

АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2011 • Том 5 • № 3

**Клинические особенности наружного
генитального эндометриоза**

**Итоги XII Всероссийского научного
форума «Мать и Дитя»**

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.gyn.ru>. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел: +74956495495; e-mail: info@irbis-1.ru
Copyright © 2011 Издательство ИРБИС

НЕКОНТРАЦЕПТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ. ВЗГЛЯД РОССИЙСКИХ И ЗАРУБЕЖНЫХ ЭКСПЕРТОВ

Мартышкина Е.Ю.

В рамках XII Всероссийского научного форума «Мать и Дитя» был проведен сателлитный симпозиум компании MSD «Неконтрацептивные эффекты гормональной контрацепции. Взгляд российских и зарубежных экспертов», председателем которого была заместитель директора по научной работе ФГУ НЦАГиП им. акад. В.И. Кулакова Минздравсоцразвития России, Президент Российского общества по контрацепции д.м.н., проф. Вера Николаевна Прилепская.

Открыл программу руководитель отделения гинекологии Госпиталя Сервисио Васко де Салюд (Испания) Dr. Luis Ignacio Lete Lasa. В своем докладе «Контроль цикла и предменструальный синдром» он высказал свой взгляд на темы, которые часто недостаточно освещаются в России, однако представляют интерес для практикующих врачей: контроль цикла, дисменорея и предменструальные симптомы.

В своем выступлении он озвучил, насколько важен контроль цикла, чтобы женщина продолжала использовать гормональную контрацепцию, ведь зачастую именно недостаточный контроль цикла становится причиной прекращения приема. Основными причинами, по которым прием комбинированных гормональных контрацептивов (КГК) может быть прекращен, являются: напряженность и болезненность молочных желез, проблемы с кожей, тошнота, головные боли, прибавка массы тела, межменструальные кровянистые выделения.

Lete Lasa подчеркнул значимость удовлетворенности женщины при применении гормональных контрацептивов. Особый интерес представляют данные М.М. Thompson (2006), согласно которым наиболее желанными для женщин являются КГК, которые «не нужно принимать ежедневно» (75%) или которыми

можно пользоваться «один раз в месяц» (66%). Другими важными для женщин факторами являются улучшение состояния кожи (59%), доступность метода (92%), высокая эффективность при низкой дозе гормонов (72%), хороший контроль цикла (78%), минимальное количество побочных эффектов (86%), постоянная низкая доза гормонов (67%), деликатность (незаметность) метода (80%) (рис. 1).



Рисунок 1. Предпочтения женщин по выбору комбинированной гормональной контрацепции (КГК).

К смене метода контрацепции в силу неудовлетворенности чаще всего приводят: побочные эффекты (33%), кровотечения и кровомазания (19%), необходимость ежедневного приема (24%), другие причины (21%) (Hooper DJ. Clin Drug Investig 2010;30:749-63). Женщины, которые прекратили использование КГК в течение года применения были либо недовольны методом, либо относились к нему нейтрально (1. Frost JJ, et al. Perspect Sexand Reprod Health 2007; 39: 90-99; 2. Moreau C, et al. Contraception 2007; 76: 267-272).

В своем выступлении Prof. Lete Lasa указал на то, что применение контрацептивного влагалитического кольца НоваРинг вызывает нерегулярные кровянистые выделения всего у 4,4% всех женщин, использующих данный метод. Кроме того, НоваРинг дает отличный контроль цикла: лучше, чем КГК, содержащие 30 мкг этинилэстрадиола (Bjarnadóttir et al. Am. J Obstet Gynecol, 2002;186:389-95) (рис. 2).

Фотографии предоставлены Н. Богдановой.



Межменструальные кровотечения в сравнении с КОК

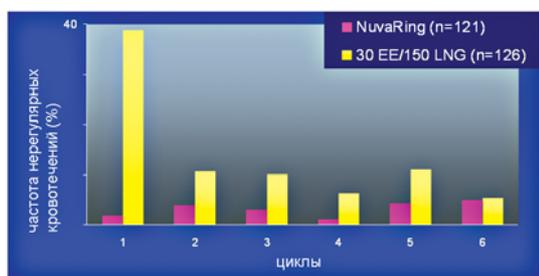


Рисунок 2. Частота нерегулярных кровянистых выделений. Сравнение НоваРинг (15 мкг этинилэстрадиола/120 мкг этоноргестрела) и КОК (30 мкг этинилэстрадиола/150 мкг левоноргестрела).

После 6 месяцев использования Новаринга частота межменструальных кровянистых выделений снизилась на 25% для всех женщин, участвовавших в исследовании, и более чем в два раза (на 63,1%) среди женщин с нарушением цикла в начале использования. Симптомы дисменореи уменьшились после 6 циклов на 69,1%.

