

Дифференцированный подход при подборе гормональных контрацептивов для юных женщин

Ю.А. Гуркин, А.Д. Зернюк

Санкт-Петербургская Государственная педиатрическая медицинская академия
Кафедра детской и подростковой гинекологии

В последнее десятилетие среди подростков России отчетливо прослеживается тенденция к более раннему началу половой жизни. Средний возраст полового дебюта для девушек-подростков 16,1 лет [2].

Частота беременностей у подростков за последние 20 лет возросла во многих странах в связи с целым рядом факторов и имеет выраженную тенденцию к дальнейшему увеличению. Удельный вес несовершеннолетних беременных и рожениц по отношению к старшим группам составляет около 5%. Каждый десятый аборт производится у лиц моложе 19 лет [4, 6].

Проблемы контрацепции в России, по сравнению с другими странами, имеют свои особенности. Основная из них – настороженное отношение населения к гормональным противозачаточным средствам [4].

Изучение вопросов надежности, приемлемости, а также возможного влияния комбинированных гормональных контрацептивов на репродуктивную систему, находящуюся в стадии становления и соматическое здоровье подростков, является актуальным. В настоящее время существует большой выбор современных низкодозированных комбинированных контрацептивов третьего поколения, обладающих положительными свойствами, благодаря оптимальному сочетанию эстрогенного и гестагенного компонентов [5]. Научными исследованиями и клиническими наблюдениями

Резюме: Изучены характеристики надежности, приемлемости, влияния на репродуктивную систему юных женщин (всего 72 человека) современных гормональных контрацептивов: орального контрацептива Линдинет, интравагинального кольца НоваРинг, трансдермального пластыря Евра. Исследование показало, что современные гормональные контрацептивы легко переносятся, эффективны и приемлемы именно девушками-подростками, независимо от способа применения. Так называемые инновационные гормональные контрацептивы благодаря своим преимуществам могут быть рекомендованы в качестве контрацептива первого выбора, учитывая, что девушки-подростки в основном не имеют опыта применения гормональных контрацептивов, и являются дополнением к контрацептологическому сопровождению современных подростков.

Ключевые слова: Контрацепция, гормональные контрацептивы, оральные контрацептивы, интравагинальное кольцо, трансдермальный пластырь, лечебные и защитные эффекты, препараты первого выбора.

установлено, что гормональные контрацептивы эффективны не только в предупреждении нежелательной беременности, но и обладают определенными лечебными и протективными эффектами [6, 9].

До сих пор остаются противоречивыми мнения в вопросе выбора оптимального вида гормональной контрацепции для подростков. Пока еще малочисленны исследования, касающиеся оценки эффективности и приемлемости современных средств гормональной контрацепции у юных женщин.

Цель исследования

На основе анализа состояния репродуктивного здоровья и сексуального поведения подростков изучить и предложить к применению наиболее оптимальные современные методы гормональной контрацепции у юных женщин и рассмотреть различные аспекты их применения.

Базой настоящего исследования послужило детское поликлиническое отделение №55 Государственного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника №74» г. Санкт-Петербурга.

Материалы и методы исследования

Критериями включения юных женщин в основное исследование явились категории I и II приемлемости методов гормональной контрацепции (ВОЗ, 1996, 2000). Все юные женщины предоставили добровольное информированное согласие на участие в исследовании по применению гормональной контрацепции.

Нами обследованы 72 юные женщины в возрасте 16-18 лет, использующие с целью контрацепции современные методы гормональной контрацепции.

