

Практические рекомендации по подбору гормональной контрацепции.

Контрацептивы, содержащие только прогестагены (ПСК). Часть 1. Профиль пациентки для назначения ПСК

проф. А.Л. Тихомиров

Резюме: Не всем женщинам могут быть назначены комбинированные оральные контрацептивы (КОК). В частности, КОК не рекомендуются женщинам, имеющим высокие факторы риска развития артериальных и венозных тромбозов. Кроме этого, женщины, не имеющие противопоказаний для использования КОК, могут отказаться от них по причине таких побочных эффектов, как головная боль, тошнота, рвота, понос, нагрубание молочных желез, раздражительность, снижение либидо и др. Эстрогены, входящие в КОК, могут также неблагоприятно влиять на количество и состав грудного молока у кормящих женщин. Для этих групп женщин альтернативой могут быть контрацептивные препараты, содержащие только гестагены (ПСК). В первой части приводятся рекомендации для практического врача по определению медицинских критериев приемлемости ПСК.

Ключевые слова: КОК, ПСК, контрацепция, прогестагены.

Несмотря на значительный прогресс в репродуктивной биологии, в настоящий момент остается ряд основных вопросов, касающихся планирования семьи, которые до сих пор не решены, и не известно, будут ли они решены в будущем:

1. Не существует идеального метода контрацепции. Все доступные в настоящий момент средства контрацепции безопаснее тех последствий, к которым может привести прерывание нежелательной беременности вследствие не использования контрацепции. В то же время, невозможно создать контрацептив, который обладал бы 100% эффективностью, был прост в использовании, обеспечивал полноценный возврат репродуктивной функции и не обладал побочными эффектами. Для каждой женщины любой метод контрацепции имеет свои преимущества и недостатки, а также как абсолютные, так и относительные противопоказания. Приемлемый метод контрацепции подразумевает, что его польза в значительной степени превосходит риск от его использования.

2. Женщины, использующие контрацепцию, должны посещать гинеколога не реже одного раза в год. Проблемы, связанные с использованием контрацепции, могут иметь прямой и косвенный характер. Возросшая частота половых контактов или более

частая смена половых партнеров может обусловить необходимость изменения метода контрацепции.

3. Эффективность большинства методов контрацепции зависит от мотивации использующего этот метод.

4. Большинство женщин задаются вопросом о необходимости контрацепции, уже перенеся один или несколько аборт.

Предотвращение нежелательной беременности и, как следствие, аборта, является фактором сохранения репродуктивного здоровья женщины. Кроме этого, современная гормональная контрацепция перешагнула за рамки своих первоначальных свойств. Их терапевтический и профилактический эффект по сути может резко изменить структуру гинекологической заболеваемости в целом, поскольку доказано, что применение гормональных контрацептивов снижает риск большинства проблемных гинекологических и общесоматических патологий. Контрацепция в интергенеративном интервале фактически консервирует репродуктивную систему женщины, обеспечивая ей комфортную личную жизнь, профилактику заболеваний и последствий аборта. Таким образом, эффективное сокращение числа нежелательных беременностей есть ведущая движущая сила повышения репродуктивного потенциала женщин.

В настоящее время неуклонно растет число женщин, выбирающих себе с целью предохранения

от беременности гормональную контрацепцию. И это логично, ведь общепризнанно, что гормональная контрацепция – один из самых надежных, высокоэффективных методов предохранения от нежелательной беременности.

Основными критериями выбора метода контрацепции является эффективность, безопасность и приемлемость. При использовании современных низкодозированных комбинированных оральных контрацептивов (КОК) риск развития инфаркта миокарда и инсульта хотя и ниже, чем при приеме ранее созданных КОК, однако у курящих женщин старше 35 лет все же повышен риск развития инфаркта миокарда, а у курящих женщин или женщин, страдающих гипертонической болезнью, повышен риск развития инсульта. Поэтому КОК не рекомендуются женщинам, имеющим высокие факторы риска развития артериальных и венозных тромбозов (Thorogood с соавт., 1992; Rosenberg с соавт., 1997).

