

Полтава Н.В.

ЛЕЧЕБНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ В СОВРЕМЕННОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ (Обзор литературы)

N. V. Poltava

THERAPEUTIC EFFECTS OF COMBINED ORAL CONTRACEPTIVES IN MODERN GYNECOLOGICAL PRACTICE FOR TEENAGERS (literature review)

УДК:616-053.6:613.888

В статье предоставлен анализ последних источников о лечебных свойствах применения КОКов для подростков.

Ключевые слова: контрацептивная надежность, подростки, лечебные эффекты, эстрогены, гестагены, комбинированные оральные контрацептивы (КОК)

This article provides an analysis of recent sources about the healing properties of COCs for teenagers.

Keywords: contraceptive reliability, teenagers, therapeutic effects, estrogens, progestogens, combined oral contraceptives (COCs)

Целью данной работы явился анализ современного литературного обзора по подростковой контрацепции.

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) являются не только высокоэффективным способом предохранения от беременности, но и средством регуляции менструального цикла, профилактики и лечения целой группы гинекологических заболеваний [2].

Эстрогены улучшают питание тканей эстроген чувствительных органов (мочеполовых органов, молочных желез, кожи). Они вызывают пролиферацию эндометрия, эпителия кожи и слизистых наружных половых органов и влагалища, увеличение размеров матки и молочных желез, усиливают секрецию апокриновых и парауретральных желез, повышают усвоение кальция костной тканью, устраняя остеопороз, способствуют росту костей, стимулируя функцию остеобластов. Эстрогены снижают уровень атерогенных фракций липидов в крови, благотворно влияют на функцию мозга и подкорковых структур, снимая вегетососудистые и психоэмоциональные расстройства. Эстрогены усиливают свертываемость крови, способствуя увеличению числа тромбоцитов и повышая активность других факторов свертывания [13].

Гестагены - вещества, обладающие прогестероноподобным действием на организм. Они вызывают секреторные превращения эндометрия, способствуют nidации оплодотворенной яйцеклетки, ее развитию, снижают сократительную активность матки и маточных труб [22].

В последнее десятилетие широкое распространение получило сочетанное одновременное применение эстрогенов с гестагенами, которое имитирует функцию яичника в первой фазе менструального цикла, что кажется более физиологичным в сравнении с раздельным, последовательным применением эстрогенов и гестагенов. Поэтому в настоящее время

чаще всего используются комбинированные оральные контрацептивы (КОК), содержащие различные комбинации разных доз эстрогенов и гестагенов. Среди эстрогенов используется синтетический стероид этинилэстрадиол, обладающий выраженной эстрогенной активностью. В последние годы был получен эстрадиолвалерат - эфир натурального эстрадиола. Эти эстрогены входят в состав подавляющего большинства КОК [12].

Что касается гестагенов, то со времени создания КОК синтезировано 3 поколения гестагенов, входящих в их состав. Каждое новое поколение имеет меньше побочных эффектов, чем предыдущее, сохраняя или даже усиливая контрацептивные свойства КОК, что позволяет уменьшать дозу эстрогенов в нём. Первое поколение гестагенов - это норэтинодрел, этинадиола ацетат. Второе - норэтистерон, норгестрел, левоноргестрел. Третье - гестоден, дезогестрел, норгестимат. Большинство из них (С 19-гестагены) являются производными тестостерона и сохраняют, в известной степени, свойства последнего. Поэтому все больше внимания уделяется производным прогестерона (С-21-гестагенам), которые имеют минимальное количество побочных эффектов, не оказывают андрогенного воздействия на женский организм. Это дидрогестерон, ципротерона ацетат, медроксипрогестерона ацетат [14].

Применение половых гормонов для лечения заболеваний репродуктивной системы началось сразу же после появления гормоносодержащих препаратов. При этом использовались различные биологические свойства эстрогенов и гестагенов [5].

При контрацепции в основном используется свойство КОК подавлять овуляторный выброс гонадотропинов. Этот и многие другие эффекты КОК стали использовать для лечения заболеваний репродуктивной системы и ряда соматических страданий. КОК применяют для лечения нарушений менструального цикла, они снижают объем менструальной кровопотери, увеличивают количество регулярных циклов, уменьшают предменструальное напряжение, снижают частоту железодефицитных анемий, уменьшают риск развития воспалительных заболеваний органов малого таза. Обладая антиандрогенным действием, благоприятно влияют на кожу, уменьшая акне, себорею и гирсутизм [3].

