

Светлана ЮРЕНЕВА:

«В каждом конкретном случае врач должен индивидуально подходить к оценке здоровья пациентки»

Гормональные противозачаточные таблетки, разработанные более 60 лет назад, совершили настоящую революцию в контрацепции. С тех пор медицина шагнула далеко вперед, и сегодня женщины имеют возможность применять безопасные и удобные контрацептивы при планировании беременности. Серьезные шаги были сделаны и в развитии менопаузальной гормональной терапии, играющей значительную роль в сохранении здоровья женщин зрелого возраста.

О современных подходах к сохранению женского здоровья, в т. ч. в условиях пандемии COVID-19, мы решили поговорить со Светланой ЮРЕНЕВОЙ, д.м.н., ведущим научным сотрудником отделения гинекологической эндокринологии, профессором кафедры акушерства и гинекологии ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени В.И. Кулакова».

? Светлана Владимировна, согласно статистике, на сегодняшний день в мире выявлено более 200 млн человек, зараженных коронавирусом SARS-CoV-2, многие из них – люди репродуктивного возраста. В какой степени COVID-19 влияет на фертильность женщин?

– Известно, что некоторые вирусы негативно влияют на фертильность женщины, например вирус паротита, ВИЧ-инфекция. Такие пациентки имеют более высокий риск снижения овариального резерва. Что касается COVID-19, то на сегодняшний день достоверной информации, подкрепленной результатами серьезных исследований о том, как коронавирусная инфекция действует на состояние репродуктивной системы у женщин и мужчин, нет. Но я думаю, что эти данные, основанные на результатах крупных исследований, появятся в ближайшее время.

? Как в целом Вы оцениваете репродуктивное здоровье современных россиянок?

– Это зависит от критериев оценки. Если говорить о женском бесплодии, то его частота в женской популяции в среднем составляет около 10%. Причем среди женщин репродуктивного возраста этот показатель, несомненно, выше, что объясняется двумя основными причинами: во-первых, увеличился средний

возраст первородящих женщин ввиду изменившихся социальных условий. Сегодня он приблизился к 30 годам, тогда как для женщины оптимально родить первого ребенка до 25 лет. Но с возрастом повышается вероятность снижения овариального резерва и увеличивается частота бесплодия. Кроме того, возрастает количество различных заболеваний, в т.ч. гинекологических – эндометриоза и миомы матки. Прямой связи между этими заболеваниями и способностью к зачатию, возможно, и нет, но проведенные в ряде случаев оперативные вмешательства на яичниках могут привести к снижению их резерва, и в результате – к ранней и преждевременной менопаузе.

Во-вторых, большое значение имеет фактор внешней среды. Такие вредные привычки, как курение, злоупотребление алкоголем, потребление наркотических средств и психотропных веществ, нездоровое питание, приводящее к лишнему весу и ожирению, отрицательно сказываются на способности зачать ребенка. В то же время весьма негативную роль играет и резкое снижение массы тела у девушек, которые чрезмерно ограничивают себя в еде, стремясь обладать модельной внешностью. В результате их организм начинает испытывать дефицит энергии, необходимой для наступления беременности и ее нормального течения.



Светлана ЮРЕНЕВА

Резкое снижение веса может привести на первом этапе к нарушению менструального цикла, а на втором – к прекращению менструации, то есть к развитию аменореи.

На самом деле существует очень много проблем с репродуктивным здоровьем, которые появляются в силу определенных обстоятельств – социальных, экологических и т.д. Так, например, стресс, возникающий по разным поводам, включая перемены в жизни, связанные с пандемией (ограничения в общении и передвижении, дистанционное обучение), может стать причиной серьезных психологических проблем и, как следствие, нарушения ритма менструации вплоть до аменореи.

? В последние годы в России отмечается такая позитивная тенденция, как снижение количества абортотв: по данным Минздрава, за последние 5 лет их число сократилось почти на 40%.

С чем это связано? В какой степени данная тенденция обусловлена появлением средств современной контрацепции?

– В нашей стране действительно проводится все меньше

абортов. Во многом это происходит из-за снижения количества женщин репродуктивного возраста. Сегодня родителями становится немногочисленное поколение 1990-х годов. В этот период в стране произошел значительный спад рождаемости и образовалась демографическая яма.

Если же говорить о средствах контрацепции, то, к сожалению, их вклад в снижение количества абортов сравнительно невелик. Так, по данным Росстата, доля женщин, применяющих средства гормональной контрацепции, за последние несколько лет увеличилась, но ненамного, с 11 до 17,4%. Согласно ВОЗ, порядка 13% россиянок используют комбинированные оральные контрацептивы (КОК). Но в любом случае лишь каждая 6-я из 100 российских женщин, находящихся в репродуктивном возрасте, применяет этот наиболее современный и эффективный метод контрацепции. Что касается внутриматочных средств, то количество женщин репродуктивного возраста, которые их используют, практически не меняется и находится в пределах 10–11%. И это притом, что в нашей стране появились очень эффективные внутриматочные контрацептивные средства, которые оказывают не только защитное действие, но и обладают рядом дополнительных лечебных свойств.

