

Особенности консультирования и ведения пациенток по вопросам контроля цикла на фоне приема чистопрогестагенной контрацепции. Практические рекомендации

И.В. Кузнецова

Резюме: в статье рассматриваются преимущества чистопрогестагенной контрацепции, этапы консультирования женщин при назначении прогестагенных контрацептивов (ПК). Также рассматривается алгоритм действий врача при эпизодах кровянистых выделений, аменорее, кровомазаниях, инфекционно-воспалительных процессах.

Ключевые слова: прогестагенные оральные контрацептивы; КОК.

Прогестагенная контрацепция или чистопрогестагенная контрацепция – вид гормональной контрацепции, не содержащей эстрогенов, рекомендуется при наличии абсолютных или относительных противопоказаний к использованию эстрогенсодержащих препаратов (в том числе во время лактации), либо их плохой переносимости.

Исключение эстрогенного компонента определяет ряд преимуществ ПК перед комбинированной контрацепцией, а именно: отсутствие эстрогензависимых побочных эффектов, лучшая переносимость, меньшее системное влияние на организм, возможность применения во время лактации. Прогестагенные контрацептивы считаются надежной альтернативой комбинированным оральным контрацептивам и другим эстроген-гестагенным противозачаточным средствам.

Эффективность разных методов прогестагенной контрацепции различается, так же, как отличается и механизм их противозачаточного действия. Но, вне зависимости от эффективности и механизма действия, все ПК объединяет высокая вероятность ациклических кровянистых выделений, которая связана с постоянным действием прогестинов на эндометрий и отсутствием эстрогенов. Несмотря на то, что общая менструальная кровопотеря при использовании ПК уменьшается, и, более того, прогестины обладают профилактическим и лечебным действием в отношении гиперпластических процессов эндометрия, «прорывные» кровяные или сукровичные выделения ухудшают переносимость контрацепции.

С клинических позиций следует понимать, что наличие кровотечений прорыва не отражает патологии эндометрия или репродуктивной системы и не является осложнением прогестагенной контрацепции. В случае правильного разъяснения ситуации многие женщины приемлемо относятся к любым нарушениям менструального цикла, в том числе и к ациклическим кровяным выделениям.

Сегодня прогестагенную контрацепцию используют около 20 миллионов женщин во всем мире и появление кровяных выделений чаще приводит к недовольству методом, но не к отказу от него. Безопасность прогестагенной контрацепции – главное ее преимущество, и оно перевешивает неудобства, смысл которых следует объяснять.

Вот почему так остро встает вопрос консультирования пациентов по особенностям контроля цикла на фоне приема чистопрогестагенной контрацепции. На примере приема Чарозетты давайте рассмотрим основные этапы этого простого, но чрезвычайно важного практического момента.

Первый визит

- **Предоставление необходимых аргументов в пользу выбора именно этого средства контрацепции.**
- **Предупреждение об особенностях «прогестагенного» контроля цикла.**

Итак, Вы решили порекомендовать Вашей пациентке в качестве контрацептивного средства чистопрогестагенный препарат - Чарозетта®. Какую информацию Вы ей должны предоставить?

Чарозетта® – это первый и единственный чистопрогестагенный оральные контрацептив, который обладает такой же высокой эффективностью, как КОК (в 99% случаев подавляет овуляцию), подчиняется таким же 12-часовым правилам пропущенной таблетки, как и КОК, но является более безопасным (1, 2). Чарозетту следует принимать каждый день в течение 28 дней. Если Вы забыли вовремя принять таблетку, то примите ее как можно скорее. Если с того момента, когда Вам было нужно принять таблет-

ку, прошло более 12 часов, воспользуйтесь дополнительными средствами предохранения в течение недели (2). Помните, неудачи оральной контрацепции связаны с пропуском таблеток. Если Вы заболели, принимаете антибиотики, или у Вас рвота или диарея – используйте дополнительное предохранение. Внимательно прочитайте инструкцию к препарату, где описаны все ситуации возможного снижения эффективности контрацептивного средства.

