



Сателлитный симпозиум компании «Байер»

В рамках проходившего в выставочном центре «Крокус Экспо» XI Всероссийского научного форума «Мать и дитя» фармацевтическая компания «Байер» организовала научный симпозиум «Слагаемые успешной беременности». Большой интерес и оживленную дискуссию вызвало выступление д. м. н., профессора, ведущего научного сотрудника научно-поликлинического отделения ФГУ «НЦАГиП им. В.И. Кулакова» В.Е. Балан. Как влияет индуцированное прерывание беременности на организм женщины и на будущее потомство? Какова альтернатива прерыванию беременности? Как минимизировать последствия аборта? Ответы на эти и другие вопросы содержатся в докладе Веры Ефимовны Балан. Предлагаем его вниманию читателей «Эффективной фармакотерапии в акушерстве и гинекологии».



Постабортная реабилитация – залог успеха повторной беременности

В.Е. БАЛАН, д. м. н., проф.,

*ведущий научный сотрудник научно-поликлинического отделения
ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии
им. академика В.И. Кулакова по высокотехнологичной медицинской помощи»*

Создание надежной контрацепции – одно из величайших достижений прошлого века. Однако с момента появления первого гормонального контрацептива прошло уже 50 лет, а индуцированное прерывание беременности в нашей стране по-прежнему остается и социальной, и медицинской проблемой. В России на каждые 100 родов приходится 73,1 аборт, 10% от общего числа абортов выполняется у женщин моложе 19 лет, а наибольшее количество абортов – 52% – делают женщины в возрасте от 20 до 29 лет. При этом исследования показали, что в Восточной Европе и Средней Азии от 8 до 16 абортов из 100 приводят к постабортным осложнениям, а 15–20% случаев смертности связаны именно с абортами¹.

Какие осложнения могут наблюдаться после аборта? Из ранних –

кровотечения и перфорации; из отсроченных – гематометра, эндометрит, остатки плодного яйца, воспалительные заболевания матки или придатков, обострение хронического воспаления, нарушение менструального цикла; из отдаленных – повреждение и рубцовые изменения шейки матки, повреждение эндометрия, дисфункции гипоталамо-гипофизарной системы.

Что касается гормональных изменений, после аборта достаточно быстро снижается уровень эстрогена и прогестерона (самый низкий уровень наблюдается на седьмой день), на четвертый – девятый дни начинает возрастать уровень ФСГ, уровень эстрогена вновь начинает повышаться через 7 дней, а ЛГ и ФСГ – на

одиннадцатый день. У 50% женщин овуляция восстанавливается в течение 2–3 недель, следовательно, если женщина не прибегнет к контрацепции, может наступить повторная беременность, которая вновь может оказаться нежеланной.

Хирургический аборт также является изолированным фактором риска развития эндометриоза – внутриматочные вмешательства приводят к разрушению гистологического барьера между базальным слоем эндометрия и миометрием. Среди женщин, страдающих эндометриозом, 10% репродуктивного возраста, 30–45% страдают бесплодием, 85% имеют синдром хронической тазовой боли в сочетании с бесплодием. Вот почему так важно, чтобы врач проводил среди своих пациенток постоянную разъяснительную работу о необходимости использования средств контрацепции.

¹ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and ORC Macro reproductive, maternal and child health in Eastern Europe and Euroasia. 2003.

Слагаемые успешной беременности

В 2009 г. группа врачей и ученых из университетской клиники «Монт Синай» (Торонто) опубликовала результаты исследования: «Индуцированное прерывание беременности: низкий вес плода и преждевременные роды: систематический обзор и метаанализ»². В отчет вошли результаты 37 самостоятельных исследований, проводимых с 1965 по 2006 г., в том числе и рандомизированные контролируемые исследования. Исследователи установили: риск наступления преждевременных родов и рождения маловесных детей у женщин с абортom в анамнезе в полтора-два раза выше,

чем у женщин без абортов, причем очевидна закономерность: чем больше абортов, тем выше риск (рис. 1 и 2).

