

¹ Курский
государственный
медицинский
университет

² ООО «Медицинский
центр Живица»,
Курск

Двойной удар: использование комбинированных оральных контрацептивов с дроспиреноном в коррекции дисменореи и акне у девушек-подростков

А.Б. Хурасева, д.м.н., проф.¹, К.С. Святченко²

Адрес для переписки: Ксения Сергеевна Святченко, ksenia.ksmu@gmail.com

Для цитирования: Хурасева А.Б., Святченко К.С. Двойной удар: использование комбинированных оральных контрацептивов с дроспиреноном в коррекции дисменореи и акне у девушек-подростков. Эффективная фармакотерапия. 2024; 20 (6): 14–16.

DOI 10.33978/2307-3586-2024-20-6-14-16

Цель – оценить эффективность комбинированных оральных контрацептивов с дроспиреноном в терапии первичной дисменореи и акне у девушек-подростков.

Материал и методы. В проспективное исследование были включены 45 пациенток в возрасте от 15 до 18 лет с акне средней степени тяжести и первичной дисменореей. Для коррекции данных состояний назначали комбинированный оральный контрацептив с дроспиреноном в режиме дозирования 24 + 4 (Димиа). Состояние пациенток оценивали на старте терапии, через три и шесть месяцев.

Результаты. Все пациентки прошли полный курс терапии, значимых побочных явлений, потребовавших отмены препарата, не зафиксировано. У 75,6% пациенток уже через три месяца отмечалась положительная динамика акне, через шесть месяцев у 84,4% пациенток диагностировано клиническое выздоровление, а у 15,6% – стойкое улучшение. Показатель субъективной оценки боли по визуальной аналоговой шкале снизился по сравнению с исходным уже через три месяца приема комбинированных оральных контрацептивов. Высокая эффективность, а также удовлетворенность результатом подтверждают и тем, что 77,8% девушек продолжили прием препарата.

Выводы. Полученные данные показывают, что комбинированные оральные контрацептивы с дроспиреноном в режиме дозирования 24 + 4 (Димиа) не только являются эффективным средством контрацепции, но и могут успешно применяться для коррекции клинических проявлений гиперандрогении (акне) и улучшения качества жизни девушек с дисменореей.

Ключевые слова: акне, дисменорея, комбинированные оральные контрацептивы, дроспиренон, контрацепция

Введение

Основные жалобы пациенток пубертатного периода на приеме у врача-гинеколога – нерегулярные болезненные менструации, а также акне. Подростковый период зачастую сопровождается повышенным уровнем стресса, психоэмоциональной неустойчивостью.

Подобные проблемы не только влияют на репродуктивный потенциал, но и существенно снижают качество жизни девушек. Высокая распространенность акне у подростков (до 80–85%) и первичной дисменореи (до 90%) обуславливает актуальность и необходимость поиска эффективных методов терапии [1–3].



Акне, возникающие в подростковом возрасте (юношеские угри), чаще локализуются на коже лица и верхней части тела и, как правило, обусловлены физиологическим (транзиторная гиперандрогения) или патологическим нарушением соотношения эстрогенов и андрогенов, повышением активности мужских половых гормонов. С учетом этого в практической работе перед врачом акушером-гинекологом возникает вопрос дифференциальной диагностики транзиторных физиологических возрастных изменений и истинных патологических состояний, например формирующегося синдрома поликистозных яичников [1, 2, 4].

Дисменорея не менее значимое патологическое состояние, которое проявляется болью внизу живота в дни менструации и сопровождается комплексом психоэмоциональных и обменно-эндокринных симптомов. В подростковом возрасте гинекологи в большинстве случаев имеют дело с первичной дисменореей.

Одной из теорий возникновения первичной дисменореи считается изменение гормонального статуса, а именно повышение концентрации эстрадиола на фоне сниженной секреции прогестерона. Эстрогены усиливают сократительную деятельность маточной мускулатуры, а при недостатке в организме прогестерона усиливается действие простагландинов, которые повышают сократительную деятельность гладкой мускулатуры матки и других органов малого таза. Избыток простагландинов в кровотоке приводит к воздействию на чувствительные к ним органы и ткани, что обуславливает возникновение тошноты, рвоты, метеоризма, головной боли, головокружения и прочих состояний, характерных для дисменореи [3, 5].

