

# Современные методы контрацепции: что нового?

Д. м. н., проф. В.Н. ПРИЛЕПСКАЯ, к. м. н. Э.Р. ДОВЛЕТХАНОВА

*Сохранение репродуктивного здоровья женщины и обеспечение безопасного материнства являются на сегодняшний день одной из приоритетных задач медицины. Во второй половине XX века произошел значительный пересмотр роли женщины в обществе и семье, а также изменились взгляды на ее здоровье и состояние репродуктивной системы, в том числе на планирование беременности и контрацепцию. В статье обобщены наиболее значимые изменения, которые произошли в последние годы в сфере контрацепции.*

Низкая рождаемость в нашей стране во многом обусловлена нарушениями репродуктивного здоровья (бесплодие, невынашивание беременности, преждевременные роды и др.), одной из причин которых является искусственное прерывание беременности. Количество проводимых аборт во всем мире достаточно высоко и составляет 37–40 на 1000 женщин фертильного возраста. Аборт наносит непоправимый вред здоровью женщины: это не только грубое, болезненное оперативное вмешательство в течение беременности, но и часто причина тяжелых осложнений (более трети всех аборт являются осложненными). По данным ВОЗ, ежегодно

500 тыс. женщин в мире умирают от осложнений, связанных с незапланированной беременностью. В 2009 г. было проведено панъевропейское научное исследование в 18 европейских странах. Было опрошено 25 590 женщин в возрасте 15–49 лет. Согласно результатам исследования, первая незапланированная беременность была выявлена у 38% женщин, причем самый низкий уровень был выявлен у женщин, живущих в Нидерландах (16%), а самый высокий – в Турции (47%).

Во второй половине XX века произошел значительный пересмотр роли женщины в обществе и семье, а также изменились взгляды на ее здоровье и состояние репродуктивной системы. Со-

временные женщины в возрасте 25–34 лет более образованны, чем женщины старшего поколения, гораздо легче усваивают университетские программы по сравнению с мужчинами, а девочки в 15 лет четко и достаточно оптимистично представляют свою карьеру по сравнению с мальчиками того же возраста [1]. По существующим данным, женщины в настоящее время занимают не менее половины рабочих мест. По сравнению с 1950 г. к 2000 г. процент работающих женщин возрос на 56,8%, а к 2050 г. ожидается его увеличение на 39,5%.

Изменение социального статуса оказало влияние и на репродуктивный анамнез современной женщины: поздний брак, небольшое количество родов и высокая частота медицинских аборт, непродолжительный период грудного вскармливания, длительный менструальный и овуляторный анамнез (450 овуляций в течение жизни), средний возраст наступления менопаузы – 51 год.

Контрацепция, безусловно, рассматривается как одно из важнейших направлений сохранения здоровья женщины. В настоящее время более 60 млн женщин в мире в возрасте от 15 до 49 лет



используют оральные контрацептивы. За последнее время возросли требования к современным методам контрацепции. Большое внимание уделяется безопасности, удобству и простоте применения препаратов. Особое значение имеет невысокая стоимость, прием, не зависящий от полового акта, высокая эффективность и отсутствие побочных эффектов, положительные неконтрацептивные эффекты, а также возможность альтернативного выбора контрацептивов. Все вышесказанное повлияло на стратегию развития гормональной контрацепции.

В последние годы произошли глобальные изменения в контрацепции. К ним можно отнести уменьшение дозы эстрогенного компонента, входящего в состав комбинированного орального контрацептива, появление новых прогестагенов с уникальными свойствами, включая лечебные (диеногест, дроспиренон, номегестрола ацетат), внедрение в клиническую практику препаратов, содержащих эстрадиол – эстроген, идентичный эндогенному, разработка новых путей введения, новых режимов дозирования контрацептивных препаратов. Основным акцентом при этом был сделан на лечебных аспектах контрацептивных гормонов и возможностях применения индивидуального подхода при их назначении.

