

## ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ

Журина А. А., Галаева А. Е., Пахомов М.А., Морозов А.М.

*Тверской государственной медицинской университет,  
кафедра общей хирургии, г. Тверь*

**Ключевые слова:** комбинированные оральные контрацептивы, женский организм, беременность.

**Резюме:** в статье представлено краткое описание действия комбинированных оральных контрацептивов на организм женщины с учетом их преимуществ и недостатков, а также обоснована безопасность применения данного вида контрацепции.

**Resume:** the article presents a brief description of the effect of combined oral contraceptives on the woman's body, taking into account their advantages and disadvantages, and also justifies the safety of using this type of contraception.

**Актуальность.** В наше время контрацепция стала важным фактором планирования семьи, средством, помогающим сохранить здоровье, многим женщинам. Она помогает снизить количество абортов, являющихся серьезной причиной многих гинекологических заболеваний с возможностью развития бесплодия [2]. Искусственное прерывание беременности отражается на соматическом статусе женщины, приводя к метаболическим изменениям, воспалительным осложнениям, ановуляции, относительной гиперэстрогении и другим тяжелым заболеваниям [4]. В то время как гормональные методы контроля рождаемости считаются безопасными для большинства женщин [1]. Помимо противозачаточного действия они обладают широким лечебно-профилактическим действием, улучшающим прогноз и качество жизни женщин. Так, содержащиеся в комбинированных оральных контрацептивах (КОК), эстрогены, стимулируя синтез оксида азота, способствуют увеличению плотности костной ткани, стабилизируют менструальный цикл, нормализуют продолжительность и интенсивность менструально-подобного кровотечения, что приводит к устранению железодефицитной анемии [5]. Но какое влияние они оказывают на организм? Есть ли предел тому, как долго вы можете безопасно использовать противозачаточные средства? Несмотря на то, что в современном мире о таком виде контрацепции знают практически все, достоверной информации о влиянии КОК на организм меньше, чем мифов. Это и является причиной того, что в России всего 9% женщин репродуктивного возраста используют такой метод контрацепции [3].

**Цель:** выяснить какое влияние оказывают комбинированные оральные контрацептивы на организм женщины.

**Задачи:** 1. Изучить актуальную литературу по данной теме исследования; 2. Определить процент женщин, пользующихся КОК; 3. Основываясь на результатах проведенного анкетирования, проанализировать отношение женщин к данному виду контрацепции.

**Материал и методы.** В качестве метода исследования было использовано анкетирование. В опросе приняли участие 60 женщин трех возрастных категорий: 16-20 лет, 21-30 лет и старше 30.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам обработки полученных данных выявлено, что 50% опрошенных женщин принимают оральные контрацептивы, из них 30% используют КОК. В данном случае необходимо учитывать тот факт, что женщины не обладают достоверной информацией об оральных контрацептивах и боятся использовать этот метод контрацепции, в связи с различными мифами о побочных эффектах. Основными аргументами против гормональной контрацепции у женщин является риск ожирения, депрессивных и тревожных расстройств, тромботических осложнений и развитие злокачественных новообразований. Закономерности выбора данного метода контрацепции определенной возрастной группой выявлено не было.

Мы так же не могли оставить без внимания вопрос о цели использования КОК. Так, большинство респондентов принимают КОК непосредственно для предотвращения нежелательной беременности и только 10% для лечения дисменореи и нормализации цикла (помимо своего прямого действия они обладают лечебным и профилактическим эффектом). К профилактическим эффектам КОК относятся: снижение риска развития рака эндометрия и яичников, колоректального рака, доброкачественных новообразований молочной железы, железодефицитной анемии, внематочной беременности, снятие страха нежелательной беременности. А к лечебным эффектам: регуляция менструального цикла, устранение дисменореи, устранение овуляторных болей, уменьшение частоты воспалительных заболеваний органов малого таза, лечебное действие при предменструальном синдроме, гиперандрогенных состояниях.

В результате анкетирования 63% опрошенных перед началом приема ходили на консультацию к гинекологу, а 37% получили информацию из других источников. Из них 22% начинают прием КОК основываясь на данных полученных из средств массовой информации, 78% по отзывам друзей и знакомых. Скорее всего это связано с тем, что в современном мире существует тенденция к самолечению, которая основывается на большом количестве доступной информации в глобальной сети. Но женщины не задумываются о правдивости прочитанной информации. Нельзя не отметить, что 57% респондентов, посетившие гинеколога, не получили должного обследования. Перед применением КОК гинеколог совместно с терапевтом должен исключить противопоказания к их применению и назначить анализы на половые гормоны и гормоны щитовидной железы, определение показателей свертывания, а также направить пациентку на УЗИ органов малого таза. Важно правильно подобрать подходящий препарат с учетом особенностей организма женщины.

