

УДК 616.379-008.64-005.2:615.256.3

© Півоварова О.А., Литкін Р.О., Кулікова Р.С., Дорошенко Т.В., Чхетія Т.О., 2011

ВИКОРИСТАННЯ ДОВГОТРИВАЛИХ КОНТРАЦЕПТИВНИХ ЗАСОБІВ ЖІНКАМИ, ХВОРИМИ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Півоварова О.А., Литкін Р.О., Кулікова Р.С., Дорошенко Т.В., Чхетія Т.О.

ДЗ «Луганський державний медичний університет»; Обласна клінічна лікарня

Цукровий діабет (ЦД) є однією з основних проблем сучасної медицини. В даний час, хворих на ЦД налічується більше 150 млн., з них 80 млн. – це жінки репродуктивного віку, а до 2025 року чисельність хворих перевищить 300 млн., з яких близько 60 % буде приходиться на жінок [1, 2, 3].

До недавнього часу вважалося, що вагітність у жінок, які хворіють на ЦД 2 типу може виникнути тільки в 5% випадків, а рівень материнської та перинатальної смертності досягав 30%-60% відповідно [4, 5]. Згідно визначенню ААОГ (American Association of Obstetricians and Gynecologists), ризик материнської і дитячої смертності є найвищим у чотирьох груп вагітних жінок, до однієї з яких і відносяться пацієнтки з ЦД 2 типу [6, 7].

Новітні досягнення останніх років дозволяють здійснювати диференційований індивідуальний підхід для призначення контрацепції залежно від стану здоров'я жінки, наявності супутніх екстрагенітальних і гінекологічних захворювань.

Згідно критеріям використання контрацептивних засобів (ВООЗ 2004-2008 р.), жінки з ЦД 2 типу — це група пацієнток, яка повинна застосовувати ті або інші методи запобігання вагітності з метою збереження свого здоров'я [8].

Контрацептивні заходи також можна проводити відповідно до рекомендацій Siri L. Kjos.

Рекомендуючи той або інший метод контрацепції, лікар повинен пам'ятати, що:

1) Потрібно використовувати ефективні методи контрацепції для всіх пацієнток репродуктивного віку з ЦД 2 типу, готовими до вагітності, до досягнення ними стану еуглікемії;

2) Застосування протизаплідних засобів з нейтральною метаболічною дією, до яких відносяться внутрішньоматочні спіралі (ВМС);

3) Потрібно вибрати найбільш припустимий гормональний метод для пацієнток, що мають протипоказання для використання ВМС.

Таблиця 1. Протокол обстеження жінок для вибору контрацептивної тактики

Клас «А» - проведення даного обстеження/аналізу настійно рекомендується у всіх випадках і є гарантією безпеки і ефективності користування конкретним методом контрацепції.

Клас «В» - проведення обстеження/аналізу в значній мірі забезпечує безпеку і ефективність користування конкретним методом контрацепції.

Клас «С» - проведення даного обстеження або аналізу не забезпечує якої-небудь істотної гарантії безпеки і ефективності конкретного методу контрацепції.

Тип обстеження	Гормональні засоби	ВМС	Презервативи	Діафрагми шийкові ковпачки	Сперміциди	Жіноча стерилізація
Контроль НвАІС	А	А	С	С	С	С
Обстеження молочних залоз	С	С	С	С	С	С
Обстеження тазових/ статевих органів	С	А	С	А	С	А
Скринінг на предмет виявлення раку шийки матки	С	С	С	С	С	С
Стандартні лабораторні аналізи	С	С	С	С	С	С
Визначення рівня гемоглобіну в крові	С	В	С	С	С	В
Оцінка ризику зараження ППСШ: збір анамнезу і загальний огляд	С	А*	С*	С**	С**	С**
Скринінг на предмет виявлення ППСШ/ВІЛ: лабораторні аналізи	С	В*	С*	С**	С**	С**
Вимірювання артеріального тиску	***	С	С	С	С	А

