

# НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ



**В.Н. Прилепская**, д.м.н., профессор  
НЦАГиП им. академика В.И. Кулакова Росмедтехнологий

История развития гормональной контрацепции неразрывно связана с использованием гестагенов. В 1921 году впервые экспериментальным путем было доказано, что экстракт желтого тела содержит гормон прогестерон и что прогестерон в больших дозах может подавлять овуляцию. Это открытие стало значительным в истории не только контрацепции, но и репродуктологии в целом и послужило основой для научных исследований, позволивших син-

1 октября 2008 года в рамках IV съезда акушеров-гинекологов России состоялся научный симпозиум «Новые возможности современной контрацепции: неизвестное об известном», организованный фармацевтической компанией «Йенафарм». В своих докладах ведущие российские гинекологи рассмотрели новые возможности контрацепции в лечении предменструального синдрома и гиперандрогении, адекватность и приемлемость современных оральных контрацептивов для постоянной контрацепции у молодого поколения, а также вопросы, касающиеся прогресса контрацепции в целом.

тезировать прогестерон. Синтезированные прогестагены различны, они подразделяются на три большие группы:

- производные тестостерона (19-норстероиды);
- производные прогестерона;
- производные спиронолактона.

Свойства прогестагенов в целом зависят от химической структуры. Прогестагены – синтетические

леваний репродуктивной системы. Эти препараты широко применяются для лечения ряда патологических состояний, в частности при дисфункциональных маточных кровотечениях и гиперполименорее, предменструальном синдроме и других.

Спектр фармакологической активности любого синтетического прогестагена определяется вы-

## ПРОГРЕСС СОВРЕМЕННОЙ

соединения, обладающие свойствами, подобными натуральному прогестерону, но имеющие перед ним преимущество – они обладают низкой скоростью метаболизма и медленно выводятся из организма. Ввиду этого прогестагены могут стойко подавлять овуляцию, оказывать выраженный антигонадотропный эффект, вызывать полноценную секреторную трансформацию эндометрия.

Половые стероиды являются наиболее используемыми гормонами не только для предотвращения нежелательной беременности, но и для профилактики и лечения целого ряда заболеваний, хотя основным показанием для их применения является контрацепция.

Протективный, или антиэстрогенный, эффект прогестагенов позволяет осуществлять профилактику рака эндометрия, рака яичников и некоторых злокачественных забо-

раженностью ряда эффектов: антиэстрогенного и гестагенного, наличием или отсутствием антиминералкортикоидной, глюкокорти-



# СОВРЕМЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ

коидной, андрогенной активности и т.д. Это определяется химическими свойствами прогестагенов. Чем больше препаратов с новым составом синтезируется, тем больше возможностей мы имеем для осуществления их дифференцированного применения не только с целью контрацепции, но и для лечения различных гинекологических заболеваний.

Основная область применения левоноргестрела – плановая контрацепция в составе различных комбинированных оральных контрацептивов, имплантов, так называемых чисто гестагенных препаратов, содержащих только левоноргестрел и применяющихся с целью экстренной контрацепции.

Левоноргестрел входит в состав гормональной релизинг-системы Мирена, на его основе созданы препараты Микрогинон, Трикви-



## КОНТРАЦЕПЦИИ И ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛ


лар, Минизистон®20 фем и другие. Левоноргестрел – самый активный из прогестагенов, он обладает высокой, почти 100-процентной био-

доступностью, что отличает его от других современных гестагенов. Доза, которая вызывает трансформацию эндометрия, составляет все-

го 5 мг на цикл.

Период полураспада левоноргестрела составляет 24 часа, что является достаточным сроком для эффективного воздействия на эндометрий.

Интерес к левоноргестрелу и левоноргестрелсодержащим препаратам в последние годы значительно вырос по тем причинам, что этот прогестаген обладает хорошим фармакологическим профилем, выраженными гестагенными свойствами, что чрезвычайно важно при ведении пациентов с различными патологическими состояниями.

Следует отметить, что левоноргестрел – один из наиболее хорошо изученных современных прогестагенов на большой популяции женщин во многих многоцентровых исследованиях и в клинической практике, что может свидетельствовать о его безопасности. 







