

Современный подход к сохранению репродуктивного потенциала

П.Н. Веропотвелян¹, И.С. Цехмистренко², Н.П. Веропотвелян¹, А.И. Гламазда³

¹«Межобластной центр медицинской генетики и пренатальной диагностики», г. Кривой Рог

²Перинатальный центр, г. Киев

³Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев

Проблема регуляции рождаемости особенно актуальна, когда уровень искусственного прерывания беременности остается высоким и приводит к негативным последствиям для здоровья женщины. В данной статье приводятся результаты многочисленных публикаций современной контрацептивной стратегии, основанные на более широком применении средств для контрацепции, а в случае их недостаточной эффективности применение современных методов прерывания беременности.

Представлена более высокая приверженность и эффективность средств пролонгированной обратимой контрацепции по сравнению с комбинированными оральными контрацептивами. **Ключевые слова:** контрацепция, методы пролонгированной контрацепции, комбинированные оральные контрацептивы, прерывание беременности.

Регуляция рождаемости сохраняет актуальность на протяжении столетий и имеет огромное значение в цивилизованном государстве с позиции обеспечения экономического развития любой страны.

Результаты исследований S. Singh [13] свидетельствуют, что в мире в 2008 г. насчитано 208 млн беременностей, из них: 102 млн – завершилось рождением и 33 млн – нежеланными рождениями, 41 млн – абортми и 31 млн – выкидышами.

Автор [13] отмечает, что глобальный показатель нежеланных беременностей (НБ) составил 55 на 1000 женщин в возрасте 15–44 лет, из которых 26% закончились абортми.

Согласно данным публикаций, более половины НБ прерываются с помощью искусственного аборта, который осложняется примерно в 50% случаев и вносит существенный вклад в материнскую смертность.

Недостаточно оценен физический и психологический вред, наносимый пациентке искусственным прерыванием беременности, вне зависимости от того, каким способом проводится аборт. Но, тем не менее, и без полной оценки всех вероятных последствий аборта, очевидно, что в ряде методов регуляции рождаемости прерывание нежеланной беременности достойно занять лишь последнее место. Но, в то же время на данном этапе в раннем репродуктивном возрасте, ввиду дефицита полового воспитания и избытка различной откровенно вредной информации, формирует репродуктивные установки, не сулящие хорошего демографического прогноза.

S. Sihvo и соавторы [12] информируют, что возможность регуляции репродуктивной функции для женщин является необходимым условием для успешной реализации жизненных планов и планирования беременности в оптимальные сроки по собственному желанию. Неотъемлемая черта любого обратимого метода контрацепции состоит в том, что он не имеет негативного влияния на будущую беременность. Вопросы безопасности гормональных контрацептивов являются ключевыми при принятии решения об их использовании.

По оценкам экспертов S. Singh и соавторов [14], предоставление современных контрацептивов 200 млн жен-

щин, подвергающихся риску НБ в цивилизованных государствах, позволит предотвратить 52 млн НБ ежегодно, сократить количество небезопасных абортов на 64% (25 млн в год), предотвратить при этом 1,5 млн материнских и детских смертей в год. Затем авторы отмечают, что снижение количества заболеваний, связанных с беременностью, смогло бы сохранить 27 млн лет здоровой жизни, по цене всего 144 долларов в год на одну женщину.

На данный период профессиональное сообщество ученых и общественное мнение в развитых государствах приняли как взрослую, так и подростковую сексуальность, в качестве нормальных закономерных явлений, которые не подлежат запрету, а нуждаются в профессиональной помощи для избежания нежелательных и опасных последствий.

Сексуальное просвещение стало фактором социальной политики, которое направлено на предупреждение нежелательных и опасных последствий рискованного сексуального поведения.

Половое влечение (либидо) стало рассматриваться как один из показателей качества здоровья женщины для сохранения репродуктивного потенциала. Эта новая, перmissive стратегия оказалась значительно более эффективной, чем стратегия ограничений и запретов.

