

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ

И.Л. Алесина

Центр эффективной информации и здоровья, Москва

На основании данных отечественной и зарубежной литературы, статистических показателей представлены вопросы сохранения репродуктивного здоровья населения и повышения рождаемости. Выделены причины высокого уровня аборт в стране. Обосновано применение метода комбинированной оральной контрацепции как основного инструмента снижения частоты абортов. Рассматривается положительное влияние гормональной контрацепции на женский организм. Продемонстрирована эффективность применения комбинированных оральных контрацептивов, содержащих новый гестаген дроспиренон, в комплексной терапии и реабилитации женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, аборт, контрацепция, дроспиренон, воспалительные заболевания органов малого таза

Based on the domestic and foreign literature and statistical indicators, the article discusses the issues of maintenance of reproductive health and increase fertility. The reasons for the high abortion rates in the country are emphasized. The application of the combined oral contraceptives as the main tool for reducing the incidence of abortion is substantiated. The positive effect of hormonal contraception on the female body is considered. The efficacy of combined oral contraceptives containing a new progestogen drospirenone in the treatment and rehabilitation of women with pelvic inflammatory diseases is demonstrated.

Key words: reproductive health, abort, contraception, drospirenone, pelvic inflammatory diseases

Проблемы репродуктивного здоровья в РФ

Одним из основных направлений социальной политики Российского государства является улучшение демографической ситуации. В связи с этим сохранение репродуктивного здоровья (РЗ) населения является одной из приоритетных задач современного здравоохранения. Это комплексная проблема, требующая не только улучшения качества оказания медицинских услуг, но и решения ряда социальных, а также экономических проблем.

Несмотря на позитивные тенденции последних десятилетий, в России все еще сохраняется высокая частота абортов (см. рисунок), что является одним из серьезных негативных факторов, влияющих на состояние РЗ. Именно поэтому снижение числа абортов и их осложнений должно стать основой при разработке и внедрении программ, направленных на сохранение РЗ населения и повышение рождаемости.

Говоря о высокой частоте абортов в России, нельзя не упомянуть о другой не менее серьезной проблеме, характеризующей состояние РЗ. Речь идет о высокой распространенности воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) у женщин. В структуре гинекологических заболеваний они занимают 1-е место, и на их долю при-

ходится 60–65 % всей гинекологической патологии [4]. Наибольший пик заболеваемости ВЗОМТ наблюдается среди девушек и молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет [3].

Несвоевременные и неадекватные диагностика и лечение ВЗОМТ провоцируют развитие многих осложнений, включая нарушения овариально-менструального цикла по типу олигоменореи, полименореи, дисменореи, метrorрагии, предменструальный синдром [9]. Нарушение нормальных анатомических взаимоотношений органов малого таза повышает риск внематочной беременности, невынашивания беременности, развития синдрома хронической тазовой боли, что отрицательно влияет на качество жизни, способствуя инвалидизации женщин [3, 9, 12]. Бесплодие при хроническом сальпингоофорите (ХСО) объясняется как нарушением стероидогенеза в яичниках, так и спаечным процессом в малом тазу [9, 12]. Таким образом, в ряду других факторов высокая частота абортов и широкая распространенность ВЗОМТ являются ведущим фактором, негативно влияющим на состояние РЗ.

Одной из причин высокой распространенности абортов в нашей стране можно считать низкий уровень применения высокоэффективных методов

предупреждения нежеланной беременности. По данным Госкомстата РФ, в 2009 г. лишь 10,5 % женщин фертильного возраста использовали гормональную контрацепцию (ГК), а 12,8 % – внутриматочные средства. Иначе говоря, в России лишь около четверти (23,3%) женщин используют современные противозачаточные средства (см. таблицу). При этом следует подчеркнуть, что, по данным ВОЗ, значительное снижение частоты абортов происходит при охвате эффективной контрацепцией не менее 50 % женщин фертильного возраста. Подтверждением этого постулата ВОЗ служат показатели применения контрацепции в странах Западной Европы, где 45 % женщин используют гормональную контрацепцию (ГК), а в возрасте 18–25 лет их доля достигает 70 %. Как следствие – в этих странах отмечается самая низкая частота абортов.

