосовно збереження репродуктивного здоров'я майбутніх поколінь (Доповідь «Здоров'я молоді – виклик спільноті» – Звіт технічної серії ВООЗ, № 731).

Так, ВООЗ було прийнято Програму охорони здоров'я для юнацтва, головною стратегією якої визначено покращення знань молоді стосовно здоров'я та проведення активних дій, спрямованих на його збереження.

Саме такі заходи ототожнюються з профілактикою небажаної вагітності, порушень репродуктивної функції внаслідок ураження геніталій інфекційними чинниками, та комплексом дій, спрямованих на формування, з одного боку, статевої культури юнаків та дівчат («від світу ширмою загородитись неможливо, за таких умов вкрай необхідно сформувати соціальний імунітет у молодих людей до негативу реальності»), а з іншого – впровадженням в практику системи захисту щодо порушень репродуктивної функції, в тому числі із формуванням традицій стосовно використання адекватних методів контрацепції, як з метою попередження незапланованої вагітності, так і інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) [17].

Традиційно, молодь недостатньо обізнана стосовно попередження небажаної вагітності та

віддає перевагу у використанні не завжди ефективних методів контрацепції. До того ж, на початку статевих стосунків попереджають небажану вагітність лише 22,6% молоді, при цьому перевага у виборі серед засобів контрацепції надається перерваному статевому акту [18]. Відповідно до певних інформаційних джерел, а також власних спостережень поясненням такої ситуації може бути недостатня інформованість та обізнаність молоді щодо методів попередження небажаної вагітності та ІПСШ, ризиків, що супроводжують передчасні статеві стосунки. При чому основним інформаційним джерелом щодо пояснення всіх цих моментів у більшості випадків є, переважно, однолітки, випадкові люди, часто некомпетентні стосовно висвітлення життєво важливої інформації. До того ж, обмеженість спілкування між дітьми та батьками свідчить про реальну необхідність створення дієвої системи надання молоді знань з питань статевої культури [19, 20]

У розвинених країнах світу тривалий час формувались традиції стосовно збереження репродуктивного здоров'я майбутніх поколінь, що поєднують систему знань, спрямованих на висвітлення фізіологічних змін в юному організмі відповідно до вікових особливостей, статевої культури як складової загальної культури та ментальності суспільства, а також знань про засоби попередження небажаної вагітності.

Саме така позиція сприяла зменшенню частоти незапланованої вагітності, абортів (в 2 рази), хронічних запальних геніталій з подальшим попередженням ускладнень репродуктивного здоров'я серед неповнолітніх за період з 1975 до 1995 року в багатьох європейських країнах (Швеції, Бельгії, Нідерландах, Франції, Англії, Швейцарії) [21].

Доступність контрацептивів в юному віці поєднана водночас з можливістю використання протизаплідних засобів із забезпеченням мінімальних ризиків стосовно як гінекологічного, так і соматичного стану юнаків та дівчат та ефективного попередження ІПСШ [22].

У відповідності до сучасних вимог ВООЗ, контрацептиви, що використовуються, особливо в юному віці, повинні бути високобезпечними, ефективними, зручними у використанні, сприяти збереженню репродуктивної та менструальної функції [23].

Кожний з відомих методів попередження небажаної вагітності, що використовується в юному віці, потребує вдосконалення і покращення. Відповідно, при їх призначенні юним жінкам варто враховувати як їх переваги, так і

можливі недоліки, а також ступінь ризиків та ймовірного негативного впливу на юний організм у порівнянні з ризиками можливих наслідків незапланованої вагітності [24].

За умови передчасних статевих стосунків серед безпечних методів попередження небажаної вагітності бар'єрна контрацепція заслуговує на певну увагу, особливо за умови поєднання з вагінальними сперміцидними та хімічними засобами за принципом «подвійного захисту», сприяє покращенню результативності при досягненні контрацептивного ефекту, так і попередження ІПСШ [25,26].

З цього приводу слід зазначити, що хімічні методи контрацепції, серед яких сперміцид та антисептик бензалконій хлорид (Еротекс) займає особливу позицію через простоту та зручність у використанні, достатню ефективність, особливо на початку статевих стосунків.

