

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ NUVARING У ЖЕНЩИН И ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ

Рассматриваются результаты исследования по применению нового метода гормональной контрацепции – вагинального контрацептивного устройства NuvaRing. Отмечен положительный лечебный эффект при применении препарата у пациенток, страдающих дисменореей и предменструальным синдромом. Причем выраженный эффект в ряде случаев отмечался уже через месяц применения препарата. У женщин и девушек, использующих NuvaRing, отмечаются полезные неконтрацептивные эффекты в виде постоянной высокой стабильности цикла с самого начала приема, регулярного менструальноподобного кровотечения, благоприятного снижения продолжительности и интенсивности данного кровотечения.

Ключевые слова: контрацепция, дисменорея, предменструальный синдром, неконтрацептивные эффекты.

The results of the reseach of using of the new method of hormone contraception – contraceptive vaginal devise NuvaRing – are observed. The positive therapeutic effect was marked after using the devise by patients with dysmenorrhea and premenstrual syndrom. In the number of cases the acude effect have already marked in a mounth of using the preparation. The helpful not contraceptive effect in the from of constant high stability of cycle at the very beginning of using, regula menstruation-like hemorrhage, favourable redusing of duration and intensity of this bleeding was marked for women and girls using NuvaRing.

Key words: contraception, dysmenorrhea, premenstrual syndrom, not contraceptive effect.

Использование методов и средств контрацепции у подростков, вступивших в сексуальные отношения, является одним из путей сохранения репродуктивного здоровья. Изучение вопросов надежности, приемлемости, а также возможного влияния комбинированных гормональных контрацептивов на репродуктивную систему, находящуюся в стадии становления, и соматическое здоровье подростков, является актуальным.

В настоящее время существует большой выбор современных низкодозированных комбинированных оральных контрацептивов третьего поколения, обладающих различными положительными свойствами благодаря сочетаниям эстрогенного и разнообразного гестагенного компонента. Поэтому необходимо хорошо знать особенности препаратов, их способность оказывать воздействие на функции различных органов подросткового организма, а также учитывать исходное состояние здоровья и индивидуальные особенности подростка.

Термином пубертатный период жизни женщины (pubertas) обозначается время приобретения поло-

вой зрелости и способности к зачатию. Точкой отсчета пубертатного периода является первая менструация. У 75-80 % девочек менструальные циклы с самого начала становятся регулярными, менструации возникают с периодичностью в 28-30 дней и их длительность колеблется от 3 до 7 дней [1]. Еще недавно считалось, что в каждом пятом случае в течение 2 лет с менархе у практически здоровых девочек могут наблюдаться задержки менструации от 1,5 до 3 месяцев. Однако последние исследования, посвященные эндокринным аспектам периода полового развития, показали значение нестабильного ритма менархе для последующего развития гинекологических заболеваний подростков.

Особенностями организма подростков являются, как правило, умеренная эстрогенная насыщенность, высокая чувствительность рецепторного аппарата органов-мишеней и относительный дефицит прогестерона.

Согласно данным официальной статистики, среди гинекологических заболеваний периода полового созревания преобладают нарушения менструаль-

ного цикла. В последние годы возросло число обращений к детскому гинекологу по поводу дисменореи, предменструального синдрома, задержки полового развития, гипоменструального синдрома (редких месячных или аменореи) при сохранении высокой частоты ювенильных маточных кровотечений и гиперполименореи. Более того, почти каждая третья современная девушка страдает гирсутизмом и такими проявлениями гиперандрогении, как повышенная сальность кожи и юношеские угри. Возросла частота выявления эндометриоза гениталий, функциональных кист яичников и синдрома формирующихся поликистозных яичников.

Практически у каждой женщины хотя бы раз в жизни были болезненные менструации. В некоторых случаях болевой синдром выражен настолько сильно, что может сделать женщину нетрудоспособной. Дисменорея, или болезненные менструации, является одной из наиболее частых причин, по которой женщины и девушки пропускают работу или учебу, и появляется спустя 2-3 года после менархе.