Чарозетта® переносится гораздо лучше, чем КОК, потому что в ней только один гормональный компонент (0% эстрогенов) (2). Особенностью Чарозетты, как и других чистопрогестагенных контрацептивов, являются ациклические кровянистые выделения из половых путей. **Их появление закономерно и связано с нормальной реакцией слизистой оболочки тела матки (эндометрия) на непрерывное действие прогестагена. Важно понимать, что ациклические кровянистые выделения не являются признаком заболевания и не несут в себе никакого риска. Напротив, прогестаген, основа контрацептивного средства, приводит к истончению слизистой оболочки матки и обеспечивает профилактику различных заболеваний, являющихся предшественниками рака половых органов.** Более того, при продолжении использования Чарозетты эндометрий адаптируется к новому гормональному фону, **кровяные выделения постепенно становятся реже, менее интенсивными и могут временно прекратиться.**

В течение первых 3-х месяцев необходимо внимательно следить за характером выделений. Кровяные выделения могут выражаться в виде мажущих выделений (для их контроля достаточно одного гигиенического средства в день) или кровотечений (необходимо два и более гигиенических средства). На менструальном календаре зачеркните черточкой дни кровомазанья и крестиком – дни кровотечений. Оцените вместе с врачом менструальный календарь через 3 месяца. Поводом для досрочного визита к врачу, до истечения этих 3-х месяцев, может стать только длительное, 14 и более дней, непрерывное кровотечение или кровомазанье.

Если Вы нарушили прием таблеток, и после этого никаких выделений нет в течение месяца – на всякий случай сделайте тест на беременность.

Второй визит - плановый визит через 3 месяца после начала приема контрацептива

- **Оценка общего самочувствия, гинекологический осмотр.**
- **Оценка кровяных выделений за три месяца приема контрацептива.**
Вместе с женщиной посмотрите менструальный календарь за 3 месяца приема Чарозетты. Подсчитайте общее количество дней кровотечений/мажущих выделений за истекший период времени.
- **Общее количество дней кровотечений/мажущих выделений составило не более 21-го дня.**

Комментарии доктора.

Это правильная, нормальная реакция эндометрия. Если бы у Вас сохранялись спонтанные менструации, то в течение 3-х месяцев Вы также имели бы максимально 21 день кровянистых выделений разной интенсивности, ведь в норме каждая менструация может продолжаться до 7-ми дней. Вы хорошо переносите Чарозетту, продолжайте прием, продолжайте вести менструальный календарь. Со временем выделения будут уменьшаться. Если у Вас не начнется длительное, 14 и более дней, кровотечение, если у Вас не возникнет каких-либо иных жалоб и вопросов, Вы можете нанести следующий визит врачу через год.

- **Общее количество кровотечений/мажущих выделений составило более 21-го дня.**

Комментарии доктора.

Превышение нормальной продолжительности кровянистых выделений может быть вариантом адаптации, но может и быть и следствием обострившегося хронического инфекционно-воспалительного процесса. Воспаление будет провоцировать дополнительную кровоточивость, как это бывает и без приема гормональной контрацепции.

У Вас не было эпизода воспалительного состояния, боли в низу живота?

Тактика:

- УЗИ (вне зависимости от наличия или отсутствия кровянистых выделений на момент исследования);
- гинекологический осмотр;
- стандартный забор анализов на инфекции.

- **Инфекционно-воспалительного заболевания не обнаружено.**

Комментарии доктора:

У Вас идет индивидуальная адаптация к действию прогестагена. Продолжаем наблюдение еще 3 месяца. Кровяные выделения обязательно уменьшатся, но если кровотечения (не мажущие выделения!) будут все-таки досаждают Вам, принимайте кровоостанавливающие средства (транексам 1г. 2 раза в день 3-4 дня). Проведите курс витаминотерапии: аскорутин (укрепляет сосудистую стенку) по 2-3 т. 3-4 раза в день, витамин Е (антиоксидант) по 400 мкг в день в течение 3-х недель.