Захисна дія препарату обумовлена сперміцидною активністю його субстанції – бензалконія хлориду, що осідає на стінках піхви, інактивує сперматозоїди за умови їх проникнення на слизову генітального тракту. В подальшому активний компонент виводиться з фізіологічними виділеннями або при промиванні водою.

На особливу увагу заслуговує той факт, що бензалконій хлорид, як складова препарату Еротекс – це також додаткова профілактика стосовно інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Бензалконій хлорид було відкрито Догмарком в 1937 році і доведено, що ця хімічна сполука діє як на рівні мембран сперматозоїдів (руйнівна дія акросомальної частини сперматозоїдів), так і на патогенні мікроорганізми. Хлористий бензалконій має руйнівний вплив на перелік бактерій та вірусів, нейтралізуючи в тому числі активність гонококів, хламідій, трихомонад [27, 28].

Експериментально встановлено, що бензалконій хлорид пригнічує активність герпесвірусів 2-го типу, цитомегаловірусу, вірусу Епштейн-Барра, а також, за свідченням професора Монтаньє з Інституту Пастера – вірусу СНІДу [29]. Більшість епідеміологів наголошують на доцільності використання бензалконія хлориду з метою профілактики саме СНІДу [30].

Водночас, бензалконій хлорид не порушує природну мікрофлору піхви і не впливає на стан гормонозалежних особливостей мікробіоценозу піхви, може одночасно використовуватись з естрогенами, прогестероном, а також з протизаплідними засобами, що вкрай важливо для юних жінок.

Враховуючи те, що використання даного препарату розраховано на тривалий проміжок часу, слід зазначити, що всі мутагенні тести *in vitro* та *in vivo* свідчать про його абсолютну безпечність стосовно розвитку онкозахворювань.

Ліпофільна основа свічок з бензалконію хлоридом сприяє покращенню любрикації слизової піхви і усуненню диспаревнії (дискомфорту та больових відчуттів за умови статевих стосунків). Протизаплідна дія свічок спостерігається вже через 5 хвилин після її введення і продовжується 3–4 години.

Місцевий контрацептивний негормональний препарат із вмістом бензалконію хлориду у вигляді свічок заслуговує на особливу увагу, оскільки може використовуватись як щоденно, так і в виключних випадках, в залежності від ситуації (в момент, коли виникає ризик непланованої вагітності). Саме така свобода у використанні даного контрацептивного засобу не порушує інтимність статевих стосунків.

Слід наголосити, що призначення препарату є ефективним за умови виключення із використання засобів інтимної гігієни (звичайного мила), котрі, як відомо, порушують контрацептивний ефект даного засобу, а для туалету зовнішніх геніталій слід використовувати звичайну чисту воду.

Однак контрацептивний та, особливо, протективний ефект свічок із вмістом бензалконію хлориду може бути посилено за умови використання подвійної контрацепції (презерватив + Еротекс), що активно використовується в світі серед молоді.

**Мета дослідження:** дослідити в порівняльному аспекті особливості мікробіоценозу геніталій у юних жінок, які використовували з метою попередження небажаної вагітності лише бар'єрну контрацепцію та подвійну контрацепцію (свічки із вмістом бензалконію хлориду та презерватив).

**Матеріали та методи дослідження.** Проведено клініко-параклінічне обстеження 32 юних жінок (віком від 16 до 17 років), партнери яких з метою контрацепції використовували лише презерватив – I основна група та 27 юних жінок (від 16 до 17 років), а також пацієток, які за нашими рекомендаціями використовували з метою попередження небажаної вагітності та ІПСШ вагінальні свічки із вмістом бензалконію хлориду, а їх партнери одночасно – чоловічий презерватив («подвійна контрацепція») – II основна група.

Мікробіологічне обстеження проводилось з використанням сучасних діагностиків. Ма-

теріалом для дослідження були епітеліальні зшкрібки із цервікального каналу та виділення з піхви юних жінок. Індикація збудників проводилась із використанням полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) [15]. Оцінку ступеня інфікування бактеріями біоматеріалу, отриманого із цервікального каналу, проводили за кількістю зрослих колоній за методом В.С.Рябинського та В.Є.Родомана.

**Результати та їх обговорення.** При проведенні клініко-параклінічного спостереження встановлено, що менархе в віці від 11 до 13 років відмічено у 28 (87,5%) обстежених, а у віці від 14 до 15 років – у 4 (12,5%) дівчат I основної групи і у 23 (85,2%) та у 4 (14,8%), відповідно, – II основної групи. Менструальний цикл у всіх пацієток був регулярним, кількість крові, що втрачалась, – помірною.