Дисменорея — одно из самых распространенных заболеваний в гинекологической практике. Частота ее колеблется в пределах 30-80 % и зависит от метода исследования, конкретных исследователей и критериев трактовки термина «дисменорея» [2]. Первичная дисменорея не обусловлена органической патологией половых органов [3].

Этиология первичной дисменореи до конца не изучена. Существующие теории (дисбаланс простагландинов в матке, нарушение синтеза или обмена эйкозаноидов, дисфункция гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, изменение корково-подкорковых взаимоотношений, изменение гормонального статуса, генетический фактор, врожденная недостаточность сосудистой системы органов малого таза) до конца не объясняют данную патологию.

Роль простагландинов в развитии первичной дисменореи подтверждается исследованием, в котором было показано, что концентрация простагландинов в эндометрии коррелирует с тяжестью симптомов этого заболевания, то есть чем выше концентрации $\text{PGF}_{2\alpha}$ и PGE_2 в эндометрии, тем тяжелее протекает дисменорея [4].

Среди подростков пик встречаемости дисменореи приходится на 17-18 лет, то есть к моменту окончательного становления менструальной функции и формирования овуляторного менструального цикла. Эта закономерность указывает, в частности, на существенную роль овуляции в патогенезе первичной дисменореи.

Схваткообразные боли в животе и сопутствующие им симптомы при первичной дисменорее связаны с выделением простагландинов $\text{F}_{2\alpha}$, поэтому одним из методов лечения является назначение нестероидных противовоспалительных средств (ингибиторов выделения простагландинов). Применение контрацептивных препаратов также снижает ее проявление. При вторичной дисменорее появление болезненных менструаций связано с патологией орга-

нов малого таза, например, с наружным эндометриозом или аденомиозом, хроническим воспалением матки и ее придатков, неправильным положением органов, миомой матки и др., поэтому лечение направлено на лечение этих заболеваний. Проведено множество исследований по изучению влияния гормональных контрацептивов на данные состояния, где отмечен положительный эффект.

Поиски новых гормональных комбинированных контрацептивов идут не столько по пути снижения эстрогенного компонента, сколько за счет вариации разнообразных гестагенов. В последние годы также произошли заметные положительные перемены во взглядах медиков и общественного мнения в отношении КОК. В России гормональными методами контрацепции пользуются до 18,2 % молодых женщин [5] — это в два раза выше, чем у более старших женщин.

В 2004 году на фармацевтическом рынке России появился новый гормональный контрацептив, предназначенный для использования в виде влагалищного устройства — NuvaRing.

NuvaRing — это гибкое контрацептивное влагалищное кольцо. Находясь во влагалище, кольцо непрерывно высвобождает гормоны, обеспечивая невысокий, но стабильный, гормональный фон, не искажающий естественных колебаний гормонов в крови. В день высвобождается 15 мкг этинилэстрадиола и 120 мкг этоноргестрела (первичный активный метаболит высокоселективного прогестагена дезогестрела), обеспечивая высокую контрацептивную эффективность.

По сути, это принципиально новый контрацептив, использующий влагалищный путь введения гормонов. Влагалищный путь введения позволяет достичь существенных преимуществ: во-первых, создается местное воздействие, то есть исключается системное влияние гормонов. Во-вторых, отсутствует первичное прохождение через печень и желудочно-кишечный тракт. В-третьих, подобный путь введения позволяет достичь необходимой эффективности и отличной переносимости на меньших, чем в таблетках, ежедневных дозах гормонов.

Компанией Organon в рамках пострегистрационного исследования данного препарата был предоставлен препарат NuvaRing. В нашем распоряжении также имела анкета, разработанная данной компанией (версия профессора Прилепской В.Н.).