Примітка: * Згідно «Медичних критеріїв допустимості застосування засобів контрацепції», якщо жінка піддається дуже високому ризику зараження гонорейною або хламідійною інфекцією, то в цьому випадку установлення ВМС (внутрішньоматочна спіраль) не рекомендується, за винятком обставин, коли застосування альтернативних методів контрацепції є по тих або інших причинах неможливим або неприпустимим. ** Згідно «Медичних критеріїв допустимості застосування засобів контрацепції», жінки, що піддаються високому ризику зараження ВІЛ-інфекцією, не повинні користуватися сперміцидами, у складу яких присутній ноноксінол-9. Використання вагінальних діафрагм і шийкових ковпачків, протизаплідний ефект яких забезпечується присутністю ноноксінолу-9, не рекомендується жінкам, що піддаються високому ризику зараження ППСШ (інфекція, що передається статевим шляхом), за винятком тих випадків, коли застосування альтернативних методів контрацепції є по тих або інших причинах неможливим або неприпустимим. *** Перед початком використання гормональних контрацептивів рекомендується вимірювати артеріальний тиск.

Таблиця 2. Рекомендації ВООЗ (2004-2008) що до використання довготривалих контрацептивних засобів і методів у жінок з ЦД 2 типу

	Комбінації естрогену і прогестину (пігулки, пластр, кільця)	ППП	Ін'єкційна ГРС	Імплантаційна ГРС	Внутрішньоматочна ГРС	ВМС, що містить мідь
ЦД 2 типу без судинних ускладнень	2	2	2	2	2	1
ЦД 2 типу з нейропатією, ретинопатією, нефропатією або іншими судинними захворюваннями або тривалістю діабету > 20 років	3/4	2	3	2	2	1
ЦД 2 типу +паління +артеріальна гіпертензія+вік > 40 років	3/4	2	3	2	2	1
Гестаційний діабет в анамнезі	1	1	1	1	1	1

Примітка: ППП – протизаплідна пігулка прогестогенового ряду;

ГРС – гормональна рилизінг-система

Таблиця 3. Шкала класифікаційних категорій

Категорія	Застосовність
1	Використання методу без обмежень
2	В цілому можливе використання методу
3	Використовувати метод зазвичай не рекомендується за винятком випадків, коли інші, більш відповідні методи недоступні і неприйнятні
4	Метод не може бути використаний

Таблиця 4. Основні правила використання контрацептивних методів для жінок з ЦД 2 типу (у модифікації Siri L. Kjos, 2009)

	ЦД 2 типу	ЦД 2 типу із судинними захворюваннями	Післяродовий період і період годування грудьми
I. Комбіновані гормональні препарати (естроген/прогестин): - пігулкова форма - трансдермальна форма - трансвагінальна форма - ін'єкційна форма	Застосування з обмеженнями: - Оцінити серцево-судинні чинники ризику - Вибрати препарат з низькою дозою естрогену (↓ ризик тромбозів, мінімальний вплив на АТ) - Вибрати НКОК (↓ рівень інсулінорезистентності, мінімальний вплив на ліпідний спектр)	Не доведено, що НКОК прискорюють розвиток або прогресування ретинопатії Протипоказання: макросудинні ангиопатії (↑ ризик інсульту, інфаркту міокарду)	Контрацептивна терапія показана через 6 тижнів після розродження для жінок, що не годують
II. Прогестинові контрацептиви: - пігулкова форма - ін'єкційна форма - підшкірний імплантант	Застосування допустиме: - Не впливає на АТ і коагуляційні чинники - Дослідження по застосуванню у жінок з ЦД 2 типу ще триває	Застосування допустиме: - Не впливає на АТ і коагуляційні чинники - Дослідження по застосуванню у жінок з ЦД 2 типу ще триває - Оцінити ризик розвитку серцево-судинних ускладнень	Контрацептивна терапія дозволена через 21 добу після розродження: - Підвищують ризик розвитку ЦД 2 типу у жінок, що лактують з гестаційним ЦД в анамнезі

4) Верифікувати наявність діабетичних мікро- і макроангіопатій перед призначенням комбінованої гормональної терапії.