Отмечено уменьшение потери крови менструальноподобных реакций во время контрацепции, которые, как правило, становятся значительно короче и менее обильны, чем при обычной менструации, поэ-

тому использование гормональной контрацепции способствует снижению риска развития железодефицитной анемии [15].

Результаты многочисленных исследований показали, что риск приема оральных контрацептивов (ОК) для здоровья женщины значительно ниже (более 10 раз) вероятности осложнений во время беременности, родов и аборт. Следует учитывать тот факт, что ежегодно вследствие осложнений беременности, родов и абортов умирают примерно 500 тыс. женщин. Установлено, что каждый четвертый и даже третий случай этих смертей, а также миллионы случаев тяжелых нарушений в сексуальной и репродуктивной сфере являются последствиями непрофессионально выполненных абортов [21].

Установлено уменьшение в среднем на 50% вероятности развития воспалительных процессов органов малого таза у женщин, принимающих КОК. Это является суммарным результатом сгущения цервикальной слизи и уменьшения количества менструальной крови. Густая цервикальная слизь препятствует попаданию бактерий в полость матки, а истонченный эндометрий не создает среды, способствующей росту бактерий. Малое количество крови во время менструации также препятствует размножению бактерий и их продвижению по направлению к фаллопиевым трубам [18].

Полученные данные ряда исследователей подтвердили снижение частоты острых сальпингитов у девушек, использующих оральные контрацептивы, по сравнению с теми, кто не использует их. В многоцентровом исследовании, проведенном в США, было установлено снижение частоты госпитализаций по поводу острых воспалительных изменений в репродуктивной системе в 2 раза у женщин, применявших гормональную контрацепцию по сравнению с теми, кто не использовал этот метод. Оральные контрацептивы (ОК) уменьшают риск воспалительных заболеваний органов малого таза примерно на 50% [8].

Особая уязвимость репродуктивной системы в период полового созревания хорошо известна и обусловлена функциональной незрелостью органов. К сожалению, репродуктивное и соматическое здоровье подростков оставляет желать лучшего. Гинекологическая заболеваемость у девочек-подростков составляет 11-30%, и первое место (61,4-84,5%) в ее структуре занимают нарушения менструального цикла. Выбор гормональной контрацепции должен быть проведен особенно тщательно в группе девушек в возрасте до 18 лет, то есть именно в той группе, сохранение репродуктивного здоровья которой является залогом здоровья будущих поколений [7].

Известно, что сексуальные отношения между подростками отличаются большим количеством и частой сменой половых партнеров. Кроме этого, существуют физиологические предпосылки для более частого возникновения воспалительных процессов репродуктивных органов у девушек-подростков. Подростки, страдающие воспалительными заболеваниями нижнего отдела генитального тракта, склонные к промискуитету, должны отдавать предпочтение спермицидам. В тех ситуациях, когда имеются нарушения менструального цикла, симптомы дисмено-

реи, эктопия шейки матки, методом выбора является назначение с целью контрацепции монофазных низкодозированных КОК последнего поколения [20].

КОК можно использовать для лечения у девочек масталгии, т.е. болезненности молочных желез, которая может быть симптомом предменструального напряжения или формирующейся мастопатии. Боли возникают вследствие нарушения соотношений эстрогенов и прогестерона, характерных для периода становления менструальной функции. Недостаточность прогестерона приводит к уменьшению активности фермента 17-гидроксистероид-дегидрогеназы-2, инактивирующего эстрогены в тканях молочной железы. В связи с этим уровень активных эстрогенов в тканях молочных желез длительно остается высоким, даже при нормальном уровне гормона в периферической крови. Прогестерон, кроме того, повышает экспрессию эпидермального фактора роста и трансформирующего фактора роста в молочных железах и снижает экспрессию инсулиноподобного фактора-1, вызывающего пролиферацию эпителия молочных желез. Поэтому лечение гестагенами или низкодозированными КОК (Регулон или Новинет) показано при масталгии и диффузной мастопатии у девочек-подростков [9].

Одно из наиболее частых заболеваний репродуктивной системы девочек - дисменорея, т.е. болезненные менструации. Причиной функциональной дисменореи, не имеющей органических оснований, является нарушение правильных взаимоотношений между уровнем эстрогенов и гестагенов в крови в течение менструального цикла. Недостаточность прогестерона нарушает созревание и отторжение эндометрия, вызывает гиперпростагландинемию и спастические, неритмичные сокращения матки во время менструации. Теоптимальные соотношения между этими гормонами, которые соблюдены в препарате Ригевидон, благотворно влияют на матку, вызывая синхронизацию сокращений ее мышечных групп, уменьшая образование в ней простагландинов и тем самым, снимая боль [10].