Середній вік початку статевого життя серед обстежених I основної групи становив 16,8 року, а II основної групи – 16,9 року, тобто всі обстежені юні жінки були в дебюті статевих стосунків, використовували зазначену вище контрацепцію і спостерігались 6 місяців.

З додаткового анамнезу було встановлено, що партнери обстежених жінок мали досвід статевих стосунків, середній вік чоловіків жінок I основної групи становив  $19,6 \pm 2,3$  та II основної групи –  $21,2 \pm 3,5$ .

Індекс сексуальної активності (чисельність статевих актів на місяць) серед обстежених I основної групи становив  $(5,7 \pm 2,4)$ , а серед обстежених II основної групи –  $6,3 \pm 3,1$ ,  $p > 0,05$ .

При гінекологічному обстеженні на початку спостереження патологічних змін з боку геніталій у всіх юних жінок встановлено не було, що підтверджувалось за умови проведення цитологічного дослідження, а також шляхом використання методу ПЛР.

При бактеріологічному дослідженні біоматеріалу із цервікального каналу юних жінок на початку спостереження встановлено певні особливості. Так, в спектрі мікроорганізмів, що колонізували піхву підлітків I основної групи, виявлялись *Staphylococcus spp.* у 4 (12,5%), в тому числі *Staphylococcus aureus* – у 1 (3,1%) та *Staphylococcus epidermalis* – у 3 (9,4%); гриби роду *Candida* – у 3 (9,4%) та *E. coli* – у 1 (3,1%) в монокультурі з низьким (до  $9 \times 10^3$  кол.б./мл) мікробним числом, а у юних жінок II основної групи, аналогічно, *Staphylococcus spp.* – у 3 (11,1%), в тому числі *Staphylococcus aureus* – у 1 (3,7%) та *Staphylococcus epidermalis* – у 2 (7,4%); грам позитивна паличка – у 1 (3,7%), гриби роду *Candida* – у 4 (14,8%) та *E. coli* – у 1 (3,7%) в

монокультури з низьким (до  $9 \times 10^3$  кол.б./мл) мікробним числом. У решті обстежених зросту бактерій встановлено не було.

Якщо встановлення в біоматеріалі із цервікального каналу обстежених клінічно здорових дівчат-підлітків, які розпочали статеве життя, сапрофітної (стафілокок епідермальний) та умовно-патогенної флори (кишкова паличка) з низьким мікробним числом можна вважати ознакою нормобіоценозу, то виділення грибів роду *Candida* та золотистого стафілококу свідчить про необхідність більш ретельного обстеження цих підлітків та проведення профілактичних заходів.

Через 6 місяців було здійснено повторне обстеження юних жінок, які не мали скарг з боку геніталій та традиційно використовували методи контрацепції, зазначені вище. Так, при обстеженні 32 дівчат-підлітків, партнери яких використовували з метою попередження небажаної вагітності та ІПСШ презерватив, у 3 (9,37%) встановлено сальпінгіти, причому у 2 (6,25%) з них в поєднанні з фоновими захворюваннями шийки матки. Саме у цих обстежених в аналізах виділень із статевих шляхів відмічено зростання чисельності лейкоцитів від 30 до 40 в полі зору та констатовано методом ПЛР у 2 (6,25%) *S.tracomatis* і у 1 (3,12%) – генітальний герпес.

Водночас, у юних жінок II основної групи, які протягом 6 місяців регулярних статевих стосунків використовували подвійний захист (презерватив+вагінальні свічки із вмістом бензалконію хлориду) змін з боку геніталій при черговому гінекологічному обстеженні встановлено не було. При цитологічному дослідженні та за умови використання методу ЛПР при дослідженні біологічного матеріалу із цервікального каналу патологічні чинники не спостерігались.

У динаміці спостереження ми вважали за доцільне представити результати бактеріологічного дослідження біоматеріалу із цервікального каналу обстежених юних жінок через шість місяців від початку спостереження.