Дисменорея



Рисунок 3. Уменьшение симптомов дисменореи после 6 циклов применения Новаринга.

Продолжительность и объем менструаций к 6-му циклу использования в 50% случаев снизились до 4 дней (от исходных 6 дней).

Особое внимание Prof. Lete Lasa уделил предменструальным симптомам и влиянию, которое они могут оказывать на здоровье женщины в целом.

Симптомы предменструального синдрома (ПМС) наиболее часто становятся причиной нетрудоспособности женщин, негативно отражаются на отношениях в личной жизни.

Уменьшение предменструальных симптомов отмечается как у впервые использующих контрацепцию («стартующих»), так и у тех, кто переключился с другого КГК. Так, к 3-му месяцу применения предменструальные симптомы у стартующих снижаются с 54,8% до 26,8%, к 6-му месяцу – до 25,0%, а у переключившихся с 37,9% в начале приема до 27,2% и 20,0% к 3-му и 6-му месяцу, соответственно.

Таким образом, через 6 месяцев применения наблюдалось снижение частоты ПМС на 28% для всех женщин, участвовавших в исследовании, и на 68% для всех женщин, испытывавших предменструальные симптомы в начале (рис. 4).

Предменструальные симптомы

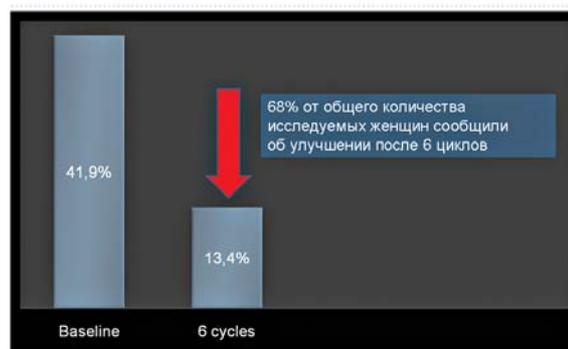


Рисунок 4. Снижение частоты предменструальных симптомов после 6 месяцев применения.

Кроме того, крайне важной Prof. Lete Lasa назвал способность НоваРинга поддерживать постоянную концентрацию гормонов в крови без суточных колебаний и пиков, характерных для КГК с ежедневным приемом. Он указал, что НоваРинг обладает эффектом первичного прохождения через матку, что важно для профилактики ряда гинекологических заболеваний (гиперплазия эндометрия и др.).

Подводя итоги, Prof. Lete Lasa подчеркнул, что контроль цикла крайне важен для выбора метода контрацепции. Хороший контроль цикла снижает риск отмены препарата. Меньшая доза гормонов (15 мкг этинилэстрадиола) обеспечивает лучший контроль цикла.

Предменструальные симптомы являются серьезной проблемой для многих женщин. Наиболее часто для лечения ПМС применяют КГК. НоваРинг продемонстрировал высокую эффективность в отношении предменструальных симптомов и может быть рекомендован как высокоэффективный препарат КГК для комплексного лечения женщин с ПМС.

Во время обсуждения были затронуты вопросы пролонгированного применения НоваРинга. Prof. Lete Lasa высказал мнение, что несмотря на то, что многочисленные исследования показали хороший контроль цикла и высокую удовлетворенность женщин при использовании НоваРинга в режиме года непрерывного использования, наиболее приемлемым он считает использование Новаринга 2 месяца подряд, потому что данный режим применения, по его мнению, не ведет к негативным влияниям на организм женщины и способствует профилактике ряда гинекологических заболеваний.

Следующий доклад «Комбинированная гормональная контрацепция в профилактике эндометриоза и миомы матки» был сделан д.м.н., проф. Александром Леонидовичем Тихомировым. Патогенетически обоснованная профилактика миомы матки и эндометриоза – важнейшая задача для сохранения репродуктивного

потенциала нации. Отсроченные репродуктивные планы, отсутствие пролонгированной гормональной контрацепции приводят к тому, что к моменту планирования беременности большинство женщин уже имеют миому матки или эндометриоз. Это обязывает врачей лечить таких пациенток консервативно (от латинского *conservo* – охраняю, сохраняю) – то есть проводить терапевтическое лечение или, если это невозможно, органосохраняющие операции. Александр Леонидович призвал максимально индивидуально подходить к лечению женщин с миомой матки и эндометриозом и не занимать выжидательную тактику при впервые обнаруженной миоме матки, а начинать лечение сразу же. Так, при размере узлов до 1,5 см в диаметре следует назначать КГК и применять их либо до момента планирования беременности, либо постоянно и вплоть до менопаузы. Подобное назначение КГК является патогенетически обоснованным. Такое длительное применение накладывает на метод контрацепции некоторые обязательства: необходима монофазная микродозированная контрацепция с раннего репродуктивного возраста. С учетом удобства применения «один на месяц», постоянной низкой дозы гормонов в крови (за счет равномерного выделения гормонов из кольца и отсутствия колебаний уровня гормонов в течение суток), минимального количества побочных эффектов, минимального риска пропустить прием, препаратом выбора является влагалищное кольцо НоваРинг.

