

ОРЖИН

АКУШЕРСТВО • ГИНЕКОЛОГИЯ • РЕПРОДУКЦИЯ

№5

2008

Специальный выпуск.

**Рекомендации ВОЗ по использованию
гормональных и внутриматочных
методов контрацепции**

Необходимость и обоснованность современной гормональной контрацепции

д.м.н., проф. **А. Л. Тихомиров**

кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета МГМСУ

Резюме: Известно, что проблема контрацепции - одна из самых актуальных проблем в гинекологии. Для оценки безопасности методов контрацепции и расширения доступа населения к качественным услугам в области планирования семьи, а значит и подборе метода контрацепции, Всемирной организацией здравоохранения были разработаны и представлены «Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции». ВОЗ рекомендует использовать критерии как справочный материал или основу для принятия решений. Критерии ВОЗ представляют большой практический интерес, т.к. основаны на доказательных фактах. Несмотря на то, что непосредственным объектом рассмотрения в данном документе являются медицинские критерии, при работе с пациентом необходимо также принимать во внимание социальные, поведенческие и другие немедицинские факторы, в том числе и его собственные предпочтения.

Ключевые слова: ВОЗ, контрацепция, доказательная медицина, КОК.

На первый взгляд может показаться парадоксальным, что, несмотря на тот факт, что на протяжении последних лет смертность в России превалирует над рождаемостью, проблема контрацепции остается одной из самых актуальных проблем в гинекологии. Но парадоксальной эта ситуация может быть только для обывателя, рассматривающего контрацепцию только с позиции предотвращения беременности. Очевидный факт – 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.

Не беремся утверждать точно, но, вероятнее всего, именно в нашей стране проживают женщины, установившие своеобразный рекорд по количеству перенесенных аборт. Самым удручающим выглядит тот факт, что самым распространенным «методом контрацепции» в России был и, к сожалению, остается поныне – аборт. Безусловно, в последнее время наметилась положительная динамика, и все больше преимущественно молодых женщин начинают использовать гормональные контрацептивы. Как ни странно, но в большей мере этому способствуют модные женские журналы, которые с достаточной степенью компетентности рассказывают о всевозможных аспектах здорового образа жизни и гигиене, уделяя большое внимание проблемам контрацепции. Судя по всему, именно этим печатным изданиям мы обязаны развенчанием бытовавшего мифа о вредности «гормональных методов контрацепции». Но в то же время, даже беглый взгляд на рекламные развороты популярных журналов и газет в разделе «медицина» показывает, что превалирующей услугой, предлагающейся населению, остаются: «Аборты в день обращения. Любые сроки». А как известно, спрос рождает предложение.

За последние 30 лет были достигнуты значительные успехи в разработке новых противозачаточных технологий, включая переход от высокодозированных комбинированных оральных контрацептивов к низкодозированным препаратам, от пероральных методов использования гормонов к влагалищным, и от инертных внутриматочных средств к

медьсодержащим и левоноргестрел-высвобождающим ВМС. Кроме этого, существующий ассортимент методов предохранения от беременности пополнился такими средствами, как комбинированные инъекционные контрацептивы, комбинированные гормональные пластыри и влагалищные кольца, противозачаточные таблетки прогестагенового ряда и импланты.

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 идеально-го метода контрацепции. Все доступные в настоящий момент средства контрацепции безопаснее тех последствий, к которым может привести прерывание нежелательной беременности вследствие неиспользования контрацепции. В то же время, невозможно создать контрацептив, который обладал бы 100% эффективностью, был прост в использовании, при этом 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. Так, самыми безопасными методами контрацепции являются диафрагма и презервативы. Для сравнения ниже мы приводим интересную таблицу, основанную на американских исследованиях, отражающую риск летального исхода при различных ситуациях.