При опросе было выявлено, что большинство побочных эффектов КОК проявляются незначительно и возникают в первые месяцы приема у 10-40% пациенток, наблюдается тенденция снижения частоты до 5-10% с увеличением времени приема. В первые несколько месяцев употребления КОК женщина может жаловаться на головную боль и мигрень. Причиной возникновения головной боли может являться действие эндогенных гормонов, в частности эстрадиола, в период, когда синтетические гормоны не оказывают своего влияния. Существует тенденция к уменьшению частоты возникновения головных болей с увеличением длительности приема КОК. Мигренозную боль во время менструаций испытывают около 18% женщин, что не является поводом не назначать КОК таким пациенткам. Ухудшение состояния с началом приема КОК связывают около 18-50% женщин, улучшение замечают 3-35% и 39-

65% не замечают изменений. Частота возникновения нерегулярных маточных кровотечений составляет 20%, которые обычно проходят в течении 3 месяцев без дополнительного медикаментозного лечения. Если этого не происходит, необходимо исключить все возможные причины возникновения нерегулярных маточных кровотечений: воспалительные заболевания органов малого таза, инфекционные заболевания, которые передаются половым путём, миома матки, заболевания эндокринной системы, курение, нарушение периодичности приема оральных гормональных контрацептивов. Также причиной может служить недостаток фолатов, что приводит к развитию мегалобластного типа кроветворения: уменьшения количества и активности форменных элементов крови. Дополнительный прием фолиевой кислоты помогает восстановить гемопоэз и регулировать цикл. 81% женщин во время приема КОК могут жаловаться на тревогу, раздражительность, депрессивные состояния, появление панических атак. Возникновение таких симптомов объясняется резкими колебаниями уровня прогестерона и уменьшения количества нейроактивных стероидных гормонов. Среди дерматологических побочных эффектов наиболее часто встречающейся является гормонально обусловленная меланодермия, которая проявляется гиперпигментацией кожи лица. Это побочное явление наблюдается у 15% опрошенных. Возникновение меланодермии объясняется тем, что эстроген и гестаген усиливают синтез меланина.

Основываясь на данных анкетирования, в шести процентах случаев выявляются более серьезные осложнения вследствие применения КОК. Это можно объяснить наличием у 2% женщин сахарного диабета, у 3% варикозного расширения вен и у 1% гипертонии, течение которых отягощено курением. К осложнениям также можно отнести развитие тромбозов: венозных (тромбоз глубоких вен нижних конечностей, тромбоэмболия легочной артерии) и артериальных (церебральный инсульт и инфаркт миокарда).

**Выводы:** таким образом, вероятность возникновения серьезных побочных эффектов при приеме комбинированных оральных контрацептивов сводится к нулю, если женщина перед их применением пройдет консультацию гинеколога и терапевта для исключения противопоказаний.

В начале употребления КОК у многих опрошенных возникают незначительные изменения в организме, которые регрессируют в течение трех месяцев. Благодаря данному исследованию мы подтвердили, что 50% женщин уже употребляют КОК, но процент пациенток может вырасти. Недостаточная информированность в вопросах, касающихся гормональной контрацепции диктует необходимость создания регулярного проведения санитарно-просветительской работы для этой категории пациенток.

### Литература

1. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии. - М.: Медицинское информационное агентство, 2003. - 247 с.: ил.
2. Национальные медицинские критерии приемлемости методов контрацепции, адаптированный документ «Медицинские критерии приемлемости использования методов контрацепции. ВОЗ. - 4-е изд. - М.: ФГУ «НЦАГиП им. В.И. Кулакова» МЗСР РФ, Российское общество акушеров-гинекологов, Российское общество по контрацепции, 2012. - 178с.
3. Прилепская В.Н., Межевитинова П.Е., Назарова У.Ю. Гормональная контрацепция. - М.: Гэотар-медиа, 2018. - С. 45-89,

4. Сухих Г.Т., Савельевой Г.М., Радзинского В.Е. Акушерство и гинекология. Новости, мнения, обучения. - М.: Гэотр-Медиа, 2019. - С. 75-90.
5. Maguire K, Westhoff C. The state of hormonal contraception today: established and emerging noncontraceptive health benefits // Am. J.Obstet.Gynecol. - 2017. - №205(4). - С. 4-8.

Репозиторий БГМУ