? Насколько важна надежная контрацепция в пандемию COVID-19?

– Она не просто важна, а является сверхважной, поскольку неизвестны все последствия перенесенной коронавирусной инфекции у беременных. В частности, пока нет понимания, какое влияние она оказывает на плод. Поэтому в период пандемии COVID-19 беременность желательно планировать.

Многие люди откладывают деторождение из-за локдаунов и связанных с ними материальных трудностей, что диктует необходимость планировать беременность с использованием надежных и безопасных средств контрацепции.

Кстати, очень интересные крупномасштабные исследования были проведены в Великобритании. Оказалось, что женщины репродуктивного возраста, применяющие контрацептивы, реже заболели COVID-19 и легче его переносили.

? Какие виды контрацепции сегодня наиболее востребованы?

– К сожалению, значительная доля россиянок вообще не пользуется средствами защиты от нежелательной беременности. Согласно данным Росстата за 2019 г., только 34% женщин, находящихся в браке (в т.ч. в гражданском), использовали контрацепцию до рождения первого ребенка, и столько же женщин – до рождения второго ребенка. С каждым следующим деторождением этот показатель уменьшался, что свидетельствует о том, что совсем небольшой процент замужних россиянок реально планирует беременность. В целом доля женщин репродуктивного возраста (замужних и незамужних), не использующих средства контрацепции, оценивается в 38,5%. В возрастных категориях до 25 лет и от 40 лет эта цифра приближается к 50%. Не пользуются контрацептивными средствами 34,8% женщин в возрасте 25–29 лет, 33,2% – 30–34 лет и 34,8% – 35–39 лет.

Если говорить о тех, кто применяет те или иные методы защиты от нежелательной беременности, то большинство женщин (почти треть) предпочитает барьерную контрацепцию (презервативы и диафрагмы), несмотря на не очень высокую надежность презервативов. На втором месте по востребованности находится гормональная контрацепция. Как уже отмечалось, ее используют 17,4% женщин (11,6% в возрасте до 25 лет, 18,1% – 25–29 лет, 19,3% – 30–34 года, 20,2% – 35–39 лет, 16,3% – 40 лет и старше). Третье место занимают естественные методы защиты, им отдают предпочтение 15,1% женщин, и четвертое место – внутриматочная контрацепция (10,1% женщин).

Следует отметить, что при выборе метода контрацепции огромное

значение имеет консультация врача, тем более что сегодня разработано и доступно большое разнообразие современных, эффективных, удобных и безопасных средств защиты от нежелательной беременности: таблетки, влагалищные кольца, пластыри и т.д. Решить, какое именно из них показано конкретной пациентке, и индивидуально подобрать удобную для нее форму введения контрацептивного препарата, может только врач. При этом предложенный им метод контрацепции обязательно должен быть приемлем для женщины, что делает актуальным диалог и учет пожеланий самой пациентки. Удобство и простота использования важны при подборе контрацепции с учетом индивидуальных потребностей каждой женщины.

? Как Вы считаете, увеличивается ли доля россиянок, регулярно применяющих гормональную контрацепцию?

– Количество женщин, регулярно применяющих гормональную контрацепцию, становится больше. Рациональное планирование своей жизни и беременности, желание сохранить свое здоровье, а для ряда женщин получить такие дополнительные преимущества, как лечебные эффекты, играют в этом важную роль.

? Наши женщины зачастую отказываются от приема гормональных контрацептивов из-за боязни появления негативных побочных реакций? Обоснован ли этот страх?

– Одно из таких опасений связано с риском развития гинекологических онкологических заболеваний. Однако в реальности этот риск, напротив, существенно снижается на фоне приема КОК. Вероятность заболеть раком яичников становится ниже на 30–50%, раком эндометрия – на 50–70%. В то же время при длительном приеме может наблюдаться незначительное увеличение количества случаев рака молочной железы (РМЖ) и рака шейки матки. Чтобы этого избежать, врач должен индивидуально подходить к оценке здоровья

каждой пациентки, прежде всего, уточнить семейный анамнез РМЖ, оценить наличие клинических факторов риска.

