

АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2012 • Том 6 • № 1

**Вопросы патогенеза и терапии
заболеваний шейки матки,
ассоциированных
с папилломавирусной инфекцией**

НЕРАЗВИВАЮЩАЯСЯ БЕРЕМЕННОСТЬ. РОЛЬ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ

Дикке Г.Б.

ЗАО «Пенткрофт Фарма» (Москва)

Резюме: неразвивающаяся беременность (НБ) занимает доминирующее положение в структуре репродуктивных потерь. Как и после аборта, после НБ возникает стрессовое состояние с возбуждением гипоталамо-гипофизарной системы и повышенной выработкой стероидных гормонов, что может привести к нарушению характера и ритма менструации, формированию ановуляторных циклов. Для восстановления менструальной функции и гормонального статуса целесообразно применение современных низкодозированных КОК, содержащих прогестаген последнего поколения дезогестрел. Контрацепция является необходимой уже с первых дней послеабортного периода. Применение КОК позволяет предупредить возникновение повторной нежелательной беременности на фоне послеабортного стресса, развитие осложнений, нормализовать менструальную функцию и обеспечить тем самым необходимый временной резерв для восстановления репродуктивного здоровья женщины.

Ключевые слова: аборт, неразвивающаяся беременность, НБ, КОК, контрацепция, дезогестрел, этинилэстрадиол, менструация

По данным статистики, в России уже с 1964 года не обеспечивается замещение населения, т.е. показатели рождаемости составляют меньше 2,0 рождений на женщину [5]. Одной из причин этого является т.н. внутрисемейный контроль рождаемости. Семья в силу различных социальных обстоятельств и стереотипов откладывает рождение первого, либо второго или (реже) третьего ребенка на значительное количество времени [2,10]. Таким образом, в течение 20 и более лет семейной жизни женщина вынуждена уклоняться от нежелательной беременности. Данная практика распространена не только в России, но и в странах Евросоюза и Северной Америки.

По сравнению со второй половиной прошлого века в России почти на 75% снизилось количество абортов как традиционного метода контроля нежелательной

беременности [14]. Столь существенное снижение числа абортов в России за последние десятилетия свидетельствует о том, что пары всё чаще и успешнее прибегают к методам планирования семьи (рис. 1). Однако переход к современному типу планирования семьи в стране не завершен – все еще около половины беременностей прерываются аборт. По данным анкетирования российских женщин (2011), 49% опрошенных когда-либо в течение своей жизни делали аборт, при этом 40% - не менее двух абортов [1]. Это превышает уровень абортов в странах Евросоюза в несколько раз. Начиная с конца 1990-х годов, Россия по данному показателю отстает и от бывших союзных республик – Белоруссии и Украины. Это ясно демонстрирует, что сложившаяся практика планирования желаемого количества детей в семье не всегда эффективна с точки зрения путей достижения результата [10].

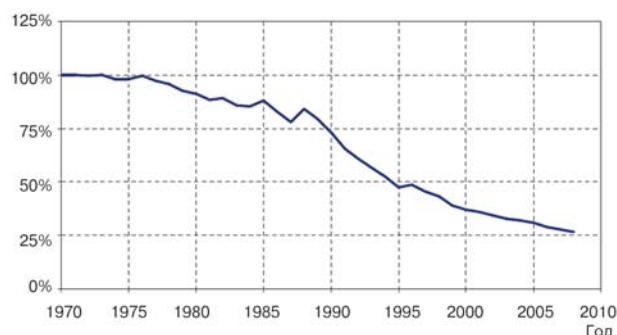


Рисунок 1. Снижение абортов в России по отношению к уровню 1970 года (суммарный коэффициент легальных абортов в 1970 г. = 100%) [14].