Бесспорно, аборты являются угрозой репродуктивному здоровью женщин, поскольку приводят к росту числа гинекологических заболеваний, отрицательно влияют на способность к зачатию, могут провоцировать преждевременные роды и рождение детей со сниженной массой тела. Применение методов контрацепции позволяет сократить количество абортов. Бытует представление, будто расширенный доступ к контрацепции ведет к сниже-

нию рождаемости. По компетентному мнению д. м. н., академика РКЕН, руководителя Центра демографии и экологии человека Института народно-хозяйственного прогнозирования РАН А.Г. Вишневого³, это весьма примитивный, поверхностный взгляд на проблему, поскольку контрацепция предотвращает аборты, а не роды. Согласно рекомендации ВОЗ (2010), оральные контрацептивы могут назначаться сразу после проведения хирургического аборта. Ведь, как уже упоминалось выше, у 50% женщин через 2–3 недели после аборта восстанавливается готовность к овуляции.

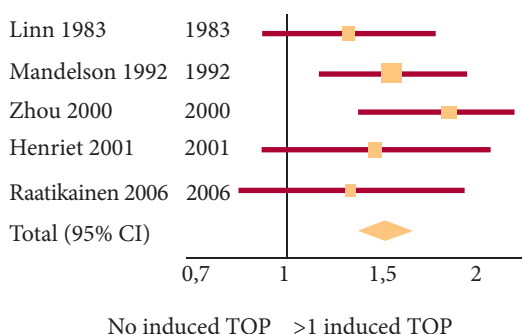
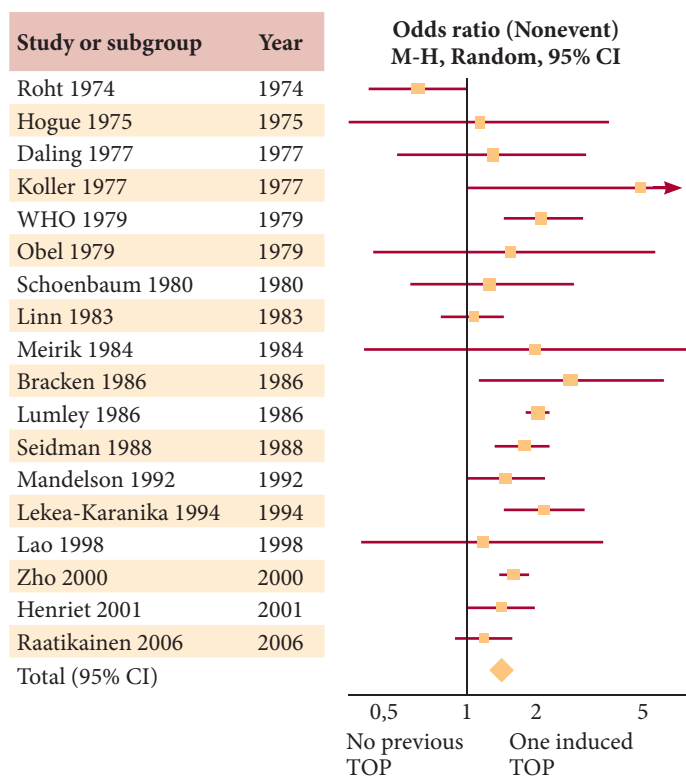


Рис. 1. Риск преждевременных родов у женщин с 1 и более абортom в анамнезе по сравнению с женщинами без абортов в анамнезе