Кроме этого, даже у женщин, не имеющих противопоказаний для использования комбинированных оральных контрацептивов, этинилэстрадиол и его метаболиты могут вызывать неприятные побочные эффекты, такие как головная боль, тошнота, рвота, понос, нагрубание молочных желез, раздражительность, снижение либидо и др., что определяет высокий процент отказа от применения КОК – до 25%. Эстрогены, входящие в состав КОК, могут также неблагоприятно влиять на количество и состав грудного молока у кормящих женщин.

Для этой группы женщин альтернативой могут быть контрацептивные препараты, содержащие только гестагены (ПСК). В исследованиях, посвященных изучению чисто прогестагенных методов контрацепции, зарегистрировано снижение риска венозной тромбоэмболии, заболеваний вен и артерий. ПСК также является безопасным выбором при сахарном диабете и низкой плотности костной ткани в связи с отсутствием метаболического влияния. Важно, что пациентки с муковисци-

дозом, рассеянным склерозом, эпилепсией и мигренью (в том числе офтальмологической) также могут использовать только прогестинсодержащую гормональную контрацепцию.

Что представляют собой контрацептивы, содержащие только прогестагены?

ПСК – это препараты, содержащие очень низкие дозы прогестина – синтетического аналога прогестерона – естественного гормона женского организма.

Они не содержат эстрогены, и поэтому могут применяться кормящими женщинами и женщинами, которые не могут пользоваться контрацептивами, содержащими эстрогены.

Некоторые препараты, содержащие только прогестин, называются также «мини-пили». К ним относятся Микролют® (30 мкг левоноргестрела) и Экслютон® (50 мкг линестренола).

Контрацептивный эффект «мини-пили» связан в основном с:

- Увеличением вязкости цервикальной слизи (что препятствует встрече сперматозоида с яйцеклеткой).
- Неполным подавлением овуляции (в 20-70% циклов).

Механизм контрацептивного действия современного препарата, содержащего только прогестин (Чарозетта®, 75 мкг дезогестрела) отличается от «мини-пили» и заключается в:

- Подавлении овуляции (в 99% циклов).
- Увеличении вязкости цервикальной слизи, и тем самым контрацептивной надежностью соответствующей комбинированным оральным контрацептивам.

Какова эффективность ПСК?

Эффективность пероральных контрацептивов зависит от соблюдения правил их приема: контрацептивная эффективность снижается при опоздании в приеме таблетки или при пропуске приема.

- Эффективность у кормящих женщин:
- Согласно обобщенным данным, при применении препаратов, содержащих только прогестин, в течение первого года беременность наступает у 1 из 100 женщин. Это означает, что из 100 женщин беременность не наступает у 99.
 - При ежедневном правильном приеме таблеток в течение года беременность наступает менее, чем у 1 женщины из 100. Это означает, что у 99 женщин из 100 беременность не наступает (3 беременности на 1000 женщин).

- Эффективность у не кормящих женщин:
- Из-за механизма действия эффективность препаратов группы «мини-пили» у не кормящих женщин несколько ниже, чем у кормящих, или чем у КОК. По обобщенной оценке приема «мини-пили» в течение года, беременность наступает у 3-10 женщин из 100. Это означает, что беременность не наступает у 90-97 женщин из каждых 100.
 - При ежедневном приеме таблеток препаратов группы «мини-пили» в одно и то же время, беременность наступает менее, чем у одной женщины из 100 в течение года использования (9 беременностей на 1000 женщин).
 - При ежедневном правильном приеме препарата Чарозетта® в течение года беременность наступает менее, чем у 1 женщины из 100. Это означает, что у 99 женщин из 100 беременность не наступает.

Способность к зачатию после прекращения приема только прогестагенных оральных контрацептивов: восстанавливается сразу же после прекращения приема этих средств. Следует иметь в виду, что при использовании ПСК, как и любого перорального контрацептива, защита от инфекций, передаваемых половым путем отсутствует.