Внедрение ГК в мировую медицинскую практику в 1960-х гг. коренным образом изменило подходы к предохранению от нежелательной беременности. Оральные контрацептивы стали методом выбора для большинства женщин репродуктивного возраста в США, Европе и других развитых странах. Опубликованные еще в 1997 г. данные показали, что в развитых стра-

нах оральные контрацептивы применяли 49 млн женщин, в т. ч. 10 млн в США (17 % всех женщин репродуктивного возраста).

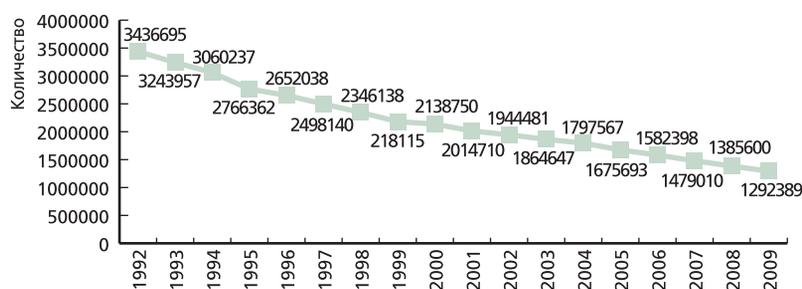
Последние достижения в области гормональной контрацепции

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) являются одним из наиболее эффективных средств обратной контрацепции, подавляющих овуляцию в результате синергической активности входящих в состав этих препаратов эстрогена и гестагена [1, 6]. Используя КОК, женщина может запланировать время рождения желанного ребенка. Важно также подчеркнуть, что КОК обладают рядом позитивных непротивопоказательных свойств, которые позволяют достаточно широко применять их в лечении различных видов гинекологической патологии [5, 8]. В некоторых случаях использование КОК позволяет одновременно предохранять от нежелательной беременности и получать необходимый лечебный и/или профилактический эффект.

Многочисленными исследованиями доказано, что вероятность развития воспалительных процессов в половых органах, особенно восходящей инфекции, при применении ГК значительно снижается [5, 7, 12]. Однако необходимо помнить, что они не защищают от инфекций, передаваемых половым путем. В связи с этим важнейшее значение имеет применение барьерных методов контрацепции (в первую очередь презервативов), которые зачастую рекомендуют использовать одновременно с ГК [6, 9, 12].

Гормональные контрацептивы обладают способностью сгущать шейную слизь, уменьшая ее проницаемость для микроорганизмов. Кроме того, снижение пролиферации эндометрия под влиянием ГК и уменьшение менструальной кровопотери препятствуют колонизации микроорганизмами и одновременно уменьшают сократительную способность эндометрия.

Рис. Абсолютное число абортов в России (1992–2009 гг. по данным Госкомстата РФ)



Именно этим объясняется тот факт, что у пациенток, применяющих ГК, в 2 раза реже возникают сальпингиты, сальпингоофориты и другие ВЗОМТ [1,10,11]. Этим объясняется целесообразность включения в комплекс лечения ВЗОМТ монофазных КОК в контрацептивном режиме с целью предоставления “отдыха” яичникам и образования “защитной” слизистой пробки [8, 9, 12]. В настоящее время в связи с распространенностью ВЗОМТ и имеющейся у многих женщин потребностью в планировании беременности применение КОК приобретает особое значение, причем не только с целью контрацепции, но и как средства лечения ВЗОМТ, а также профилактики их обострения. На фоне широкой распространенности ВЗОМТ несомненную актуальность приобретает профилактика рецидивов обострения ХСО, позволяющая снизить риск прогрессирования заболевания. Среди методов реабилитации после перенесенного обострения ХСО важная роль отводится применению средств гормональной контрацепции [8, 11].

