

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ

Коледа В.Е., Кириллова Е.Н.

Белорусский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии, г. Минск

Ключевые слова: комбинированные оральные контрацептивы, гестагены, эстрогены.

Резюме: В статье приведены результаты оценки эффективности лечебного действия комбинированных оральных контрацептивов по клиническим признакам и лабораторным данным.

Resume: The article presents the results of the evaluation of the effectiveness of therapeutic action of combined oral contraceptives on clinical signs and laboratory data.

Актуальность. Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) – это группа гормональных препаратов, которая помимо предотвращения нежелательной беременности и огромного социального значения, обладает рядом выгодных для здоровья дополнительных свойств, что позволяет использовать их с лечебной целью [1].

Цель: Изучить частоту назначаемых КОК по лечебным показаниям, установить их эффективность и побочные реакции.

Задачи: 1. Установить, при каких гинекологических заболеваниях (синдромах) чаще всего назначаются КОК.

2. Оценить эффективность лечебного действия КОК по клинико-лабораторным данным.

3. Установить часто встречаемые побочные эффекты, наблюдаемые при приеме КОК.

Материал и методы. На базе «5 – я ГКБ, 2-ое гинекологическое отделение» с сентября 2015 по февраль 2016 года было проведено анкетирование 51 пациентки в возрасте от 18 до 38 лет, которые были разделены на 2 группы: 1-ая группа - принимали противозачаточные таблетки с целью контрацепции (средний возраст – 26 ± 1 лет), 2-ая – с лечебной целью (средний возраст – 25 ± 1 лет). Полученные данные обработаны с использованием статистики в программе EXEL Microsoft.

Результаты и их обсуждение. В ходе работы с помощью реестра лекарственных средств Республики Беларусь выявлено количество зарегистрированных КОК – 19. При изучении инструкций по применению данных препаратов было установлено, что помимо своего главного контрацептивного эффекта, благодаря своим компонентам, КОК обладают неконтрацептивными свойствами (Таблица 1) [2].

Таблица 1. Неконтрацептивное действие КОК

Международное непатентованное наименование	Неконтрацептивные эффекты
Дроспиренон + ЭЭ	Антианδροгенный, антиминералкортикоидный
Диеногест + Эстрадиола валерат	Уменьшение болезненности, интенсивности и длительности менструаций, антианδροгенный, улучшает липидный профиль крови
Диеногест + ЭЭ	Антианδροгенный, улучшает липидный профиль крови
Ципротерона ацетат + ЭЭ	Антианδροгенный
Хлормадинон + ЭЭ	Антианδροгенный

ЭЭ - Этинилэстрадиол

По результатам анкетирования сформировались 2 группы: 1-ая - включала 12 (23,5%) пациенток, которые принимали противозачаточные таблетки с целью контрацепции, 2-ая – 39 (76,5%) по причине заболеваний. С лечебной целью КОК принимают 16 (31,4%) женщин по причине синдрома поликистозных яичников (СПКЯ), 12 (23,5%) - полименореи, 11 (21,6%) - гиперандрогении (угри, гирсутизм, акне). Исследование показало, что наиболее часто назначаемым препаратом при СПКЯ является Ципротерона ацетат + Этинилэстрадиол («Диане -35»), при полименорее – Диеногест + Эстрадиола валерат («Клайра»), при угревой болезни – Дроспиренон + Этинилэстрадиол («Джес») (Рис. 1,2,3).