Первичная дисменорея встречается, как правило, у молодых девушек вскоре после менархе; при этом наиболее частой жалобой являются болезненные менструации. Известно, что прием КОК в циклическом режиме не менее 3 месяцев способствует значительному облегчению ее симптомов у 70-90% подростков. Использование КОК в качестве лечебного средства возможно благодаря тому, что подавление овуляции приводит к снижению уровня прогестерона, необходимого для синтеза простагландинов, наступлению ранней фазы пролиферации. КОК вызывают снижение порога возбудимости клеток гладкой мускулатуры, снижают ее сократительную активность, тем самым способствуя снижению внутриматочного давления, частоты и амплитуды сокращений мышцы матки, что приводит к снижению выраженности симптомов дисменореи [11].

Применение Линдинета-20 эффективно и безопасно при дисменорее у подростков и молодых женщин, оно позволяет стабилизировать состояние структур головного мозга, обеспечивающих нейротрансдукцию, восстановить баланс половых гормонов,

простагландинов, окситоцина и вазоактивных веществ, ликвидировать патологическую маточную активность [4].

Гемостатический эффект КОК используется в терапии ювенильных кровотечений. КОК вызывают активацию пролиферации эпителия эндометрия, закрытие его кровотокающих участков и прекращение кровотечения. Остановке кровотечения способствует также усиление свертывающих свойств крови, происходящее во время терапии КОК. С позиций реализации лечебных эффектов КОК в репродуктивном возрасте особое значение имеет профилактика и лечение гормонозависимых заболеваний, таких как генитальный эндометриоз и гиперпластические процессы эндометрия [16].

У девочек в пубертатном периоде опухолевидные образования яичников встречаются довольно часто (от 2 до 4%) и представлены в основном ретенционными образованиями (фолликулярные кисты и кисты желтого тела). Эта патология является 4-й наиболее частой причиной для госпитализации. Когортные исследования в Великобритании выявили, что в настоящее время подростки, принимающие КОК, подвергаются в 2 раза меньшему риску возникновения фолликулярных кист яичников и в 5 раз меньшему риску образования кист желтого тела по сравнению с пользующимися другими методами контрацепции. Эффективность таблетки зависит от количества ее компонентов: высокодозированные таблетки оказываются эффективными в 76% случаев, низкодозированные - в 48% и трехфазные - только в 9% случаев [6].

Протективная роль КОК в отношении развития доброкачественных и злокачественных опухолей яичников и матки доказана, и риск снижается в 2 раза, снижается частота рака эндометрия и яичников [1].

Наиболее рациональным средством реабилитации репродуктивной системы после аборта и профилактики послеабортных осложнений являются комбинированные оральные контрацептивы. Они обладают высокой контрацептивной надежностью и приемлемы у подростков [19].

Индивидуальный подбор препаратов - один из ведущих принципов контрацепции у подростков. Учитывая высокий контрацептивный эффект, минимальное побочное действие, нормализацию менструального цикла, устранение симптомов дисменореи, положительное влияние на эктопию шейки матки, улучшение состояния кожи целесообразно назначать оральные контрацептивы юным женщинам, нуждающимся не только в высокоэффективных контрацептивах, но и в лечебном воздействии этих препаратов [17].

Таким образом, исходя из литературных данных, можно заключить, что многогранность клинического действия КОК дает возможность считать их препаратами первого выбора для защиты от нежелательной беременности у подростков. Представленные преимущества и риск использования различных средств и методов контрацепции должны обязательно учитываться специалистами, работающими с подростками. Важно помнить, что, с одной стороны, выбор всегда за клиентом, а с другой стороны, - лю-

бая контрацепция у сексуально активных подростков лучше аборта, риска развития осложненной беременности, а также рождения нежеланных детей [6].

Отсутствие в Кыргызстане работ данного направления, их жизненная и социальная необходимость определили актуальность выбранного нами данного исследования.

