

Краткое сообщение/Brief report

Женское здоровье под защитой

Ирина Широкова, «Ремедиум»

В сентябре Сочи в 12-й раз встречал участников семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контрверсии», которым была предложена обширная научная программа. Более 1000 специалистов из 8 стран мира приняли участие в научно-образовательных мероприятиях, обсудили актуальные проблемы, а также последние изменения и достижения в сфере репродуктивной и перинатальной медицины.

Одна из ключевых тем семинара – сохранение женского репродуктивного здоровья с использованием средств гормональной оральной контрацепции. Особое внимание к данному вопросу связано с широкой распространенностью этого метода в мире. Более 150 млн жительниц планеты применяют оральные контрацептивы [1]. В США около 60% всех женщин репродуктивного возраста используют тот или иной метод контрацепции. Большинство из них предпочитает оральные контрацептивы [2]. Порядка 25% американок в возрасте 15–44 лет, принимающих противозачаточные средства, сообщили о том, что остановили свой выбор на гормональных оральных контрацептивах, прежде всего на комбинированных (КОК) [3].

Аналогичная ситуация наблюдается и в Великобритании. Как показали исследования Guardian, оральные контрацептивы остаются самой популярной формой защиты от нежелательной беременности у женщин в этой стране. Почти девять из десяти жительниц Великобритании, использующих противозачаточные средства (по назначению врача общей практики или проконсультировавшись в аптеке), применяют КОК либо мини-пили [4].

По данным на 2015 г., во Франции оральные контрацептивы используют 49% женщин, в Чехии – 40%, тогда как в России, а также Испании, странах Балтии и Украине – только 15–18% [5]. Высокая распространенность пероральной гормональной контрацепции в мире обусловлена ее доказанной высокой эффективностью

при предохранении от нежелательной беременности и возможностью применения в комплексном лечении некоторых гинекологических заболеваний.

Об этом, в частности, говорилось в ходе симпозиума «Нормальный менструальный цикл: зачем нам возвращаться к основам», состоявшегося в рамках сочинского семинара. Выступившая на нем **Ирина Шестакова**, доцент кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины факультета повышения квалификации медицинских работников Медицинского института РУДН, сообщила о таких дополнительных лечебных эффектах КОК, как нормализация менструального цикла, коррекция аномальных маточных кровотечений (АМК), дисменореи, предменструального синдрома (ПМС). КОК также могут применяться при рецидивирующих функциональных кистах яичников, менструальной мигрени, жирной коже/акне, гирсутизме, для поддержания состояния маточно-плацентарного кровотока (МПК), при реабилитации после аборта и воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) и т. д. Так, например, говоря о признанных во всем мире методах лечения неосложненных функциональных кист, докладчик сообщил, что в этом случае наиболее популярна выжидательная тактика, при которой НПВС назначаются по потребности при наличии болевого синдрома. Контрольное УЗИ проводится через 3 мес. В случае рецидивирующих функциональных кист с нарушениями цикла, с задержками, с АМК применяют

гестагены, но только по пролонгированной схеме. Поскольку необходимо точное соблюдение режима и хорошая блокада овуляции, КОК применяется в режиме 24/4.

Хорошо себя зарекомендовали КОК и при срединной боли, которой страдает каждая 5-я пациентка с регулярным циклом. Если такая боль длится не более 2 суток (как правило, она унилатеральная), то назначают симптоматическое лечение с использованием НПВС. Если же боль повторяется, то женщине, не планирующей деторождение в ближайшее время, назначают КОК на длительное время (до планирования беременности).

Применяют КОК и в лечении предменструального синдрома (ПМС), основными симптомами которого являются частые смены настроения, эмоциональная лабильность, усталость и сонливость, изменение аппетита, болезненность и нагрубание молочных желез. Цель лечения заключается в блокаде овуляции и исключении колебаний секреции гонадотропинов и половых стероидов.

КОК подавляет овуляцию и обеспечивает монотонную секрецию гормонов (без колебаний).

Как отметила Ирина Шестакова, если препараты, содержащие гестагены с остаточной андрогенной активностью, могут повышать аппетит, подавляя секрецию холецистокинина, то КОК с дроспиреноном (ДРСП), напротив, нормализуют и подавляют аппетит за счет повышения секреции холецистокинина. Таким образом, современные контрацептивы помогают худеть (через регуляцию пищевого поведения), если правильно выбран гестаген. Примером может служить КОК, содержащий гестаген ДРСП (Димиа). Снижение массы тела отмечается на фоне 6 месяцев приема КОК/ДРСП. Препарат также обладает и рядом дополнительных лечебных

эффектов, включая способность блокировать минералокортикоидные рецепторы и угнетение синтеза главного медиатора адипогенеза. Доказано, что Димиа уменьшает интенсивность и продолжительность менструальноподобной реакции. Прием препарата способствует улучшению эмоционального состояния, снижению уровней депрессии и тревожности. КОК, применяющийся в режиме 24/4, продлевает антиандрогенное действие ДРСП на 3 дополнительных дня, что оказывает более выраженный косметический эффект, улучшая состояние кожи.