Профессор Тихомиров также рассказал о преимуществе использования НоваРинга в режиме два кольца подряд. Подобный режим может быть и лечебным, ввиду того, что происходит подавление гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, а это благоприятно сказывается на профилактике пролиферативных заболеваний органов репродуктивной системы женщины, миомы матки и эндометриоза. Также исследования показали, что при подобном режиме приема не отмечается роста фолликулов до 8-10 мм, как это бывает во время отмены препарата.

В своем докладе Александр Леонидович доказательно продемонстрировал необходимость тщательного индивидуального подхода к лечению пациенток и применения монофазных КГК с минимальной дозой гормонов и удобным режимом использования.

Заключительный доклад «Микробиоценоз влагалища и НоваРинг» сделала д.м.н. Нисо Мирзоевна Назарова. Основным вопросом данного доклада было влияние НоваРинга на микробиоценоз влагалища. Н.М. Назарова указала на преимущества влагалищного пути введения препаратов. Так, при использовании влагалищной рилизинг-системы происходит высвобождение гормонов с постоянной и прогнозируемой скоростью, что обеспечивает их стабильную концентрацию в крови на протяжении всего периода контрацепции; отсутствует эффект первичного прохождения через печень. Дополнительно это обеспечивает минимальное системное влияние и удобство применения препарата. По биологическому градиенту путем диффузии из кольца

во влагалище ежедневно выделяется 15 мкг этинилэстрадиола и 120 мкг этоноргестрела.

Известно, что такие экзо- и эндогенные факторы, как сексуальная активность и использование контрацептивных средств могут оказывать воздействие на состав влагалищной микрофлоры.

Рядом исследователей описано развитие симптомов со стороны вульвы и влагалища как побочных эффектов от применения внутривлагалищного кольца. Например, в исследовании применения кольца НоваРинг частота случаев вагинита составила 5,6%, лейкореи – 4,8%. Однако у большинства использующих влагалищное кольцо женщин отрицательные изменения в цитологических мазках с шейки матки отсутствуют (Dieben T.O.M., Roumen F. J. M. E., Apter D. Efficacy, cycle control, and user acceptability of a novel combined contraceptive vaginal ring. *Obstet Gynecol.* 2002; 100: 585–593).

В исследовании Sabatini R. и Cagiano R. пациентами было отмечено снижение частоты встречаемости сухости влагалища при использовании НоваРинга (Sabatini R., Cagiano R. 2006. Comparison profiles of cycle control, side effects and sexual satisfaction of three hormonal contraceptives. *Contraception*, 74: 220–3.) Важно помнить, что повышение секреции влагалищных выделений на фоне применения влагалищного кольца не является патологическим процессом.

Имеются данные о положительном влиянии контрацептивного вагинального кольца и на микробиоценоз влагалища. В исследовании Veres с соавт. при применении кольца наблюдалось усиление выработки H_2O_2 лактобациллами в 2,67 раза по сравнению с пациентами группы комбинированных оральных контрацептивов (КОК), способное повысить защиту от инфекций (Vallor AC, Antonio MAD, Hawes SE, Hillier SL. Factors associated with acquisition of, or persistent colonization by, vaginal lactobacilli: role of hydrogen peroxide production. *J Infect Dis* 2001; 184: 1431–6.).

Известно, что применение комбинированных оральных контрацептивов (КОК) ассоциируется с повышением частоты кандидоза влагалища. При применении НоваРинг частота кандидоза влагалища не выше, чем при приеме КОК.

При изучении взаимодействия НоваРинга с единственной дозой и невысокими многократными дозами миконазола нитрата было обнаружено некоторое увеличение высвобождения этинилэстрадиола и этоноргестрела, однако оно являлось незначительным и не влияло на надежность и переносимость влагалищного кольца (Verhoeven CH, van den Heuvel MW, Mulders TM, Dieben TO. The contraceptive vaginal ring, NuvaRing, and antimycotic co-medication. *Contraception*. 2004 Feb; 69(2): 129–32).

Совместное использование НоваРинга с противогрибковыми препаратами не снижает его эффективности.

В заключении д.м.н. Н.М. Назарова отметила, что контрацептивное влагалищное кольцо НоваРинг не оказывает отрицательного влияния на микробиоценоз влагалища и эпителий шейки матки и является эффективным, надежным и безопасным средством гормональной контрацепции.