Современные разработки в области ГК сосредоточены в основном на улучшении ее переносимости при сохранении высокой эффективности. Как уже отмечалось выше, помимо предохранения от нежелательной беременности средства ГК обладают положительными непротивопоказательными свойствами [5, 6]. Кроме снижения частоты ВЗОМТ к наиболее значимым из них можно отнести онкопротективный

эффект, уменьшение менструальной кровопотери и риска железодефицитной анемии, снижение выраженности дисменореи и предменструальных симптомов, регуляцию длительности менструального цикла и защиту от эндометриоза, поликистоза яичников и доброкачественных опухолей молочных желез [8]. Широкое информирование о полезных свойствах КОК и правильно проведенное консультирование женщины способствуют лучшему и более продолжительному использованию ГК. Следует отметить, что при индивидуальном подборе метода контрацепции следует руководствоваться предпочтениями пациентки (с учетом соответствующей медицинской ситуации) и определением медицинской приемлемости метода, используя руководство ВОЗ “Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции”, в котором представлена доказательная информация о показаниях и противопоказаниях к применению различных методов предупреждения беременности [6, 8].

Однако существует ряд побочных эффектов КОК, ограничивающих их применение среди некоторых категорий пациенток. Большинство современных КОК способствует задержке натрия и воды в организме, что в свою очередь может вызывать прибавку массы тела и повышение артериального давления. В отличие от натурального прогестерона большинство синтетических прогестагенов,

Таблица Использование современных методов контрацепции в России (по данным Госкомстата РФ)

Женщины в возрасте 15–49 лет	1995 г.	2000 г.	2005 г.	2007 г.	2009 г.
Внутриматочные средства, %	18,9	16	13,8	13,3	12,8
Гормональная контрацепция, %	4,6	7,2	9,5	10,4	10,5

входящих в состав КОК, не обладают свойством антагонистов альдостерона, вследствие чего не способны противодействовать неблагоприятным эффектам этинилэстрадиола КОК [8, 10, 16]. К факторам, которые приводят к отказу от оральных контрацептивов или к их неправильному использованию, относятся также недостаточный контроль менструального цикла и страхи, вызванные ложной информацией о гормональных препаратах. В последние годы разрабатываются новые прогестагены, обладающие свойствами натурального прогестерона, способные минимизировать побочные эффекты КОК, включая факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, такие как повышение массы тела или артериального давления [8, 15, 17].

Эстрогенным компонентом большинства современных оральных контрацептивов является активный этинилэстрадиол. Усовершенствование эстрогенного компонента было сосредоточено в основном на снижении дозы этинилэстрадиола с 150 мкг в 1960-х гг. до 20–35 мкг в настоящее время. При выборе оптимальной дозы этинилэстрадиола для новых КОК исследователи стремятся соблюсти баланс между безопасностью, эффективностью и контролем менструального цикла. Клинический опыт показывает, что доза этинилэстрадиола, равная 20–35 мкг, обеспечивает хороший контроль цикла и надежное противозачаточное действие низкодозированных КОК [8]. Следует подчеркнуть, что в качестве прогестагенного компонента различные КОК содержат разные соединения, отличающиеся друг от друга метаболическими и клиническими эффектами. Именно состав прогестагенного компонента КОК может стать определяющим критерием при индивидуальном подборе КОК.

