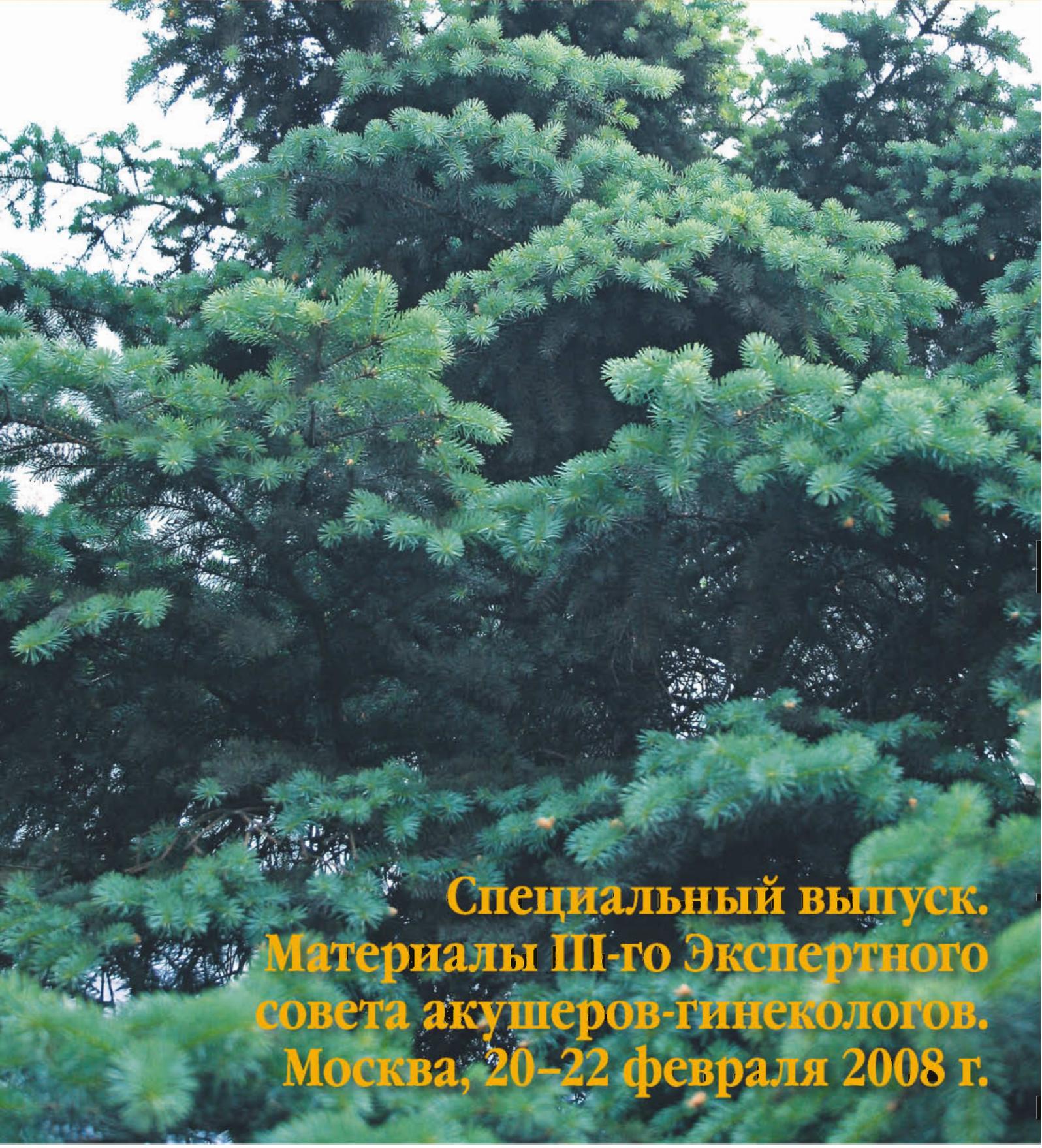


ОРЖИН

АКУШЕРСТВО • ГИНЕКОЛОГИЯ • РЕПРОДУКЦИЯ



**Специальный выпуск.
Материалы III-го Экспертного
совета акушеров-гинекологов.
Москва, 20–22 февраля 2008 г.**

Контрацепция без эстрогенов в XXI веке

д.м.н., проф. **И.В. Кузнецова,**

кафедра акушерства и гинекологии №1
лечебного факультета ММА им. И.М. Сеченова

Классификация гормональных контрацептивов

Комбинированная эстроген-гестагенная контрацепция

- Комбинированные оральные контрацептивы
- Комбинированные парентеральные контрацептивы (вагинальные кольца, накожные пластыри)