В анкете учитывался возраст, рост, масса тела пациентки, ее репродуктивный анамнез, контрацептивный анамнез, определялась индивидуальная сексуальная формула, переносимость и приемлемость NuvaRing.

Исследование проводилось на базе детского поликлинического отделения № 55 «ГУЗ Городская поликлиника № 74» Кронштадтского района г. Санкт-Петербурга. В исследовании принимали участие девушки-подростки, наблюдающиеся у детского и подросткового гинеколога (которым было уделено особое внимание), сотрудники детской поликлиники, их родственники и знакомые.

Целью исследования было определение влияния нового гормонального контрацептива, предназначенного для интравагинального пути введения, на менструальный цикл в случае его нарушения.

Мы наблюдали 14 женщин в возрасте 25-43 лет (I группа) и 16 девушек в возрасте 16-18 лет (II группа). Исходная информация о пациентках следующая:

- средний рост женщин I группы составил $162,6 \pm 8,5$ см, масса тела — $55,6 \pm 13,1$ кг; девушек II группы — $168,2 \pm 8,5$ см и $55,9 \pm 9,7$ кг, соответственно; индекс массы тела, в основном, соответствовал норме;
- женщины I группы, в среднем, имели 3,3 беременности и 1,7 родов на одну, у представительниц II группы беременностей в анамнезе не было;
- месячные у женщин I группы с 12-14 лет, по 5-6 дней, через 28-30 дней, умеренные; у девушек II группы — с 13 лет, по 5-6 дней, через 22-25, 26-27, 28-30 дней, а у 31,3 % — нерегулярные, умеренные;
- у 50 % женщин I группы и 68,8 % девушек II группы выявлены различные формы дисменореи;
- предменструальным синдромом страдали 42,9 % женщин I группы и 18,8 % девушек II группы.

Из средств контрацепции женщины в прошлом использовали в основном презервативы и комбинированные оральные контрацептивы, а девушки полагались исключительно на мужские кондомы.

Основным поводом для начала использования NuvaRing женщины указали желание опробовать новый метод контрацепции. Девушек, помимо противозачаточного эффекта, интересовало возможное лечебное действие препарата.

Повторные опросы проводились через месяц и через 3 месяца использования препарата. По окончании проведенного исследования были выявлены ниже перечисленные положения, относящиеся к терапевтическим аспектам использования вагинального гормонального контрацептива NuvaRing.

Влияние гормонального влагалищного кольца на дисменорею и предменструальный синдром показано на диаграммах 1 и 2.

До начала использования NuvaRing дисменореей страдали 50 % (7 человек) женщин I группы (диаграмма 1), причем шестеро жаловались на умеренные проявления дисменореи, одна — на слабые. Через месяц использования препарата трое, а через три месяца двое отмечали, что сохранились лишь слабые симптомы дисменореи.

У девушек II группы 68,8 % (11 человек) до начала применения нового гормонального контрацептива NuvaRing отмечали различные проявления дисменореи: двое — выраженные симптомы, 8 человек — умеренные, одна — слабые. Уже через месяц использования кольца только одна девушка жаловалась на умеренные и трое на слабые проявления дисменореи. А через три месяца только две девушки продолжали отмечать слабые симптомы дисменореи.

Механизм терапевтического эффекта комбинированных гормональных контрацептивов при дисменорее объясняется снижением содержания собственного прогестерона, необходимого для синтеза простагландинов, вследствие чего происходит снижение сократительной активности мускулатуры матки, внутриматочного давления и, как следствие, устранение болезненных симптомов.

