



Защитные и лечебные аспекты современной гормональной контрацепции

Проблема сохранения репродуктивного здоровья женщин продолжает оставаться в центре внимания медицинского сообщества. Сравнительный анализ данных о количестве беременностей и их исходов в мире показывает, что беременность необходимо планировать. Основные аспекты применения современной гормональной контрацепции для защиты от нежелательной беременности, а также для сохранения и восстановления репродуктивного здоровья женщин были рассмотрены специалистами на симпозиуме «Женщина. Контрацепция. Репродуктивное здоровье». Симпозиум был организован компанией «Гедеон Рихтер» в рамках Всероссийского конгресса с международным участием «Амбулаторно-поликлиническая практика: проблемы и перспективы».



«Женщина. Контрацепция. Репродуктивное здоровье»



От контрацепции к репродуктивному здоровью

За последние сто лет традиционное представление о женском организме претерпело существенные изменения. По данным, представленным в докладе профессора В.Н. ПРИЛЕПСКОЙ (заместитель по научной работе директора ФГУ «НЦАГиП им. В.И. Кулакова», председатель Российского общества по контрацепции, заслуженный деятель науки РФ, д. м. н.), средняя продолжительность репродуктивного периода женщины возросла с 22 до 30 лет, и если в прежние времена только 28% женщин переживали возраст менопаузы, то на сегодняшний день – 95%. Современную женщину отличает независимость, целеустремленность в достижении определенного социального статуса, склонность к партнерским от-

ношениям, планирование беременности и сроков замужества. Пролонгируются сроки первых родов: в скандинавских странах они составляют 32 года, в Англии – 30 лет. Согласно статистике, число первых родов у женщин старше 45 лет возросло на 50%. Между тем, несмотря на наличие современных методов контрацепции, аборт в России по-прежнему остаются основным методом планирования семьи. В 2009 г. в стране было зарегистрировано порядка 1,7 млн родов и более 1,2 млн абортов. Аборты порождают, в первую очередь, высокую гинекологическую заболеваемость у женщин. По данным Минздравсоцразвития РФ, в структуре гинекологической заболеваемости первое место занимают менструальные расстройства (1800 на 100 тыс.

женского населения), нарушение менопаузального периода, бесплодие, эндометриоз. По данным ВОЗ, на сегодняшний день в мире гормональные контрацептивы чаще всего применяются с целью регуляции менструально-

*Профессор
В.Н. Прилепская*





Симпозиум компании «Гедеон Рихтер»

го цикла. Лечебные возможности гормональной контрацепции весьма широки: с помощью этих препаратов можно регулировать менструальный цикл, лечить гиперпластические процессы эндометрия, синдром поликистозных яичников, дисменорею, эндометриоз, гиперандрогению и др. Эволюция контрацепции, синтез препаратов с различными свойствами позволяют врачу выбирать варианты не только контрацепции, но и лечения в зависимости от конкретной ситуации. «Мне хотелось бы подробнее остановиться на фармакологических свойствах дроспиренона. Дроспиренон является производным 17-альфа-спиронолактона. Его фармакологический профиль сходен с эндогенным прогестероном. Дроспиренон обладает антиминералкортикоидными и

антиандрогенными свойствами. У него отсутствуют эстрогенная, андрогенная, глюкокортикоидная или антиглюкокортикоидная активности, – уточнила профессор В.Н. Прилепская. – Антиминералкортикоидная активность препарата препятствует задержке жидкости, повышает секрецию альдостерона и натрия, вызывая натрийурез. Он также конкурентно ингибирует связывание андрогенов с рецепторами, уменьшает воспаление и снижает продукцию кожного сала при акне. Дроспиренон входит в состав нового препарата Мидиана компании «Гедеон Рихтер». Кстати, все лечебные эффекты гормональных контрацептивов доказаны на режиме 21 и 7», – отметила профессор В.Н. Прилепская. Методы гормональной контрацепции постоянно совершенствуются

и на сегодняшний день обладают не только эффективностью и безопасностью, но и оказывают дополнительное благоприятное влияние на здоровье. Благодаря применению гормональной контрацепции в мире ежегодно предотвращается до 30 тыс. случаев онкологических заболеваний репродуктивной системы. Завершая свое выступление, профессор В.Н. Прилепская подчеркнула, что изменение роли женщины в обществе и семье, увеличение продолжительности жизни и репродуктивного периода требуют соответствующей трансформации системы медицинской помощи, в частности более широкого использования контрацепции как для предохранения от нежелательной беременности, так и с лечебной целью для сохранения репродуктивного здоровья.