Почему препараты, содержащие только прогестин, популярны среди женщин

- Их можно использовать во время грудного вскармливания
- Их могут использовать женщины различных групп (с противопоказаниями и непереносимостью эстрогенов)
- Их прием можно прекратить в любое время без помощи врача
- Они не влияют на половую жизнь
- Женщина сама контролирует их прием

Давая рекомендации для практикующего врача в отношении назначения ПСК, оправданно привести побочные эффекты, возможные при использовании данного вида контрацептивов, а также рассмотреть имеющиеся у ПСК благоприятные непротивопоказательные эффекты.

При приеме прогестиновых пероральных контрацептивов возможно развитие следующих побочных эффектов:

- Изменение характера менструальноподобных выделений в виде:
 - Нерегулярных кровянистых выделений
 - Частых кровотечений
- Редких кровянистых выделений
- Увеличения длительности кровотечений
- Отсутствия менструальных кровотечений
- Увеличения времени до восстановления менструаций после рождения ребенка у кормящих женщин (удлинение послеродовой аменореи). Однако нужно принимать во внимание, что само по себе грудное вскармливание также влияет на характер менструаций!
- Головная боль
- Головокружение
- Перепады настроения
- Болезненность и нагрубание молочных желез
- Боль в животе
- Тошнота

К прочим возможным нежелательным реакциям можно отнести увеличенные фолликулы яичников у не кормящих женщин.

К наиболее частым заблуждениям, связанным с применением препаратов, содержащих только прогестагены, как правило относят опасения, что они могут вызывать бесплодие; внематочную беременность; влияют на выработку молока; развитие диареи у младенцев на грудном вскармливании, если мама пользуется данным видом контрацепции; если женщина не планирует половых контактов, прием ПСК можно прервать.

Между тем, препараты, содержащие только прогестагены:

- Не снижают и не прекращают выработку грудного молока.
- Необходимо принимать ежедневно даже в том случае, если в день приема таблетки женщина не планирует половых контактов.
- Не вызывают бесплодия.
- Не вызывают диареи у детей, находящихся на грудном вскармливании.
- Уменьшают риск внематочной беременности.

ПСК обладают высокой приемлемостью и безопасностью практически у всех женщин. В частности,

пероральные препараты, содержащие только прогестагены, эффективны и безопасны практически у всех категорий женщин, независимо от:

- Кормления ребенка грудью (при начале приема препарата не ранее 6 недель после родов)
- Наличия детей
- Семейного положения
- Возраста. Эти препараты могут применять как подростки, так и женщины старше 40 лет
- Наличия в анамнезе аборт, невынашивания или внематочной беременности
- Курения (независимо от возраста женщины и количества выкуриваемых сигарет)
- Наличия анемии в анамнезе или в настоящее время
- Наличия варикозной болезни
- Наличия ВИЧ-инфекции и проведения антиретровирусной терапии.

Женщина может начать принимать препараты, содержащие только прогестагены: без предварительного проведения анализа крови и прочих лабораторных исследований, без предварительного осмотра шейки матки, при отсутствии очередного менструального кровотечения (если есть уверенность, что женщина не беременна).

Для определения медицинских критериев приемлемости для препаратов, содержащих только прогестагены, предлагается следующая тактика. Для уточнения ряда медицинских аспектов попросите пациентку ответить на приведенные ниже вопросы. Проведение дополнительных лабораторно-инструментальных методов диагностики не требуется. Если на все вопросы пациентка ответит «Нет», то при желании она может начать прием прогестагенных оральных контрацептивов. Если хотя бы на один из вопросов женщина ответит «Да», следуйте приведенным ниже вопросам указаниям – в некоторых случаях даже при ответе «Да» женщина все равно может начать принимать прогестагенные оральные контрацептивы.

1. В настоящее время Вы кормите грудью ребенка младше 6 недель?

☐	НЕТ	☐	ДА
-----------------------	-----	-----------------------	----



Сообщите пациентке, что начать прием препаратов можно уже через 6 недель после родов, и посоветуйте, когда следует начать прием.

2. У Вас есть цирроз печени, инфекционные или онкологические заболевания печени? (Склер и кожа пациентки имеют выраженный желтый оттенок? [признаки желтухи]).