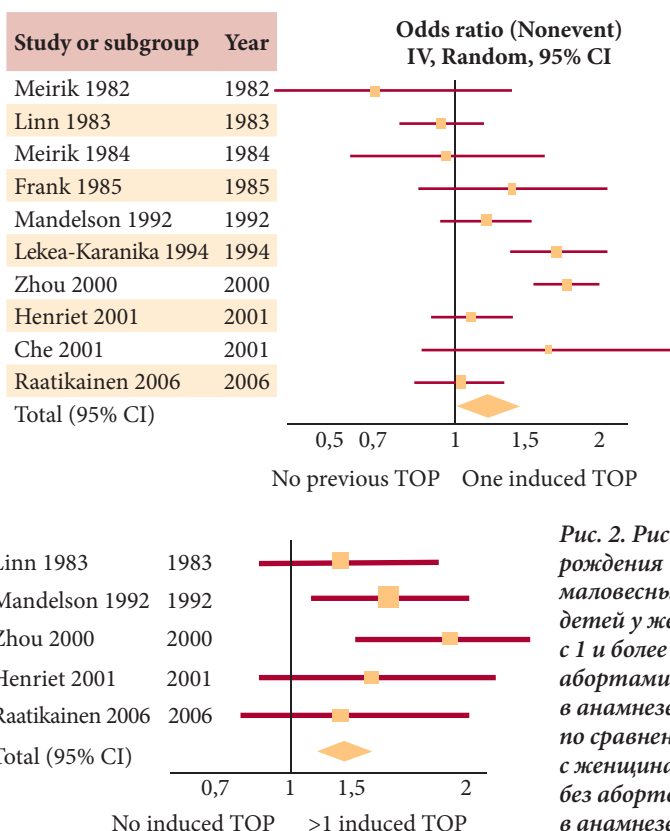


Рис. 2. Риск рождения маловесных детей у женщин с 1 и более абортom в анамнезе по сравнению с женщинами без абортов в анамнезе

² Shah P.S., Zao J. on behalf of Knowledge Synthesis Group of Determinants of preterm/LBW births: Induced termination of pregnancy and low birthweight and preterm birth: a systematic review and meta-analyses // DOI: 10.1111/j.1471-0528.2009.02278.x; www.bjog.org.

³ Вишневский А.Г. Виновна ли контрацепция в снижении рождаемости? // Фармацевтический вестник. 2005. 5 апреля.

Шкала активности прогестагенов по способности трансформировать эндометрий

- Способность вызывать секреторную трансформацию эндометрия выше, чем у других прогестагенов
- Выраженное антиэстрогенное действие на эндометрий

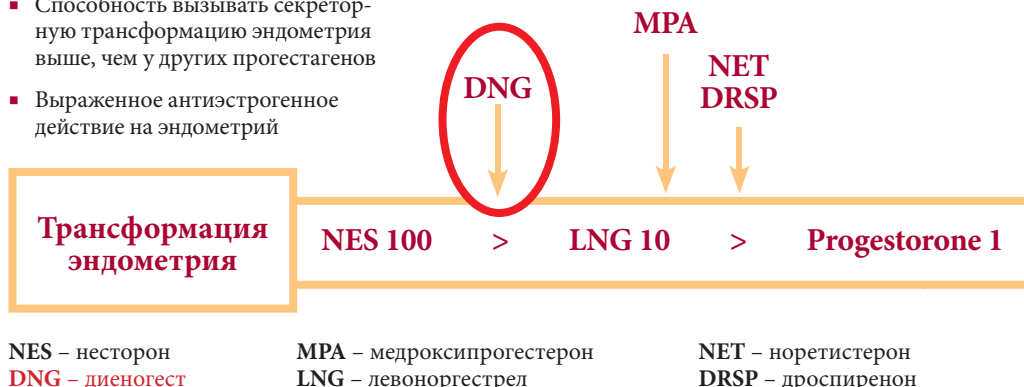


Рис. 3. Особенности влияния диеногеста на эндометрий

Применение контрацептивов сможет предупредить повторный аборт, снизить влияние всех неблагоприятных последствий на репродуктивное здоровье за счет коррекции гормонального статуса. Среди множества средств, которые могут использоваться для контрацепции после аборта, наиболее предпочтительны комбинированные оральные контрацептивы (КОК). С момента появления первой контрацептивной таблетки постоянно менялись требования к КОК – в течение многих лет уменьшались дозы гормонов, входящих в препарат, появлялись новые прогестероны.