- В анамнезе - хронический воспалительный процесс (хронический сальпингит, эндометрит, много аборт, привычное невынашивание беременности), но в настоящее время его обострения или реинфекции не обнаружено.

Комментарии доктора:

Особенности адаптации обусловлены скрытой несостоятельностью эндометрия, его воспалительной и иммунной реакцией, а прием Чарозетты просто выявил эту скрытую несостоятельность. В этом нет ничего страшного. Адаптация произойдет, но эндометрий нужно подлечить. Вы можете провести 21-дневный курс витаминотерапии (см выше) с вобэнзимом (5 драже 3 раза в день), а во время кровотечения (не мажущие выделения!) принимать нестероидные противовоспалительные средства (ибупрофен 800 мг в сутки в 2 приема, или нимесулид 2 раза в день, или напросин 2 раза в день) длительностью каждого курса приема 5-7 дней.

- Обнаружен инфекционный процесс или признаки обострения хронического воспаления.

Комментарии доктора:

Не беспокойтесь по поводу контрацепции. Если бы Вы не принимали препарат, то инфекционный процесс протекал бы без клинических проявлений и имел больше неприятных последствий, а гормон выявил его, и теперь мы можем его вылечить.

Сейчас мы подберем необходимую антибактериальную терапию с учетом чувствительности возбудителя, и именно те антибиотики, которые не нарушат действие гормона. Крайне желательно включить в комплекс антибактериальной терапии антибиотик широкого спектра действия доксицилин. Этот антибиотик обладает особым свойством влиять на эндометрий, уменьшая кровяные выделения. Одновременно можно использовать нестероидные противовоспалительные средства, витамины, метаболическую терапию по стандартным схемам лечения инфекционно-воспалительного процесса. Продолжайте прием Чарозетты, ведите менструальный календарь.

Во всех ситуациях, когда совокупное количество дней кровотечений/мажущих выделений превысило 21 день, следующий визит планируется через 3 месяца. Если при следующем визите в менструальном календаре снова регистрируется более 21-го дня кровянистых выделений, следует подумать о другом методе контрацепции.

Второй визит - досрочный визит в связи с длительным эпизодом кровянистых выделений (14 и более дней)

Важно оценить, какие выделения – мажущие или кровотечение преобладали в течение этих 14-ти дней. Необходимо подсчитать дни кровомазанья и кровотечения.

Преобладают дни мажущих выделений - консультирование строится так же, как и в случае, описанном выше (см «Общее количество кровотечений/мажущих выделений составило более 21-го дня»).

Преобладают дни кровотечений - следует подумать о другом методе контрацепции.

Терапия прорывных кровотечений

1. Нестероидные противовоспалительные препараты

- Ибупрофен 800 мг х 3 в течение 1-2 недель.
- Мефенамовая кислота 500 мг в течение 5 дней.
- Вероятно, что эти препараты уменьшают количество лейкоцитов и, таким образом, экспрессию ММП в эндометрии.

2. Антиоксиданты:

- Витамин Е 400 мг, аскорутин 3 раза/день ежедневно
- Повышают стабильность сосудов, делая их менее склонными к поломкам и кровотечениям

3. Эстрогены

- Конъюгированные эстрогены в течение 1-2 недели
- Эстрадиол в течение 1-2 нед.
- Низкодозированные КОК на 1 и более цикл
- Улучшает целостность сосудов, индуцируя пролиферацию эндометрия; улучшает кровоток в эндометрии