Опубликованные в последние годы обзоры литературы свидетельствуют, что идеальный синтетический прогестаген по своим фармакологическим свойствам должен быть как можно ближе к природному прогестерону [8, 17, 19]. Поэтому ведется разработка более селективных прогестагенов, способных обладать более выраженными

полезными (прогестероноподобными) свойствами и реже вызывать или вовсе не вызывать нежелательные эффекты (преимущественно андрогенные и минералокортикоидные). Одна из последних разработок – прогестаген дроспиренон, который является аналогом спиронолактона, а также обладает антиминокортикоидными свойствами, сходными с таковыми эндогенного прогестерона [8, 22]. Дроспиренон (химическое название – 6β, 7β, 15β, 16β-диметил-3-оксипрегн-4-эне-21,17-карболактон) является, как уже было сказано, новым прогестагеном, производным 17α-спиролактона [8, 10]. Он сходен с эндогенным прогестероном в большей степени, чем любой другой синтетический прогестаген, и так же, как прогестерон, способен нейтрализовать вызываемую эстрогеном стимуляцию выработки альдостерона. Благодаря этому свойству дроспиренон может предотвращать неприятные симптомы, связанные с задержкой натрия и воды, такие как нагрубание молочных желез и увеличение массы тела [16]. Кроме того, благодаря своей антиандрогенной активности дроспиренон может эффективно уменьшать выраженность угревой сыпи, себореи и гирсутизма [13, 14, 18, 20]. Примером такого современного контрацептива, содержащего дроспиренон, может служить препарат Мидиана.

Применение КОК в программах реабилитации после перенесенного обострения ХСО

Как уже отмечалось выше, в структуре гинекологических заболеваний воспалительные заболевания женских половых органов занимают 1-е место, составив более половины всей гинекологической патологии [4]. Своевременная диагностика и лечение ВЗОМТ являются профилактикой развития множества осложнений, среди которых следует отметить нарушения менструального цикла и предменструальный синдром [9, 12]. Возникающие на фоне ВЗОМТ изменения структуры яичников способствуют развитию функциональных кист, апоплексии этого органа,

усугубляя имеющиеся в нем тканевые нарушения и усиливая спаечный процесс в малом тазу [1, 4]. Это ведет к повышению риска внематочной беременности, невынашивания беременности, развития синдрома хронической тазовой боли [3, 9]. Бесплодие при ХСО объясняется как нарушением стероидогенеза в яичниках, так и спаечным процессом в малом тазу [9, 12].

В связи с этим несомненно актуальность приобретает профилактика рецидивов обострения ХСО, позволяющая снижать риск прогрессирования заболевания и развития осложнений, таким образом, в целом позитивно влияющая на состояние РЗ населения. В комплексе реабилитационных мероприятий важная роль отводится применению средств ГК. Прием КОК предохраняет от рецидивов ВЗОМТ вследствие уменьшения кровопотери при менструации и изменения состава слизи шейки матки, препятствующей проникновению бактерий [12, 20]. Важно отметить, что применение КОК дает женщине возможность провести полный курс реабилитации и лечения, обеспечивая высокую степень защиты от нежелательной беременности. Таким образом, женщине не придется прерывать курс лечения или реабилитации по поводу ВЗОМТ в незапланированной беременности, которая зачастую заканчивается абортom и обострением воспалительного процесса, требующим нового курса комплексной терапии.

По данным ряда авторов [12, 20, 21], при выборе КОК для применения в программе реабилитации пациенток, страдающих ВЗОМТ, особое значение приобретает прогестаген, входящий в состав препарата. В исследовании, проведенном Е.П. Шатуновой и соавт. (2011), оценивалось действие различных КОК в комплексе реабилитационных мероприятий после перенесенного обострения ХСО. Женщинам после курса противовоспалительной терапии назначались монофазные КОК, в качестве эстрогенного компонента содержащие 30 мкг этинилэстрадиола, различающиеся по прогестагеновому компоненту. Первой группе пациенток назначали КОК,



Midiana®

3 mg drospirenone + 30 mkg ethinylestradiol

- оказывает косметический эффект
- контролирует массу тела
- лечит предменструальный синдром



Низкодозированный
комбинированный оральный
контрацептив с дроспиреноном

Планируй незапланированное



ГЕДЕОН РИХТЕР

Представительство ОАО «Гедеон Рихтер» (Венгрия): г. Москва 119049, 4-й Добрынинский пер., д. 8,
Тел.: (495) 363-3950, Факс: (495) 363-3949, e-mail: centr@g-richter.ru www.g-richter.ru