Нередко акне и дисменорея присутствуют одновременно и требуют эффективного лечения. Одним из эффективных и безопасных методов терапии является назначение комбинированного орального контрацептива (КОК) [6].

Цель – оценить эффективность КОК с дроспиреноном в терапии первичной дисменореи и акне у девушек-подростков.

Материал и методы

На базе медицинского центра «Живица» (Курск) проведено проспективное исследование эффективности КОК с дроспиреноном в терапии первичной дисменореи и акне у девушек-подростков.

В исследование были включены 45 пациенток в возрасте от 15 до 18 лет с акне средней степени тяжести и первичной дисменореей. Для коррекции данных состояний назначали КОК с дроспиреноном в режиме дозирования 24 + 4 (Димиа). Состояние пациенток оценивали перед началом исследования, через три и шесть месяцев.

Обязательным условием было отсутствие какой-либо терапии на момент включения в исследование. После получения в доступной форме полной информации о научном исследовании все пациентки подписали информированное добровольное согласие.

Всем участницам исследования проведены сбор анамнеза и физикальный осмотр. Для определения степени тяжести акне использовали следующую классификацию: легкая степень при выявлении до 10 папуло-пустулезных элементов на коже лица, средняя степень – от 10 до 20 папуло-пустулезных элементов и/или до 5 узловатых элементов, тяжелая степень – свыше 20 папуло-пустулезных элементов и/или свыше 5 узловатых.

Для оценки дисменореи использовали показатель субъективной оценки боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ).

Для оценки гормонального фона проводили забор венозной крови на 2–5-й день менструального цикла. Определяли концентрацию лютеинизирующего гормона, фолликулостимулирующего гормона, эстрадиола, тестостерона свободного, тиреотропного гормона, пролактина, дегидроэпиандростерон-сульфата, андростендиона, 17-гидроксипрогестерона. Всем участницам в начале исследования проводилась эхографическая оценка органов малого таза на аппарате PhilipsHD 11 XE с использованием трансвагинального датчика C8-4v (4–8 МГц) с целью исключения органической патологии.

Обработку информации и вычисления осуществляли с использованием программ MS Excel 2010 и STATISTICA 10.

Результаты и обсуждение

Гиперандрогения, подтвержденная лабораторно, выявлена у большинства девушек – 29 (64,4%), чаще встречалось изолированное повышение андростендиона – 19 (42,2%). У 10 (22,2%) подростков отмечалось сочетанное повышение уровня андростендиона и свободного тестостерона.

В результате терапии у 34 (75,6%) пациенток уже через три месяца наблюдалась положительная динамика акне. Через шесть месяцев положительная динамика акне имела место у всех 45 пациенток: у 38 (84,4%) девушек диагностировано клиническое выздоровление, у 7 (15,6%) – стойкое улучшение (табл. 1).

Показатели субъективной оценки боли по ВАШ достоверно снизились уже через три месяца терапии, а через шесть месяцев пациентки отмечали выраженный эффект (табл. 2).

Таблица 1. Динамика клинической картины при использовании КОК Димиа в терапии акне, абс. (%)

Клиническая картина	На старте терапии	Через три месяца	Через шесть месяцев
Акне средней степени тяжести	45 (100)	11 (24,4)	0
Акне легкой степени тяжести	0	34 (75,6)	7 (15,6)
Клиническое выздоровление	0	0	38 (84,4)

Таблица 2. Оценка интенсивности боли при менструации на фоне приема КОК Димиа

Оценка интенсивности боли по ВАШ, балл	На старте терапии, абс. (%)	Через три месяца, абс. (%)	Через шесть месяцев, абс. (%)
0	0	0	13 (28,9)
1–3	4 (8,9)	22 (48,9)	28 (62,2)
4–6	20 (44,4)	15 (33,3)	4 (8,9)
7–9	21 (46,7)	8 (17,8)	0
10	0	0	0

Во время терапии было зарегистрировано незначительное количество нежелательных явлений: у 5 (11,1%) девушек скудные кровянистые выделения в течение месяца приема, у 1 (2,22%) – тошнота

в первую неделю приема, у 3 (6,7%) – дискомфорт в молочных железах в первый месяц приема КОК. Значимых нежелательных явлений, потребовавших отмены препарата, не зафиксировано.