5) Потрібно пропонувати жінкам метаболічно безпечні бар'єрний метод і метод фізіологічного планування сім'ї.

6) Інформувати пацієнтку про екстрені методи контрацепції, які є абсолютно безпечними для да-

ної категорії.

На закінчення необхідно відзначити, що контрацепція у жінок, які хворіють на ЦД 2 типу є найважливішою медичною і соціальною проблемою з огляду на те, що старання планування вагітності є єдиним реальним шляхом зниження ризику виникнення яких-небудь ускладнень як для самої матері, так і для її майбутнього потомства.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Маньковський Б. Н. Своєчасна діагностика цукрового діабету: результати дослідження ДІА СКРІН 50 / Б. Н. Маньковський // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2007. – Т. 18, № 1. – С. 25–29.
 2. David R. McCance. A practical manual of diabetes in pregnancy / David R. McCance, Michael Maresch, David A. Sacks. – Oxford, UK: A John Wiley & Sons, Ltd., 2010. – 283 p.
 3. Senanayake P. Atlas of contraception / Senanayake P., Malcolm Potts. – London, UK: Informa Ltd, 2008. – 130 p.
 4. Case Study: conception as a potential consequence of diabetes treatment / Guirguis A. B., Malone A., Chelminski P. R., Pignone M. // Clinical Diabetes. – 2008. – Vol. 26, № 2. – P. 83–84.
 5. Slocum J. M. Preconception counseling and type 2 diabetes / J. M. Slocum // Diabetes Spectrum. – 2007. – Vol. 20, № 2. – P. 117–122.
 6. Fischl A. F. Impact of a preconception counseling program for teens with type 1 diabetes (READY-Girls) on patient-provider interaction, resource utilization, and cost / A. F. Fischl, W. H. Herman, S. M. Sereika // Diabetes Care. – 2010. – Vol. 33. – P. 701–705.
 7. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes – 2010 // Diabetes Care. – 2010. – Vol. 33 (Suppl. 1). – S11–S61.
 8. Contraception after gestational diabetes / P. Damm, E. R. Mathiesen, K. R. Petersen, S. Kjos // Diabetes care, – 2007. – Vol. 30 (Suppl. 2). – S236–S241.

Пивоварова О.А., Литкін Р.О., Кулікова Р. ., Дорошенко Т.В., Чхетія Т.О. Використання довготривалих контрацептивних засобів жінками, хворими на цукровий діабет 2 типу // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 1. – С. 159–160.

У статті висвітлені питання контрацептивної тактики, відносно жінок з цукровим діабетом 2 типу. Складені рекомендації по застосуванню того або іншого протизаплідного засобу залежно від перебігу основного захворювання і наявності його ускладнень в кожному індивідуальному випадку.

Ключові слова: цукровий діабет 2 типу, контрацепція, протизаплідні засоби.

Пивоварова О.А., Лыткин Р.А., Куликова Р.С., Дорошенко Т.В., Чхетия Т.А. Использование длительнодействующих контрацептивных средств женщинами, болеющими сахарным диабетом 2 типа // Украинский медицинский альманах. – 2011. – Том 14, № 1. – С. 159–160.

В статье освещены вопросы контрацептивной тактики, относительно женщин с сахарным диабетом 2 типа. Составлены рекомендации по применению того или иного противозачаточного средства в зависимости от течения основного заболевания и наличия его осложнений в каждом индивидуальном случае.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа, контрацепция, противозачаточные средства.

Pivovarova O. A., Lytkin R.A., Kylikova R.S., Doroshenko T. V., Chetia T.A. The use of the anticoncipiens prolonged agents for women with diabetes mellitus type 2 // Украинский медицинский альманах. – 2011. – Том 14, № 1. – С. 159–160.

The questions of contraceptive tactic are set forth in the article, in relation to women with a diabetes mellitus type 2. Recommendations are made on application of one or another anticoncipiens depending on the clinical course of basic disease and presence of complications in every individual case.

Key words: diabetes mellitus type 2, contraception, anticoncipiens.

Надійшла 27.10.2010 р.
Рецензент: проф. В.В.Сімрок