

Контрацепция: эффективность и безопасность применения внутриматочной левоноргестрел-рилизинг-системы

Т.Ю.Пестрикова¹, И.А.Даниленко², Н.А.Болоняева², Е.К.Гапоненко²

¹ГБОУ ВПО Дальневосточный государственный медицинский университет Минздрава России, Хабаровск;

²КГБУЗ КДЦ «Вивея» Минздрава Хабаровского края

Резюме

Под наблюдением находились 120 женщин в возрасте от 24 до 44 лет, обратившихся в гинекологическое отделение КГБУЗ КДЦ «Вивея» и желающих использовать с целью контрацепции внутриматочную левоноргестрел-рилизинг-систему (ЛНГ-ВМС).

После предварительного обследования и исключения противопоказаний к данному методу контрацепции ЛНГ-ВМС вводилась в первые 7 дней менструального кровотечения.

Полученные результаты свидетельствуют о высокой контрацептивной эффективности ЛНГ-ВМС, лечебном действии при дисменорее, предменструальном синдроме, меноррагиях, анемии.

Ключевые слова: левоноргестрел-рилизинг-система, анемия, дисменорея, предменструальный синдром.

Contraception: efficacy and safety of levonorgestrel-releasing intrauterine system

T.Yu.Pestrikova, I.A.Danilenko, N.A.Bolonyeva, E.K.Gaponenko

Summary

The study included 120 women aged 24 to 44 years attending Vivea gynecology department and wanting to use an intrauterine levonorgestrel-releasing system (LNG-BMC) as a contraception method.

After a preliminary examination and exclusion of contraindications for this method of contraception LNG-BMC is inserted into the first 7 days of menstrual bleeding.

The results indicate a high contraceptive efficacy of the LNG-BMC, a therapeutic effect in dysmenorrhea, premenstrual syndrome, menorrhagia, anemia.

Key words: levonorgestrel-releasing system, anemia, dysmenorrhea, premenstrual syndrome.

Сведения об авторах

Пестрикова Татьяна Юрьевна – д-р.мед.наук, проф., засл. врач РФ, зав. каф. акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО ДВГМУ. E-mail: tyu50@rambler.ru

Даниленко Ирина Александровна – канд.мед.наук, зав. гинекологическим отд-нием КГБУЗ КДЦ «Вивея». E-mail: Doctordanilenkoirina@yandex.ru

Болоняева Наталья Александровна – канд.мед.наук, засл. врач РФ, глав. врач КГБУЗ КДЦ «Вивея»

Гапоненко Елена Константиновна – зам. глав. врача по медицинской части КГБУЗ КДЦ «Вивея»

Ежегодно во всем мире увеличивается число женщин, применяющих гормональные методы контрацепции, поскольку использование данного способа планирования семьи, а также регулирования рождаемости эффективно, обратимо и удобно. Общеизвестно, что гормональная контрацепция оказывает благоприятное влияние на здоровье женщин, обеспечивает выраженное терапевтическое воздействие при фиброзно-кистозной мастопатии, разных нарушениях менструальной функции, гиперпластических процессах эндометрия, предменструальном синдроме, дисменорее [1].

Несмотря на эффективность, доступность и удобства применения оральных контрацептивов, многие женщины нарушают схему использования препаратов и полностью отказываются от них [1, 2].

Внутриматочная контрацепция – один из самых безопасных и эффективных методов предохранения от нежелательной беременности, который требует минимального контроля со стороны пациентки, в отличие от таблетированных форм гормональных контрацептивов или подкожных имплантатов [2, 3]. Внутриматочные контрацептивы относят к методам, наиболее приемлемым с точки зрения как врачей, так и пользовательниц в связи с их относительно низкой стоимостью, простотой установки и отсутствием необходимости тщательного контроля при условии правильной оценки показаний и противопоказаний во время первичного консультирования пациентки [2–5].

В последние годы большое внимание уделяется применению у женщин внутриматочной левоноргестрел-рилизинг-системы (ЛНГ-ВМС) в связи с ее высокой контрацептивной эффективностью, лечебными свойствами при некоторых гинекологических заболеваниях.

ЛНГ-ВМС – это Т-образное устройство с резервуаром, содержащим 52 мг левоноргестрела, который выделяется в полость матки со скоростью 20 мкг/сут [2].