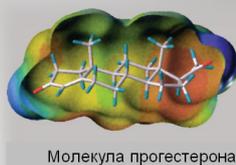
Гестагенная контрацепция

- Гестагенные оральные контрацептивы (мини-пили, Чарозетта)
- Гестагенные парентеральные контрацептивы (импланты, инъекционные формы, внутриматочные системы)

Идеальная контрацепция XXI века должна обеспечивать высокую безопасность, эффективность применения, а также обладать дополнительными позитивными эффектами. На сегодняшний день гормональные контрацептивы можно разделить на две большие группы: комбинированные (эстроген-гестагенные) и чистогестагенные контрацептивы. При чем и в той и другой группе есть как пероральные, так и парентеральные формы.

Прогестины – основа гормональной контрацепции

- Синтетические прогестины подавляют секрецию гонадотропинов в дозе и режиме, применяемых для контрацепции
- Доза этинилэстрадиола в составе КОК недостаточна для подавления овуляции
- Этинилэстрадиол вводится в состав КОК исключительно с целью «контроля цикла»



Молекула прогестерона

Основой гормональной контрацепции являются прогестины – это все вещества, природные и синтетические, обладающие характерным антипролиферативным и секреторно-трансформирующим влиянием

на эндометрий. Прогестины – это синтетические гестагены, то есть часть большой группы гестагенов (прогестагенов), в которую входит прогестерон. Именно они оказывают основное антигонадотропное действие, обеспечивая тем самым контрацептивный эффект. Дозы этинилэстрадиола (ЭЭ), входящего в состав современных КОК, не достаточно для подавления овуляции, поэтому ЭЭ вводится в состав КОК исключительно с целью контроля цикла.

Контрацепция с эстрогенами

Обеспечивает контроль маточных кровотечений



Улучшает переносимость



Повышает приемлемость контрацепции

Поэтому комбинированная контрацепция с эстрогенами обеспечивает контроль маточных кровотечений, что улучшает переносимость и повышает приемлемость контрацепции.



Неблагоприятные эффекты этинилэстрадиола

С другой стороны эстрогенный компонент, оказывая влияние на различные органы и системы, может дозозависимо обуславливать возникновение целого спектра побочных эффектов, которые препятствуют использованию препаратов у определенных групп женщин.

Основную озабоченность вызывает связь между приемом КОК и развитием венозных тромбозов. Например, у курящих женщин старше 35 лет незначительно повышен риск развития инфаркта миокарда, а у женщин, страдающих гипертонической болезнью – риск развития инсульта. При этом риск развития инфаркта миокарда возрастает с увеличением количества сигарет, выкуриваемых в течение одного дня. По данным ВОЗ (2004), использование КОК у женщин с нарушениями в системе гемостаза повышает риск возникновения тромбоза. Исследования показали, что женщины с избыточным весом (более 30 кг/м²), использующие в качестве противозачаточного средства КОК, подвергались повышенному риску тромбоэмболических осложнений в сравнении с женщинами, не пользовавшимися КОК. Однако абсолютный риск такого осложнения остается достаточно низким. Поэтому КОК не рекомендуются или нежелательны женщинам, имеющим высокие факторы риска развития артериальных и венозных тромбозов. По данным Минздрава РФ, уровень заболеваний сердечно-сосудистой системы и нарушений обмена веществ в нашей стране растет с каждым годом. Соответственно растет и число женщин, которым нежелателен прием комбинированных контрацептивов.

Даже у женщин, не имеющих противопоказаний для использования ОК, эстрогены могут вызывать побочные эффекты, такие как тошнота, головная боль, нагрубание молочных желез, которые являются основными причинами прекращения приема КОК. Эстрогены, входящие в состав КОК, могут влиять на количество грудного молока у кормящих женщин и продолжительность лактации.