Сегодня, когда перед органами здравоохранения поставлена задача значительно увеличить рождаемость, говорить о планировании семьи стало непопулярно. В сознании многих живёт миф о том, что внутрисемейное регулирование рождаемости является синонимом её ограничения, и широкий доступ к контрацепции приводит, якобы, к снижению рождаемости. Интересным представляется тот факт, что в недавнем выступлении Министра Татьяны Голиковой на заседании Совета при

Президенте РФ по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике о необходимости планирования семьи не упоминается, даже в части, посвященной снижению числа аборт [3].

Однако основная цель планирования семьи заключается в рождении желанных детей в оптимальные для пары сроки, а для России – ещё и в скорейшем вытеснении аборта как способа сознательного регулирования рождаемости более гуманными методами. Планирование семьи, таким образом, должно реализовываться путем применения методов контрацепции или же, наоборот, посредством преодоления бесплодия [10,17].

Совершенно особой статьей в этой теме представляется проблема неразвивающейся беременности (НБ), которая имеет два противоположных аспекта: с одной стороны – стремление семейной пары поскорее родить желанного ребенка, с другой – необходимость выдержать интервал для проведения реабилитационных мероприятий и проведения обследования для устранения причины, ее вызвавшей, а значит – профилактики повторной НБ [4].

В структуре репродуктивных потерь частота этой патологии составляет 10-20% [11], а в структуре невынашивания беременности частота НБ достигает 45,0-88,6% от числа самопроизвольных выкидышей на ранних сроках [12].

При НБ отмечается высокий риск коагулопатического кровотечения и наличие хронического эндометрита (в обоих случаях – либо как исходное состояние, послужившее причиной НБ (рис. 2), или как результат воздействия патологически измененных тканей при длительном их нахождении в полости матки и последующего «возмущающего» влияния кюретажа на стенки матки) [15].

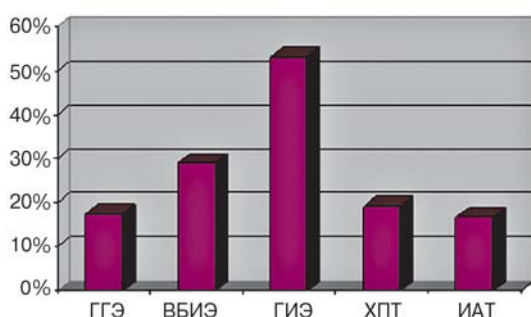


Рисунок 2. Структура причин неразвивающейся беременности, определенная патоморфологическим исследованием (Новиков Е.И., 2006).

Примечание:

ГГЭ - гормональная гипоплазия эндометрия;

ВБИЭ - восходящее бактериальное инфицирование эндометрия;

ГИЭ - гематогенное инфицирование;

ХПТ - хромосомная патология;

ИАТ - иммуно-аллергическая этиология.

В исследовании Недоризанюк М.А. (2009) [7] было показано, что после медицинского (хирургического)

аборта усугубляется активация тромбоцитарного и коагуляционного компонентов гемостаза, и это в большей степени выражено при НБ, чем после медицинского аборта, выполненного при физиологической беременности.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что бережное опорожнение полости матки от тканей гестации является чрезвычайно важным фактором в профилактике осложнений НБ.

И.С. Сидорова (2006) методами, наиболее приемлемыми для прерывания замершей беременности в I триместре беременности, считает: расширение шейки матки и вакуумную аспирацию; подготовку шейки матки с помощью простагландинов или гидрофильных расширителей и вакуумную аспирацию; использование антипрогестагенов в сочетании с простагландинами [13]. При любой предполагаемой тактике ведения все пациентки с установленной НБ подлежат экстренной госпитализации.

Комплекс реабилитационных мероприятий после опорожнения матки при НБ должен быть направлен на повышение иммунобиологической резистентности организма (с учетом иммунореактивности, определенной методом ЭЛИ-П-Тест – ELI-P-Test, от ELISA-detected Probability of Pathology in Pregnancy – иммуноферментного теста, направленного на определение риска патологии плода и новорожденного). Другими задачами комплекса реабилитационных мероприятий являются устранение явлений воспалительного процесса у данных пациенток, улучшение кровотока и метаболизма клеток усиление фагоцитоза и ферментативной активности, улучшение процессов репарации [13].