ЛНГ-ВМС не оказывает клинически значимого влияния на метаболизм, характеризуется высокой безопасностью при длительном применении. Влияние ЛНГ-ВМС на струк-

Параметры	Обследуемая группа (n=120)	
	абс.	%
Продолжительность менструального цикла (от 25 до 36 дней)	120	100,0
Длительность кровотечения (от 2 до 9 дней)	74	61,67±4,43
Интенсивность кровотечения:		
• легкая	5	4,16±1,82
• умеренная	20	16,67±3,40
• высокая	59	49,17±4,56
• различная	36	30,0±4,18
Наличие дисменореи	46	38,33±4,43
Количество беременностей в анамнезе:		
• 1	77	64,10±4,37
• 2	42	35,00±4,35
• 3	1	0,83
Наличие родов в анамнезе	110	91,67±2,52
Гиперпластические процессы эндометрия в анамнезе	21	17,50±0,82
Цервициты (эндоцервициты):		
• уреаплазменной этиологии	63	52,50±4,55
• микоплазменной этиологии	18	15,0±3,50
	45	37,5±4,42

туру эндометрия проявляется в торможении гиперпластических и пролиферативных процессов вплоть до развития атрофии. Отмечен регресс гиперпластических процессов молочных желез у женщин, применяющих ЛНГ-ВМС с целью контрацепции. Подтверждены лечебные свойства ЛНГ-ВМС, проявляющиеся в уменьшении степени выраженности или купировании симптомов дисменореи, меноррагии, отмечено достоверное повышение гемоглобина у женщин с анемией [2–4].

КОНТРАЦЕПЦИЯ

Параметры	Женщины группы обследования (n=120)		
	накануне установки	через 3 мес	через 6 мес
Билирубин крови, мкмоль/л	16,34±4,55	15,94±1,28	15,26±0,89
Общий холестерин, мкмоль/л	5,81±0,03	5,27±0,01	5,27±0,53
Глюкоза, ммоль/л	4,16±0,82	4,12±0,65	4,19±0,58
Гемоглобин, г/л	92,37±2,34	99,56±3,09	121,66±2,78 p<0,001

Симптомы	Пациентки группы обследования (n=120)								p, степень статистической значимости
	через 3 мес		через 6 мес		через 9 мес		через 12 мес		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Ациклические кровянистые выделения	44	36,67±4,40	12	10,0±2,74	4	3,33±1,64	0	0±3,23	p<0,001
Масталгия	6	5,0±1,99	1	0,83±0,82	0±3,23	0±3,23	0	0±3,23	–
Прибавка массы тела	4	3,33±1,64	0	0±3,23	0±3,23	0±3,23	0	0±3,23	–
Acne vulgaris	6	5,0±1,99	0	0±3,23	0±3,23	0±3,23	0	0±3,23	–

На основании изложенного целью нашего исследования явилось изучение эффективности использования ЛНГ-ВМС у здоровых сексуально активных женщин с отсутствием ограничений для применения гормональной контрацепции.

У 73 (60,83%) пациенток обнаружена следующая экстрагенитальная патология: хронический холецистит – у 62 (51,67%), хронический гастрит – 11 (9,16%), железодефицитная анемия –

Материалы и методы

В исследование включили 120 сексуально активных женщин в возрасте от 24 до 44 лет (средний возраст 33,26±1,2 года), желающих использовать в качестве контрацепции ЛНГ-ВМС. Всех участниц исследования проинструктировали о необходимости правильного ведения дневника менструальных кровотечений, в который женщины вносили информацию о каждом цикле. Перед введением ЛНГ-ВМС пациенток дополнительно обследовали, в объем обследования включили: анализ данных по соматическому и акушерско-гинекологическому анамнезу, определение индекса массы тела, обследование молочных желез (маммография, ультразвуковое исследование молочных желез, консультация маммолога), изучение Пап-мазков, ультразвуковое исследование органов малого таза, аспирационную биопсию эндометрия, проведение бактериологического, иммуноферментного анализа и исследования методом полимеразной цепной реакции, определение отдельных параметров крови.

Полученные результаты были подвергнуты методике статистической обработки с вычислением средней арифметической величины, средней арифметической ошибки. Изучалось распределение признака в статистических совокупностях, в случае нормального распределения применялся попарный критерий Стьюдента, в остальных случаях рассчитывался непараметрический критерий χ^2 . Для сопоставления данных, полученных из выборки с альтернативным варьированием признаков, применяли формулу, вытекающую из закона биномиального распределения: $m = \sqrt{P \times q/n}$, где m – ошибка относительного показателя средней арифметической; p – доля изучаемого признака; $q = 100p$ – доля противоположного признака; n – общее число исследований.

Результаты и обсуждение

С избыточной массой тела (индекс массы тела более 26,51±0,94 кг/м²) были 48 (40,00%)

24 (20,00%), патология молочной железы – 38 (31,67%). Данные гинекологического и акушерского анамнеза у женщин обследуемой группы представлены в табл. 1.

Перед введением ЛНГ-ВМС женщинам с наличием клинических проявлений патологии воспалительного генеза (цервицит/эндоцервицит) идентифицировали инфекционный агент и проводили этиотропную терапию.