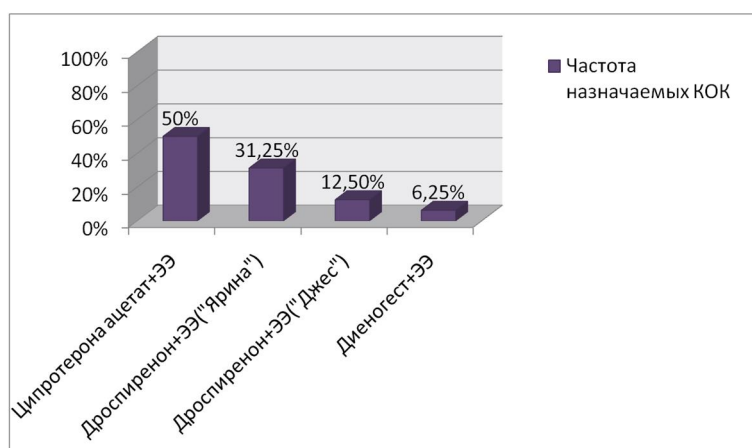


Рис. 1 – Назначаемые КОК по поводу СПКЯ

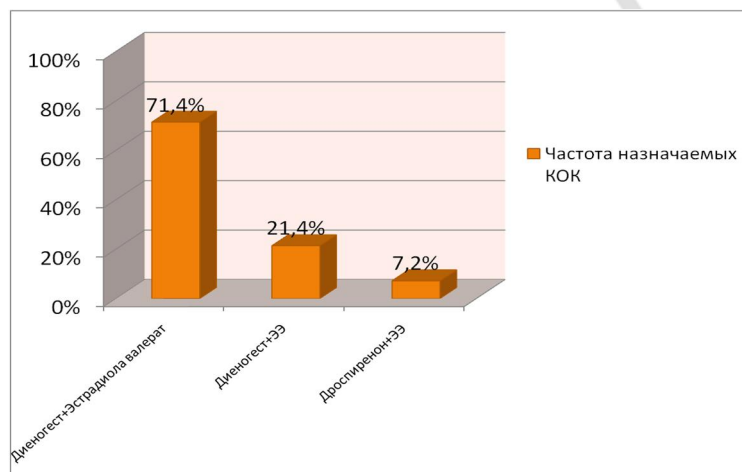


Рис. 2 – Назначаемые КОК при полименорее

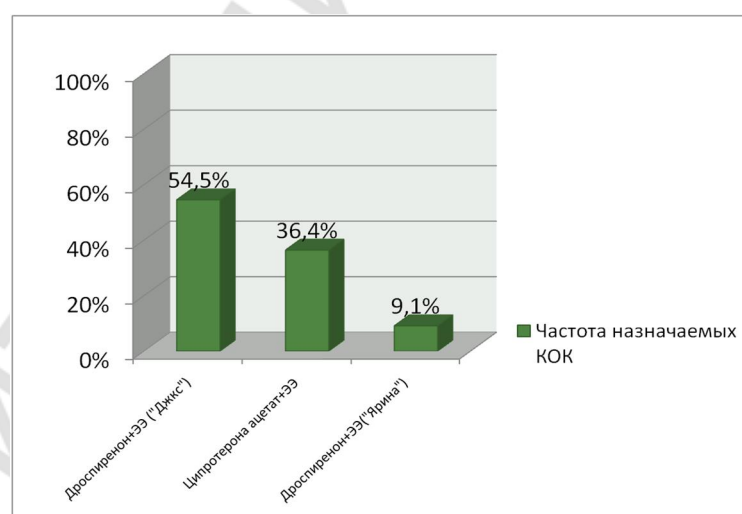


Рис. 3 – Применяемые КОК по причине гиперандрогении

У женщин анализировались лабораторные исследования крови на половые гормоны до назначения и во время приема КОК. Полученные данные показали, что при СПКЯ до приема КОК повышаются уровни лютеинизирующего гормона (ЛГ), пролактина, общего тестостерона, ДГЭА – С, отношение ЛГ/ФСГ (фолликулостимулирующий гормон), при полименорее – ЛГ и прогестерон, при гиперандрогении – свободный и общий тестостерон, ДГЭА – С, а на фоне приема КОК - их уровень становится в пределах нормы [3]. У тех женщин, которые принимали КОК с целью контрацепции отмечался нормальный гормональный фон. (Таблицы 2,3).

Таблица 2. Гормональный статус женщин до приема КОК

Показатели	1-ая группа женщин	2-ая группа женщин			Референсные значения
		СПКЯ	полименорея	гиперандрогения	
ЛГ	5,4	14,9	12,5	11,6	1,9-12,5 МЕ/л
ФСГ	7,3	6,0	9,9	7,3	2,7 – 10,5 МЕ/л
ЛГ/ФСГ	0,7	2,49	1,2	1,58	0,5 - 2
Эстрадиол	211	322	500,5	309	61-394 нг/л
Пролактин	175	542	320	129	130- 540 мкМЕ/л
Прогестерон	1,7	2,1	3,92	1,7	0,3 – 2,2 нмоль/л
Общий тестостерон	1,2	3,7	1,7	4,2	0,31-2,98 нмоль/л
Свободный тестостерон	1,9	3,9	2,1	6,0	Менее 4,1 пг/мл
ДГЭА-С	2,7	15,95	3,0	16,4	2,68 – 9,23 мкмоль/л