Подтверждением этого являются эффективные результаты исследований, проведенных в Нидерландах. Как сообщает H. David, J. Skilogianis [15], еще в 1996 г. число абортов на 1000 пациенток репродуктивного возраста в Нидерландах составило 6,5, а в США 22,9. Ученые объясняют успех, полученный в Нидерландах, с использованием программы сексуального просвещения и тем, что социальная политика этой страны совпадает с личными установками населения. НБ – это всегда (даже в условиях либерального законодательства) высокий риск небезопасного аборта и материнской смертности. Поэтому во всем мире борются не с абортми, а с НБ на основе современных стратегий репродуктивного выбора, которые направлены на повсеместную реализацию основных стратегических планов:

- А – применение методов плановой контрацепции;
- В – использование экстренной контрацепции;
- С – безопасное прерывание НБ [16].

Следовательно, согласно данному стратегическому плану, прерывание беременности следует выполнять лишь в случае неэффективности контрацепции.

В Лиссабоне (Португалия) состоялся 13-й конгресс Европейского общества по контрацепции и репродуктивному здоровью, на котором обсуждали современные методы контрацепции.

На Конгрессе рассматривали важные положения, затронутые в докладах мировых экспертов. Профессор G. Dicke [11] в своей обзорной работе отметил, что среди современных методов плановой контрацепции выделены основные направления:

1. Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) являются безопасными и наиболее популярными гормональ-

ными средствами, в разных развитых странах в настоящее время их применяют 20–40% женщин фертильного возраста.

2. Пролонгированные обратимые методы (Long-Acting Reversible Contraception (LARC) отнесены экспертами к общей характеристике, которые рассчитаны на долгосрочное использование, отсутствие необходимости в соблюдении правил применения со стороны женщины и высокий уровень клинической и экономической эффективности, но в то же время уровень их применения экспертами оценивается как недостаточный – менее 20%.

3. Многоцелевые профилактические технологии, защита не только от НБ, но и от инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) (в настоящее время находится в стадии разработки), а пока главным из них является презерватив; перспективным считается также фемидом (женский презерватив), позволяющий пациенткам контролировать ситуацию без участия мужчины.

4. «Зеленая» контрацепция предлагает исключить из гормональной контрацепции эстрогенный компонент и заменить искусственные материалы натуральными в других средствах (включая упаковку), во избежание отрицательного влияния на окружающую среду; **современные гестагенные рилизинг-системы, не содержащие эстрогены**, являются эффективными методами указанного направления, но тем не менее, их частота и применение составляли только 4–8%.

G.V. Diske [11] проводила исследование в 2012 г. путем опроса 1007 респондентов. Она установила, что все методы контрацепции применяют 85% пациенток. Гормональные и внутриматочные спирали (ВМС) используют 40% (из них гормональной контрацепцией пользовались – 35%, медьсодержащей ВМС (ВМС-Си) – 11%, презервативами – 45%, естественными – 4% и традиционными – 5%.

Пациентки старшего репродуктивного возраста (40–45 лет) предпочитают ВМС-Си и пользуются ею в 2 раза чаще, чем молодые. Но и тех, кто не использует контрацептивы в этом возрасте, в 2 раза больше (24% против 12%).

Пациентки с высшим образованием предпочитают гормональную контрацепцию в 2 раза чаще, чем женщины со средним и неполным средним образованием (23% против 10% соответственно), однако реже используют ВМС-Си (6% против 12–17%) и ВМС-ЛНГ (1% против 4–5%). Использование современных методов в Украине (гормональных и внутриматочных спиралей) колеблется в пределах 34–40% (из них гормональную контрацепцию использовали 34%, ВМС (ВМС-Си) – 6%, презервативы – 47%, естественные – 3% и традиционные – 7%).

Следовательно, КОК являются наиболее часто применяемым методом (30–40%), выше 40% [17] в Нидерландах, Франции, Германии, Бельгии. А. Stoddard и соавторы [18] информируют об исключительной эффективности LARC, связанной с отсутствием необходимости контроля со стороны пациенток и о том, что высокая частота НБ связана с низкой приемлемостью и частой сменой методов контрацепции и может частично быть результатом относительно низкого применения LARC [19].