☐	НЕТ	☐	ДА
-----------------------	-----	-----------------------	----



Если женщина сообщает о наличии у нее тяжелых заболеваний печени (желтуха, активно протекающий гепатит, цирроз печени средней или тяжелой степени, опухоль печени), не назначайте ей гормональные контрацептивы. Помогите пациентке подобрать другой метод контрацепции, например негормональный.

3. У Вас когда-либо был тромбоз глубоких вен ног или тромбоэмболия легочной артерии?

☐	НЕТ	☐	ДА
-----------------------	-----	-----------------------	----



Если пациентка говорит о наличии у нее в настоящее время тромбоза глубоких (а не поверхностных) вен ног, не назначайте ей гормональные контрацептивы, а помогите подобрать негормональный метод контрацепции.

4. Вы принимаете противосудорожные препараты? Вы принимаете рифампицин для лечения туберкулеза или каких-либо других заболеваний?

☐	НЕТ	☐	ДА
-----------------------	-----	-----------------------	----



Воздержитесь от назначения гормональных контрацептивов, если женщина принимает барбитураты, карбамазепин, оксарбазепин, фенитоин, примидон, топирамат или рифампицин. Перечисленные лекарственные вещества снижают контрацептивную эффективность гормональных контрацептивов. Предложите женщине воспользоваться негормональным методом контрацепции.

5. У Вас есть или был когда-нибудь рак молочной железы?

☐	НЕТ	☐	ДА
-----------------------	-----	-----------------------	----

Если на какой-либо из вопросов женщина дала положительный ответ, и учтены все рекомендации,

не назначайте гормональные контрацептивы. Помогите подобрать негормональный метод контрацепции. Будьте готовы объяснить пациентке основные аспекты, касающиеся преимуществ, рисков и побочных эффектов применения метода, который выберет пациентка. Дополнительно укажите на ряд обстоятельств, при возникновении которых применять выбранный метод не целесообразно.

Использование клинических рекомендаций в особых случаях

Как правило, женщинам, не отвечающим перечисленным выше критериям, не следует принимать прогестиновые оральные контрацептивы. Однако при определенных обстоятельствах, когда возможность использования более предпочтительных методов контрацепции отсутствует или не приемлема для женщины, врач, основываясь на клиническом опыте, может назначить прогестиновые оральные контрацептивы. Принятие решения о возможности назначения прогестиновых оральных контрацептивов в особых клинических случаях основывается на тщательной оценке состояния здоровья женщины. Врач должен детально оценить степень тяжести состояния пациентки или заболевания, ограничивающего применение прогестиновых оральных контрацептивов, и уточнить, сможет ли пациентка наблюдаться у него.

- К особым случаям относятся:
- Менее 6 недель после родов при исключительно грудном вскармливании ребенка.
 - Тромбоз глубоких вен нижних конечностей или легких.
 - Рак молочной железы в анамнезе при отсутствии рецидива более 5 лет.
 - Острое тяжелое заболевание печени инфекционного генеза, или опухоль.

- Прием барбитуратов, карбамазепина, окскарбазепина, фенитоина, примидона, топирамата или рифампицина. В этом случае следует применять дополнительный метод контрацепции, поскольку перечисленные лекарственные вещества снижают контрацептивную эффективность прогестиновых оральных контрацептивов.

Возможность применения прогестиновых оральных контрацептивов женщинами, инфицированными ВИЧ

- Женщины, инфицированные ВИЧ, больные СПИДом, или получающие антиретровирусную терапию, могут без опасений принимать прогестиновые оральные контрацептивы
- Помимо прогестиновых оральных контрацептивов настоятельно рекомендуем этой категории женщин использовать презервативы. При постоянном и надлежащем использовании презервативы помогают предотвратить передачу ВИЧ и прочих инфекций, передаваемых половым путем. Презервативы существенно дополняют контрацептивное действие прогестиновых оральных контрацептивов у женщин, получающих антиретровирусную терапию. На сегодняшний день неизвестно, снижает ли антиретровирусная терапия контрацептивную эффективность прогестиновых оральных контрацептивов