Проведені дослідження показали (табл.1), що серед юних жінок I основної групи виявлялись: *Staphylococcus aureus* – у 2 (6,25%), *E. coli* – у 2 (6,25%), *Staphylococcus epidermalis* – у 2 (6,25%), *Streptococcus haemolyticus* – у 2 (6,25%), грампозитивна паличка – у 1 (3,12%), гриби роду *Candida* – у 4 (12,5%).

Встановлені чинники у обстежених юних жінок I основної групи, партнери яких використовували виключно презерватив, виявлялись достовірно частіше, порівняно з аналогічними результатами на початку дослідження, і переважно з високим мікробним числом – у 6 (18,7%), та критичним мікробним числом – у 8 (25,0%).

Отже, за умови регулярних статевих стосунків у дівчат-підлітків, партнери яких використовували презерватив, через 6 місяців від початку спостереження встановлено накопичення біомаси мікроорганізмів в слизу цервікального каналу, що, можна припустити, сприяє зростанню інвазивності виявлених чинників та потенціює розвиток запальних змін. До того ж, у двох юних жінок I основної групи з фоновими захворюваннями шийки матки в поєднанні із сальпінгітами, в зшкрібках із цервікального каналу встановлено хламідії, та у однієї з них спостерігались вперше ознаки генітального герпесу, що було підтверджено при проведенні ПЛР.

Аналізуючи клінічну ситуацію, слід зазначити, що партнери обстежених юних жінок перед дослідженням профілактично були проконсуль-

Таблиця 1  
Видовий спектр виявлених мікроорганізмів у біоматеріалі із цервікального каналу у юних жінок I основної групи через 6 місяців, n=32

Вид виділеної мікробної флори	Кількість обстежених з виявленими мікроорганізмами		Показники мікробного числа					
			+		++		+++	
	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%
<i>StaphylococcusEpidermidis</i>	2	6,25	-	-	-	-	2	6,25
<i>StaphylococcusAureus</i>	2	6,25	-	-	1	3,12	1	3,12
<i>StreptococcusHaemolyticus</i>	2	6,25	-	-	1	3,12	1	3,12
Грампозитивна паличка	1	3,1	-	-	1	3,12	-	-
<i>E.coli</i>	2	6,25	-	-	1	3,12	2	3,12
Гриби роду <i>Candida</i>	4	12,5	-	-	4	12,5	-	-
Зріст бактерій не виявлено	19	59,4	-	-	-	-	-	-

- Примітки: 1.+ – низьке мікробне число до  $9 \times 10^3$  кол.б./мл.  
2.++ – критичне мікробне число  $1 \times 10^4$  до  $9 \times 10^4$  кол.б./мл.  
3.+++ – високе мікробне число не менше  $1 \times 10^5$  кол.б./мл

товані андрологом за місцем проживання із засвідченням відсутності андрологічних та урологічних проблем. Однак, враховуючи перевагу латентного перебігу запального захворювання уrogenіталій у чоловіків, неадекватність, інколи, несвоечасність діагностики запальних змін з боку уrogenіталій та неспроможність бар'єрної контрацепції забезпечити надійний захист стосовно ІПСШ, підтверджується необхідність покращення протективних можливостей бар'єрної контрацепції.

У подальшому ми ще раз переконалися в доцільності використання подвійного захисту – презерватив + вагінальні свічки із вмістом бензалконію хлориду (табл. 2).

Як видно з табл. 2 в спектрі мікроорганізмів, що виявлялись при дослідженні біоматеріалу із цервікального каналу у юних жінок II основної групи через 6 місяців від початку спостережен-

ня, в поодиноких випадках діагностовано умовно-патогенні чинники в монокультурі з низьким (до  $9 \times 10^3$  кол.б./мл) мікробним числом.

Порівнюючи особливості мікробіологічних «знахідок» з клінічною характеристикою жінок обстежених груп, можна прослідкувати певні зміни в динаміці розвитку запального процесу з боку геніталій за умови накопичення численності мікроорганізмів, що на тлі несприятливих умов, ендогенних інфекцій, в поєднанні з чинниками, що передаються статевим шляхом і спричиняють формування запальних змін з боку геніталій. Водночас, за умови використання запобіжних та лікувальних заходів (в даному випадку це є поєднана контрацепція – презерватив та вагінальні свічки з бензалконієм хлоридом) забезпечується стійкий нормобіоценоз слизових геніального тракту, а значить і їх проєктивна спроможність.