Весной 2009 г. в Европе стартовал проект CHOICE (Contraceptive Health Research Of Informed Choice Experience), который является Европейским исследованием в области контрацепции и проходит под эгидой Европейского общества по контрацепции и репродуктивному здоровью (ESC – The European Society of Contraception and Reproductive Health), созданного во Франции в 1988 г. В Европе ESC является ведущей медицинской организацией в области контрацепции и планирования семьи. Основные цели ESC – предоставление информации о контрацепции и возможностях охраны репродуктивного здоровья в Европе, а также облегчение доступа населения к этой информации.

Для достижения этих целей ESC стремится привести к единому стандарту правовые положения в области планирования семьи в разных странах ЕС и содействует тому, чтобы все признанные методы контрацепции были более доступны для населения.

В проекте CHOICE приняли участие Австрия, Бельгия, Чехия, Словакия, Германия, Израиль, Нидерланды, Польша, Россия, Швеция, Швейцария, Украина. Причем Украина была включена в подобное исследование впервые. В украинском исследовании, которое провела компания Proxima Research, принимали участие жительницы крупных городов: Днепропетровска, Харькова, Донецка, Одессы, Львова, Луганска, Киева, Полтавы, Винницы. В рамках этого проекта проводили консультирование женщин и распространение информации о существующих методах комбинированной гормональной контрацепции (таблетки, пластырь, вагинальное кольцо), оценка показателей по использованию методов контрацепции, наличие побочных влияний, а также сравнение результатов исследований в разных странах.

Под руководством профессора В.В. Каминского в проекте приняли участие 120 практикующих врачей, прошедших специальное обучение. Они отобрали и проконсультировали более 1850 женщин репродуктивного возраста во всех регионах Украины. Исследование показало, что до консультации с гинекологом в рамках проекта наиболее популярным методом контрацепции был презерватив (43,4%), количество незапланированных беременностей при этом составляло 14 на 100 случаев. 6,8% опрошенных женщин не использовали методы контрацепции.

Сегодня наиболее распространенными методами контрацепции является прерванный половой акт и вычисление так называемых опасных дней.

Профессор Т.Ф. Татарчук акцентировала внимание на том, что большинство женщин, которые принимали участие в проекте CHOICE, изменили свой взгляд на используемые ими методы контрацепции. После проведенных консультаций 47,2% участвующих женщин выбрали вагинальное кольцо как метод контрацепции. Делая свой выбор, женщины обращали внимание на удобство использования этого контрацептива (кольцо женщина вводит самостоятельно, только 1 раз в месяц), эффективность, высокий профиль безопасности и обеспечение стабильного менструального цикла.

Оперативность деятельности специалистов, работавших над украинской частью проекта CHOICE, позволила достаточно быстро обработать результаты исследования в Украине. Благодаря этому наша страна представила результаты проекта CHOICE на XI конгрессе Европейского общества по контрацепции, который состоялся в Гааге в мае 2010 г. Украина – единственная страна, представляющая результаты CHOICE на данном Конгрессе.

По мнению участников проекта CHOICE, его результаты в Украине являются вполне предсказуемыми. Осведомленность о современных возможностях контрацепции закономерно приводит к тому, что украинские женщины выбирают один из лучших существующих вариантов – вагинальное кольцо. Подобный выбор свидетельствует о сознании украинки и о том, что при наличии доступа к информации о разных методах контрацепции, они в большинстве своем останавливаются на более современном контрацептивном средстве – вагинальном кольце.

В практике врача в большинстве случаев около 55–61% пациенток используют при незащищенном половом союзе (половой акт) различные способы – прерванное половое сокоупление (ПС), спринцевание, спринцевание в комплексе, затем интравагинально вставляют дольку лимона на 2–3 ч, календарные дни и другие. Все эти способы контрацепции во многом малоэффективны и в основном не предотвращают НБ.

Прерванную НБ и ее безопасность международные эксперты рассматривают по уровню материнской смертности (менее 1 случая на 100 000 абортотворений). В Украине, согласно приказам Минздрава Украины за № 582 от 15.12.2003 г., № 782 от 29.12.2005 г. и № 423 от 24.05.2013 г. на акушеров-гинекологов возложена ответственность не только за безопасность аборта для жизни, но и для репродуктивного потенциала женщины.