Женщин также очень беспокоит возможный набор лишнего веса и ожирение. Эти страхи объясняются тем, что первые гормональные контрацептивы содержали значительно более высокие дозы эстрогена по сравнению с современными препаратами. В связи с этим их прием мог привести к задержке жидкости в организме, появлению отеков и увеличению веса. Целый ряд исследований, а также реальная клиническая практика показывают, что применение современных гормональных контрацептивов не сопровождается прибавкой массы тела. Однако пациенткам, уже имеющим излишний вес и склонность к развитию метаболического синдрома, данный вид контрацепции не показан. Он может способствовать нарушению ряда метаболических показателей, привести к развитию инсулинорезистентности, спровоцировать дальнейшую прибавку в весе.

Одним из осложнений при использовании гормональных препаратов являются венозные тромбозы, связанные с наличием эстрогенного компонента в составе КОК. Этой проблемой сегодня вплотную занялись ученые, усилия которых направлены на максимально возможное снижение риска возникновения тромбозов путем уменьшения дозы эстрогена, а также применения эстрогена, идентичного натуральному эстрадиолу, на разработку безопасных гестагенов в составе КОК.

? И все-таки, насколько безопасны гормональные контрацептивы, в частности КОК?

– Существует 4 категории приемлемости любых контрацептивных препаратов. Первая – состояние, при котором нет ограничений для использования метода контрацепции (т.е. можно назначить любой контрацептив). Вторая – состояние, при котором преимущества применения метода в целом преобладают

над теоретическими или доказанными рисками (с определенными оговорками можно назначить низкодозированные КОК, а также гестагенные контрацептивы или внутриматочную систему). Третья – состояние, при котором теоретические или доказанные риски, как правило, преобладают над преимуществами использования метода (в этом случае гормональные контрацептивы не назначают). Четвертая – состояние, при котором применение метода контрацепции представляет собой неприемлемый риск для здоровья (в данной ситуации рекомендуется применять презервативы). Поэтому прежде чем назначить тот или иной контрацептив, врач должен оценить здоровье женщины. Это очень важно, учитывая, что наше молодое поколение, к сожалению, не отличается хорошим здоровьем. Если говорить конкретно о КОК, то этот метод защиты от нежелательной беременности показан, прежде всего, молодым здоровым женщинам. После назначения КОК им следует хотя бы раз в год посещать гинеколога, поскольку состояние здоровья может меняться (вне зависимости от приема контрацептива), и его нужно контролировать.

Для того чтобы обеспечить безопасное и эффективное применение КОК у здоровых женщин, необходимо провести обследование молочных желез и тазовых органов, скрининг на выявление рака шейки матки, оценку риска инфекций, передающихся половым путем (в случае если женщина имеет несколько половых партнеров и не использует методы барьерной контрацепции), измерение артериального давления, определение индекса массы тела.

В любом случае врач должен оценить здоровье женщины, убедиться в наличии или отсутствии у нее какой-то соматической патологии, с тем чтобы обеспечить безопасное применение КОК или предложить другой метод контрацепции. Противопоказаниями к назначению КОК являются венозные тромбозы, тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА),

рак молочной железы, опухоли печени, острый вирусный гепатит, декомпенсированный цирроз. Не следует назначать КОК курящим женщинам в возрасте 35 лет и старше.

? По Вашему мнению, какое место занимают и должны занимать КОК среди методов контрацепции? Какие задачи они решают, помимо непосредственной защиты от нежелательной беременности?

– Я считаю, что КОК должны занять достойное место в структуре используемых методов контрацепции, т.к. они высокоэффективны и надежны. Кроме того, КОК могут обладать рядом лечебных эффектов. Поэтому важно, чтобы женщины репродуктивного возраста были информированы об эффективности и возможностях современных КОК.

Спектр лечебных эффектов данных средств контрацепции весьма широк. Их использование позволяет эффективно контролировать менструальный цикл, купировать боли и снижать кровопотерю во время менструаций, оказывать дополнительное воздействие на состояние кожи при акне. Поскольку основной эффект КОК – это подавление овуляции, то с ее отсутствием исчезает и риск появления предменструального синдрома. Доказано, что КОК снижают риск развития функциональных кист яичников, которые доставляют много проблем женщинам, особенно если приводят к развитию апоплексии яичников – острого состояния, требующего немедленного вмешательства врача.

Также известно, что КОК обеспечивают практически на 90% снижение количества различных постабортных осложнений, включая инфекционно-воспалительные. Поэтому КОК целесообразно назначать женщинам сразу после прерывания беременности.

Многие современные КОК разработаны и предназначены для непрерывного приема, что очень удобно и уменьшает риск контрацептивных неудач. Кроме того, в состав некоторых КОК входят фолаты,

необходимые для подготовки женщины к беременности и снижающие риск развития пороков развития нервной и сердечно-сосудистой системы плода во время беременности.

