

ПРИМЕНЕНИЕ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ

Березкина Н.Ю., Михеева Н.В., Беляк М.А., Морозов А.М.

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

Ключевые слова: пероральные контрацептивы, осложнения, артериальная гипертензия, головокружение.

Резюме: в данной статье проанализировано влияние пероральных контрацептивов на сердечно-сосудистую систему, представлены возможные причины осложнений, связанные с приемом данных препаратов.

Resume: this article analyzes the effects of oral contraceptives on the cardiovascular system, presents possible causes of complications associated with the use of these drugs.

Актуальность. Пероральные контрацептивы – один из способов предотвращения нежелательной беременности, который заключается в применении лекарственных средств в форме таблеток, содержащих два вида гормонов – эстроген и прогестин [8].

Благодаря тому, что данный вид контрацепции является одним из самых надежных, к его использованию прибегает большое количество женщин. Многие из них не испытывают никаких осложнений при применении данных препаратов, но, в ряде случаев, данный вид контрацепции может вызвать множество нежелательных последствий [4].

Во время приема данных препаратов около 23% женщин испытывают такие осложнения как: артериальная гипертензия, тромбоз вен нижних конечностей, головокружения, кратковременные потери сознания, поражение клапанного аппарата сердца. Выявленные осложнения связаны с действием двух женских гормонов – эстрогена и гестагена. В данный момент вместо эстрогена используется стероидный гормон этинилэстрадиол (ЭЭ), а вместо гестагенов – прогестагены [1].

Различают три поколения оральных контрацептивов. К препаратам первого поколения относят высокодозированные препараты, содержащие в своем составе около 1-2 мкг прогестагенов и 50 мкг этинилэстрадиола. Препараты второго поколения включают в свой состав этинилэстрадиол дозе менее чем 50 мкг. Препараты третьего поколения состоят из новых прогестагенов: гестодена, диеногеста и дезогестрела [5].

Создание препаратов третьего поколения поспособствовало снижению процента возникновения тромбозов за счёт того, что они не повышают концентрацию атерогенной фракции крови – липопротеинов низкой плотности, – которая способствует жировым отложениям на стенках сосудов, приводящим к их сужению или закупорке [3]. Также установлено, что низкодозированные препараты способствуют повышению систолического и диастолического давления на 4-7 мм рт. ст. и 1-5 мм рт. ст. соответственно.

В настоящий момент выделяют следующие возможные механизмы, способствующие развитию артериальной гипертензии во время приема оральных контрацептивов: увеличение активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС), которая приводит к повышенному синтезу ангиотензиногена, являющегося

субстратом для синтеза ренина, эстрогенами. Увеличение активности РААС, приводит к сужению сосудов, и, следовательно, к повышению АД и компенсаторному повышению сердечного выброса.

Доказано, что эстрогены повышают синтез прокоагулянтных факторов и фибринолитической активности крови, в следствие чего возрастает агрегация тромбоцитов, все это способствует развитию тромбоэмболических осложнений.

Проявление более серьезных осложнений во время приема пероральных контрацептивов возможны благодаря их влиянию на свертывающую систему крови, а именно: повышенное образование свертывающих факторов крови в печени; повышенное образование фибриногена, который в последующем преобразуется в фибрин – основу кровяного сгустка; нарушение дезагрегации тромбоцитов за счет снижения синтеза простаглицлина; повышенная агрегация тромбоцитов; снижение активности фибринолиза [6].

Цель: выявить наиболее часто встречающиеся патологии сердечно-сосудистой системы при применении оральных контрацептивов.

Задачи: 1. Проанализировать влияние оральных контрацептивов на сердечно-сосудистую систему; 2. Выявить частоту осложнений при применении гормональных контрацептивов у опрошенных женщин.

Материал и методы. В ходе исследования было проведено анонимное анкетирование, участие в котором приняли 83 женщины в возрасте от 18 до 50 лет.

Результаты и их обсуждение. После сбора данных и их анализа было выявлено, что 30% опрошенных женщин используют гормональные контрацептивы и 6 из них имеют осложнения в виде поражения клапанного аппарата сердца и тромбфлебита вен нижних конечностей, что составляет 20%.

Также 8% респондентов отметили у себя появление таких симптомов, как головокружение и кратковременную потерю сознания. Причиной данных патологий являются резкие скачки артериального давления. Вследствие сужения сосудов головного мозга происходит нарушение кровообращения и поступление малого количества кислорода к клеткам, что провоцирует потерю сознания. Если же происходит расширение сосудов, из-за которого давление начинает резко снижаться, женщины, принимающие оральные контрацептивы, испытывают головокружение. В связи с этим 15% женщин пришлось отказаться от их употребления [2]. Однако, данные симптомы могут указывать на приспособление организма к препаратам и исчезнуть после трех месяцев приема, поэтому при первых признаках головокружений следует обратиться к врачу за консультацией.

Риск развития осложнений напрямую зависит от концентрации этинилэстрадиола в препарате. Доказано, что снижение возникновения венозных тромбозов на 18% происходит при уменьшении дозы этинилэстрадиола в препаратах до 40 мкг [7].

Также 16% женщин, принимающих оральные контрацептивы, страдают стойкой артериальной гипертензией. Данное осложнение связано с действием эстрогенов, оказывающих гипертензивное действие. Попадая в большой круг кровообращения, они оказывают влияние на тонус сосудистых стенок, тем самым вызывая повышение давления.

Выводы: высокие дозы эстрогенов, входящих в состав пероральных контрацептивов, влияют на деятельность сердца и сосудов, повышая риск развития многих

заболеваний. Несмотря на то, что пероральные контрацептивы являются достаточно надежным способом предотвращения нежелательной беременности, их применение может привести к большому количеству осложнений, потому перед началом приема данных препаратов необходимо проконсультироваться с врачом.

Литература

1. Глушенок С. В., Тюрина Е. Э. Увеличение риска сердечно – сосудистой патологии у женщин, принимающих гормональные контрацептивы // Научное сообщество студентов XXI столетия. - 2017. - С. 50-56.
2. Дикке Г.Б. Пять шагов к успешной контрацепции: руководство для врачей. – М., 2017. – 428 с.: илл
3. Макацария А.Д., Саидова Р. А., Бисадзе В.О. Гормональная контрацепция и тромбофилические состояния – М.: Триада-Х, 2004. – 240 с.
4. Пустотина О.А., Герейбекова Э. Р. Побочные эффекты современных комбинированных оральных контрацептивов // Акушерство и гинекология. Новости, мнения, обучение. - 2016. - № 3 (13) - С. 96-102
5. Шишкова В.Н. Современная оральная контрацепция и риск тромбозов // «Журнал международной медицины». - 2013. - № 1 (2). - С. 56-61.
6. Curb J.D., Prentiss R.L., Bray P.F. Venous thrombosis and conjugated equine estrogen in women without a uterus // Arch Intern Med. - 2006. - № 166 (7) - С. 772-780.
7. Martinez F, Ramirez I, Perez-Campos E., Latorre K., Lete I. Venous and pulmonary thromboembolism and combined hormonal contraceptives. Systematic review and meta-analysis // Eur J Contracept Reprod Health Care. - 2012. - №17(1). - С. 7-29.
8. Shulman L. P. The state of hormonal contraception today: benefits and risk of hormonal contraceptives: combined estrogen and progestin contraceptives // Am J Obstet Gynecol. - 2011. - №205(4). - С. 9-13.