В приведенных документах Минздрава Украины изложена особая актуальность при прерывании беременности в поздние сроки, так как, по данным литературы, большинство летальных исходов в структуре материнской смертности после всех видов абортов, как и в прошлые годы, наступило после аборта по медицинским показаниям [20], что составило 56,4 на 100 000 вмешательств данного вида, что не отвечает критериям безопасности.

«Самопроизвольные аборты или иные небезопасные аборты», по мнению экспертов ВОЗ, определяют риск возникновения тяжелых осложнений и отдаленных последствий аборта, приводящих к длительным и стойким нарушениям репродуктивного потенциала [16].

В своих исследованиях V. Charles и соавторы [21] установили, что после вакуум-аспирации частота ранних осложнений составляет 0,1–3,4%, а тяжелых осложнений, требующих госпитализации, – 0,1%. После проведенного медикаментозного аборта [22] частота ранних осложнений не превышает 0,2–7,3%.

В отдельных публикациях P. Ansel и соавторы [23] приводят поздние осложнения, иллюстрирующие наличие связи хирургического аборта с нарушением репродуктивного потенциала в будущем (при отсутствии доказательных результатов в базе Кокрейна). В то же время ряд исследователей – J. Brown и соавторы, M. Voigt и соавторы, I. Henriot и соавторы, С. Ногие и соавторы [1–4, 24] – в обзоре RCOG (2009 г.) отметили, что вакуум-аспирация не была связана с повышенным предлежанием плаценты, преждевременными родами и малой массой тела новорожденных (0,9; 95% ДИ: 0,6–1,5). А что касается медикаментозного аборта, то не зарегистрировано увеличения риска трубной беременности (1,04; 95% ДИ: 0,76–1,41), спонтанного аборта (0,87; 95% ДИ: 0,72–1,05), преждевременных родов (0,88; 95% ДИ: 0,66–1,18), малой массы тела плода (0,82; 95% ДИ: 0,61–1,11).

По мнению S. Bhattacharya и соавторов, A. Templeton и соавторов и American Psychological Association, Task Force on Mental Health and Abortion [5, 6, 25], **принимая во внимание наличие возможной связи между дилатацией и кюретажем и высоким риском недонашивания и невынашивания последующих беременностей, в качестве их первичной профилактики рекомендуют ограничение повторных внутри-**

маточных манипуляций (в том числе выскабливаний матки при лечебно-диагностических манипуляциях), кроме того, использование пролонгированных методов контрацепции, лучшим из которых для предупреждения повторной НБ признано введение ВМС.

В литературе [11] распространено мнение о высокой частоте нарушений фертильности после аборта, в то же время статистически значимых данных о связи аборта с бесплодием не существует. Согласно литературным данным [7, 16, 22], **вторичное бесплодие возникает при внебольничных абортах, осложнившихся тяжелыми инфекциями или при ИППП (хламидийная и гонорейная инфекция, в меньшей степени – микоплазменная).** Прерывание беременности в медицинском учреждении при отсутствии осложнений не приводит к утрате фертильности.

По мнению P. Lohr и соавторов [8], последствия инфицированного аборта (вторичное бесплодие, диспареуния, тазовая боль, спонтанные аборты) возникают с той же частотой, что и у пациенток, перенесших воспалительные заболевания органов малого таза. M. Virk и соавторы, V. Charles и соавторы [9, 21] иллюстрируют, что присутствие Chlamydia trachomatis повышает риск развития воспалительных заболеваний органов малого таза в 9 раз.

V. Beral и соавторы [10] информируют о том, что в настоящее время полностью опровергнута связь рака грудной железы с абортотворением. Проведенный мета-анализ 53 эпидемиологических исследований с участием 83 000 пациенток из 16 стран не выявил данных, подтверждающих эту взаимосвязь с ОР=0,93 (95% ДИ: 0,89–0,96). Кроме того, автор не выявил влияния мифепристона на лактацию и на ребенка, так как концентрация его в молоке очень низкая, особенно при приеме дозы 200 мг, в связи с чем кормление грудью может быть продолжено без перерыва [10].