Контрацепция без эстрогенов

Не имеет эстрогензависимых осложнений и побочных эффектов



Расширяет возможности применения



Улучшает переносимость контрацепции

Исходя из этого, назначение КОК возможно или менее предпочтительно по сравнению с назначением чистопрогестинных препаратов при множестве распространенных заболеваний и синдромов.

Между тем, контрацепция препаратами, не содержащими эстрогенов, не имеет эстрогензависимых осложнений и побочных эффектов. Это расширяет возможности применения и улучшает переносимость контрацепции.

Чарозетта®

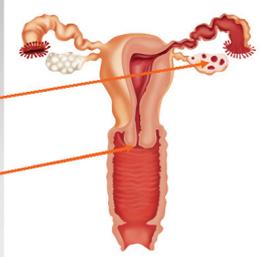
Дезогестрел – высокоселективный прогестин, 19-норстероид (группа гонанов), с незначительной андрогенной активностью



- Непрерывный режим приема
- 75 мкг дезогестрела в день

Представителем прогестагенсодержащих контрацептивов является препарат Чарозетта. Каждая таблетка Чарозетты содержит 75 мкг высокоселективного прогестагена дезогестрела. Чарозетта принимается в непрерывном режиме.

Чарозетта®
Механизм действия



- Подавление овуляции в 99% циклах
- Сгущение цервикальной слизи

↓

- Правило забытых таблеток – 12 часов

Одним из основных преимуществ Чарозетты является механизм действия. В отличие от мини-пили основным механизмом действия Чарозетты является подавление овуляции, которое наблюдается в 99% циклов. Благодаря этому, при пропуске в приеме таблетки менее 12 часов контрацептивная эффективность не снижается.

В крупномасштабных клинических исследованиях индекс Перля для Чарозетты составил 0,14, что сравнимо с таковым для КОК.

Восстановление фертильности наблюдается уже в первом цикле после отмены препарата, при этом среднее время восстановления овуляции составляет 17,2 дня после прекращения приема Чарозетты.

Контрацептивная эффективность Ошибка метода

Препарат	Женщин-лет	Беременности	Индекс Перля
Чарозетта	727	1	0.14
30 мкг ЛНГ	257	3*	1.17

* Включая одну внематочную беременность

Многочисленными исследованиями доказано, что при использовании препарата побочные эффекты встречаются редко. Чарозетта не оказывает клинически значимого влияния на массу тела, АД, гемостаз, липидный и углеводный обмен.

КОК и прогестины в лечении заболеваний, зависимых от гормональных флуктуаций

КОК

- Эффективность КОК в отношении ПМС снижается из-за побочных эффектов ЭЭ
- Использование КОК при мигрени нежелательно
- Стандартный режим приема КОК менее эффективен в отношении симптомов по сравнению с непрерывным режимом

Прогестины

- Прогестины эффективны в лечении ПМС при условии непрерывного приема и режима, сохраняющего системные эффекты
- Чарозетта рекомендуется в качестве лечебного средства при менструальной мигрени
- Гестагенная контрацепция предполагает непрерывный режим приема

Клинический опыт использования чистопрогестиновых контрацептивов показал, что они обладают дополнительными некон-

трацептивными эффектами, что проявляется уменьшением менструальных выделений и частоты анемии. Прогестагенсодержащие контрацептивы могут быть использованы для терапии обильных кровяных выделений, лечения болевого синдрома при эндометриозе, предотвращения острых эпизодов воспалительных заболеваний органов малого таза, профилактики эндометриоза, гиперпластических процессов и рака эндометрия. Благодаря тому, что на фоне непрерывного режима использования гестагенсодержащих контрацептивов (кроме мини-пили) эффективно подавляется овуляция, представляется оправданным использовать данный эффект в целях терапии заболеваний, зависящих от изменения уровня женских половых гормонов.

Противопоказаниями к гестагенной контрацепции относятся подтвержденная или предполагаемая беременность, кровотечения из половых путей неясной этиологии, рак молочной железы (в том числе, в анамнезе), мигрень с очаговой симптоматикой, нарушение мозгового кровообращения, тяжелые заболевания печени (активная фаза вирусного гепатита, цирроз печени).

Таким образом, контрацепция без эстрогенов высоко эффективна и приемлема, безопасна и обладает дополнительными позитивными эффектами. Прогестагенсодержащие препараты актуальны в XXI веке.