**И.В. Кузнецова**, д.м.н., профессор  
ММА им. И.М. Сеченова

## О ЛЕЧЕБНЫХ ВОЗМОЖНОСТЯХ

предотвращения воспалительных заболеваний органов малого таза. Среди указанных эффектов наиболее значимым с лечебных позиций является антипролиферативное воздействие КОК на эндометрий благодаря входящему в их состав прогестагенному компоненту. Эстрогены и прогестерон оказывают разнонаправленное влияние на эндометрий. Эстрогены в эндометрии увеличивают количество митозов, усиливают метаболизм и таким образом обеспечивают пролиферацию слизистой оболочки тела матки. Прогестерон снижает экспрессию рецепторов стероидных гормонов в эндометрии, в том числе экспрессию рецепторов эстрадиола, повышает конверсию эстрадиола в менее активный эстрон и таким образом оказывает антипролиферативный эффект. Половые гормоны также вмешиваются в процессы внутриклеточного и межклеточного взаимодействия, участвуя в аутокринной и паракринной регуляции.

Влияние прогестина в составе комбинированных противозачаточных средств на эндометрий зависит от вводимой дозы, режима введения прогестина и от его гестагенной активности. Одним из самых «сильных» прогестинов считается левоноргестрел, гестагенная активность которого, исчисляемая по минимальной дозе, необходимой для секреторной трансформации эндометрия, в десятки раз превышает активность эндогенного прогестерона. Левоноргестрел вызывает секреторную трансформацию эндометрия, одновременно снижая чувствительность эндометрия к эстрадиолу. При длительном непрерывном воздействии левоноргестрела наблюдается атрофия железистого эпителия с одновременной децидуоподобной трансформацией стромы. Особенностью многогранного влияния левоноргестрела на эндометрий позволяют использовать его при заболеваниях или

состояниях, требующих функционального контроля слизистой тела матки или лечебного эффекта в отношении эндометрия.

Препараты, содержащие левоноргестрел, – комбинированный монофазный оральные контрацептив Микрогинон, трехфазный оральные контрацептив Триквилар, внутриматочная система Мирена, Минизистон®20 *фем* – все они используются не только в контрацептивных, но и в лечебных целях.

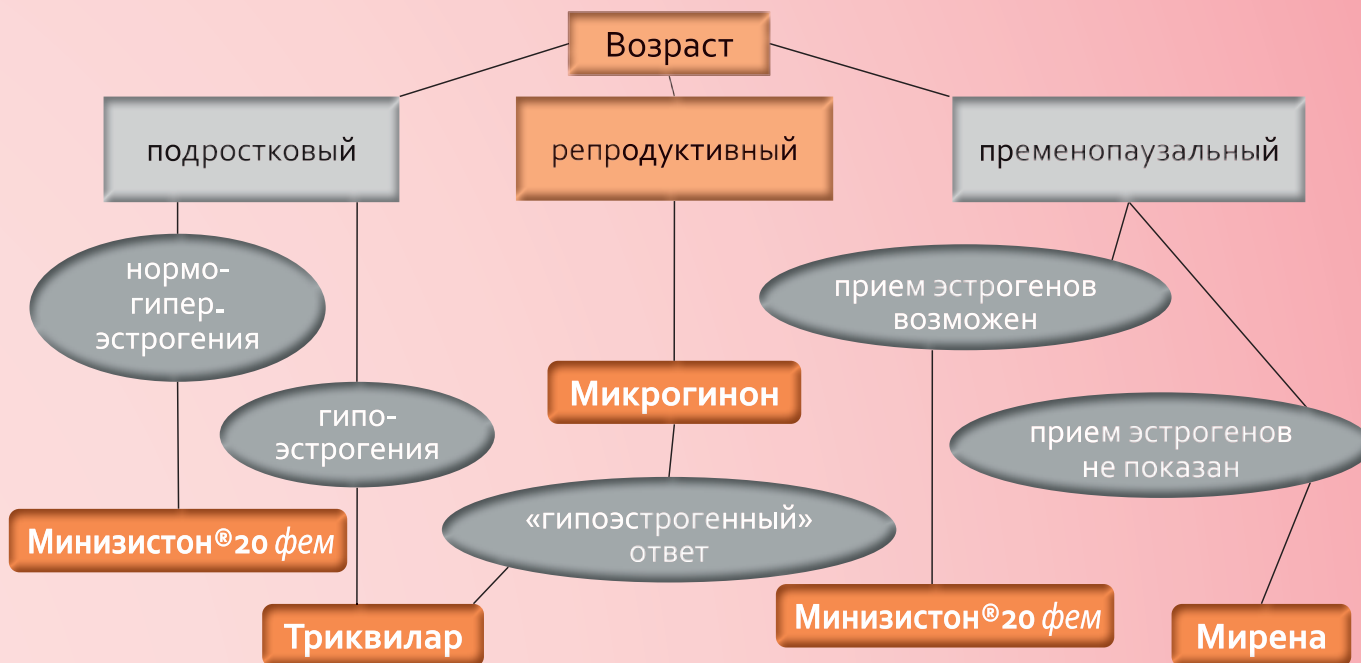
Наиболее продолжительную историю терапевтического применения левоноргестрелсодержащих препаратов имеют дисфункциональные маточные кровотечения. Препаратом выбора для осуществления гормонального гемостаза при этом, несомненно, является Микрогинон. В профилактике рецидивов дисфункциональных маточных кровотечений и гиперплазии эндометрия может использоваться Мирена. За 6 месяцев применения Мирены объем менструальной кровопотери сокращается на 86%. Эффективность левоноргестрелсодержащей внутриматочной системы в лечении простой гиперплазии эндометрия приближается к 100%.