Профессор
Е.В. Уварова

Отсутствие адекватного возраста и полу просвещения по вопросам гендерных взаимоотношений, семьи и деторождения на фоне быстро

Репродуктивное здоровье и контрацепция у подростков

меняющегося образа жизни россиян стало причиной резкого ухудшения репродуктивного здоровья подростков. По словам профессора Е.В. УВАРОВОЙ (ФГУ «НЦАГиП им. В.И. Кулакова» Минздравсоцразвития РФ, д. м. н.), репродуктивное здоровье и сексуальное поведение современных подростков характеризуют следующие особенности: нерегулярные менструации, ранний сексуальный дебют, нерегулярная половая жизнь, полигамность сексуальных отношений, высокий риск ИППП, недостаточное сексуальное образование, кратковременное использование или применение малоэффективных методов контрацепции, а также психологическая готовность к абортам. Согласно данным Минздравсоцразвития РФ, в 2009 г. число аборт у девушек до 19 лет составило свыше

89 тыс. (7,7%). «Когда при выборе метода контрацепции мы говорим о подростках как о потенциальных клиентах, мы должны понимать: если подростки сексуально активны, они могут применять и должны иметь доступ к любому методу контрацепции. Безусловно, надо понимать, что они менее терпимы к побочным эффектам и чаще прекращают прием контрацептивов, поэтому при консультировании на эти моменты необходимо обращать внимание подростка. Следует также учитывать поведенческие, социальные аспекты, частоту половых контактов, необходимость скрывать сексуальные отношения и использование контрацептивов, и, конечно, предпочтительнее применять метод контрацепции, легко доступный для использования», – пояснила докладчик. Критерии выбора ме-



«Женщина. Контрацепция. Репродуктивное здоровье»



тогда контрацепции для подростков в основном те же, что и для взрослых женщин, однако перво-степенное значение здесь имеют надежность и отсутствие отрицательных последствий для здоровья. Безопасность предполагает минимальное влияние на все системы и органы, в том числе молочные железы и шейку матки. Важны также обратимость, то есть достаточно быстрое восстановление фертильности, и «социальная» приемлемость, так называемая социальная независимость поведения. Очевидно, что контрацептивы должны быть доступны по стоимости, досягаемости и удобству применения. Все это в совокупности создает то качество жизни подростка, которое характеризуется привлекательной внешностью, отсутствием дисменореи, кровотечений, нерегулярных менструаций. Анализ опроса респондентов (мужчины и женщины в возрасте 15–24 лет) из 14 стран Европы и Азии по поводу эффективности различных методов контрацепции показал: подавляющее большинство считает наиболее эффективными две категории контрацептивных средств: презервативы и таблетки. Консуль-

тируя подростков относительно методов контрацепции, необходимо ставить их в известность как о постоянной, так и об экстренной контрацепции. Последняя дает шанс исправить ошибки, возможность контролировать репродуктивное здоровье. Женщинам всегда следует иметь при себе таблетки экстренной контрацепции (ТЭК). Если сравнить эффективность различных средств контрацепции, по уровню надежности лидирующее место принадлежит комбинированным оральным контрацептивам (КОК). Подростков же можно отнести к первой категории пользователей КОК, поскольку у 87% девушек наблюдаются клинические андрогенные проявления (акне, маскулинизация фигуры, гипертрихоз, себорея, гирсутизм, дисменорея), у 20% – нарушение менструаций на фоне овариального снижения. Современная фармакотерапия представлена широким спектром различных комбинированных пероральных контрацептивов. Есть микродозированные монофазные КОК, содержащие 15–20 мкг этинилэстрадиола + дезогестрел или гестоден, левоноргестрел, норэ-гестромин, этоноргестрел, дроспи-

