

Сравнительные аспекты контрацепции у женщин с различным индексом массы тела

И.С. Глазков, И.В. Литвинчук

Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского, г. Симферополь

Полученные данные дают возможность рекомендовать исследование липидного спектра крови не только с целью определения противопоказаний для гормональной контрацепции, но и с целью прогноза возможного развития побочных реакций. Проведенные исследования показали, что благодаря оптимальному балансу эстрогенного и гестагенного компонентов в исследуемых препаратах они не оказывают отрицательного атерогенного воздействия на липидный спектр крови как у женщин с исходно нормальными, так и с повышенными показателями. В сравнительном аспекте у пациенток с повышенным индексом массы тела и исходным увеличенным уровнем общего холестерина предпочтение можно отдавать препарату Ярина.

Ключевые слова: контрацепция, индекс массы тела, сравнительные аспекты.

Гормональные низкодозированные оральные контрацептивы (ОК) нового поколения относятся к наиболее распространенным методам регуляции рождаемости. В последние годы определился дифференцированный подход к применению гормональных контрацептивов в зависимости от возраста, особенностей половой жизни, гинекологических и сопутствующих заболеваний, а также других особенностей женского организма [1, 2].

Контрацептивы последнего поколения, к которым относятся препараты Ярина и Фемоден, обладают высоким противозачаточным эффектом. Однако в последние годы появились неоднозначные данные о влиянии данных препаратов на различные системы женского организма и, в частности, на липидный обмен [3, 4]. Кроме того, до сих пор остается дискуссионным вопрос о влиянии гормональных контрацептивов на гормонально-зависимые органы: молочные железы и шейку матки [4].

Применительно же к женщинам с исходно измененным липидным спектром крови и повышенным индексом массы тела исследования носят характер единичных и еще более противоречивых сообщений. Изучение влияния этих препаратов на липидный спектр крови представляется особенно важным, так как именно возможные изменения липидного спектра крови лежат в основе дисметаболических нарушений [1–4]. Остается предметом дискуссии вопрос об особенностях влияния препаратов на исходно измененный спектр липидов крови, не изучена связь между выраженностью клинических и метаболических нарушений, зависимость частоты побочных реакций от исходных параметров липидного спектра крови и состояния организма женщины. Не разработаны показания к дифференцированному применению контрацептивов у женщин с различным индексом массы тела и показателями липидного обмена. Вместе с тем известно, что адаптационные возможности организма и реакция на введение того или иного препарата и его переносимость тесным образом связаны даже с незначительным нарушением жирового обмена [1–4].

Нам представляется, что изучение особенностей контрацепции, ее приемлемости и частоты побочных реакций, препаратами нового поколения у женщин с различным индексом массы тела (ИМТ) и липидного спектра крови позволит более целенаправленно подойти к обследованию и ведению пациенток до и в процессе контрацепции.

Целью данного исследования является снижение частоты непланируемой беременности и побочных реакций контрацепции у женщин с различным ИМТ на основе обоснования принципов контрацепции препаратами Ярина и Фемоден в зависимости от их приемлемости и особенностей влияния на липидный обмен.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами было обследовано 126 пациенток в возрасте от 18 до 30 лет, обратившихся для подбора контрацепции, из которых отобрано 96 пациенток, не имевших противопоказаний к назначению гормонального метода контрацепции. Эти пациентки были разделены на две группы в зависимости от индекса массы тела:

- I группа – 74 женщины с нормальным ИМТ (контрольная группа), из которых 40 получали Ярину и 34 Фемоден;
- II группа – 22 женщины с увеличенным ИМТ от 26 до 30 баллов (ожирение I степени), среди которых 12 получали Ярину и 10 Фемоден.

Кроме того, в I группе были выделены две подгруппы: А – 43 пациентки (23 получали Ярину и 20 Фемоден) с уровнем холестерина < 5,2 ммоль/л; В – 31 женщина (17 получали Ярину и 14 Фемоден) с содержанием холестерина, равным 5,2–6,47 ммоль/л.