Для регуляции менструального цикла и профилактики рецидивов дисфункциональных маточных кровотечений пубертатного периода оптимально назначение Минизистон®20 *фем* (см. рисунок). Микродоза этинилэстрадиола, содержащаяся в препарате, является залогом хорошей переносимости препарата. Микродоза этинилэстрадиола абсолютно приемлема именно для подросткового организма, когда ткани более чувствительны к эстрогенам, чем в старших возрастных группах, и это обеспечивает хороший контроль цикла.

Триквилар характеризуется относительно более высоким уровнем эстрогенных влияний, поэтому его следует рассматривать как препарат выбора у девушек с ги-

Лечебные свойства комбинированных оральных контрацептивов (КОК) являются продолжением их противозачаточных свойств. Подавление овуляции лежит в основе лечения боли в середине менструального цикла и снижения риска рака яичников. Антипролиферативный эффект КОК используется в терапии эндометриоза и профилактике рака эндометрия. Кроме того, истончение эндометрия приводит к уменьшению образования тканевых медиаторов воспаления, уменьшению выраженности кровопотери, что важно в комплексе профилактики и лечения воспалительных заболеваний органов малого таза, дисменореи, меноррагии, железозедефицированной анемии. Наконец, истончение эндометрия в совокупности с уплотнением шейечной слизи создает возможность

# ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛСОДЕРЖАЩИХ КОНТРАЦЕПТИВОВ



**Рисунок. ЛНГ-содержащие контрацептивы в регуляции менструального цикла у больных ДМК**

поэстрогенным статусом, а также назначать женщинам с недостаточным контролем цикла на фоне применения низкодозированного комбинированного контрацептива Микрогинона.

Использование микродозированных КОК целесообразно для регуляции цикла и осуществления противозачаточного эффекта в пременопаузальном периоде при условии отсутствия противопоказаний к приему эстрогенов; вариантом выбора в этой возрастной группе будет Минизистон®20 фем. Если прием эстрогенов не показан или нежелателен, то альтернативный выбор предоставляет Мирена, левоноргестрелсодержащая внутриматочная система.


Прием КОК, содержащих прогестагенный компонент левоноргестрел, также показан при дисменорее. Патогенетическим обоснованием такого назначения служит способность прогестинов влиять на синтез простагландинов в эндометрии.

В качестве показаний к использованию комбинированных оральных контрацептивов рассматривается эндометриоз. Гормональное лечение эндометриоза основано на снижении гонадотропной функции гипофиза и уровня эстрадиола. Механизм лечебного действия КОК при эндометриозе реализуется через уменьшение секреции гонадотропных гормонов и стероидогенеза в яичниках. Второй компонент механизма лечебного действия прогестинов состоит в антипролиферативном влиянии на эндометрий и эндометриоподобную ткань. Прогестины также вмешиваются в процесс внутриклеточного взаимодействия, уменьшая выраженность воспалительной реакции, секрецию простагландинов и цитокинов, то есть устраняют причину болевого симптома.

Среди других свойств КОК, содержащих левоноргестрел, – снижение риска миомы матки. Пятилетний прием комбиниро-

ванных оральных контрацептивов снижает риск развития миомы на 17%.