ренон. Порой при их применении могут развиваться прогестерон-зависимые побочные эффекты. В данном случае врачу следует прибегнуть к таким способам корректировки, как назначение агонистов дофаминовых рецепторов, уменьшение дозы или изменение типа гестагена, увеличение дозы эстрогена до 30 мкг. «Все КОК редуцируют проявления гиперандрогении. Не обнаружено достоверных различий в клинической эффективности между КОК с различными типами прогестинов, включая дроспиренон, и КОК с различной дозировкой гормонов», – уточнила профессор Е.В. Уварова. Существуют низкодозированные монофазные КОК, содержащие 30 мкг этинилэстрадиола. Все они имеют право быть назначенными с учетом особенностей, желаний, приверженностей юных пациентов. Но у некоторых такая доза может вызвать появление эстрогензависимых побочных эффектов. В данной ситуации врачу следует уменьшить дозу эстрогена с 30 мкг до 20–15 мкг, если же нужного эффекта не удастся добиться, следует изменить тип прогестагена. По мнению докладчика, стартующим пользователям контрацеп-

ции следует назначать микродозированные КОК. Одним из них является препарат Линдинет 20. Он хорошо переносится и осуществляет контроль цикла за счет мягкого антиминералкортикоидного эффекта гестодена, а также за счет разностороннего и сбалансированного действия гестодена и этинилэстрадиола. Его преимущество – в применении у женщин с тяжелыми проявле-

ниями дисменореи и дисгормональными доброкачественными заболеваниями молочных желез. «А препарат Линдинет 30 показывает хорошие результаты при пролонгированном режиме приема у женщин с масталгией, ПМС и склонностью к задержке жидкости», – отметила Е.В. Уварова. К сожалению, согласно статистике, 42% юных женщин прекращают прием оральных контрацепти-

вов, не проконсультировавшись с врачом, причем 19% из них так и не выбирают новый способ контрацепции, а 70% выбирают менее эффективный. Последствиями перерыва или прекращения применения КОК могут быть как увеличение риска абортыв из-за внеплановой беременности, так и нарушение системы гемостаза, обмена липидов и углеводов, потеря терапевтических эффектов.



Профессор
М.А. Тарасова

По мнению профессора М.А. ТАРАСОВОЙ (д. м. н., зам. директора по научной работе ГУ «НИИАГ им. Д.О. Отга РАМН»), послеродовой период чрезвычайно важен в жизни женщины и семьи в целом. Именно в это время женщины составляют группу риска по незапланированной беременности, нуждаются в подборе высокоэффективного и безопасного метода контрацепции. Большинство женщин возобновляют половую жизнь в течение двух-трех месяцев после родов, больше половины женщин не планируют рождение еще одного ребенка сразу после родов предыдущего, почти каждая

Контрацепция после родов

десятая в течение первого года после родов прибегает к искусственному прерыванию беременности. «Мы все знаем, что сокращение промежутка между родами до срока менее двух лет неблагоприятно сказывается и на здоровье женщины, и на лактации, и на развитии ребенка, и на течении последующей беременности и родов», – отметила докладчик. Послеродовой период длится 6–8 недель, в это время происходит возобновление овуляторной функции яичников. Восстановление менструального цикла и овуляции зависит от того, кормит ли женщина грудью или нет: у нелактующих менструальный цикл восстанавливается в среднем за 2–5 месяцев, у женщин, кормящих грудью, – за 5–9 месяцев; овуляция у нелактующих у женщин может наблюдаться с 6-й недели после родов, у лактующих – с трех месяцев и более. Овуляция может наступить уже с 6-й недели после родов, если женщина не кормит ребенка грудью. При лактации овуляция возникает в более поздний период: через три месяца ее имеют около 20% женщин, и через полгода после родов – около 40% женщин. Самый ранний срок зарегистрированной овуляции составляет 25 дней после родоразрешения. В течение первых 2 месяцев частота исключительно грудного вскармлива-

ния неуклонно снижается, как и частота аменореи, к половому воздержанию прибегают только 50% женщин. Через 6 месяцев исключительно грудное вскармливание сохраняется только у 30% женщин, аменорея наблюдается у менее 60%, половое воздержание – только у 2–3% женщин, следовательно, фактически свыше 90% женщин нуждаются в применении дополнительных методов контрацепции.