Гормональные контрацептивы уменьшают объем менструальных выделений за счет торможения про-

Диаграмма 1
Влияние NuvaRing на дисменорею

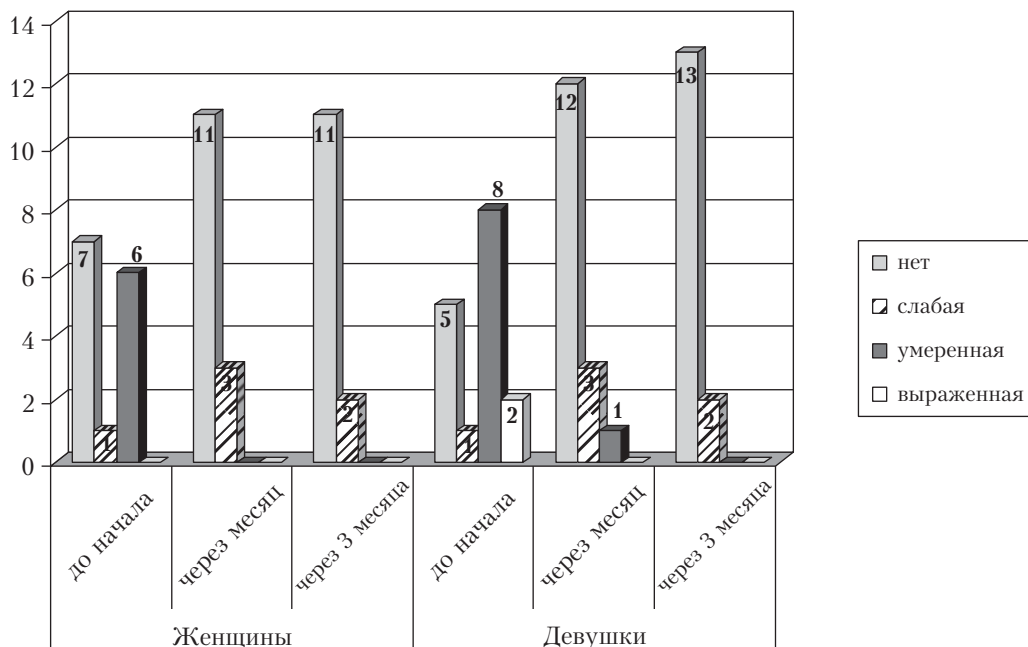
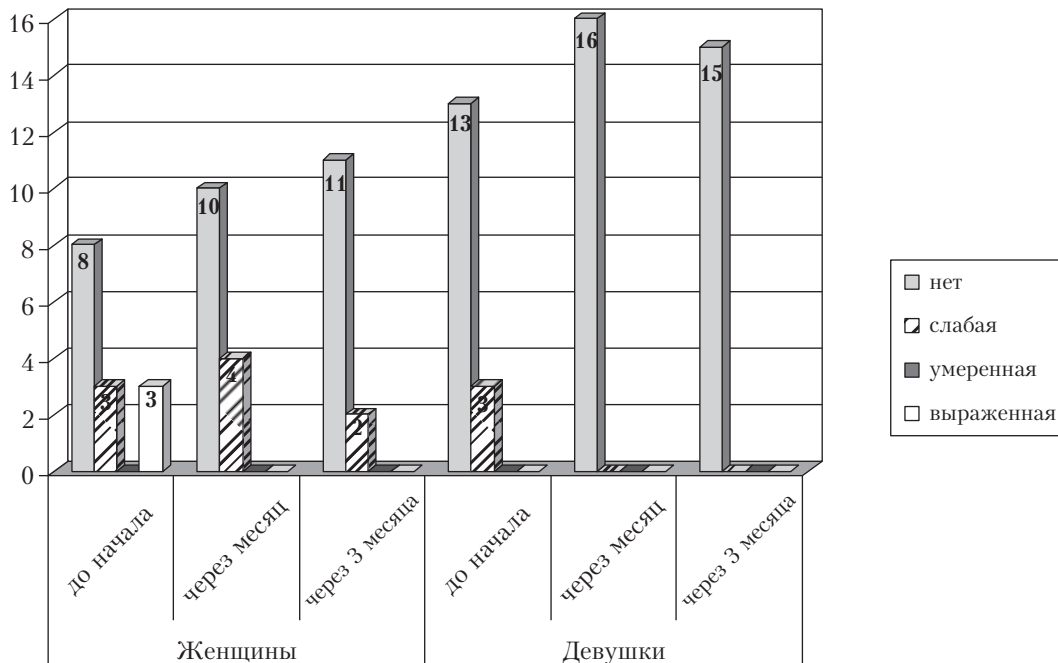