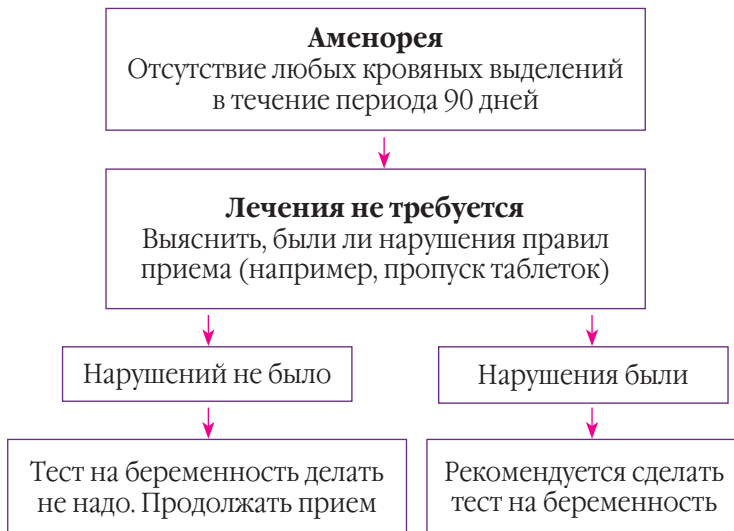
4. Антипрогестерон

- Мифепристон
- Препятствует влиянию прогестерона на эндометрий, не снижая эффективности

5. Доксициклин

- Уменьшает активность ММП, таким образом уменьшается протеолитическое влияние

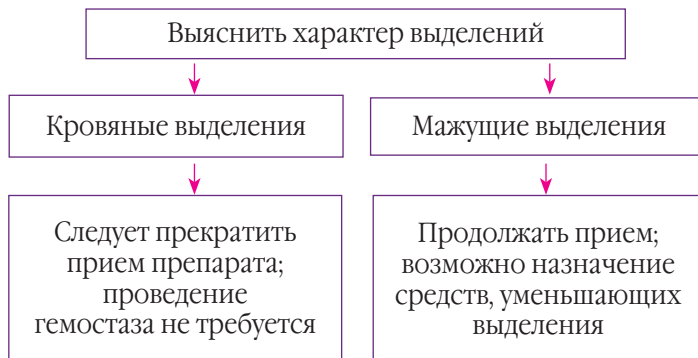
Врачебная тактика при аменорее



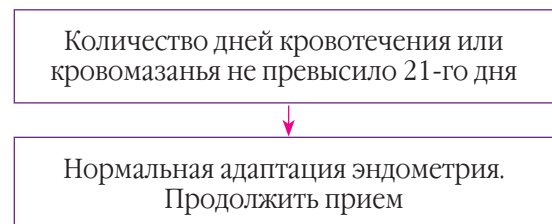
Врачебная тактика при частых эпизодах кровотечений/мажущих выделений



Врачебная тактика при длительных кровотечениях



Врачебная тактика, если общее количество кровянистых выделений не превышает 21 дня

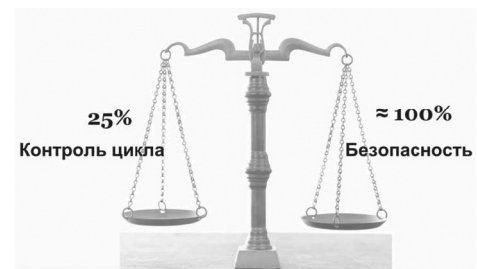


Врачебная тактика при инфекционно-воспалительном процессе в анамнезе

- Особенности адаптации обусловлены скрытой несостоятельностью эндометрия, его воспалительной и иммунной реакций.
- Целесообразен курс витаминотерапии с вобэнзимом в течение 21-го дня.
- Помимо (вместо) транексама, возможно использование во время кровотечений нестероидных противовоспалительных средств (ибупрофен, нимесулид).

Врачебная тактика при остром инфекционно-воспалительном процессе

- Рекомендуется лечение по стандартным схемам в зависимости от вида возбудителя.
- При возможности среди антибактериальных средств выбирается доксициклин, как антибиотик, дополнительно влияющий на активность МПП.
- В комплексную терапию желательно включать метаболическую, витаминную терапию, НПВС.
- Прием гормонального контрацептива может и должен быть продолжен, так как прогестагены обладают протективным свойством в отношении рецидивов воспалительных процессов.



Что выберет женщина?

Список литературы имеется в редакции.