Говоря о женщинах, которые только начинают использовать гормональную контрацепцию, эксперт сообщил, что согласно клиническим рекомендациям доза этинилэстрадиола (ЭЭ) в КОК должна быть минимальна – 20 мкг. Такая стартовая доза обеспечит хорошую переносимость и снижение выраженности побочных эффектов.

По словам **Анны Федоровой**, профессора кафедры психотерапии и сексологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, при выборе контрацептива должны учитываться многие факторы, включая тревожность и эмоциональную лабильность пациентки. Она также отметила, что значительное количество девушек и молодых женщин обращаются к врачам по поводу проблемной кожи. В этом случае им следует применять контрацептив с антиандрогенным компонентом, оказывающим благоприятное воздействие на кожу. Между тем КОК с антиандрогенным эффектом могут повлиять на либидо, что особенно важно в период формирования сексуальности у пациенток. «С одной стороны, именно изобретение контрацепции раскрепостило женскую сексуальность, освободило женщин от страха нежелательной беременности, а с другой – у 60% женщин, принимающих гормональную контрацепцию, отмечается снижение полового влечения», – сообщил эксперт. – Это связано с эффектом подавления тестостерона. Есть мнение, что ЭЭ, который входит в состав

контрацептивов, может повышать уровень ГСП-стероидов и тем самым оказывать негативное воздействие на либидо. Но эта концепция пока не нашла достаточного подтверждения в нашей врачебной практике. Поэтому следует применять контрацептивы, включающие в себя компоненты, которые будут оказывать антиандрогенный эффект. Речь идет о таких препаратах, как ципротерона ацетат, диеногест, дроспиренон и хлормадион. Выбирая среди других препаратов, учитываем безопасность и необходимость воздействия на сексуальную функцию». По словам докладчика, более важен характер гестагена. Гестаген с антиандрогенной активностью может снижать половое влечение, усугублять депрессивный синдром. Поэтому следует назначать препарат очень осторожно при невыраженной гиперандрогении, а также женщинам, недавно начавшим половую жизнь и имеющим еще несформированную сексуальность. В этом случае препарат выбора – хлормадинона ацетат (активный прогестаген в препарате Белара), обладающий избирательностью действия. Помимо снижения уровня лютеинизирующего гормона, влияющего на процесс трансформации тестостерона в его активный метаболит – гидротестостерон, он блокирует альфа-редуктазу 1-го типа, которая находится в коже и волосах, и не влияет на альфа-редуктазу 2-го типа, расположенную в органах и в лимбической системе. Поэтому удается избежать негативного воздействия на сексуальную функцию и решить задачу, связанную с улучшением состояния кожи. Анна Федорова привела результаты исследования, которые показали отсутствие негативного влияния КОК Белара на либидо. Она отметила безопасность его применения, включая низкий риск тромбозомболических осложнений.

По мнению **Дениса Бурчакова**, доцента кафедры эндокринологии Высшей медицинской школы, грамотно подобранный КОК решает целый ряд дополнительных задач, связанных с поддержанием здоровья,

в т. ч. может улучшать сон. Связано это с тем, что зачастую причиной нарушенного женского сна является ПМС. Этот симптомокомплекс встречается у каждой 4-й женщины, испытывающей перед менструацией разные неприятные симптомы, физические и эмоциональные. Еще одной причиной плохого сна могут быть болезненные менструации – дисменорея. Женщина в это время может спать по 7–8 часов, но качество такого сна невысокое. В результате со временем у нее могут усугубляться проблемы со здоровьем, в т. ч. и сексуальным. Что касается женщин, принимающих по показаниям гормональные препараты, то в целом они чувствуют себя более здоровыми. «Если мы намерены гармонизировать сексуальную жизнь, то без качественного сна не обойтись, – уверен эксперт. – Для решения этой проблемы разработаны как поведенческие методы, так и медикаментозные. Важно, чтобы женщина своевременно и правильно применяла препараты КОК. Нужно также понимать, что женщине, использующей в репродуктивном периоде гормональную контрацепцию, будет гораздо проще впоследствии подобрать менопаузальную гормональную терапию. Она содержат те же вещества, но немного в других дозировках, которые смогут существенно повысить качество ее жизни».

ИСТОЧНИКИ:

1. Жукова Н.П., Арестова И.М., Киселева Н.И. Клинические лекции: комбинированные оральные контрацептивы в профилактике аборта и его осложнений у сексуально активных подростков. *Охрана материнства и детства*. 2013;1 (21).
2. Contraceptive Use in the United States. Who needs contraceptives? Guttmacher Institute. July 2018; <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/contraceptive-use-united-states>.
3. Cooper D.B., Adigun R., Mahdy H. Oral Contraceptive Pills Last Update: August 14, 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430882/>.
4. Revealed: pill still most popular prescribed contraceptive in England. *The Guardian*. UK news, <https://www.theguardian.com/uk-news/2019/mar/07/revealed-pill-still-most-popular-prescribed-contraceptive-in-england>.
5. Веропотвелян П.Н. и др. Применение комбинированных пероральных контрацептивов для сохранения репродуктивного здоровья женщины. *Медицинские аспекты здоровья женщины*. 2015;3 (89).