У женщин репродуктивного возраста, которые заинтересованы в сохранении детородной функции, гормональная контрацепция является обязательным компонентом восстановительной терапии как после хирургического [11], так и после медикаментозного лечения. Применение комбинированных оральных контрацептивов с момента удаления погибшего плодного яйца оказывает не только лечебное воздействие, но и позволяет решить вопросы предупреждения нежелательной беременности на фоне перенесенного стресса. Длительность приема должна составлять не менее 6 месяцев.

Клинические наблюдения и экспериментальные данные позволили предложить методику профилактики нарушения репродуктивной функции после НБ [8]. Как и после аборта, после НБ возникает стрессовое состояние с возбуждением гипоталамо-гипофизарной системы и повышенной выработкой стероидных гормонов – глюкокортикостероидов и эстрогенов. Появляется необходимость снизить возбудимость гипоталамуса и, соответственно, предупредить развитие изменений в яичниках и эндометрии. Изменение гормонального статуса пациенток после прерывания беременности характеризуется увеличением уровня пролактина, лютеинизирующего гормона (ЛГ), эстра-

диола, происходит некоторое повышение уровня тестостерона. Это приводит к нарушению характера и ритма менструации, формированию ановуляторных циклов. Патоморфологическая картина пайпель-биоптатов, взятых на 21-й день после вакуумной аспирации, свидетельствует о том, что эндометрий не соответствует секреторной фазе, отстает в развитии на 14 дней по сравнению с нормальным менструальным циклом. Пайпель-биоптаты после хирургического аборта характеризуются неполной эпителизацией внутренней поверхности матки, воспалительными изменениями, резким замедлением восстановительных процессов эндометрия на 18-21 день. Ввиду высокой частоты воспалительных осложнений после НБ во всех случаях показано проведение антибактериальной терапии [13].

Для восстановления менструальной функции и гормонального статуса после НБ целесообразно применение низкодозированных КОК, содержащих дезогестрел (Регулон и др.), потому что у них наиболее выражена способность повышать уровень глобулина, связывающего половые гормоны (ГСПС) и снижать содержание свободного тестостерона, чем и достигается лечебный эффект. Назначение этих препаратов с 1-го дня искусственного менструального цикла позволяет снизить риск вероятных осложнений в 5 раз [11].

Профилактика развития воспалительных процессов внутренних половых органов при использовании КОК обусловлена рядом механизмов: уменьшается среднее количество ежемесячно теряемой менструальной крови, являющейся средой для размножения патогенных микроорганизмов, происходит уплотнение цервикальной слизи, что препятствует проникновению сперматозоидов, «транспортирующих» патогенных возбудителей в полость матки, отмечается меньшее расширение цервикального канала, в основном, за счет уменьшения количества цервикального секрета и объема менструальной кровопотери [4,17,18].

Контрацепция является необходимой уже с первых дней послеабортного периода, т.к. существует риск наступления повторной беременности на очень неблагоприятном фоне. Кроме этого, под влиянием психоэмоционального стресса обычно повышается мотивация к использованию надежных методов контрацепции.

Это вполне согласуется с рекомендациями ВОЗ (2003), в соответствии с которыми «...независимо от сроков искусственного прерывания беременности и наличия инфекционно-воспалительного процесса методы гормональной контрацепции являются методами первого выбора в ранний послеабортный период» [16]. Эстроген-гестагенные комбинации или аналоги прогестинов, во-первых, эффективно предупреждают нежелательную беременность, и, во-вторых, обеспечивают восстановление гормонального гомеостаза, значительно нарушенного в послеабортный период.

КОК, среди прочих гормональных контрацептивов, относятся к I категории критериев приемлемости применения эффективных методов контрацепции – состояния, при которых нет никаких ограничений к применению (метод можно использовать без ограничений) [6].

