

ОРЖИН

АКУШЕРСТВО • ГИНЕКОЛОГИЯ • РЕПРОДУКЦИЯ

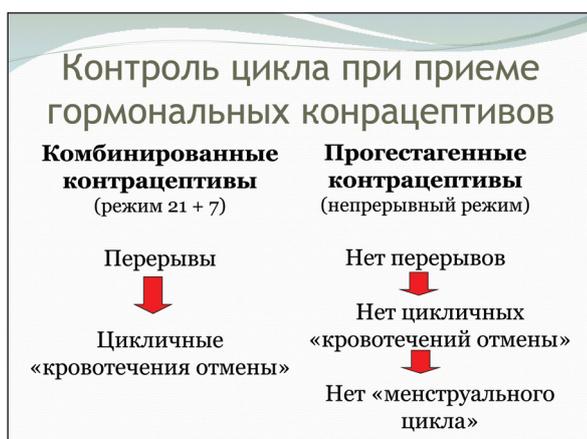


**Специальный выпуск.
Материалы III-го Экспертного
совета акушеров-гинекологов.
Москва, 20–22 февраля 2008 г.**

Гестагенная контрацепция и контроль цикла. Тактика ведения пациенток

д.м.н., проф. **И.В. Кузнецова,**

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



Мы уже обсуждали, что основой гормональной контрацепции являются прогестины. Именно они оказывают основное антигонадотропное действие, обеспечивая тем самым контрацептивный эффект. Дозы этинилэстрадиола (ЭЭ), входящего в состав современных комбинированных оральных контрацептивов (КОК), недостаточны для подавления овуляции, поэтому ЭЭ вводится в состав КОК исключительно с целью контроля цикла.

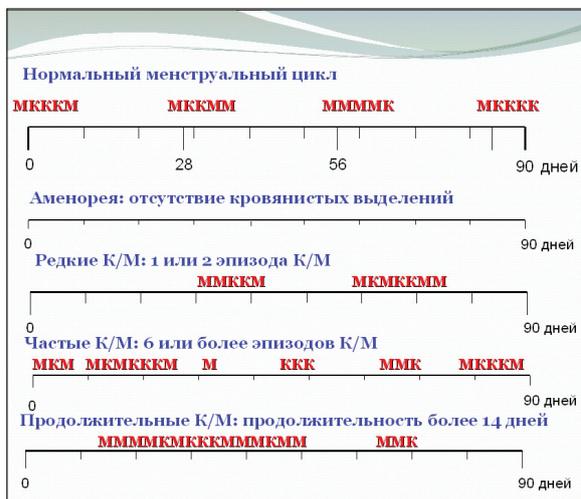
КОК обычно используются в циклическом режиме, то есть в течение 21 дня принимаются активные таблетки, затем делается 7-дневный перерыв. Отмена гормонов приводит к появлению «кровотечения отмены», таким образом, создается искусственный менструальный цикл, поэтому при применении КОК кровотечения достаточно регулярные.

Прогестагенная контрацепция подразумевает использование непрерывного режима, поэтому нет «кровотечений отмены» и, как следствие, отсутствует менструальный цикл как таковой. Поэтому **«отсутствие контроля цикла» – это особенность всех чистопростагенных контрацептивов.**

Взаимосвязь между прогестиновой контрацепцией и появлением межменструальных кровотечений хорошо известна, но до конца не объяснена. Выраженность данного побочного эффекта колеблется достаточно широко в зависимости от индивидуальных особенностей женщины, начиная от полной аменореи на микродозах прогестагена, в то время как у других это могут быть длительные кровотечения при тех же дозах. Клинические исследования показывают, что кровянистые выделения преобладают в течение первых 3 месяцев использования и уменьшаются со временем. При этом **кровянистые выделения не являются признаком заболевания** и всего лишь требуют правильного восприятия со стороны врачей и пациенток.

В настоящее время всесторонне изучается влияние синтетических прогестинов на эндометрий и механизмы появления кровотечений во время использования чистопростагенных контрацептивов. Синтетические прогестагены подавляют митозы и вызывают секреторную трансформацию эндометрия. Выраженность этих изменений зависит от дозы и вида используемого прогестагена. Под влиянием прогестагенов увеличивается плотность сосудистой сети эндометрия за счет образования новых сосудов, расширяются поверхностные сосуды, и повышается ломкость мелких сосудов эндометрия. Под влиянием прогестагенов толщина эндотелиальной базальной мембраны эндометрия уменьшается, особенно в первые месяцы использования препаратов, а комбинация нарушений в системе свертывания с повышенной ломкостью сосудов и нарушениями в сосудистой структуре эндометрия могут приводить к возникновению нерегулярных кровянистых выделений. Разные прогестагены вызывают различный ангиогенный ответ, который может быть дозозависимым.

Непосредственный осмотр эндометрия показал, что кровотечение во время использования прогестиновых контрацептивов начинается из поверхностных артериол, не имеющих эндотелиальных вазоконстрикторов, в результате чего может повышаться время кровотечения.