Поскольку у 73 (60,83%) женщин была экстрагенитальная патология (хронический холецистит, железодефицитная анемия), нами было проведено мониторирование отдельных параметров крови.

По результатам динамического лабораторного обследования достоверной разницы между соответствующими показателями биохимических параметров крови в нашем исследовании получено не было, что свидетельствует об отсутствии отрицательного влияния ЛНГ-ВМС на функцию печени, углеводный обмен (табл. 2).

Следует отметить, что у пациенток группы обследования с 3-го месяца использования ЛНГ-ВМС отмечено повышение уровня гемоглобина, а через 6 мес у всех женщин, страдавших ранее анемией легкой степени, наблюдалось статистически значимое повышение уровня гемоглобина ($p < 0,001$).

На фоне использования ЛНГ-ВМС ни одного случая наступления беременности у женщин группы обследования зарегистрировано не было. Удаления ЛНГ-ВМС по медицинским показаниям ни у одной женщины не проводилось, наличие экспульсий также не наблюдалось. В результате исследования установлено, что с 1-го месяца при использовании ЛНГ-ВМС с целью контрацепции наблюдалось значительное ослабление болевых ощущений во время менструальноподобной реакции, а через 6 мес после введения системы отмечены исчезновение симптомов дисменореи ($p < 0,001$) и улучшение эмоционального самочувствия у женщин с предменструальным синдромом ($p < 0,05$).

В течение первых месяцев использования ЛНГ-ВМС у 60 (50,00%) женщин отмечено наличие адаптационных эффектов, спектр и динамика которых представлены в табл. 3.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что ациклические кровянистые выделения были наиболее частым клиническим симптомом ($p < 0,001$), сопровождающим использование ЛНГ-ВМС у женщин обследуемой группы в первые 3 мес, по сравнению с наличием других адаптационных проявлений, таких как масталгия, прибавка массы тела, аспе vulgaris. В дальнейшем частота ациклических кровянистых выделений постепенно уменьшалась, а через 12 мес они не были зарегистрированы ни у одной пациентки.

Полученные нами результаты совпадают с накопленными к настоящему времени данными ряда исследователей [6–9], подтверждающими, что ЛНГ-ВМС (Мирена) – это высокоэффективный, безопасный и доступный метод длительно действующей обратимой контрацепции с дополнительными лечебными эффектами. Основным и наиболее изученным лечебным свойством ЛНГ-ВМС является значительное уменьшение объема менструальной кровопотери [6–9].

В исследовании было продемонстрировано, что ЛНГ-ВМС (Мирена) не оказывает системного эффекта на процессы метаболизма у пациенток, использующих данное средство контрацепции.

Таким образом, ЛНГ-ВМС (Мирена) является эффективным и приемлемым методом контрацепции у фертильных женщин, обладает дополнительным лечебным эффектом при дисменорее, предменструальном синдроме.

Литература

1. Прилепская В.Н. Гормональная контрацепция. Клинические лекции. М: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
2. Шестакова И.Г., Хамошина М.Б., Кайгородова Л.А. Дифференцированный подход к назначению левоноргестрелвыделяющей внутриматочной системы. Доктор-Ру. 2014; 8 (96): 5–11.
3. Bubling KJ, Zite NB, Lotke P, Black K et al. Worldwide use of intrauterine contraception: a review. *Contraception* 2014; 89 (3): 162–73.
4. Cbi C, Huq FY, Kadir RA. Levonorgestrel-releasing intrauterine system for the management of heavy menstrual bleeding in women with inherited bleeding disorders: long-term follow-up. *Contraception* 2011; 83 (3): 242–7.
5. Wu JP, Pickle S. Extended use of the intrauterine device: a literature review and recommendation for the clinical practice. *Contraception* 2014; 89 (6): 495–503.
6. Nelson AL. Levonorgestrel intrauterine system: a first-line medical treatment for heavy menstrual bleeding. *Womens Health (Lond Engl)* 2010; 6: 347–56.
7. Kucuk T, Ertan K. Continuous oral or intramuscular medroxyprogesterone acetate versus the levonorgestrel releasing intrauterine system in the treatment of perimenopausal menorrhagia: a randomized, prospective, controlled clinical trial in female smokers. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2008; 35: 57–60.
8. Endrikat J, Shapiro H, Lukkari-Lax E et al. A Canadian, multicentre study comparing the efficacy of a levonorgestrel-releasing intrauterine system to an oral contraceptive in women with idiopathic menorrhagia. *J Obstet Gynaecol Can* 2009; 31: 340–7.
9. Kaunitz AM, Bissonnette F, Monteiro I et al. Levonorgestrel-releasing intrauterine system or medroxyprogesterone for heavy menstrual bleeding: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2010; 116: 625–32.

— * —