При одновременном приеме антибактериальных и прочих лекарственных препаратов совместно с КОК необходимо дополнительное использование другого метода контрацепции.

В ранний период после НБ применение КОК обеспечивает: уменьшение выраженности (устранение) кровотечения, угнетение пролиферативных процессов, противовоспалительный и регенераторный эффект на уровне эндометрия, уменьшение возбудимости гипоталамо-гипофизарной системы и снижение гонадотропной активности, устранение часто имеющегося дефицита эстрогенов и прогестинов, и, конечно, необходимую контрацепцию.

Применение КОК является целесообразным также благодаря наличию многочисленных непротивопоказательных свойств, обеспечивающих, в частности, профилактику онкологических заболеваний женской половой сферы, миомы матки, эндометриоза и оказывающих выраженный лечебный эффект при анемии, мастопатии, различных нарушениях овариально-менструального цикла и др.

Учитывая возможные осложнения после НБ, при выборе КОК целесообразно остановиться на препаратах с доказанной эффективностью и безопасностью, имеющие в своем составе гестаген последнего поколения. Одним из таких КОК является Регулон производства фармацевтической компании Гедеон Рихтер (Венгрия). Регулон содержит 30 мкг этинилэстрадиола и 150 мкг дезогестрела. Основным механизмом контрацептивного действия Регулона заключается в ингибировании овуляции. Гестагенный компонент (дезогестрел) также обладает периферическими контрацептивными эффектами, выражающимися в увеличении вязкости цервикальной слизи. Это затрудняет попадание сперматозоидов внутрь матки и снижает способность эндометрия к имплантации. При этом дезогестрел предохраняет от избыточной пролиферации эндометрия, обусловленной эстрогенами. Следует отметить, что высокая эффективность и хороший профиль безопасности Регулона подтверждены с позиции доказательной медицины, в том числе и в ходе клинических исследований с участием группы женщин после аборта [9].

Регулон оптимально назначать с первого дня после аборта по поводу НБ и продолжать использовать в течение 6 месяцев. Это необходимо для полноценного восстановления эндометрия и менструального цикла.

Использование КОК после аборта способствует восстановлению регулярного менструального цикла, снижению вероятности возникновения воспалительной реакции в органах малого таза, а также снижению объема и продолжительности

менструальных кровотечений при восстановленном менструальном цикле. Сгущение цервикальной слизи препятствует попаданию патогенных микроорганизмов в полость матки. Сниженная толщина эндометрия и малое количество крови во время менструации также уменьшают вероятность создания условий для роста бактерий. Таким образом КОК, содержащие современный прогестаген последнего поколения, помимо основного контрацептивного эффекта, безусловно, полезны для восстановления менструального цикла и снижения вероятности возникновения воспалительной реакции в органах малого таза после аборта по поводу НБ.

Согласно научным данным, при проведении реабилитационной терапии в послеоперационном периоде беременность наступает приблизительно в 85% случаев, роды – в 70% случаев, в то время как без восстановительной терапии – в 83 и 18%, соответс-

твенно [13]. Поэтому проведение восстановительного лечения после неразвивающейся беременности является обязательным.

Таким образом, восстановление и сохранение женского репродуктивного здоровья после НБ во многом зависит от адекватности последующей реабилитации. Важной частью мероприятий по реабилитации после НБ представляется своевременное применение современных комбинированных гормональных контрацептивов с прогестагеном последнего поколения. Их использование позволяет предупредить возникновение повторной нежелательной беременности на фоне послеабортного стресса, развитие осложнений, нормализовать регуляцию менструальной функции и обеспечить тем самым необходимый временной резерв для восстановления репродуктивного здоровья женщины.