Таблиця 2

Видовий спектр виявлених мікроорганізмів у біоматеріалі із цервікального каналу у юних жінок II основної групи через 6 місяців, n=27

Вид виділеної мікробної флори	Кількість обстежених з виявленими мікроорганізмами		Показники мікробного числа					
	абс.ч	%	+		++		+++	
			абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%
StaphylococcusEpidermidis	2	7,4	2	7,4	-	-	-	-
Грампозитивна паличка	1	3,7	1	3,7	-	-	-	-
Гриби роду Candida	2	7,4	2	7,4	-	-	-	-
Зріст бактерій не виявлено	22	81,5	-	-	-	-	-	-

Примітки: 1.+ – низьке мікробне число до  $9 \times 10^3$  кол.б./мл.

2.++ – критичне мікробне число  $1 \times 10^4$  до  $9 \times 10^4$  кол.б./мл.

3.+++ – високе мікробне число не менше  $1 \times 10^5$  кол.б./мл

### Висновки

Отже, формування загальної статевої культури шляхом формування системи знань стосовно заходів попередження як небажаної вагітності, так і ІПСШ – актуальне завдання у профілактиці порушень репродуктивної функції майбутньої жінки – матері, потребує активної співпраці з молоддю і популяризації методів

контрацепції та профілактики виникнення запальних захворювань геніталій.

Як показали наші дослідження, використання бар'єрної контрацепції не може забезпечити надійний ефект захисту стосовно ІПСШ. В даному аспекті використання «подвійної контрацепції» має позитивні перспективи. Дослідження в даному напрямку продовжуються.

### Список літератури

1. Devid Barlow. *Sexually Transmitted Infections*. – Oxford, 2010. – 135 p.
2. Жилка Н.Я. Рейтингова оцінка стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я України за попередніми даними моніторингу 2005 року / Н.Я. Жилка. – К., 2006. – С. 52.
3. Запорожан В.Н. Перспективи внедрения программы «Безопасное материнство» в Украине / В.Н. Запорожан, Н.Н. Низова, Т.К. Иркина // Репродуктивное здоровье женщины. – 2002. – № 3. – С. 9–12.
4. Lue T.F. *Sexual Medicine. Sexual Dysfunction in Men and Women. 2<sup>nd</sup> International Consultation on Sexual Dysfunction* / T.F. Lue et al. – Paris: 2004. – P. 515–516.