содержащие в составе дроспиренон в своем, второй группе — содержащие дезогестрел. Пациентки 3-й группы не получали препараты ГК. Авторы отмечают, что через 6 месяцев наблюдения выявлено, что на фоне приема КОК значительно снизилась частота таких осложнений ВЗОМТ, как нарушение овариально-менструального цикла, дис- и полименорея. Статистически значимое ослабление полименореи снижает риск анемии, а также является одним из факторов, препятствующих обострению ХСО. У женщин 1-й и 2-й групп через 6 месяцев отсутствовала такая патология, как функциональные кисты яичников, гиперплазия эндометрия. Протективный эффект КОК продолжался в течение трех месяцев после отмены препарата. Кроме того, на фоне приема КОК снижалась частота рецидивов обострения ХСО, причем эта тенденция сохранялась и через два года наблюдения. При сравнении структуры генитальной патологии среди женщин, применявших дроспиренон- и дезогестрел-содержащие КОК, не отмечено статистически значимых различий: оба препарата обеспечивали хороший контроль менструального цикла, ослабление симптомов дисменореи, отсутствие функциональных кист яичников и гиперплазии эндометрия, снижение частоты обострений ХСО. Однако женщины, применявшие дроспиренон-содержащий КОК, отмечали лучшую переносимость препарата, меньшую частоту побочных явлений. В сравнении с дезогестрелом-содержащими КОК препараты, включавшие дроспиренон, в 2,5 раза реже вызывали прибавку массы тела, в 3,0 —

периферические отеки и в 1,5 раза — нагрубание молочных желез. Важно отметить, что у пациенток, принимавших дроспиренон-содержащие КОК, улучшилось состояние кожных покровов, проявившееся в уменьшении жирности кожи [12].

Таким образом, в отношении современных подходов к использованию КОК можно сделать следующие выводы:

1. Увеличение числа пользователей КОК является основным резервом для уменьшения количества аборт в России.
2. Применение КОК дает надежный контрацептивный эффект, позволяющий в полном объеме проводить комплексное лечение, необходимое при различных видах гинекологической патологии.
3. Применение КОК обеспечивает хороший контроль менструального цикла, снижает проявления дисменореи, частоту образования функциональных кист яичников, гиперплазии эндометрия, что позволяет решать не только проблему предохранения от беременности, но и ряд медицинских проблем больных ВЗОМТ. На фоне приема КОК отмечается значительное снижение частоты рецидивов ХСО, обусловленное повышением вязкости цервикальной слизи и уменьшением величины менструальной кровопотери.
4. Современные КОК хорошо переносятся пациентками. Имеют место случаи незначительно выраженных побочных явлений, исчезающих с увеличением продолжительности приема препарата. Основные различия в клинических и метаболиче-

ских эффектах КОК определяются их прогестагенным компонентом.

5. Дроспиренон (входит в состав контрацептива Мидиана, Гедон Рихтер) обладает рядом преимуществ перед другими современными прогестагенами, обусловленных антиминералкортикоидным и антиандрогенным эффектами. Он не способствует изменению артериального давления, не ведет к возрастанию массы тела. Во время приема дроспиренона существенно ослабляются проявления себореи, что является профилактической мерой при возникновении акне.

6. Высокая эффективность КОК, содержащих дроспиренон, при низкой частоте побочных реакций позволяет рекомендовать их применение больными ВЗОМТ в комплексе реабилитационных мероприятий.