S. Singh и соавторы [13] сообщают, что без самопроизвольных абортов показатель частоты абортов на 1000 пациенток в возрасте 15–44 лет составил 28 в мире, 29 – в развивающихся странах, 24 – в развитых (в Европе, исключая страны Восточной Европы – 17), в США – 19.

Таким образом, согласно данным литературы, модели репродуктивного поведения женщины, предупреждение беременности приходит на смену предупреждению нежелательного рождения. При выполнении анализа литературы было установлено, что применение средств контрацепции свидетельствует о его достаточно высоком уровне, с повышением частоты использования пролонгированных форм в плановом порядке, исключает малоэффективные методы, отсутствие которых позволит увеличить приверженность современным методам контрацепции и их эффективность, а, следовательно, снизить количество НБ.

Сучасний підхід до збереження репродуктивного потенціалу

П.М. Веропотвелян, І.С. Цехмистренко, М.П. Веропотвелян, А.І. Гламазда

Проблема регуляції народжуваності особливо актуальна, коли рівень штучного переривання вагітності залишається високим і призводить до негативних наслідків для здоров'я жінки. У даній статті наводяться результати численних публікацій сучасної контрацептивної стратегії, які засновані на більш широкому застосуванні засобів для контрацепції, а в разі їхньої недостатньої ефективності застосування сучасних методів переривання вагітності. Представлена більш висока прихильність і ефективність засобів пролонгованої оборотної контрацепції в порівнянні з комбінованими оральними контрацептивами.

Ключові слова: контрацепція, методи пролонгованої контрацепції, комбіновані оральні контрацептиви, переривання вагітності.

The modern approach to the preservation of reproductive potential

P.N. Veropotvelyan, I.S. Tsehmistrenko, M.P. Veropotvelyan, A.I. Glamazda

The problem of birth control is particularly relevant where the level of abortion remains high and leads to negative consequences for women's health. This article presents the results of numerous publications modern contraceptive strategies based and wider application of funds for contraceptive, and in case of lack of effectiveness of the use of modern methods of abortion.

It presents a higher commitment and effectiveness of long-acting reversible contraception, compared with combined oral contraceptives.

Key words: contraception, contraceptive methods prolonged, combined oral contraceptives, abortion.

Сведения об авторах

Веропотвелян Петр Николаевич – ОКУ «Межобластной центр медицинской генетики и пренатальной диагностики», 50000, г. Кривой Рог, пл. Освобождения, 3а; тел.: (05642) 92-36-09. E-mail: genetika@ukrpost.ua

Цехмистренко Иван Сергеевич – Перинатальный центр, 03150, г. Киев, ул. Предславинская, 9; тел.: (098) 093-21-22. E-mail: tshemistrenko.m.d@gmail.com

Веропотвелян Николай Петрович – ОКУ «Межобластной центр медицинской генетики и пренатальной диагностики», 50000, г. Кривой Рог, пл. Освобождения, 3а; тел.: (05642) 92-49-30. E-mail: genetika@ukrpost.ua

Гламазда Анастасия Игоревна – Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, бул. Т.Г.Шевченко, 13