Наиболее значимыми среди последних инноваций в сфере контрацепции являются:

- новое вагинальное средство с контрацептивным и антиретровирусным действием, применимое для профилактики ВИЧ-инфекции;
- внедрение в практику комбинированных оральных контрацептивов, содержащих натуральные эстрогены: Клайра (эстрадиола валерат + диеногест); регистрация контрацептива, в состав которого входят 17-бета-эстрадиол (1,5 мг) и номегестрола ацетат (2,5 мг), который по своим свойствам близок прогестерону;

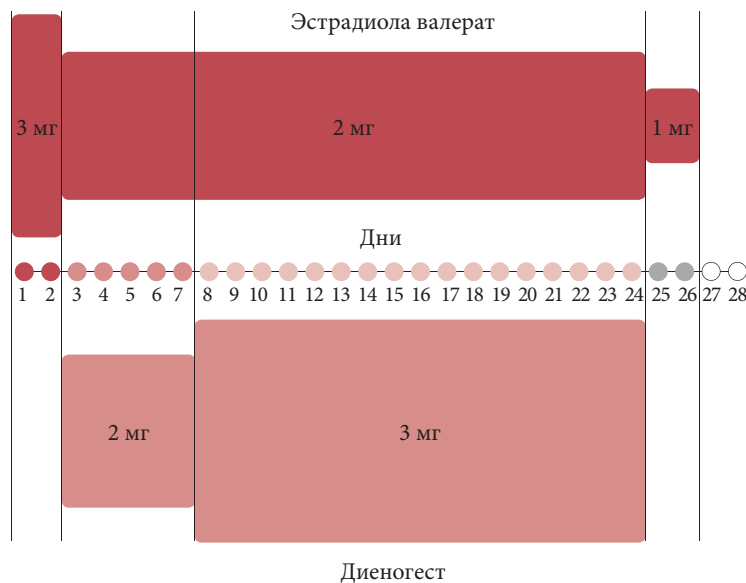


Рис. Уникальный динамический дозовый режим препарата Клайра

- разработка контрацептивов, содержащих фетальный эстроген (эстетрол) с отсутствием системных эффектов и оказывающих благоприятное действие на молочные железы;
- разработан новый метод экстренной контрацепции с улипристала ацетатом;
- разработан новый контрацептивный рентгеноконтрастный имплант – Nexplanon;
- женская стерилизация проводится гистероскопическим доступом.

За последние 50 лет было создано много новых гестагенов с уникальными свойствами, включая лечебные (диеногест, дроспиренон) [2]. До недавнего времени эстрогенным компонентом почти всех гормональных контрацептивов был этинилэстрадиол – мощный синтетический эстроген, впервые синтезированный учеными компании Schering. Этинилэстрадиол – это соединение с более высокой биодоступностью и биологической активностью, чем эстрадиол, но оказывающее системное побочное действие. Эстрадиол, в свою очередь, меньше влияет на систему гемостаза,

функцию печени, глобулинсвязывающие половые стероиды и ренин-ангиотензиновую систему, а следовательно, не так значительно воздействует на сердечно-сосудистую систему. И сейчас абсолютное большинство комбинированных оральных контрацептивов содержат этинилэстрадиол с различными комбинациями прогестагенов. Эстрогены в составе комбинированных оральных контрацептивов усиливают контрацептивный эффект за счет ингибирования уровня фолликулостимулирующего гормона, роста фолликулов и пролиферации эндометрия, а также обеспечивают стабильность менструального цикла и профилактику дефицита эстрогенов.

Первым пероральным контрацептивом с естественным эстрадиолом, идентичным натуральному, которой появился на фармакологическом рынке, был препарат Клайра. В 2009 г. препарат Клайра был зарегистрирован в Европе, в 2011 г. – в России, где уже накоплен положительный клинический опыт его применения. Препарат характеризуется высо-

ГИНЕКОЛОГИЯ

кой биодоступностью и биологической активностью при низком содержании стероидов. Низкая доза эстрадиола валерата (2 мг) по влиянию на рецепторные органы соответствует 15–20 мкг этинилэстрадиола.

Разработка Клайры длилась более 30 лет. Было проведено 10 исследований I–III фазы на 3 континентах, в которых приняли участие 3583 женщины. Уникальный динамический режим дозирования соответствует естественному менструальному циклу здоровой женщины (рис.).