Для эффективного предохранения от беременности и защиты от инфекций, передающихся половым путем, наиболее удачным методом для некурящих женщин моложе 40 лет и не имеющих коагулопатий является комбинация оральных контрацептивов или влагалищного гормонального кольца с презервативом.

Риски	Частота смертей в год
Использование тампонов	1 на 350,000
Промискуитет (ВЗОМТ)	1 на 50,000
Предохранение от беременности	
Оральные контрацептивы	
Не курящие	1 на 63,000
Курящие	1 на 16,000
ВМС	1 на 100,000
Диафрагмы, презервативы, спермициды	Нет
Календарный метод, тесты на овуляцию	Нет
Стерилизация	
Лапароскопическое лигирование труб	1 на 67,000
Гистерэктомия	1 на 1,600
Вазэктомия	1 на 300,000
Беременность	1 на 11,000
Аборт	
До 9 недель беременности	1 на 260,000
Между 9 и 12 неделями беременности	1 на 100,000
Между 13 и 15 неделями беременности	1 на 34,000
После 15 недель беременности	1 на 10,200

Для женщин, которым нежелателен эстрогенный компонент (противопоказания к эстрогенам, эстроген-зависимые побочные эффекты при предшествующем приеме КОК, кормление грудью и т.д.), предпочтительным методом контрацепции могут быть пероральные контрацептивы, не содержащие эстрогены. Важно, чтобы сам гинеколог, как и женщина, которой назначается контрацепция, осознавали, что относительный риск не является абсолютным.

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. Для ряда женщин более адекватным методом контрацепции может быть влагалищное кольцо или ВМК, поскольку у них, к примеру, отсутствует желание ежедневно принимать таблетки, что может

привести к неправильному их приему и снижению контрацептивных свойств метода. Контрацептивный эффект так называемого календарного метода, помимо других факторов, во многом зависит от настроения пары высчитывать и соблюдать дни воздержания от половых контактов.

4. Большинство женщин задаются вопросом о необходимости контрацепции, уже перенеся один или несколько абортов. Часто бывает так, что начало половой жизни, видимо вследствие некоего сильного эмоционального переживания, не сопровождается должной заботой о контрацепции. В нашей стране бытует практика «добровольно-принудительного» назначения контрацепции женщинам, пришедшим на аборт, вместо «разъяснительно-рекомендательного» подхода ко всем женщинам, ведущим или только планирующим начать половую жизнь.

Гормональная контрацепция

Гормональные контрацептивы относятся к наиболее изученному классу лекарственных препаратов. Более 150 миллионов женщин во всем мире ежедневно применяют гормональные контрацептивы, и у большинства из них не наблюдаются серьезных побочных эффектов. В 1939 году гинеколог Перль (Pearl) предложил индекс для численного выражения фертильности:

Pearl Index = число зачатий * 1200 / число месяцев наблюдения

Этот показатель отражает число беременностей у 100 женщин в течение года без применения контрацептивов. В России этот показатель в среднем равен 67-82. Индекс Перля широко применяется и для оценки надёжности метода контрацепции – чем ниже этот показатель, тем более надёжен этот метод.

Метод	Индекс Перля
Стерилизация мужская и женская	0,03-0,5
Комбинированные оральные контрацептивы	0,05-0,4
Влагалищное кольцо	0,4-0,6
Чистые прогестины	0,5-1,2
ВМС	0,5-1,2
Барьерные методы	3-19 (3-5)
Спермициды	5-27 (5-10)
Прерванные половой акт	12-38 (15-20)
Натуральные методы	14-38,5

Индекс Перля для большинства гормональных контрацептивов колеблется от 0,03 до 0,5. Таким образом, гормональные контрацептивы являются эффективным и обратимым методом контрацепции. Кроме этого, гормональная контрацепция обладает целым рядом

положительных не контрацептивных эффектов, часть из которых продолжается в течение нескольких лет после окончания применения препаратов. Основными критериями выбора метода контрацепции является эффективность, безопасность и приемлемость.