Согласно рекомендациям ВОЗ, при назначении гормональных противозачаточных средств

препаратами первого выбора являются комбинированные гормональные контрацептивы, содержащие менее 35 мкг этинилэстрадиола и низкоандрогенные гестагены. Для первичного приема подросткам рекомендуются микродозированные монофазные гормональные контрацептивы, так как эти препараты хорошо переносятся, характеризуются меньшей выраженностью побочных эффектов, практически не влияют на вес тела, поэтому, позитивно воспринимаются девушками, и формируют положительное отношение к контрацепции в целом. Основываясь на этих рекомендациях, для проведения данного исследования были выбраны следующие гормональные контрацептивы с различными режимами применения и путями введения:

1. Линдинет – оральные контрацептивы, содержащий 20 мкг этинилэстрадиола и 75 мкг гестодена, является одним из самых микродозированных среди оральных контрацептивов. 17 пациенток, использующих данный препарат, составили **I группу** наблюдения.
2. НоваРинг – гормональная влагалищная рилизинг-система в виде кольца, выделяющая 15 мкг этинилэстрадиола и 120 мкг этоноргестрела (первичный активный метаболит высокоселективного прогестана дезогестрела) в сутки. 29 юных женщин, применяющих с целью контрацепции гормональную влагалищную рилизинг-систему, составили **II группу** наблюдения.
3. Евра – трансдермальная рилизинг-система (пластырь), выделяющая 20 мкг этинилэстрадиола и 150 мкг норэргестромина (первичный активный метаболит высокоселективного прогестана норгестимата) в сутки. 26 юных пациенток, использующих контрацептивный трансдермальный контрацептив, составили **III группу** наблюдения.

Назначение комбинированных гормональных контрацептивов осуществлялось методом индивидуального подбора с учетом противопоказаний.

Важной задачей настоящего исследования было изучение вопросов надежности, приемлемости, влияния на репродуктивную систему девушек-подростков современных гормональных контрацептивов.

Результаты исследования

Суммарная субъективная оценка использования всех гормональных контрацептивов оказалась положительной: 58,8% юных женщин, использующих оральные контрацептивы, остались удовлетворены выбранным методом контрацепции, 78,6% – удовлетворены влагалищной рилизинг-системой, 81,8% – трансдермальным пластырем.

Более 40% юных женщин, использующих оральные контрацептивы, отметили, что они не испытывают трудностей при использовании таблетированного препарата.

Мы убедились, что основным фактором, позволивших положительно оценить гормональную влагалищную рилизинг-систему НоваРинг, является то, что не надо постоянно помнить о приеме препарате, на что указали 42,9% юных женщин, использующих данный метод.

На этот же фактор указали 54,5% девушек, применяющих с целью контрацепции трансдермальную систему. Статистически доказано, что наклеиваемый пластырь более прост в использовании.

При использовании гормональных контрацептивов особенно в первые месяцы пациентками субъективно были отмечены следующие негативные особенности: для таблетированного контрацептива – необходимость регулярного ежедневного использования (47,1%), для влагалищного кольца – появление дискомфорта, ощущение инородного

тела во влагалище во время полового контакта, боязнь ненадежной фиксации кольца во влагалище, усиление белей (21,5%), для трансдермальной системы – болезненное удаление, неэстетичность и ненадежность фиксации пластыря, раздражение кожи (38,4%). Следует отметить, что перечисленные явления и неприятные ощущения постепенно (в течение двух-трех месяцев) исчезли. Тем не менее, в ряде случаев они явились причиной отказа от дальнейшего использования препарата.

Достоверно доказано, что меньшее количество отказов от дальнейшего применения гормонального контрацептива наблюдалось в группе юных женщин, использующих влагалищную рилизинг-систему.

Проведенными исследованиями установлено повышение массы тела у 64,7% юных женщин, использующих оральные контрацептивы (в среднем 557 ± 125 граммов), у 58,6%, применяющих влагалищную рилизинг-систему (в среднем 260 ± 96 граммов), и у 59,1% – трансдермальную систему (в среднем 193 ± 72 граммов) (таблица 3). Мы связываем данное явление не столько с использованием гормональных контрацептивов, сколько с анаболизмом, характерным для всякого формирующегося организма.