Диаграмма 2

Влияние NuvaRing на предменструальный синдром



лиферации эндометрия и подавления овуляции. В условиях ановуляции секреция простагландинов эндометрием снижается. Также гормональные контрацептивы вызывают снижение порога возбудимости гладкомышечных клеток, уменьшают их активность, тем самым, способствуя снижению внутриматочного давления, частоты и амплитуды сокращений мышцы матки. Усиление сократительной активности матки может быть результатом увеличения концентрации эстрогенов в лютеиновой фазе цикла. Эстрогены могут стимулировать высвобождение PGF_2 и вазопрессина. Применение низко- и микродозированных комбинированных гормональных контрацептивов приводит к снижению концентрации эстрогенов, простагландинов и исчезновению или снижению выраженности симптомов дисменореи.

Диаграмма достаточно показательна, и из нее можно сделать вывод, что применение гормонального влагалищного кольца при лечении дисменореи оказывает выраженное лечебное действие. Причем возможны различные лечебные эффекты, от выраженной или умеренной дисменореи до начала использования NuvaRing до полного прекращения болей через месяц, либо постепенного уменьшения болей во время месячных в течение нескольких месяцев.

Предменструальный синдром — это совокупность соматических и психических нарушений, появляющихся за 2-14 дней до менструации и исчезающих сразу после ее начала. Предменструальный синдром, таким образом, возникает в лютеиновой фазе менструального цикла. Возможные причины предменструального синдрома — избыточная продукция простагландинов и повышение уровня аль-

достерона в лютеиновой фазе менструального цикла, авитаминоз B_6 [6]. Многие авторы наиболее вероятной причиной предменструального синдрома считают относительную гиперэстрогению [7].

Использование низко- и микродозированных комбинированных гормональных контрацептивов способствует улучшению состояния пациенток, страдающих предменструальным синдромом, за счет подавления овуляции, снижения содержания собственного прогестерона, уменьшения секреции простагландинов, снижения концентрации эстрогенов. Применение гормональных контрацептивов способствует улучшению настроения и создает определенный позитивный настрой.

До начала использования NuvaRing предменструальный синдром беспокоил шестерых женщин I группы (42,9 %), половина из которых отмечали достаточно выраженные симптомы, и троих девушек II группы (18,8 %), отмечавших легкое его проявление. Все девушки II группы через месяц использования кольца отметили полное купирование симптомов ПМС. Среди женщин I группы через месяц четверо, а через 3 месяца двое отметили только легкие симптомы ПМС.

У женщин и девушек, использовавших интравагинальный гормональный контрацептив NuvaRing, отмечались полезные неконтрацептивные эффекты в виде регулярного менструальноподобного кровотечения, постоянной высокой стабильности цикла с самого начала приема, благоприятного снижения продолжительности и интенсивности менструальноподобного кровотечения. Пятеро женщин I группы (35,7 %) отметили укорочение (4-5 дней) и одна — значительное укорочение (3-4 дня) продолжитель-

ности кровянистых выделений через месяц использования NuvaRing. Через 3 месяца уже 8 женщин (61,5 %) сделали подобное заключение. Хотя у одной из них через месяц месячные стали более продолжительными (до этого женщина использовала другие гормональные контрацептивы).

У девушек II группы уже через месяц пятеро (31,3 %) отметили уменьшение длительности (4-5 дней) и одна — значительное укорочение (3-4 дня) продолжительности месячных. Также одна девушка отметила более длительные кровянистые выделения, по сравнению с другими гормональными контрацептивами, через месяц применения NuvaRing, а у другой через три месяца месячные стали длиннее, чем через месяц применения вагинального устройства.