Контрацептивные препараты, содержащие левоноргестрел, также обеспечивают профилактику функциональных кист яичников, рака яичников, рака тела матки. Необходимо отметить и эффект КОК, содержащих левоноргестрел, в профилактике остеопороза. Исследование минеральной плотности кости у девушек и молодых женщин показало, что прием микродозированных КОК с левоноргестрелом оказывает нейтральное или положительное влияние на накопление костной массы. КОК способствуют сохранению костной массы у женщин в период перименопаузы.

Контрацептивные препараты обладают многообразными позитивными эффектами, но для полного их осуществления и сохранения репродуктивного здоровья женщин подбор КОК должен осуществляться строго индивидуально. 



## АДЕКВАТНОСТЬ И ПРИЕМЛЕМОСТЬ МИНИЗИСТОНА 20 ФЕМ ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ



**Е.В. Уварова**, д.м.н., профессор  
НЦАГиП им. академика В.И. Кулакова Росмедтехнологий


Декларация прав человека трактует, что подростки имеют право доступа к безопасным и эффективным методам регулирования деторождения, право на доставляющую удовлетворение и безопасную половую жизнь. Женщина всегда хочет иметь желанного ребенка, но пик рождаемости как раньше, так и сейчас приходится на 20-25 лет. Поэтому от момента, когда она начала сексуальные отношения, до момента планирования беременности

проходит 3,5-8 лет. Говоря о методах контрацепции у подростков, ни у кого не вызывает сомнения, что презерватив – это единственное средство одновременного предотвращения незапланированной беременности и заражения ИППП, в том числе ВИЧ и гепатитами. Но репродуктивное здоровье надо не только оберегать, но и сохранять. Поэтому наряду с презервативами подросткам для сохранения репродуктивного резерва современная медицина предлагает комбинированные оральные контрацептивы (КОК). Ценность КОК состоит в максимальной защите от беременности с предельно минимальным числом отрицательных эффектов, простоте применения и доступной стоимости. Стоит обратить внимание и на то, что КОК сохраняют фолликулярный резерв молодых женщин. Однако большинство юных и молодых пациенток мотивирует выбор гормональных контрацептивных препаратов наличием не-контрацептивных благоприятных эффектов: улучшением состояния кожи, устранением дисменореи, предменструального синдрома, нарушения ритма менструации, уменьшением менструальной кровопотери, предотвращением возникновения патологии половых органов. Предохранение от нежеланной беременности стоит у них на втором месте.

Для контрацепции у подростков и молодежи в критериях ВОЗ предпочтение отдается оральным контрацептивам с минимальным содержанием прогестагенов. Спектр их достаточно велик, особенно если идет речь о необходимости лечебного эффекта препарата на фоне контрацепции. Поэтому для каждой пациентки важен индивидуальный выбор КОК.

Но есть ситуации, когда целесообразно обращать внимание на наличие дозы веществ в этих

препаратах и вид прогестагена в препарате. Преимущественно для микродозированного первичного назначения минимальная доза гормона должна быть достаточна для поддержания эстрогенозависимых реакций в пубертатном периоде. В этой связи необходимо обратить внимание на препарат Минизистон®20 фем. Препарат содержит хорошо изученный (на протяжении почти 50 лет) прогестаген – левоноргестрел, доза которого (100 мкг) обеспечивает выраженный контрацептивный эффект. А уменьшенная до 20 мкг доза этинилэстрадиола оказалась вполне достаточной для качественного контроля цикла при минимуме побочных реакций. Препарат можно и нужно назначать длительно, поскольку попутно с контрацептивным действием предотвращается развитие патологических процессов в матке, в том числе онкологических, и в молочных железах. Использование гормональных контрацептивов в подростковом возрасте снижает риск маточных кровотечений, воспалительных заболеваний органов малого таза, функциональных кист яичников, доброкачественных заболеваний молочных желез, анемии, бесплодия.

Об этих благоприятных эффектах КОК на примере Минизистона 20 фем должны знать не только специалисты, но и широкая общественность нашей страны. Поэтому, принимая участие в сексуальном просвещении, врачи должны больше времени уделять консультированию, т.е. разъяснительной работе и психологической поддержке сексуально активных подростков и молодежи. Именно так мы сможем обеспечить общую гигиеническую культуру жителей нашей страны, которая необходима не только для комфортного проживания, но и для рождения здоровых ее граждан. 



Jenapharm

Пусть он будет первым...