Полученные результаты показывают появление межменструальных кровянистых выделений при использовании орального гормонального контрацептива в 35,3%, при использовании влагалищного кольца в 20,7%, при применении наклеиваемого пластыря в 19,2% случаев.

Мы полагаем, что сохранение более стабильного менструального цикла возникает при использовании влагалищной рилизинг-системы и трансдермального пластыря, которые обеспечивают равномерное высвобождение гормонов из кольца или пластыря и не допускают (в отличие от оральных контрацептивов)

Таблица 1

Оценка лечебных эффектов изучаемых методов гормональной контрацепции

Показатель	Оральный контрацептив			Интравагинальный контрацептив			Трансдермальный контрацептив		
Менструальный цикл *	27,0±1,01 дней			27,1±1,2 дней			27,4±0,8 дней		
Продолжительность menses **	4,5±0,6 дней			4,6±0,9 дней			4,6±0,8 дней		
	до иссл.	через 1 мес	через 6 мес	до иссл.	через 1 мес	через 6 мес	до иссл.	через 1 мес	через 6 мес
Дисменорея **	47,1%	23,5%	–	68,9%	28,5%	7,1%	46,2%	11,5%	–
Предменструальный синдром*	23,5%	5,9%	–	17,2%	–	–	19,2%	7,7%	–
Гипер-андрогения *	23,5%	17,6%	5,9%	13,8%	13,8%	3,6%	34,6%	22,7%	–

* $p < 0,05$

** $p < 0,001$ - по сравнению с данными, полученными до начала исследования

колебания уровня гормонов в сыворотке крови.

Только при использовании орального и трансдермального контрацептивов были зарегистрированы такие побочные эффекты, как тошнота (5,9% – при приеме КОК, 11,5% – при применении пластыря), головные боли (5,9% и 11,5%, соответственно), изменение настроения (17,6% и 26,9%, соответственно) и масталгия (11,8% и 26,9%, соответственно). Усиление вагинальных белей отмечено при использовании орального и влагалищного контрацептивов (11,8% и 14,3%, соответственно).

При использовании современных гормональных контрацептивов отмечен положительный лечебный эффект при применении новых гормональных контрацептивов у пациенток, страдающих дисменореей ($p < 0,001$), предменструальным синдромом ($p < 0,05$), гиперполименореей ($p < 0,05$) (таблица 1). Причем выраженный эффект в ряде случаев отмечался уже через месяц применения препарата.

Одна из проблем, с которыми девушки-подростки обращаются за помощью к врачу гинекологу, это угревая сыпь на теле и лице. В нашем исследовании при применении новых гормональных контрацептивов уже через месяц использования препаратов юные женщины отметили уменьшение, а через три месяца – значительное уменьшение угревой сыпи ($p < 0,05$). Следует отметить, что ни одна из девушек не получала какого-либо дополнительного

лечения. Однако, более выраженный эффект получен при использовании трансдермального контрацептива (таблица 1).

В таблице 2 отражены основные состояния, имеющие значение при подборе гормональных контрацептивов для юных женщин.

Следует еще раз отметить, что все современные гормональные контрацептивы, независимо от способа введения гормонов, показаны при различных проблемах, связанных с менструациями.

Оральные контрацептивы не следует рекомендовать пациенткам, склонным к избыточной массе тела и анемизации, имеющим патологию желудочно-кишечного тракта, головные боли (особенно, если девушка не обследована) и эмоциональную лабильность (так как КОК дают более частые побочные эффекты гормональной контрацепции, такие как прибавка массы тела, межменструальные кровянистые выделения, тошнота и головная боль по сравнению с другими методами гормональной контрацепции).

Трансдермальный контрацептив не рекомендуется тем же юным женщинам, которые перечислены выше. Однако его можно предложить пациенткам с избыточной массой тела (так как он не дает выраженной прибавки массы тела) и имеющим угревую сыпь (при использовании гормонального пластыря отмечен наиболее выраженный лечебный эффект).