Выбор метода контрацепции в значительной мере определяется тем, насколько он эффективен в предупреждении нежелательной беременности. Однако, эффективность ряда методов зависит не только от степени защиты, которую способны обеспечить сами эти методы, но также и от того, насколько систематически и правильно они применяются. Как регулярность, так и правильность применения методов контрацепции могут существенно варьировать в зависимости от таких факторов, как возраст, доход, желание предотвратить или отсрочить наступление беременности, а также от особенностей культурной среды. Методы, которые зависят от систематического и правильного применения, характеризуются широким диапазоном эффективности. Большинство мужчин и женщин в процессе применения конкретного метода со временем приобретают опыт более эффективного его использования.

Для оценки безопасности методов контрацепции и расширения доступа населения к качественным услугам в области планирования семьи, а значит и подборе метода контрацепции, в 1996 году Всемирной организацией здравоохранения были разработаны и представлены «Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции». С тех пор документ был дважды пересмотрен. Последнее третье издание, разработанное в 2004 году, составлено на основе последних клинических и эпидемиологических данных. ВОЗ рекомендует использовать критерии как справочный материал или основу для принятия решений.

Вся совокупность доказательных фактов, анализировавшихся Рабочей группой ВОЗ, включала:

- доказательные факты, полученные в ходе узконаправленных

исследований или наблюдений за результатами использования конкретного метода контрацепции женщинами (или мужчинами) на фоне того или иного состояния;

- доказательные факты, полученные по результатам использования конкретного метода контрацепции женщинами (мужчинами), на фоне полного здоровья;
- не прямые свидетельства или теоретические опасения, основанные на результатах соответствующих опытов на животных, изучения реакции человеческого организма на применение противозачаточных средств в лабораторных условиях или проведения аналогичных опытов в клинике.

Все состояния, которые влияют на допустимость применения каждого отдельного метода контрацепции, были разделены на 4 категории:

1. Состояние, при котором нет никаких противопоказаний к использованию данного метода контрацепции.
2. Состояние, при котором ожидаемая польза от применения данного метода контрацепции в целом превосходит теоретические или доказанные риски.
3. Состояние, при котором теоретические или доказанные риски в целом превосходят ожидаемую пользу от применения данного метода контрацепции.
4. Состояние, при котором исполь-

зование данного метода контрацепции абсолютно противопоказано.

Например, в соответствии с данными критериями, у женщин с множественными факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, тяжелой артериальной гипертонией, заболеваниями клапанов сердца или мигренью использование комбинированных гормональных контрацептивов может сопровождаться неприемлемым риском для здоровья, поэтому предпочтение может быть отдано гормональным контрацептивам, не содержащим эстрогены. Поскольку именно этим группам женщин нужна надежная контрацепция, им может быть рекомендован чистопрогестагенный оральная контрацептив, стойко подавляющий овуляцию (Чарозетта®).

Несмотря на то, что непосредственным объектом рассмотрения в данном документе являются медицинские критерии допустимости применения противозачаточных средств, тем не менее, при работе с пациентом необходимо также принимать во внимание социальные, поведенческие и другие немедицинские факторы, в том числе и его собственные предпочтения. Предлагая пациенту тот или иной вариант контрацепции, следует делать это в такой форме, чтобы не ущемлять права человека, что предполагает предоставление ему возможности самостоятельно принять решение на основе полученной информации. Однако для женщин возможности выбора во многих случаях ограничены или predeterminedены прямыми или косвенными социальными, экономическими или культурными факторами.

Женщины делают свой выбор в определенный момент времени и в определенном социальном и культурном контексте; и этот выбор представляет собой сложный, многофакторный и подверженный изменениям процесс. Принятие решения по поводу использования метода контрацепции обычно требует сопоставления преимуществ и недостатков отдельных методов контрацепции и нахождения среди них наиболее оптимального варианта в зависимости от индивидуальных обстоятельств, мнений и представлений.