Современные КОК должны представлять собой комбинации эстрогена и гестагена, то есть обладать не только контрацептивным, но и дополнительным лечебным и профилактическим эффектами. Спектр заболеваний, при которых применяются КОК, весьма широк: их используют для лечения дисфункциональных маточных кровотечений, гиперпластических процессов эндометрия, функциональных кист, синдрома овуляции, предменструального синдрома.

К таким высокоэффективным оральным контрацептивам относится контрацептивное средство Жанин (индекс Перля 0,24). Контрацептив обеспечивает хороший контроль менструального цикла: стабилизирует его среднюю продолжительность (27–29 дней), уменьшает межменструальные кровотечения, сокращает длительность менструального кровотечения, значительно уменьшает число случаев дисменореи. Помимо этого, Жанин обладает хорошей переносимостью. Лечебный эффект КОК безусловно зависит от гестагенного компонента. В Жанин используется гестаген с особым влиянием на эндометрий – диеногест (рис. 3).

По сути это гибридный гестаген, объединивший преимущества 19-норстероидов и производных прогестерона. Это означает, что

лизирует его среднюю продолжительность (27–29 дней), уменьшает межменструальные кровотечения, сокращает длительность менструального кровотечения, значительно уменьшает число случаев дисменореи. Помимо этого, Жанин обладает хорошей переносимостью. Лечебный эффект КОК безусловно зависит от гестагенного компонента. В Жанин используется гестаген с особым влиянием на эндометрий – диеногест (рис. 3).

Антипролиферативное действие

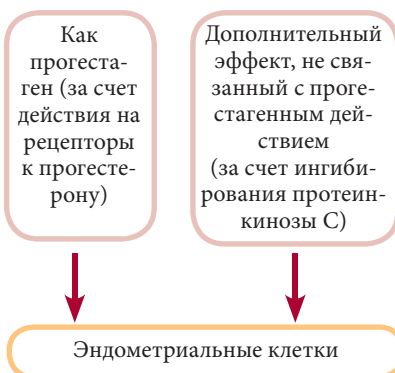


Рис. 4. Способность гестагенов трансформировать эндометрий

диеногест осуществляет хороший контроль менструального цикла, обладает высокой биодоступностью, характеризуется отсутствием первичного метаболизма в печени, метаболической нейтральностью, не взаимодействует с глобулином, связывающим половые гормоны, имеет антиандрогенный эффект. Клинические данные результатов обследования 101 женщины в возрасте от 17 до 45 лет, принимавших по 2 мг диеногеста в течение 24 недель, показали, что он не влияет на функцию печени⁴. Диеногест не вызывает функциональных и морфологических нарушений в печени, почках, костном мозге, а также нарушений развития плода в случае, если беременность наступила (при нарушении правил приема таблеток). И одно из самых важных его свойств – выраженное антипролиферативное действие на эндометрий, не связанное с его прогестагенным действием (рис. 4). Его способность вызывать секреторную трансформацию эндометрия выше, чем у других прогестагенов, поэтому диеногест рекомендован для лечения женщин с эндометриозом. На сегодняшний день диеногест есть только в составе низкодозированного орального контрацептива Жанин, поэтому контрацептив Жанин, помимо основного своего предназначения, применяется также и для контрацепции у женщин с эндометриозом.

Применение методов контрацепции важно для женщин всех возрастных категорий – от юного до периода перименопаузы. Контрацепция как единственный метод профилактики абортов и их осложнений является важнейшим условием сохранения и улучшения репродуктивного здоровья женщин. Для эффективной профилактики абортов следует шире внедрять современные надежные методы контрацепции, и в первую очередь гормональную контрацепцию.

⁴ Kohler G. et al. Das Verhalten von Parametern des Leberstoffwechsels... // Zentralbl. Gynakol. 1989. № 111. S. 807–810.