Среди широкого спектра современных гормональных контрацептивов мы остановили свой выбор на препарате Ярина, который обладает гестагенным, андрогенным и антиминералокортикоидным действием. Это позволяет ему осуществлять эффекты, близкие по биологическим свойствам к эндогенному прогестерону. Контрацептивная надежность Ярины столь же высока, как и надежность других монофазных гормональных контрацептивов. Антигонадотропное действие обеспечивается 30 мкг этинилэстрадиола и 3 мг дроспиренона. При достаточно высокой гестагенной активности дроспиренона препарат обеспечивает хороший контроль менструального цикла и обладает теми же неконтрацептивными преимуществами, что и другие гормональные контрацептивы. Благоприятным дополнительным действием Ярины является влияние на АД. К сожалению, артериальная гипертензия, возникающая на фоне приема гормональных контрацептивов, представляет не столько досадный побочный эффект, сколько реальную угрозу здоровью пациентки, и считается одним из показаний к отмене гормональной контрацепции. Механизмы, приводящие к повышению АД, обусловлены активацией системы ренин-ангиотензин-альдостерон и являются эстрогензависимыми. Эстрадиол и его синтетические аналоги усиливают минералокортикоидную активность коры надпочечников и одновременно увеличивают синтез ангиотензиногена; но антиминералокортикоидный эффект эндогенного прогестерона компенсирует натрийсберегающее действие альдостерона и стабилизирует состояние ренин-ангиотензиновой системы. Благодаря аналогичному воздействию дроспиренона на фоне Ярины не наблюдается повышение АД, а при его высоких значениях – происходит снижение.

Другим препаратом был Фемоден – комбинированный монофазный гестаген-эстрогенный препарат, который содержит 0,075 мг гестагена и 0,030 мг этинилэстрадиола. Препара-

ты назначали с 1-го по 21-й день цикла с 7-дневным перерывом на протяжении 12 месяцев.

При увеличенном ИМТ от 26 до 30 баллов (II группа) для поддерживающей терапии использовали антигомтоксические препараты: лимфомиозот по 10 капель 3 раза в день на протяжении 1 месяца и коэнзим-композитум по 1 ампуле внутримышечно 1 раз в 5 дней – всего 5 инъекций. Мы посчитали целесообразным дополнительное назначение антигомтоксической терапии для коррекции дисметаболических нарушений, возникающих у женщин с избыточной массой тела.

Длительность приема контрацептивных средств составила от 3 до 24 месяцев, а 92 женщины получали препараты на протяжении 12 месяцев.

В комплекс проведенных исследований были включены клинические, эхографические, биохимические и статистические методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что профилактика непланируемой беременности у женщин репродуктивного возраста с помощью ОК Ярина и Фемоден является эффективным методом контрацепции (индекс Перла – 0). Метод является приемлемым у женщин с нормальным ИМТ (от 20 до 26 баллов) и уровнем общего холестерина < 6,47 ммоль/л. При повышенном ИМТ (от 26 до 30 баллов) и уровне холестерина > 6,47 ммоль/л предпочтение можно отдавать препарату Ярина. Частота быстропроходящих незначительно выраженных побочных реакций составляет 20,2%.

Максимальное число (86,3%) и выраженность побочных реакций выявлены у женщин с ИМТ от 26 до 30 баллов и уровнем общего холестерина от 6,47 до 6,90 ммоль/л, которые, в основном, выразались в межменструальных кровянистых выделениях, мастодинии и прибавке массы тела (только при использовании Фемодена), что свидетельствовало о более низкой приемлемости препаратов у женщин этой группы и предпочтении у них препарата Ярина.

При обследовании на фоне приема ОК у 84,3% женщин с нормальным состоянием молочных желез не обнаружено изменений в их структуре, а у 15,6% – при обследовании выявлены гиперпластические процессы, причем наиболее часто у женщин с повышенным ИМТ. У 9,3% женщин через 12 месяцев от начала контрацепции отмечен их частичный регресс за счет уменьшения объема гиперплазированных элементов и снижения плотности железистого и фиброзного компонентов.

В процессе контрацепции препараты Ярина и Фемоден не оказывают отрицательного атерогенного влияния на липидный спектр крови в течение 12 месяцев их применения как при исходно нормальном, так и при повышенном значении общего холестерина у женщин с различным ИМТ. Колебания различных показателей липидного спектра крови (oXc, Xc-ЛПВП, Xc-ЛПНП, Xc-ЛПОНП, Tг и КА) происходят в пределах нормативных значений.