# Минизистон® 20 фем

20 мкг этинилэстрадиола/100 мкг левоноргестрела

**Новый микродозированный монофазный оральный контрацептив по доступной цене**

**Идеальное решение для девушек, которые только начинают прием оральных контрацептивов.**

Минимальные дозировки гормональных составляющих, а также использование в составе Минизистон® 20 фем наиболее хорошо изученного гестагена — левоноргестрела, обеспечивают хорошую переносимость и высокую контрацептивную защиту. Традиционно высокое немецкое качество препарата подтверждено научной базой данных, в основу которой легло большое количество независимых исследований.



Jenapharm, подразделение Bayer Schering Pharma в России

[www.femlife.ru](http://www.femlife.ru)

Москва (495) 231 12 00  
Санкт-Петербург (812) 331 36 00

Ростов-на-Дону (863) 268 86 47  
Казань (843) 267 61 27

Екатеринбург (343) 355 31 76  
Новосибирск (843) 222 18 97

Отдел оптовых продаж (495) 231 12 10  
Аптечный склад ЗАО «АО ШЕРИНГ» (495) 231 49 56

**Краткая информация по препарату. Минизистон® 20 фем (Miniziston® 20 fem).** Лекарственная форма: драже. Состав: 20 мкг этинилэстрадиола и 100 мкг левоноргестрела. Фармакотерапевтическая группа: контрацептивное средство (эстроген + гестаген). Показания: контрацепция. **Противопоказания:** наличие тромбозов (венозных и артериальных) и состояний, предшествующих тромбозу (например, транзиторные ишемические атаки, стенокардия) в настоящее время или в анамнезе (например, тромбоз глубоких вен, тромбозы легочной артерии, инфаркт миокарда, цереброваскулярные нарушения), сахарный диабет с сосудистыми осложнениями, тяжелые или множественные факторы риска венозного или артериального тромбоза могут также рассматриваться как противопоказания; тяжелые формы заболеваний печени (до тех пор, пока печеночные тесты не придут в норму), доброкачественные или злокачественные опухоли печени в настоящее время или в анамнезе, выявленные гормонозависимые злокачественные заболевания (например, половых органов или молочных желез) или подозрение на них; вагинальное кровотечение несного генеза, беременность или подозрение на нее; повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата. **Применение с осторожностью:** следует тщательно взвешивать потенциальный риск и ожидаемую пользу применения комбинированных пероральных контрацептивов в каждом индивидуальном случае при наличии следующих заболеваний/состояний и факторов риска: факторы риска развития тромбоза и тромбоэмболий; курение, ожирение, дислипидемия, артериальная гипертензия, мигрень, пороки клапанов сердца, длительная иммобилизация, серьезные хирургические вмешательства, обширная травма, наследственная предрасположенность к тромбозу (тромбозы, инфаркт миокарда или нарушение мозгового кровообращения в молодом возрасте у кого-либо из ближайших родственников), послеродовой период; сахарный диабет, острые или хронические нарушения функции печени, гипертриглицеридемия или ее семейный анамнез, артериальная гипертензия. Следующие состояния могут развиваться или ухудшаться как во время беременности, так и при приеме комбинированных пероральных контрацептивов, но их связь с приемом комбинированных пероральных контрацептивов не доказана: желтуха и/или зуд, связанный с холестазом; формирование камней в желчном пузыре; порфирия; системная красная волчанка; гемолитический уремический синдром; хорея Сиденхема; герпес беременных; потеря слуха, связанная с отосклерозом. Также описаны случаи болезни Крона и неспецифического язвенного колита на фоне применения комбинированных пероральных контрацептивов. Женщины со склонностью к хлостазе во время приема препарата должны избегать длительного пребывания на солнце и воздействия УФ-излучения. **Побочное действие:** возможно возникновение следующих незначительных эффектов: болезненность и напряженность молочных желез, увеличение молочных желез, выделения из молочных желез, головная боль, мигрень; изменение либидо; снижение/изменение настроения; плохая переносимость контактных линз, тошнота; рвота; другие желудочно-кишечные расстройства; изменения влагалищной секреции; различные кожные нарушения; задержка жидкости; изменение массы тела; реакция повышенной чувствительности. **Способ применения:** 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 краточетное отмены. В случае пропуска приема препарата необходимо руководствоваться правилами приема пропущенных драже. Подробная информация содержится в инструкции по применению.