Таблица 3. Гормональный статус женщин на фоне (после) приема КОК

Показатели	1-ая группа женщин	2-ая группа женщин			Референсные значения
		СПКЯ	полименорея	гиперандрогения	
ЛГ	5,4	12,3	12,5	11,6	1,9-12,5 МЕ/л
ФСГ	7,3	6,0	9,9	7,3	2,7 – 10,5 МЕ/л
ЛГ/ФСГ	0,7	2,05	1,2	1,58	0,5 - 2
Эстрадиол	211	322	211	309	61-394 нг/л
Пролактин	175	392	320	129	130- 540 мкМЕ/л
Прогестерон	1,7	2,1	2,2	1,7	0,3 – 2,2 нмоль/л
Общий тестостерон	1,2	2,88	1,7	2,7	0,31-2,98 нмоль/л
Свободный тестостерон	1,9	3,9	2,1	2,6	Менее 4,1 пг/мл
ДГЭА-С	2,7	8,1	3,0	9,4	2,68 – 9,23 мкмоль/л

У 33,3% женщин 2-ух групп наблюдались такие побочные эффекты, как боли в молочных железах, тошнота, кровянистые выделения (Рис. 4).

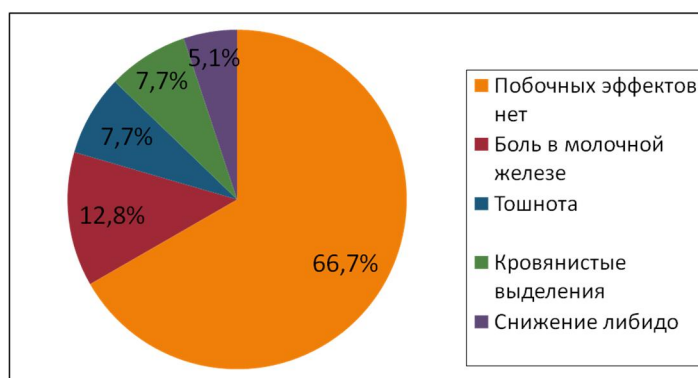


Рис. 4 – Структура побочных эффектов, наблюдаемых при приеме КОК

Средняя длительность приема препарата составила 6-9 месяцев, лечебный эффект наблюдался через 3-4 месяца после приема КОК.

Результат лечения КОК: наблюдалось улучшение со стороны кожи, менструального цикла у 94,8% женщин 2-ой группы.

Выводы: 1. Неконтрацептивные эффекты комбинированных оральных контрацептивов часто становятся основным мотивом их предпочтения.

2. Особенности гестагенного компонента (Дроспиренон, Диенгест, Ципротерона ацетат) позволяют использовать КОК в качестве лечебного препарата при гиперандогении, СПКЯ, полименорее.

3. Наиболее часто применяемые препараты с лечебной целью являются Дроспиренон+ЭЭ («Джес»), Ципротерона ацетат («Диане-35»), Диенгест + Эстрадиола валерат («Клайра»).

4. У 66,7% пациенток после приема КОК побочных эффектов не наблюдалось, у 33,3% - были побочные эффекты в виде боли в молочной железе, тошноты, кровянистых выделений, снижения либидо.

Литература

1. Гуляева, Л.С., Лобачевская, О.С. Методы и средства контрацепции: учеб.- метод. пособие. / Л.С. Гуляева, О.С. Лобачевская; БГМУ, каф. акушерства и гинекологии. – Минск, 2009. – 7-14 с.

2. Реестр лекарственных средств в Республики Беларусь [Электронный ресурс]/ Реестр УП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении», 1998-2016 - Электрон. дан. – Режим доступа: <http://www.rceth.by>.

3. Ингерлейб, М.Б. Медицинские анализы: полный справочник./ М.Б. Ингерлейб; Феникс. – Москва, 2011. – 128 – 151 с.