Влагалищная рилизинг-сис-

тема НоваРинг наиболее предпочтителен в качестве препарата первого выбора для юных женщин, так как имеет меньший процент негативной оценки со стороны участниц исследования (в 21,5% случаев) и отказа от дальнейшего использования (в 18,2% случаев), а также меньшую частоту побочных эффектов по сравнению с оральными и трансдермальными методами гормональной контрацепции. Хотя с осторожностью следует рекомендовать юным женщинам, предъявляющим жалобы на патологические бели.

Также мы бы хотели остановиться на информационных индексах, применяемых для оценки методов контрацепции (Богатова И.К., 1994). Индекс отношения к современным методам гормональной контрацепции (т.е. отношение числа желающих использовать метод контрацепции к числу опрошенных) равен 0,8 – для КОК, 0,8 – для влагалищной рилизинг-системы, 0,6 – для чрескожного контрацептива. Также показателю индекс доступности (ИД) современных гормональных контрацептивов (т.е. отношения числа применяющих данный гормональный контрацептив к числу желающих его использовать) и индекс реальной распространенности (ИР) методов контрацепции (произведение индекса отношения на индекс доступности). Для орального контрацептива ИД=0,9 и ИР=0,72 (по сравнению с началом исследования, где ИР=0,15 ($p < 0,05$)),

Таблица 2

Дифференцированный подход при подборе гормональных контрацептивов для юных женщин

Состояния	Оральный контрацептив	Влагалищный контрацептив	Трансдермальный контрацептив
Состояния, при которых назначение данного гормонального контрацептива предпочтительно	- дисменорея - ПМС - гиперполименорея	- дисменорея - ПМС - гиперполименорея - избыточная масса тела - склонность к анемизации - патология ЖКТ - эмоциональная лабильность	- дисменорея - ПМС - гиперполименорея - избыточная масса тела - угревая сыпь
Состояния, при которых не следует рекомендовать данный контрацептив	- избыточная масса тела - склонность к анемизации - патология ЖКТ - эмоциональная лабильность	- усиленные вагинальные бели (без обследования)	- склонность к анемизации - патология ЖКТ - эмоциональная лабильность

что еще раз свидетельствует о необходимости консультирования пациенток с целью подбора гормональной контрацепции и диспансерного наблюдения при использовании гормональных контрацептивов), для интравагинального – ИД=0,4 и ИР=0,32, для трансдермального – ИД=0,7 и ИР=0,42.

Из сравнения информационных индексов следует, что, несмотря на высокий индекс доступности (0,9), реальная распространенность оральных контрацептивов ниже (0,72), что может быть связано с отрицательным отношением к таблетированным препаратам и необходимостью ежедневного режима приема. Относительно высокому ИД у трансдермального контрацептива (0,7), что связано с простотой использования препарата, противопоставляется низкий индекс реальной распространенности (0,4), связанный, вероятно, с более высокой стоимостью инновационных контрацептивов. У влагалищного контрацептива низкими являются оба индекса (ИД=0,4 и ИР=0,32), что связано с особенностями использования в виде влагалищного кольца (интравагинальный метод – относительно новый способ введения препаратов) и, опять же, со стоимостью контрацептива, что также необходимо учитывать при рекомендациях данных препаратов.

Данный факт не должен рассматриваться как отрицательный для использования совре-

менных гормональных контрацептивов. Следует учитывать, несмотря на то, что большая часть несовершеннолетних отмечают свою неплатежеспособность в отношении некоторых дорогостоящих методов профилактики, диагностики и лечения, в то же время есть часть молодежи, которая тратит значительные средства на посещение ночных клубов, Интернет-кафе, покупку сигарет, пива и др. Необходимо учитывать, что приобретение контрацептивов не должно быть привилегией только одного из сексуальных партнеров (что было отмечено большинством опрошенных нами подростков). Также стоит рассмотреть и социально-политическую сторону данного вопроса: имеется опыт многих регионов с привлечением органов территориального самоуправления, социальных и коммерческих служб к закупке средств контрацепции для бесплатной раздачи.