Литература:

1. Баранов А.Н. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья женщин [Текст] / А.Н. Баранов, А.Л. Санников, Р.В. Банникова//Архангельск: Изд-во АГМА, 1997,- 177 с.
2. Богданова Е.А. Комбинированные оральные контрацептивы в терапии заболевания репродуктивной системы у девочек. [Текст] / Е.А. Богданова.- М:Гинекология,2001.-Т.-01-№19-829с.
3. Брюхина Е.В. Некоторые аспекты репродуктивного здоровья подростков, применяющих современные противозачаточные средства. [Текст] / Е.В.Брюхина, Е.Ю. Маз- ная.-Ч.: Гинекология, 2004.-№>1-16с.
4. Гаврилова Л.В. Репродуктивное поведение населения Российской Федерации в современных условиях [Текст]/Л.В.Гаврилова//М.:МЕДпресс,2000.-160с.
5. Коновалов В.А. Медико-социальные аспекты проблемы регулирования рождаемости в современных условиях [Текст] / В.А. Коновалов, В.С. Курников // Мать и дитя: материалы IV Рос. Форума,- М., 2002.- Ч. 1.- С.43^14.
6. Кузнецова И.В. Возрастные аспекты комбинированной оральной контрацепции. [Текст] / И.В. Кузнецова.- М: Акusherство,2009.-01-Хв 1-20с.
7. Кулавский В.А. Медико-социальные аспекты охраны репродуктивного здоровья [Текст] / В.А. Кулавский, Л.А. Даутова // Мать и дитя: материалы IV Рос.Форума.-М.,2002.-Ч.1.-С.50-52.
8. Лукина Н.А. Репродуктивные установки и сексуальное поведение девочек-подростков крупного промышленного региона [Текст] / Н.А. Лукина, Г.А. Черняева, Т.М. Петухова и др. // Современные проблемы детской и подростковой гинекологии в России: сб. науч. тр. V Всерос. науч.-практ. конф.,- СПб., 2003 - С.149-151.
9. Мазная Е.Ю. Некоторые аспекты репродуктивного здоровья подростков, применяющих современные противозачаточные средства. [Текст] / Е.Ю. Мазная,- Ч: Гинекология, 2004.-№1-3с.
10. Мартынова О.В. Особенности иммунного статуса подростки при беременности малого срока, после ее прерывания и комплексной реабилитации с использованием этинилэстрадиолгестоденсодержащих контрацептивов. [Текст] / О.В. Мартынова,- И: Гинекология, 2004.-№1-5с.
11. Прилепская В.Н. Современные методы контрацепции. [Текст] / В.Н. Прилепская.-М: Справ. Пособ.для врачей, 1998.-98с.
12. Савельева И.С. Контрацепция у подростков: лечебные аспекты. [Текст] / И.С. Савельева.-М:Гинекология, 2000.-Т.2: - №6-С.-15
13. Саидова Р.А. Гормональные контрацептивы-оптимальный выбор. [Текст] / Р.А.Саидова, А.Д.Макацария// Гинекология.М.,-1999.-01-№18-С.-878
14. Серов В.Н. Комбинированная оральная контрацепция дифференцированный выбор и лечебные аспекты. [Текст] / В.Н.Серов, Ю.Ю. Соколова // Гинекология. М. - 2010.-02-№19-С.-1196
15. Старостина Т.А. Планирование семьи. [Текст] / Т.А.Старостина, Н.И.Размахнина, И.Г.Торганов // медицина,-1996.-С.-235
16. Уварова Е.В. Основные проблемы контрацепции у сексуально-активных подростков [Текст] / Е.В.Уваро-

- ва// Гинекология. М-2001,-№6.-С.-222
17. Уварова Е.В. Репродуктивное здоровье девочек России в начале XXI века. [Текст] / Е.В. Уварова // Акушерство и гинекология.-2006 (Приложение).-С.27-30.
 18. Уколова И.Л. Клиника, диагностика и лечение склероатрофического лихена вульвы у девочек. [Текст] / И.Л.Уколова, Д.А.Бижанова. Т.Г.Дядик //Педиатрия.-2006.-№2.-С.49-52.
 19. Феокисова С.С. Низкодозированные монофазные КОК в реабилитации и профилактике апоплексии яичника у юных женщин. [Текст] / С.С.Феокисова, О.Н.Денисенко, Т.А. Белооголова // Азиатский вестник.- 2000.- № 1 -2.-С.70-74.
 20. Фролова О.Г. Организация первичной акушерско-гинекологической помощи на современном этапе. [Текст] / О.Г. Фролова //Российский медицинский журнал.-2008,- №2.-С.7-10.УДК 614.2:618.1/2-082
 21. Фролова О.Г. Репродуктивное здоровье населения. [Текст] / О.Г.Фролова, И.Н.Рябинкина, Н.А. Дурасова //Российский медицинский журнал.-2007.-№5.-С.3
 22. Хамошина М.Б. Оптимизация репродуктивного поведения подростков-резерв снижения материнской смертности юных женщин. [Текст]/М.Б.Хамошина, Л.А.Кайгородова, Л.А.Несвяченная //Гинекология. - 2007,- №22.- С.-1692

Рецензент: д.м.н., профессор Рыбалкина Л.