Литература:

1. Блинов Д.В., Дижевская Е.В. Здоровье матери и ребенка в современном мире. Комплексный подход к решению медицинских, экологических, гендерных проблем. Акушерство, гинекология и репродукция. 2011; 3: 45-51.
2. Блинов Д.В., Сандуковская С.И. Статистико-эпидемиологическое исследование заболеваемости неврологического профиля на примере детского стационара. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2010; 4: 12-22.
3. Голикова Т. А. О выполнении в 2007-2009 годах мероприятий плана реализации Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, направленных на улучшение состояния здоровья женщин, детей и подростков. Тезисы выступления. Доступно на <http://www.minzdravsoc.ru/health/prior/52>.
4. Дикке Г.Б. Гормональная контрацепция в программах восстановительного лечения после неразвивающейся беременности. Фарматека. 2011; 11: 61-64.
5. Елизаров В.В., Архангельский В.Н., Иванова А.Е., Чудиновская О.С., Мисихина С.Г. Демографическая политика России: от размышления к действиям. Москва. 2008; 76 с.
6. Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции. Акушерство, гинекология и репродукция. 2008; 5: 6-15.
7. Недоризанюк М.А. Гемостатические сдвиги при неразвивающейся беременности, их коррекция комплексным антиоксидантом. Автореф. дисс. канд. мед. наук. Тюмень. 2009; 27 с.
8. Радзинский В.Е., Димитрова В.И., Майскова И.Ю. Неразвивающаяся беременность. Гэотар-Мед. Москва. 2008.
9. Радзинский В.Е., Ордынец И.М., Сидерополу Н.Х. Контрацепция после медикаментозного аборта. Трудный Пациент. 2007; 5(1): 19-20.
10. Сакевич В.И. Особенности внутрисемейного контроля рождаемости в России. Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе. Под науч. ред. С.В. Захарова, Т.М. Малеевой, О.В. Синявской; Независимый институт социальной политики. Москва. 2009.
11. Серова О.Ф., Милованов А.П. Основные патоморфологические причины неразвивающейся беременности и обоснование прегравидарной терапии женщин. Акушерство и гинекология. 2001; 3: 19–23.
12. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности. Москва. 2002.
13. Сидорова И.С.7, Шешукова Н.А. Неразвивающаяся беременность. Гинекология. 2006; 8(3).
14. Троицкая И.А., Авдеева А.А. Рождаемость и планирование семьи в России: история и перспективы. МГУ им. М.В. Ломоносова. Москва. 2011; 177 с.
15. Шешукова Н.А., Макаров И.О., Овсянникова Т.В. Гиперпластические процессы эндометрия: особенности пролиферативной активности при сочетании с хроническим эндометритом. Акушерство, гинекология и репродукция. 2011; 3: 10-15
16. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. World Health Organization. Geneva. 2003; 138 p.
17. Tsui A.O., McDonald-Mosley R., Burke A.E. Family planning and the burden of unintended pregnancies. Epidemiol Rev. 2010; 32(1): 152-174.
18. Mavranzeouli I. Health economics of contraception. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2009; 23(2): 187-198.

NON-DEVELOPING PREGNANCY. THE ROLE OF HORMONAL CONTRACEPTION IN REHABILITATION TREATMENT

Dikke G.B.

Pentkroft Pharma LLC (Moscow)

Abstract: non-developing pregnancy (NB) is main factor of reproductive losses. The stress developed after the NB like after the abortion which accompanied with excitation of the hypothalamic-pituitary system. This involves a violation of kind and rhythm of menstruation, with formation of anovulatory cycles. It's rationale to use modern low-dose COCs containing last generation progestagen desogestrel for restore menstrual and hormonal status. Contraception should be used to start first days during post-abortion period. The use of COCs could to prevent the occurrence of repeated unwanted pregnancies during post-abortion stress, to prevent development of complications and to normalize regulation of menstrual function and thereby ensure the enough time to restore women's reproductive health.

Keywords: abortion, non-developing pregnancy, NB, COC, contraception, desogestrel, ethinyl estradiol, menstruation