Каким принципам должна соответствовать послеродовая контрацепция? Она должна быть эффективной, не влиять на количество и состав грудного молока, безопасной для женщины и ребенка. Методом первого выбора, безусловно, является метод лактационной аменореи (МЛА). Механизм его действия связан с выработкой пролактина во время кормления, который ингибирует секрецию ГнРГ, что изменяет и секрецию гонадотропных гормонов и приводит в конечном счете к подавлению функции яичников. Этот метод весьма эффективен в первые полгода после родов, но при условии исключительно грудного вскармливания по требованию ребенка не реже 6–10 раз в сутки, отсутствия менструации. «По данным Минздравсоцразвития РФ, Росстата, доля детей на грудном вскармливании в возраст-



«Женщина. Контрацепция. Репродуктивное здоровье»

те от 3 до 6 месяцев в нашей стране колеблется в районе 30–40%. Это означает, что метод лактационной аменореи в большинстве случаев не действует. Значит, в качестве метода контрацепции могут быть применены препараты третьего поколения, содержащие только гестагены, которые получили название мини-пили», – подчеркнула профессор М.А. Тарасова. Механизм действия мини-пили с дезогестрелом схож с комбинированным препаратом, то есть оказывает ингибирующее влияние на секрецию гонадотропных гормонов гипофиза, препятствует имплантации оплодотворенной яйцеклетки за счет воздействия на эндометрий, повышает вязкость цервикальной слизи, снижает сократительную активность маточных труб. Но эти препараты не влияют на лактацию, и поэтому, по рекомендации ВОЗ, они могут использоваться лактирующими женщинами с 6-й недели после родов, а комбинированные оральные контрацептивы (КОК) – спустя полгода. Некармлиющие женщины могут начать прием препаратов мини-пили сразу же после родов, а КОК – на 21-й послеродовой день. Противопоказаниями к применению гестагенной контрацепции могут стать подтвержденная или предполагаемая беременность, кровотечения из половых путей неясной этиологии, рак молочной железы, нарушение мозгового кровообращения, тяжелые заболевания печени. В целом преимуществами мини-пили являются

низкая доля прогестинов, минимальный риск осложнений и побочных эффектов, хорошая переносимость. «Прогестагенный контрацептив Лактинет, например, не имеет в своем составе эстрогенов, зато содержит 75 мкг дезогестрела. Дезогестрел – один из самых хорошо изученных гестагенов, входящих в состав многих гормональных контрацептивов. Максимальный уровень в сыворотке крови достигается через 2 часа. Препарат обладает центральным механизмом действия, с чем связана его высокая эффективность», – отметила профессор М.А. Тарасова. Лактинет применяется в непрерывном режиме с первого дня менструального цикла или в любой день на фоне послеродовой аменореи после исключения беременности. Препарат назначается ежедневно по одной таблетке с 3–4 недель после родов у нелактующих женщин, с 4–5 недель – при лактации. Лактинет эффективно предохраняет от беременности и приемлем для послеродовой контрацепции у женщин, имеющих противопоказания к эстрогенам и эстроген-обусловленные побочные эффекты. Исследования, проводимые с целью изучения влияния Лактинета на количество и качество грудного молока в сравнении с аналогичными показателями у женщин, использующих негормональную внутриматочную контрацепцию, показали отсутствие отрицательного влияния препарата на материнское молоко.

Резюмируя вышесказанное, профессор М.А. Тарасова констатировала, что консультирование по послеродовой контрацепции должно обязательно включать информацию о методе лактационной аменореи, об условиях эффективности этого метода и о том, какие методы контрацепции может применять женщина, если метод лактационной аменореи не действует. Контрацепция в этот период жизни женщины очень важна не только для предупреждения незапланированной беременности, но и для создания оптимального интергенеративного промежутка, для полноценной лактации и развития ребенка, а также для гармонии семейных отношений.



Качество жизни и контрацепция. Программа «Женское здоровье»

В начале XXI века понятие «качество жизни» превратилось в предмет научных исследований и стало более точным – «качество жизни, связанное со здоровьем». По словам И.Л.