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Induced termination of pregnancy and future reproductive outcomes – current evidence. 16 September, 2009. Available at: <http://www.rcog.org.uk/>. Дата обращения 22.06.2014.
- Brown J.S., Adera T., Masho S.W. Previous abortion and the risk of low birth weight and preterm births. *J. Commun. Health.* 2008;62(1): 16–22.
- Voigt M., Henrich W., Zygmunt M., Friese K., Straube S., Briese V. Is induced abortion a risk factor in subsequent pregnancy. *J. Perinat. Med.* 2009; 37(2): 144–9.
- Henriet L., Kaminski M. Impact of induced abortions on subsequent pregnancy outcome: the 1995 French national perinatal survey. *Br. J. Obstet. Gynaecol.* 2001; 108(1): 1036–42.
- Bhattacharya S., Lowit A., Bhattacharya S., Raja E.A., Lee A.J., Mahmood T., Templeton A. Reproductive outcomes following induced abortion: a national register-based cohort study in Scotland. *BMJ Open.* 2012; 2(4): e000911.
- Templeton A., Grimes D.A. A request for abortion. *N. Engl. J. Med.* 2011; 365: 2198–204.
- Russo J.A., Achilles S., DePineres T., Gil L. Controversies in family planning: postabortal pelvic inflammatory disease. *Contraception.* 2012; 87(4): 497–503.
- Lohr P.A., Fjerstad M., DeSilva U., Lyus R. Abortion. Clinical review. *Br. Med. J.* 2014; 348: 755–62.
- Virk M.S., Zhang J., Olsen J. Abortion and the risk of subsequent adverse pregnancy outcomes. *N. Engl. J. Med.* 2007; 357(7): 648–53.
- Beral V., Bull D., Doll R., Peto R., Reeves G.; Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and abortion: collaborative reanalysis of data from 53 epidemiological studies, including 83000 women with breast cancer from 16 countries". *Lancet.* 2004; 363(9414):1007–16.
- Dicke G.B. Current strategies for reproductive choice – international and domestic experience. *Oobstetrics and gynecology* 2015; 3: 5–10.
- Sihvo S., Hemminki E., Kosunen E. Contraceptive health risks – women's perceptions. *J. Psychosom. Obstet. Gynaecol.* 1998; 19: 117–25.
- Singh S., Wulf D., Hussain R., Bankole A., Sedgh G. Abortion worldwide: a decade of uneven progress (Report). New York: Guttmacher Institute; 2009. 65 p.
- Singh S., Darroch J.E., Vlassoff M., Nadeau J. Adding it Up: The benefits of investing in sexual and reproductive health care (Report). New York: The Guttmacher Institute and UNFPA; 2009. 41 p.
- David H.P., Skiloganis J., eds. From abortion to contraception: a resource to public policies and reproductive behavior in Central and Eastern Europe from 1917 to the present. Westport, Conn.; London: Greenwood Press; 1999: 145–64.
- Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. 2nd ed. Geneva: World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research; 2012. 123 p.
- World Abortion Policies. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2012. Available at: <http://www.un.org/>.
- Stoddard A., McNicholas C., Peipert J.F. Efficacy and safety of long-acting reversible contraception. *Drugs.* 2011; 71(8): 969–80.
- Thompson K.M., Speidel J.J., Saporita V., Waxman N.J., Harper C.C. Contraceptive policies affect post-abortion provision of long-acting reversible contraception. *Contraception.* 2011; 83(1): 41–7.
- Dicke G.B. Kontraversii safe and unsafe abortion. *Doctor. RU. Gynecology. Endocrinology.* 2014; 8 (96): 51–5.
- Charles V.E., Polis C.B., Sridhara S.K., Blum R.W. Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence. *Contraception.* 2008; 78(6): 436–50.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). The care of women requesting induced abortion. London (England); 2011; Nov. 130 p. (Evidence-based Clinical Guideline. no. 7). Available at: <http://www.rcog.org.uk>.
- Ancel P.Y., Lelong N., Papiernik E., Saurel-Cubizolles M.J., Kaminski M.; EUROPOP. History of induced abortion as a risk factor for preterm birth in European countries: results of the EUROPOP survey. *Hum. Reprod.* 2004; 19(3): 734–40.
- Hogue C.J.R., Boardman L.A., Stotland N. Answering questions about long-term outcomes. In: Paul M., Lichtenberg S., Borgatta L., Grimes D.A., Stubblefield P.G., Creinin M.D., eds. Management of unintended and abnormal pregnancy: comprehensive abortion care. Hoboken, New Jersey: Wiley-Blackwell; 2009: 252–63.
- American Psychological Association, Task Force on Mental Health and Abortion. Report of the Task Force on Mental Health and Abortion. Washington, DC; 2008. Available at: <http://www.apa.org/>
- Гінекологія. На замітку лікарю. www.health.ua.com

Статья поступила в редакцию 16.10.2015