В РФ доступны КОК, в которых эстрогенный компонент представлен эстрадиолом, идентичным натуральному. Благодаря этому они оказывают благоприятное влияние на состояние кожи и скелета и не нарушают обмен липидов и углеводов, а также препятствуют перераспределению композиционного состава тела и развитию висцерального ожирения, которое в этом возрасте может протекать «скрыто».

? Как часто врачи используют КОК с лечебной целью?

– Российские врачи – довольно часто, поскольку многие проблемы женского здоровья можно решить с помощью КОК.

? Не менее важный вопрос – сохранение женского здоровья во время менопаузы. Каковы современные подходы к применению менопаузальной гормональной терапии?

– Самое главное, чтобы этот подход был индивидуальным. Из большого количества разных препаратов, представленных на рынке, врач должен выбрать для пациентки именно тот, который ей необходим и безопасен. Для этого ему нужно оценить семейный анамнез женщины, например, выяснить, страдал ли кто-то из ближайших родственников РМЖ или сердечно-сосудистыми заболеваниями (инфарктами и инсультами до 50 лет по мужской линии и до 60 лет – по женской), были ли случаи переломов шейки бедра и др. Врачу необходимо знать о возможном наличии у пациентки вредных привычек, поскольку курение повышает риск тромбозов, а ожирение еще и риск РМЖ и рака эндометрия, а также получить информацию о препаратах, которые она принимает.

Очень важен возраст пациентки. Чем она старше, тем меньше ожидаемых положительных эффектов можно получить, а риски

для здоровья, напротив, повышаются. Так называемое окно возможностей закрывается в возрасте 60 лет. И если, например, на прием приходит женщина в возрасте 62 лет, то вопрос о назначении менопаузальной гормональной терапии (МГТ) впервые не должен возникать. Но если пациентка уже принимает МГТ, то можно принять решение о продолжении лечения, но только после проведения тщательного обследования, которое покажет, что польза от гормонотерапии будет превышать риски.

Врач также должен учитывать и длительность менопаузы, руководствуясь принципом назначать лечение «чем раньше, тем лучше». Это связано с профилактической ролью гормональной терапии: в предотвращении тяжелого климактерического синдрома, метаболических нарушений, атеросклероза, остеопороза и переломов, когнитивного дефицита и т.д. Особое внимание нужно обратить на дозу назначаемого препарата. Она должна быть минимальной для решения проблем пациентки в постменопаузе. В то же время женщины в возрасте до 45 лет (при ранней менопаузе или преждевременной недостаточности яичников) часто нуждаются в более высоких дозах препаратов. Следует отметить, что таких пациенток с каждым годом становится все больше. Причиной ранней/преждевременной менопаузы могут быть генетическая предрасположенность, аутоиммунные и вирусные заболевания, а также перенесенные операции на яичниках, у онкологических больных – оперативное удаление яичников, химио- и лучевая терапия.

? Насколько МГТ безопасна и при каких заболеваниях может использоваться?

– У МГТ есть показания и противопоказания. Ее нельзя назначать при риске венозных тромбозов и риске РМЖ, пик развития которого приходится на возраст 61+. В то же время не являются противопоказаниями ожирение и сахарный диабет

(СД), если он компенсирован и нет высокого сердечно-сосудистого риска. Более того, было показано, что гормональная терапия даже может профилактировать развитие СД. Риск этого заболевания на фоне гормонотерапии снижется на 30%. Гормонотерапия, начатая в первые годы постменопаузы, в значительной степени снижает и риск развития ССЗ – на 30–50%, а также общую смертность.

Что касается женщин в постменопаузе, инфицированных SARS-CoV-2, то для них нет ограничений, связанных с применением МГТ. В существующих сегодня рекомендациях по проведению МГТ отмечается, что при легком течении COVID-19 препарат можно не отменять. Но если женщина госпитализирована с тяжелой формой болезни, то гормонотерапию следует отменить на то время, пока пациентка находится в стационаре, и продолжить после выписки.

Если говорить о моем личном опыте, то практически ни одна наша пациентка, заболев COVID-19 и даже попав в стационар, не отменяла гормональную терапию. Большинство получавших МГТ женщин перенесли это заболевание в легкой форме, что объясняется благоприятным влиянием эстрадиола на многие показатели иммунитета. Из уже опубликованных данных реальной клинической практики мы знаем, что женщины в постменопаузе болеют чаще и тяжелее в сравнении с пременопаузальными пациентками. Среди женщин, принимавших МГТ, тяжелое течение COVID-19 отмечалось значительно реже, чем у непринимавших этот вид лечения. Это очень важный результат, хотя нельзя снимать со счетов тот факт, что гормональная терапия назначается после тщательного обследования в целом здоровым женщинам. Назначение МГТ в соответствии с показаниями позволяет женщинам жить долго и качественно, замедлить процессы старения и продлить молодость.

Беседовала **Ирина Широкова**,
«Ремедиум»