На рисунке отражен рекомендуемый нами алгоритм подбора гормональной контрацепции с учетом состояния здоровья юных женщин.

Проведенное исследование позволяет рекомендовать обязательное обследование юных женщин до начала использования гормональных контрацептивов, особенно уделяя внимание девушкам с низким качеством здоровья.

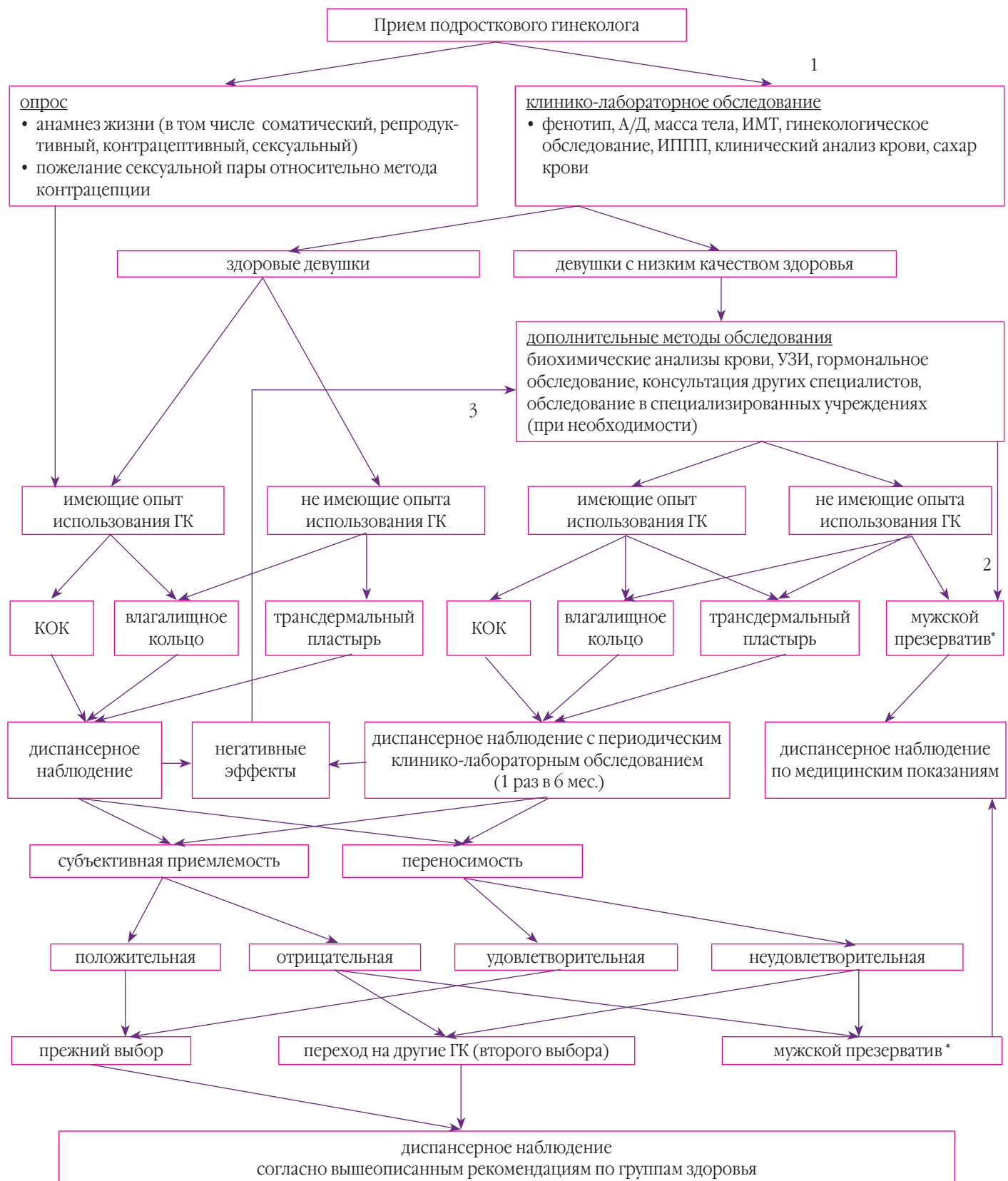
Результаты настоящей работы свидетельствуют о том, что