Жанин®

30 мкг этинилэстрадиола + 2 мг диеногеста

Диеногест - гибридный гестаген с выраженным антипролиферативным действием на эндометрий



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



НИЗКОДОЗИРОВАННЫЙ ОРАЛЬНЫЙ КОНТРАЦЕПТИВ

ЖАНИН® (JEANINE®)

Лекарственная форма: драже, 0,03 мг этинилэстрадиола и 2,0 мг диеногеста.

Показания к применению: Контрацепция.

Противопоказания: Тромбозы (венозные и артериальные) и тромбозы в настоящее время или в анамнезе (в том числе, тромбоз глубоких вен, тромбоз легочной артерии, инфаркт миокарда, инсульт), цереброваскулярные нарушения; состояния, предшествующие тромбозу (в том числе, транзиторные ишемические атаки, стенокардия) в настоящее время или в анамнезе. Мигрень с очаговыми неврологическими симптомами в анамнезе. Сахарный диабет с сосудистыми осложнениями. Множественные или выраженные факторы риска венозного или артериального тромбоза, в том числе осложненные поражения клапанного аппарата сердца, фибрилляция предсердий, заболевания сосудов головного мозга или коронарных артерий сердца; неконтролируемая артериальная гипертензия, курение в возрасте старше 35 лет. Панкреатит с выраженной гипертриглицеридемией в настоящее время или в анамнезе; печеночная недостаточность и тяжелые заболевания печени (до тех пор, пока печеночные тесты не придут в

норму); опухоли печени (доброкачественные или злокачественные) в настоящее время или в анамнезе; выявленные гормонозависимые злокачественные заболевания (в том числе половых органов или молочных желез) или подозрение на них; вагинальное кровотечение неясного генеза; беременность или подозрение на нее; период кормления грудью; повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата; длительная иммобилизация, серьезное хирургическое вмешательство, хирургические операции на ногах, повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата.

Применение с осторожностью: факторы риска развития тромбоза и тромбозов; заболевания, при которых могут отмечаться нарушения периферического кровообращения; наследственный ангионевротический отек; гипертриглицеридемия, заболевания печени; заболевания, впервые возникшие или усугубившиеся во время беременности или на фоне предыдущего приема половых гормонов (например, желтуха, холестаз, холелитиаз, отосклероз с ухудшением слуха, порфирия, герпес беременных, хорея Сиденхема); послеродовой период. Жанин не назначается во время беременности и в период кормления грудью. Если беременность выявляется во время приема препарата Жанин, препарат сразу же

отменяется. Использование комбинированных пероральных контрацептивов противопоказано при лактации.

Побочное действие: Могут отмечаться нарушения менструального цикла, такие как нерегулярные кровотечения (мажущие кровянистые выделения или кровотечения), особенно в течение первых месяцев применения. На фоне приема комбинированных пероральных контрацептивов у женщин наблюдались и другие нежелательные эффекты, связь которых с приемом препаратов не подтверждена, но и не опровергнута. Подробная информация содержится в инструкции по применению.

Способ применения и дозы: Драже следует принимать внутрь по порядку, указанному на упаковке, каждый день примерно в одно и то же время, с небольшим количеством воды. Принимают по одному драже в сутки непрерывно в течение 21 дня. Прием следующей упаковки начинается после 7-дневного перерыва в приеме драже, во время которого обычно имеет место кровотечение отмены. В случае пропуска приема препарата необходимо руководствоваться правилами приема пропущенных драже. Регистрационный номер: ПН013757/01 от 02.04.2009. **Отпускается по рецепту врача. Подробная информация содержится в инструкции по применению.**

ЗАО «БАЙЕР». 107113 Россия, Москва, ул. 3-я Рыбинская д.18, стр. 2.

Санкт-Петербург (812) 331 36 00

Ростов-на-Дону (863) 206 20 47

Казань (843) 267 61 27

Екатеринбург (343) 355 31 76

Москва (495) 231 12 00

Новосибирск (383) 222 18 27

Хабаровск (4212) 41 42 29

Отдел оптовых продаж (495) 231 12 10

www.bayerscheringpharma.ru

09.09-0564-RU