Диеногест – это гестаген с выраженным гестагенным, антипролиферативным действием на эндометрий и антиандрогенным эффектом, детально изученный на мировом уровне. Он сочетает в себе положительные свойства 19-норстероидов и производных прогестерона, с минимальным влиянием на гипоталамо-гипофизарно-яичниковую систему, метаболизм липидов (подобно эндогенному прогестерону).

Препарат Клайры обладает рядом преимуществ. Во-первых, это высокая контрацептивная эффективность. Данные по контрацептивной эффективности Клайры были получены на основании трех крупномасштабных многоцентровых клинических исследований, проведенных в Европе и Северной Америке, в которых принимали участие 2266 женщин. Индекс Перля составил 0,42–0,79 [3, 4].

Во-вторых, Клайра характеризуется минимальным системным влиянием. По результатам большинства исследований, Клайра оказывает минимальное влияние на параметры гемостаза и обмен веществ [4].

В-третьих, благодаря составу и динамическому режиму дозирования Клайра обеспечивает стабильный менструальный цикл или уменьшает длительность и объем менструальноподобного кровотечения. По результатам сводного анализа за 13 циклов выявлено, что средняя продолжительность менструальноподобной

Препарат Клайры можно рекомендовать женщинам, которые жалуются на обильные длительные менструации, хотя уменьшить продолжительность безгормонального интервала вследствие снижения выраженности симптомов предменструального синдрома, а также предпочитают натуральные эстрогены.

реакции на фоне применения препарата Клайры составляет 4,3 дня, реакция умеренная [3]. Кроме того, во время приема Клайры отсутствуют кровотечения отмены у 19% пациенток по сравнению с 7% женщин, принимающих препарат, содержащий 20 мкг этинилэстрадиола и 100 мкг левоноргестрела [5].

В-четвертых, согласно проведенному исследованию (n = 1377), наблюдается положительное влияние Клайры на удовлетворенность и эмоциональное/физическое благополучие женщин. Среди всех участниц 97,1% сочли использование препарата приемлемым, 79,5% остались довольны, а 78% сочли возможным продолжить его прием. Следует подчеркнуть, что 89,7–93,5% женщин отметили улучшение своего эмоционального состояния по сравнению с таковым до начала применения препарата [4].

В-пятых, прием Клайры редко сопровождается побочными реакциями. Так, в исследовании, проведенном S. Palacios и соавт. (2010), дискомфорт в области молочных желез отмечали 4,9% женщин, метrorрагии – 4,9%, головные боли – 3,1% и акне – 2,8% [6]. Необходимо отметить лечебный эффект применения Клайры у женщин с дисфункциональными маточными кровотечениями, который был подтвержден результатами двойного слепого плацебо-контролируемого исследования (уровень доказательности А) [7]. Назначение Клайры было высокоэффективным в отношении

контроля цикла по сравнению с плацебо. Средний показатель (стандартное отклонение) снижения менструальной кровопотери составил -353 мл (309 мл) по сравнению с группой плацебо: -130 мл (338 мл), p < 0,001. Кроме того, значимо улучшились показатели гемоглобина, гематокрита и ферритина, чего не отмечалось в группе плацебо.

Изучалось влияние эстрадиола валерата на метаболические, реологические показатели. Исследователями не было выявлено клинически значимых эффектов в отношении большинства гемостатических параметров, которые оставались в пределах нормального диапазона [8]. Наблюдение в течение 7 циклов достоверно подтвердило стабильные показатели веса [9].

Таким образом, препарат Клайры можно рекомендовать женщинам любого возраста, которым разрешен прием комбинированных оральных контрацептивов, прежде всего женщинам с обильными длительными менструациями, желающим уменьшить продолжительность безгормонального интервала вследствие уменьшения симптомов предменструального синдрома, а также тем, кто предпочитает натуральные эстрогены.

В заключение необходимо отметить, что натуральная гормональная контрацепция – не только новый стиль и качество жизни женщины, но и новый шаг к улучшению репродуктивного здоровья. ♡