применение современных комбинированных микродозированных гормональных контрацептивов – влагалищной релизинг-системы и трансдермальной релизинг-системы не только позволяет высокоэффективно предупредить нежелательную беременность у юных женщин, но и при правильном индивидуальном подборе и наблюдении оказывает выраженное лечебное действие на отклонения в репродуктивной системе, а также, видимо, протективное действие на весь организм.

Мы полагаем, что инновационные методы гормональной контрацепции отвечают всем требованиям, предъявляемым к контрацептивам, применяемым у подростков: удобство, простота использования метода, безопасность, конфиденциальность, отсутствие связи с половым актом, отсутствие необходимости постоянного контроля за применением препаратов, наличие лечебных (в том числе косметологических) и защитных эффектов.

Основным субъективно-психологическим аспектом приемлемости инновационных методов гормональной контрацепции юными женщинами является отсутствие необходимости постоянного контроля за применением контрацептивного средства. Основной медицинский аспект – меньшее количество побочных эффектов (таких как прибавка массы тела и межменструальные кровянистые выделе-

Алгоритм подбора гормональной контрацепции для юных женщин



* всем сексуальным парам рекомендовать использование «двойного» метода контрацепции (мужской презерватив + гормональный контрацептив)

1. рекомендуется проводить всем обратившимся девушкам по поводу контрацепции в качестве скрининга
2. имеющие противопоказания к гормональным контрацептивам
3. осложнения гормональной контрацепции, некупируемые побочные эффекты гормональной контрацепции

ния) по сравнению с оральными контрацептивами (что, возможно, связано с отсутствием первичного прохождения препаратов через желудочно-кишечный тракт), и ежедневное стабильное высвобождение гормонов из кольца или пластыря, которое предотвращает ежедневные колебания уровня гормонов в сыворотке крови.

Накопленный к настоящему времени мировой клинический опыт показывает, что сегодня у молодой женщины в зависимости от ее личных потребностей, или по медицинским показаниям, есть право выбора использовать тот или иной метод гормональной контрацепции. Альтернативой к стандартному методу использования гормональной контрацепции – оральному – является применение пролонгированных методов гормональной контрацепции – внутривлагалищного и чрескожного.

Проведенное исследование свидетельствует о целесообразности рекомендовать использование контрацептивных гормональных препаратов в различных режимах применения (ежедневном, еженедельном, ежемесячном) – влагалищного кольца и трансдермальный пластырь – в практике подросткового врача-гинеколога.

Безусловно, предстоит дальнейший анализ многоцентровых исследований по данной проблеме и еще более детальное изуче-

ние влияния инновационных методов гормональной контрацепции на формирующийся организм, в том числе и методом ретроспективного анализа применения данных препаратов в подростковом возрасте.

Выводы и практические рекомендации

1. Изученные нами современные гормональные контрацептивы высокоэффективны (100%), легко переносятся и приемлемы юными женщинами, независимо от способа применения и являются базисом контрацептологического сопровождения современных подростков (комплаентность препаратов составила: КОК – 76,5%, внутривлагалищного кольца – 78,6%, чрескожного пластыря – 63,6%).

2. Инновационные гормональные контрацептивы (внутривлагалищное кольцо и накожный пластырь) могут быть рекомендованы в качестве контрацептива первого выбора, в первую очередь учитывая простоту и удобство использования данных методов контрацепции, что обуславливает меньшую степень психологической нагрузки и гарантирует меньшую частоту нарушения режима использования.