Для сравнения характера кровянистых выделений, возникающих при использовании различных контрацептивов Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) рекомендует использовать «период сравнения». Во многих исследованиях используется 90-дневный период сравнения, так как этот период является достаточно долгим для точной характеристики типов кровотечений, и не настолько длительный, чтобы замаскировать изменения во времени. В среднем, при нормальном менструальном цикле за 90 дней у женщины происходит 4 менструации.

При этом под мажущими кровянистыми выделениями понимают любое влагалищное кровотечение, требующее не более 1 прокладки или тампона в сутки, а кровотечение – требует 2 и более гигиенических средств в сутки. Под аменореей подразумевают отсутствие кровотечения в течение стандартного 90-дневного временного интервала, редкие кровотечения – это наличие 1 или 2 эпизода любых кровянистых выделений в течение 90-дневного временного интервала, частые кровотечения – это 6 или более эпизодов в течение за этот же период, длительное кровотечение – любой эпизод кровянистых выделений длительностью свыше 14 дней.

Так аменорея наблюдается примерно у 24% женщин, использующих импланты, 16-20% женщин, использующих ЛНГ-ВМС, и 20%

женщин, использующих Чарозетту. Частые кровянистые выделения встречаются только у 11-25% женщин на фоне ЛНГ-ВМС и только у 2,5% и 4% женщин, использующих импланты и Чарозетту соответственно. При использовании инъекционных контрацептивов – 70% нерегулярных циклов.

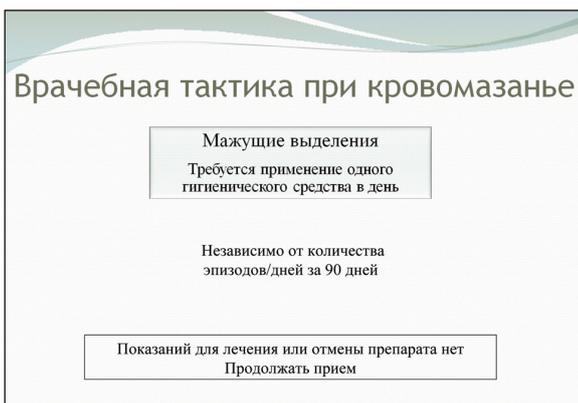
В тоже время пролонгированный прием КОК (без 7-дневных перерывов) сопровождается более частыми нерегулярными кровянистыми выделениями по сравнению со стандартным режимом, частота которых уменьшается по мере продолжения приема контрацептива. Так при приеме низкодозированных КОК в пролонгированном режиме у 69% женщин наблюдались нерегулярные кровянистые выделения.

Таким образом, ациклические кровяные выделения – свойство всех гормональных контрацептивов, назначаемых в непрерывном режиме. Кровяные выделения преобладают в течение первых 3 месяцев использования и уменьшаются со временем.

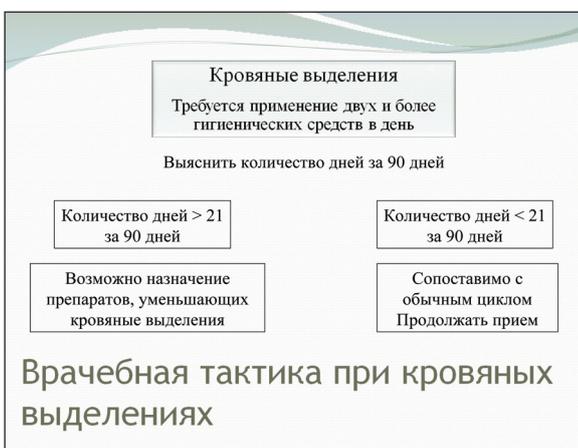


Какова же врачебная тактика при различных вариантах кровянистых выделений или их отсутствии при приеме прогестиновых контрацептивов?

При аменорее необходимо выяснить, были ли нарушения правил приема контрацептивов. В частности, пропускала ли женщина время приема таблеток? Если нет, то можно продолжать прием использования контрацептива в обычном порядке. Если нарушения имели место, то рекомендуется провести тест на беременность, и определяться с дальнейшей тактикой исходя из его результатов.



Мажущие кровянистые выделения, независимо от количества эпизодов в течение 90 дней, не являются показанием для отмены контрацептива или лечения, можно продолжать прием контрацептива.



При кровотечении нужно выяснить, как долго в течение 90 дней они наблюдались. Если общее количество дней кровотечений составило более 21 дня за период в 90 дней, то это сопоставимо с обычным циклом и можно продолжать прием контрацептива в обычном режиме. Если больше, чем 21 день – то возможно назначение препаратов, уменьшающих кровяные выделения.



Если кровянистые выделения продолжаются более 14 дней без перерыва, необходимо выяснить их характер. Если это кровотечения, то можно прекратить прием контрацептива. Если же это мажущие выделения, то можно продолжать прием с одновременным назначением уменьшающих выделения средств.



Как показали исследования, межменструальные кровянистые выделения являются причиной отказа от прогестиновой контрацепции только в 25% случаев. При этом подавляющее большинство женщин хотят, чтобы используемый ими контрацептив был максимально безопасен. Учитывая широкую распространенность прогестагенных контрацептивов, их высокую надежность и безопасность, необходимо обсуждать с каждой женщиной, планирующей их использование, возникновение такого побочного эффекта как кровянистые выделения.