Заключение

Проведенное исследование показало, что КОК с дроспиреноном в режиме дозирования 24 + 4 (Димиа) не только является эффективным средством контрацепции, но и может успешно применяться для коррекции клинических проявлений гиперандрогении (акне) и улучшения качества жизни девушек с дисменореей. Высокая эффективность, а также удовлетворенность результатом подтверждают и тем, что 35 (77,8%) девушек продолжили прием КОК по завершении шестимесячного периода исследования.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

- Кузнецова И.В. Основные принципы диагностики и лечения заболеваний в составе синдрома гиперандрогении. Медицинский алфавит. 2021; 26: 8–13.
- Хурасева А.Б. Акне: не только косметическая проблема. Медицинский алфавит. 2018; 2 (13): 31–34.
- Геворгян А.П., Сибирская Е.В., Адамян Л.В., Арсланян К.Н. Первичная дисменорея девочек-подростков как предиктор развития недифференцированной дисплазии соединительной ткани. Проблемы репродукции. 2017; 23 (3): 77–85.
- Аравийская Е.Р., Самцов А.В., Соколовский Е.В. и др. К вопросу об оценке по степени тяжести и классификации акне. Вестник дерматологии и венерологии. 2022; 98 (6): 48–54.
- Ferries-Rowe E., Corey E., Archer J.S. Primary dysmenorrhea: diagnosis and therapy. Obstet. Gynecol. 2020; 136 (5): 1047–1058.
- Хачатурян А.Р., Мишарина Е.В., Ярмолинская М.И. Эффективность и безопасность применения дроспиренонсодержащего микродозированного комбинированного орального контрацептива при стартовой контрацепции. Гинекология. 2018; 20 (2): 9–13.

Double Whammy: the Use of Combined Oral Contraceptive Pill with Drospirenone in the Correction of Dysmenorrhea and Acne in Adolescent Girls

A.B. Khuraseva, PhD, Prof.¹, K.S. Svyatchenko²

¹ Kursk State Medical University

² Zhivitsa Medical Center LLC, Kursk

Contact person: Ksenia S. Svyatchenko, ksenia.ksmu@gmail.com

Purpose – to evaluate the effectiveness of combined oral contraceptives with drospirenone in the treatment of primary dysmenorrhea and acne in adolescent girls.

Material and methods. A prospective study included 45 patients aged 15 to 18 years with moderate acne and primary dysmenorrhea. To correct these methods, a combined oral contraceptive with drospirenone was prescribed in a dosing regimen of 24 + 4 (Dimia). The condition of the patients was assessed at the start of therapy, after three and six months.

Results. All patients received a full course of therapy, there were no significant side effects requiring discontinuation of the drug. In 75.6% of patients, after 3 months, there was a positive dynamics in acne therapy, after 6 months, 84.4% of the girls were diagnosed with clinical recovery, and 15.6% were diagnosed with a stable improvement. The index of subjective pain assessment (according to the visual analogue scale) decreased compared to the baseline after three months of taking combined oral contraceptives. High efficiency, as well as satisfaction with the result obtained, is also confirmed by the fact that 77.8% of the girls continued to take the drug.

Conclusion. As a result of the study, we found that the use of combined oral contraceptives with drospirenone in the 24 + 4 dosing regimen (Dimia) is not only an effective contraceptive, but can also be successfully used to correct the clinical manifestations of hyperandrogenism (acne) and improve the quality of life of girls with dysmenorrhea.

Keywords: acne, dysmenorrhea, combined oral contraceptives, drospirenone, contraception

24 + 4
ДИМИА[®]

20 мкг этинилэстрадиола
3 мг дроспиренона

*Сгладить
гормональные
колебания*



ОПТИМАЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ ДЛЯ ПЛАНОВОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

- Микродозированный контрацептив с дроспиреноном в режиме **24+4**
- Антиандрогенное и антиминералокортикоидное действие
- Менструальный цикл становится более регулярным



ГЕДЕОН РИХТЕР

Здоровье — наша миссия

Инструкция по применению препарата Димиа[®]

Реклама