3. Диспансерное наблюдение необходимо за всеми юными женщинами, использующими гормональные методы контра-

цепции, так как это позволяет детализировать подбор контрацептивов, своевременно купировать развитие отрицательных субъективных и объективных побочных эффектов, и тем самым уменьшить процент отказа от дальнейшего использования гормональной контрацепции.

4. При выборе определенного вида современных гормональных контрацептивов следует учитывать следующие рекомендации:

- оральные контрацептивы не следует рекомендовать пациенткам, склонным к избыточной массе тела и анемизации, имеющим патологию желудочно-кишечного тракта и эмоциональную лабильность;
- трансдермальный контрацептив не рекомендуется тем же юным женщинам, которые перечислены выше;
- влагалищный контрацептив наиболее предпочтителен в качестве препарата первого выбора для юных женщин, так как имеет меньший процент негативной оценки со стороны подростков, а также меньшую частоту побочных эффектов по сравнению с оральными и трансдермальными методами гормональной контрацепции. Хотя с осторожностью следует рекомендовать юным пациенткам, предъявляющим жалобы на патологические бели.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вовк И.Б. Новый оральный контрацептив с антиминералокортикоидными и антиандрогенными свойствами: эффективность и переносимость (результаты многоцентрового 6-месячного наблюдения на Украине) / Вовк И.Б., Новик Л.Н., Трохимович О.В., Циммерман Т. // Гинекология. – 2005. – Т. 5. – №1. – С. 44-48.
2. Гуркин Ю.А. Особенности репродуктивного поведения старшеклассниц и студенток (по материалам 7-го Конгресса Европейского общества по контрацепции. Генуя, 2002) [Текст] / Гуркин Ю.А. // Гедон Рихтер в СНГ. – 2002. – №3 (11). – С. 19-20.
3. Гуркин Ю.А. Гинекология детей и подростков / Гуркин Ю.А. / Санкт-Петербург: Фолиант, 2000. – 572 с.
4. Кротин П.Н. Репродуктивный потенциал современных девушек - подростков и пути его сохранения / Кротин П.Н., Юрьев В.К., Куликов А.М. // Гедон Рихтер в СНГ. – 2001. – №3(7). – С. 5-8.
5. Прилепская В.Н. Новые технологии в контрацепции: гормональные рилизинг-системы / Прилепская В.Н., Назарова Н.М. // Гинекология. – 2005. – Т. 7. – №1. – С. 41-44.
6. Уварова Е.В. Современные возможности использования комбинированных оральных контрацептивов в пубертатном периоде жизни / Уварова Е.В. // РМЖ. – 2003. – Т. 11 – №16(188). – С. 896-898.
7. Abrams L. Pharmacokinetics of a contraceptive patch (Evra/Ortho Evra) containing norelgestromin and ethinylestradiol at four application sites / Abrams L., Skee D., Natarajan J. // Br. J. Clin. Pharmacol. – 2002. – №53. – P. 141-146.
8. Dieben T.O. Efficacy, cycle control and user acceptability of a novel combined contraceptive vaginal ring / Dieben T.O., Roumen F.J., Apter D. // Obstet. Gynecol. – 2003. – №100. – P. 585-593.
9. Harel Z. Adolescents' experience with the combined estrogen & progestin transdermal contraceptive method Ortho Evra / Harel Z., Riggs S., Flanagan P. // J. Pediatr. Adolesc. Gynecol. – 2004. – №17(3). – P. 225.
10. Heuvel M.W. Comparison of ethinylestradiol pharmacokinetics in three hormonal contraceptive formulations: the vaginal ring, the transdermal patch and oral contraceptive / Heuvel M.W. // Contraception. – 2005. – №72. – P.168-174.
11. Novak A. The combined contraceptive vaginal ring NuvaRing: an international study of user acceptability / Pakarinen P., Toivonen J., Luukkainen T. // Contraception. – 2003. – №67. – P. 187-194.