5. *Аборты и контрацепция в Украине: стратег. оценка политики, программ и исследований / Министерство здравоохранения Украины; Всемирная организация здравоохранения. — Медінформ, 2008. — 88 с.*
6. *Акушерско-гинекологическая помощь в Украине за 2007 год: Статистический аналитический справочник / Министерство здравоохранения Украины; Центр медицинской статистики. — К.: Медінформ, 2008. — 182 с.*
7. *Бехало В.А. Нереализованные стратегии профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ-инфекции / В. Бехало, Е. Сысолятина // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2007. — № 6. — С. 84–89.*
8. *Планування сім'ї: навчальний посібник / Під ред. Н.Я. Жилки, І.Б. Вовк. — К., 2006. — 251 с.*
9. *Репродуктивное и половое здоровье подростков в Украине. Ситуационный анализ / Под ред. Ворника Б.М. — К., 2005. — 215 с.*
10. *Ross J., Judline P., Nilas L. European guideline for the management of pelvic inflammatory disease // Int. J. STD AIDS. — 2007. — N 18. — P. 662–665.*
11. *Мавров Г.И. Психосексуальные аспекты урогенитальных инфекций у женщин / Г.И. Мавров // Медицинские аспекты здоровья женщины. — 2008. — № 3(12). — С. 44–49.*
12. *Russell M.W., Mestecky J. Tolerance and protection against infection in the genital tract // Immunol. Invest. — 2010. — V. 39. — P. 500–525.*
13. *Ромащенко О.В. Запальні захворювання геніталій у дівчат та підлітків (етіологія, патогенез, прогнозування, лікування). Автореф. доктор. дис. — Київ, 2000. — 36 с.*
14. *Elmerstig E. et al. Why do young women continue to have sexual intercourse despite pain. // J. Adolesc. Health. — 2008. — V. 43. — P. 453–457.*
15. *Ledger W., Witkin S. Vulvovaginal infections. — Manson Publishing, 2010. — 128 p.*
16. *Global prevalence incidence of selected curable sexually transmitted infections. — Geneva: WHO report, 2001.*
17. *Современные аспекты контрацепции: практ. руководство / Под ред. А.Я. Сенчука, Б.М. Венцовского. — К.: ТМК, 2001. — 211 с.*
18. *Медико-демографічне обстеження населення України 2007 року. — Calverton, Maryland, США: Український центр соціальних реформ, Державний комітет статистики України, Міністерство охорони здоров'я України та MacroInternational Inc., 2008. — 336 с.*
19. *Romashchenko O. The sexual health of women in Ukraine / O. Romashchenko, S. Melnikov // J. SexMed. — 2005. — V. 2. — P. 78.*
20. *Стратегический подход ВООЗ к усилению мер, политик и программ в области сексуального и репродуктивного здоровья / ВООЗ. — Медінформ, 2008 — 12 с.*
21. *Жилка Н.Я. Ситуаційний аналіз доступності засобів контрацепції для населення України / Н.Я. Жилка. — К.: Вид-во Раєвського, 2005. — 56 с.*
22. *Devison E.C. The age extremes for reproduction: Current implications for policy change / Devison E.C., Fukushima T., Amer. J. // Obstet. Gynecol. — 2005. — V. 152, N 4. — P. 467–673.*
23. *Вовк І.Б. Репродуктивна ендокринологія: Проблеми планування сім'ї і запобігання нежелательной беременности / І.Б. Вовк // Здоровье Украины. — 2008. — № 6(15). — С. 77–81.*
24. *Сидоров П.И. Сексуальное поведение и насилие / П.И. Сидоров, Г.Б. Дерягин. — М.: МЕДпресс-информ, 2007. — 272 с.*
25. *Оральные и внутриматочные гормональные контрацептивы / L. Morin-Papunen, H. Martikainen, I. MarkMcCarthy та ін. // Медицинские аспекты здоровья женщины. — 2009. — № 3/1. — С. 18–22.*
26. *Pharmacopee Francaise X edition, 1987.*
27. *Zerbib D. Activite bactericide duchlorure de benzalkoinium. — These pharm., Toulouse, 1988.*
28. *Chantefort A., Druilles J. Activite bactericide de quel ques desinfectants en presence ou non des substances interferantes proteiques // Pathol. Biol. — 1984. — V. 32. — P. 615–618.*
29. *Coleman S., Poitron P.T. Less spermicides: simplicité et innocuité ont leurs plus grands avantages // Popul. Rep. — 1979. — N 5. — P. 1–42.*
30. *Poitevin M., Collait P. Etude de l'action du chlorure de benzalkoinium (Pharmatex) sur les MST. In: Protocole d'experimentation au Centre OMS MST. — Institut A. Fournier, 1986.*

## Реферат

### КОНТРАЦЕПЦИЯ С ДВОЙНОЙ ЗАЩИТОЙ

О.В. Ромащенко, Н.А. Мироненко,  
В.В. Билоголовская, М.А. Щербак,  
М.М. Ходжава, Б.К. Лубянец

В статье освещено значимость системы профилактических действий, направленных на сохранение репродуктивного здоровья семьи и рождение здорового ребенка, начиная с юного возраста.

Продемонстрированы результаты собственных наблюдений, касающиеся эффективности применения двойной контрацепции (презерватив и бензалконий хлорид) с целью предупреждения как незапланированной беременности, так и ИППП.

**Ключевые слова:** репродуктивное здоровье, юные женщины, барьерная контрацепция, бензалконий хлорид, двойная контрацепция.

#### Адреса для листування

О.В. Ромащенко  
E-mail: zakon@i.ua

## Summary

### CONTRACEPTION WITH DOUBLE PROTECTION

O.V. Romashchenko, N.O. Mironenko,  
V.V. Bilogolovskaya, M.A. Scherbak,  
M.M. Hodgava, B.K. Lubyants

The significance of a system of preventive actions, directed at preservation of reproductive health of a family and birth of a healthy child, starting from young age, is described in the article.

The results of our own data observation regarding the effectiveness of double contraception (condom and benzalkonium chloride) for the prevention of both unplanned pregnancy and sexually transmitted infections have been demonstrated.

**Keywords:** reproductive health, young women, barrier contraception, benzalkonium chloride, double contraception.