Пациенток с повышенным ИМТ, уровнем общего холестерина >6,47 ммоль/л следует относить к группе риска более частого развития метаболических нарушений и побочных реакций, что определяет необходимость их наблюдения (не реже 1 раза в 3 месяца) с клиническим контролем и детальным исследованием липидного спектра крови, после чего должен быть решен вопрос о продолжении или отмене препарата, отдавая при этом предпочтение препарату Ярина.

Перед назначением гормональных контрацептивов необходимо провести обследование женщин с целью выявления противопоказаний, определения ИМТ и уровня общего холестерина. Осмотр пациенток с нормальным индексом массы тела в процессе контрацепции осуществляется 1 раз в 6 месяцев

с применением общепринятых методов исследования (клинических, кольпоскопии, цитологических и УЗИ). Осмотр женщин с повышенным ИМТ должен осуществляться не реже 1 раза в 3 месяца с оценкой клинических данных и показателей липидного спектра крови: oXc, Xc-ЛПВП, Xc-ЛПНП, Xc-ЛПОНП, Tг и КА. В зависимости от полученных данных вопрос о возможности дальнейшего использования или отмены конкретного препарата (либо переход на другой препарат или метод контрацепции) должен решаться индивидуально в адаптационном периоде, который составляет первые 3 месяца применения ОК.

ВЫВОДЫ

Полученные данные дают возможность рекомендовать исследование липидного спектра крови не только с целью определения противопоказаний для гормональной контрацепции, но и с целью прогноза возможного развития побочных реакций. Проведенные исследования показали, что благодаря оптимальному балансу эстрогенного и гестагенного компонентов в исследуемых препаратах они не оказывают отрицательного атерогенного воздействия на липидный спектр крови как у женщин с исходно нормальными, так и с повышенными показателями. В сравнительном аспекте у пациенток с повышенным ИМТ и исходным увеличенным уровнем oXc предпочтение можно отдавать препарату Ярина.

Порівняльні аспекти контрацепції у жінок з різним індексом маси тіла

I. С. Глазков, I. В. Литвинчук

Отримані дані дають можливість рекомендувати дослідження ліпідного спектру крові не тільки з метою визначення протипоказань для гормональної контрацепції, але й з метою прогнозу можливого розвитку побічних реакцій. Проведені дослідження показали, що завдяки оптимальному балансу естрогенного й гестагенного компонентів у досліджуваних препаратах вони не роблять негативного атерогенного впливу на ліпідний спектр крові як у жінок з вихідними нормальними, так і з підвищеними показниками. У порівняльному аспекті у пацієнток з підвищеним індексом маси тіла й вихідним збільшеним рівнем загального холестерину перевагу можна віддавати препарату Ярина.

Ключові слова: контрацепція, індекс маси тіла, порівняльні аспекти.

Comparative aspects of contraception at women with a various index of weight of a body

I. S. Glazkov, I. V. Litvinchuk

The received data enable to recommend research lipide spectrum of blood not only with purpose to define contra-indication for hormonal contraception, but also with the purpose of the forecast of possible development of collateral reactions. The lead researches have shown, that due to optimum balance estrogen and gestagen components in researched preparations, they do not render negative atherogen influence on lipide a spectrum of blood, as at women with initially normal, and the raised parameters. In comparative aspect at patients with the raised index of weight of a body and initial the increased level of the general cholesterol the preference can be given a preparation Yarina.

Keywords: contraception, an index of weight of a body, comparative aspects.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чайка В.К. Основы репродуктивной медицины: Практическое руководство. Донецк: ООО Альматео; 2001.
2. Сечук А.Я., Венцовский Б.М. Современные аспекты контрацепции. К: ТМК; 2001.
3. Вовк И.Б. Контроль менструального цикла на фоне приема современ-

- ных комбинированных оральных контрацептивов. Диагностика и тактика при нарушениях менструального цикла. Здоровье женщины 2003; 2: 134–136.
4. Прилепская В.Н. Поликлиническая гинекология. М: МЕДпресс-информ; 2004.