Таким образом, можно констатировать, что появление во второй половине прошлого века ГК стало революционным фактором, способствующим снижению числа аборт во всем мире. Выявленные положительные неоконтрацептивные эффекты ГК обеспечили возможность ее широкого использования для лечения и профилактики различной гинекологической патологии, в частности наиболее распространенных заболеваний репродуктивной сферы — ВЗОМТ. Можно с уверенностью утверждать, что применение КОК как с контрацептивной целью, так и в программах реабилитации, а также лечения женщин с гинекологической патологией является важным инструментом в системе охраны их РЗ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гинекология: национальное руководство / Под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой. М., 2007. С. 1072.
2. Госкомстат РФ, 2009.
3. Евсеев А.А., Богинская Л.Н., Протопопова Л.О. и др. Современные принципы диагностики и лечения острых воспалительных заболеваний придатков матки // Акушерство и гинекология. 2003. № 2. С. 32–36.
4. Кулаков В.И., Серов В.Н., Абубакирова А.М. Интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии (эфферентные методы). М., 1998. С. 206.
5. Кулаков В.И., Серов В.Н., Ваганов Н.Н., Прилепская В.Н. Руководство по планированию семьи. М., 1997. С. 286.
6. Критерии приемлемости использования методов контрацепции. ВОЗ. 2009. С. 157.
7. Ромащенко О.В., Мельников С.Н., Билоголовская В.В. Состояние сексуального здоровья женщины на фоне применения гормональной контрацепции // Акушерство и гинекология 2007. Т. 6. С. 64–67.
8. Руководство по контрацепции / Под ред. В.Н. Прилепской. М., 2010.
9. Сидорова И.С., Шешукова Н.А., Борковская Е.И. Принципы лечения хронического воспалительного процесса придатков матки // Акушерство и гинекология, 2003. № 5. С. 61–65.
10. Универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи. ВОЗ, Университета им. Дж. Хопкинса, Центр

- коммуникативных программ, 2008.
11. Хардигов А.В., Газазян М.Г. Новые подходы к диагностике и лечению хронического сальпингофорита // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии, 2009. Т. 8. № 2. С. 22–27.
 12. Шатунова Е.П., Степанова Ю.В. Опыт применения дроспиренона в программе реабилитации после перенесенного обострения хронического сальпингофорита // Акушерство и гинекология 2011. № 2. С. 106–10.
 13. Arowojulu AO, Gallo MF, Lopez LM, et al. Combined oral contraceptive pills for treatment of acne. *Coch Dat Syst Rev* 2004.
 14. Batukan C, Muderris II. Efficacy of a new oral contraceptive containing drospirenone and ethinyl in the long-term treatment of hirsutism. *Erciyes University, School of Medicine of Obstetrics and Gynecology, Kayseri, Turkey. Fertility and Sterility*. 2006;2(85).
 15. Benagiano G, Bastianelli C, Farris M. Hormonal Contraception: present and future. *Drug Tod* 2008;44(12):905–23.
 16. Gallo MF, Lopez LM, Grimes DA, et al. Combination contraceptives: effects on weight. (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Oxford: Update Software, 2006.
 17. Huber J, Foidart JM, Wuttke W, et al. Efficacy and tolerability of a monophasic oral contraceptive containing ethinylestradiol and drospirenone. *Eur J Cont Rep Health Care* 2000;5:25–34.
 18. Lopez LM, Kaptein AA, Helmerhorse FM. Oral contraceptives containing drospirenone for premenstrual syndrome. *Coch Dat Syst Rev* 2009;1:CD007249.
 19. Pariani S, Heer DM, Arsdol MD. Does choice make a difference to contraceptive use? Evidence from East Java. *Stud Fam Plan* 1992; 22(6):384–90.
 20. Winkler U, Sudik R. The effect of two monophasic oral contraceptives containing 30 mcg of ethinyl estradiol and either 2 mg of chlormandione acetate or 0,15 mg desogestrel on lipid hormone and metabolic parameters. *Contraception* 2009;79:15–23.
 21. WHO. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 4th edition. Geneva, 2009.
 22. WHO. Selected practice recommendation for contraceptive use. Second edition. Geneva, 2005.

Информация об авторе:

Алесина Инна Леонидовна — врач-акушер-гинеколог, генеральный директор Центра эффективной информации и здоровья.
E-mail: ceih@bk.ru