Через три месяца использования гормонального влагалищного кольца 92,3 % женщин I группы и 60 % девушек II группы субъективно отметили уменьшение объема теряемой крови. У всех участниц исследования менструальноподобное кровотечение начиналось через 2-3 дня после удаления кольца.

Учитывая все выше сказанное, можно сделать соответствующие **выводы**:

- по нашим наблюдениям, контрацептивная эффективность NuvaRing составила 100 %;
- у пациенток, страдающих различными формами нарушений менструального цикла (дисменорея, предменструальный синдром, гиперполименорея) суммарно отмечен выраженный терапевтический эффект при применении микродозированного гормонального препарата NuvaRing;
- при использовании гормонального влагалищного кольца NuvaRing отмечено изменение ха-

рактера менструаций — их укорочение и уменьшение объема теряемой крови.

Таким образом, использование интравагинальной гормональной контрацепции NuvaRing позволяет не только решать вопросы предупреждения непланируемой беременности, но и оказывать выраженное терапевтическое воздействие на органы репродуктивной системы. Влагалищное кольцо приемлемо как для взрослых женщин, так и для девушек-подростков. Проведенное исследование является одним из оснований рекомендовать использование новых контрацептивных технологий в практике как врача акушера-гинеколога женской консультации, так и подросткового врача-гинеколога.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Уварова, Е.В. Дисменорея: современный взгляд на этиологию, патогенез и обоснование лечебного воздействия /Уварова Е.В., Гайнова И.Г. //Гинекология. — 2004. — № 3(6). — С. 114-120.
2. Комбинированные гормональные контрацептивы в лечении дисменореи у подростков /Асымбекова Г.У. и др. //Гедеон Рихтер в СНГ. — 2002. — № 3(11). — С. 24-26.
3. Гуркин, Ю.А. Гинекология подростков /Гуркин Ю.А. — СПб., 2000.
4. Chan, W.Y. Relief of dysmenorrhea with the prostaglandin synthetase inhibitor ibuprofen: effect of prostaglandin levels of menstrual fluid /Chan W.Y., Dawood M.Y., Fuchs F. //Obstet. Gynecol. — 1979. — N 135. — P. 102.
5. Кох Л.И., Кологривов К.А. //Современные проблемы детской и подростковой гинекологии в России: Матер. науч.-практ. конф. — СПб., 2003.
6. Smith, M.A. Managing the premenstrual syndrome /Smith M.A., Yong Kin E.Q. //Clin. Pharm. — 1986. — N 5. — P. 788-797.
7. Brush, M.G. Pharmacological rationale for the management of PMS /Brush M.G. //J. of Psychosom. Obstetr. and Gynecol. — 1983. — N 2(1). — P. 35-39.



ДЕТЯМ НЕЛЬЗЯ ЧАСТО ХОДИТЬ В БАССЕЙН

Воздух закрытых бассейнов может представлять определенную опасность для детских легких. Как показали ученые, он негативно влияет на состояние клеток, защищающих легкие и бронхи от воспаления.

Согласно результатам исследования, проведенного в Университете Умеа (Швеция), воздействие побочных продуктов хлорирования воды, содержащихся в воздухе около любого бассейна, приводит к снижению содержания в легких белка СС16, выделяемого клетками иммунной системы. На основании этих данных ученые предположили, что эти соединения разрушают иммунные клетки, содержащиеся в ткани легких и слизистой оболочке бронхов. А это может быть одним из факторов, провоцирующих развитие хронического бронхита и бронхиальной астмы. По мнению специалистов, "хлорированный" воздух наиболее опасен для тех детей, которые посещают закрытый бассейн как минимум один раз в неделю на протяжении шести или более месяцев. Поэтому они рекомендуют чередовать плавание с другими видами спорта, желательными занятиями на открытом воздухе.

Источник: www.rusmg.ru.