АЛЕСИНОЙ (генеральный директор Центра эффективной информации и здоровья, медицинский эксперт программы «Женское здоровье»), в настоящее время стал актуален постулат о том, что

главным принципом медицинской помощи является улучшение качества жизни самих больных и их семей. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует применять концепцию качества жизни в следующих аспектах: для планирования условий амбулаторной и клинической помощи пациентам, в качестве оценки результата научных исследований

Симпозиум компании «Гедеон Рихтер»

в области клинических испытаний служб здравоохранения, для оценки потребности населения в службах охраны здоровья, для подготовки медицинского персонала, для улучшения понимания клиницистами своих пациентов, установления эффективного кон-

нения ни о контрацепции, ни об опасностях, связанных с инфекциями, передаваемыми половым путем. Ежегодно порядка 14 млн девушек-подростков становятся матерями. А из-за осложнений во время беременности и абортов ежедневно в мире погибает 1 тыс. женщин. В развивающихся странах беременность и роды являются второй по значимости причиной смерти (после ВИЧ/СПИД) среди женщин репродуктивного возраста. В России, согласно официальным данным, количество абортов составляет 1,4 млн в год, хотя, по мнению докладчика, реальные цифры значительно выше статистических. «Какова взаимосвязь между качеством жизни и контрацепцией с точки зрения общественного здравоохранения? Применение современных контрацептивов позволяет планировать беременность и является неотъемлемой частью сохранения репродуктивного здоровья. Благодаря современным высокоэффективным методам контрацепции имеется реальная возможность снизить риск материнской смертности, связанной с абортами, избежать гинекологических патологий», – подчеркнула И.Л. Алесина. Внешняя среда достаточно агрессивна

по отношению к женщинам, и контрацепция в большинстве случаев может дать ей достаточно серьезную защиту. Что получает сама женщина? Возможность «контролировать» свое тело, реализовывать жизненные планы. Бесспорно, применение КОК существенно улучшает качество жизни женщины, вплоть до снижения риска развития онкопатологий, в том числе рака молочной железы.

В связи с этим И.Л. Алесина более подробно остановилась на основных направлениях деятельности программы «Женское здоровье». Это общественное движение, которое оказывает психологическую и социальную поддержку женщинам с раком молочной железы, налаживает сотрудничество с медицинским сообществом, проводит просветительскую работу среди женщин репродуктивного возраста, нацеленную на профилактику распространения онкологических заболеваний репродуктивной сферы и выявление опухолей на ранних стадиях. «В конечном счете такая деятельность помогает улучшить качество жизни этих женщин», – отметила она, завершая свое выступление. ♡

Подготовила С. Евстафьева



И.Л. Алесина такта врач – пациент. «Последнее особенно важно, когда мы говорим о контрацепции, поскольку без эффективного контакта, без эффективного консультирования очень сложно добиться того, чтобы человек был привержен тому или иному методу контрацепции, в частности гормональной контрацепции», – уточнила И.Л. Алесина.

Уровень и условия жизни женщин, матерей – один из основных критериев качества жизни в любой стране мира. Согласно данным ВОЗ, несмотря на то, что ожидаемая продолжительность жизни женщин во многих странах больше, чем у мужчин, из-за целого ряда медико-санитарных и социальных факторов качество их жизни ниже. В ближайшее десятилетие порядка 100 млн девушек выйдут замуж до достижения 18-летнего возраста, подчас не имея представле-





Midiana®

3 mg drospirenone + 30 mcg ethinylestradiol

Низкодозированный
комбинированный оральные
контрацептив с дроспиреноном

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

Планируй незапланированное

Дорогие коллеги!

Фармацевтическая компания ОАО «Гедеон Рихтер» рада сообщить о выходе нового контрацептивного препарата — Мидиана®.

- Мидиана® — комбинированный оральные препарат для плановой контрацепции, содержащий 0,03 мг этинилэстрадиола и 3 мг дроспиренона.
- Мидиана® обеспечивает надежную блокаду овуляции, контролирует массу тела, лечит предменструальный синдром, оказывает косметический эффект.
- Мидиана® — контрацепция красоты и здоровья

Регистрационное удостоверение для разрешения применения
препарата Мидиана на территории РФ № ЛСР-008855/10 от 30.08.2010

Перед применением ознакомьтесь с инструкцией.



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

На правах рекламы