

Круглый стол по материалам XIX Всероссийского научно-образовательного форума «Мать и Дитя» «Современная женщина: качество жизни, здоровье, красота»

Для цитирования: Круглый стол по материалам XIX Всероссийского научно-образовательного форума «Мать и Дитя» «Современная женщина: качество жизни, здоровье, красота». Гинекология. 2018; 20 (5): 15–17. DOI: 10.26442/2079-5696_2018.5.15-17

Clinical Conference

Round table on the materials of the XIX All-Russian Scientific and Educational Forum "Mother and Child" "Modern Woman: Quality of Life, Health and Beauty"

For citation: Round table on the materials of the XIX All-Russian Scientific and Educational Forum "Mother and Child" "Modern Woman: Quality of Life, Health and Beauty". Gynecology. 2018; 20 (5): 15–17. DOI: 10.26442/2079-5696_2018.5.15-17

Председатель – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, заместитель директора по научной работе, заведующая научно-поликлиническим отделением ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И.Кулакова» Минздрава России – **Вера Николаевна Прилепская выступила с докладом «Внешность женщины и гормональная контрацепция».**

Основными целями XIX Всероссийского научно-образовательного форума «Мать и Дитя – 2018», прошедшего осенью 2018 г. в Москве, стали улучшение качества акушерско-гинекологической помощи в области акушерства и гинекологии, внедрение новых медицинских технологий, совершенствование знаний и навыков практикующих акушеров-гинекологов и врачей других специальностей, освещение достижений мировой и отечественной науки. Большая часть дискуссий была посвящена сохранению женского репродуктивного здоровья, а также повышению уровня жизни. Круглый стол «Современная женщина: качество жизни, здоровье, красота» открыла доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе ФГБУ «НМИЦ АГП им. акад. В.И.Кулакова», заслуженный деятель науки РФ **Вера Николаевна Прилепская**.

Сегодня гормональная контрацепция занимает достойное место в репродуктивной медицине. С момента появления гормональной контрацепции препараты из этой группы стали рассматриваться как наиболее эффективные и приемлемые для предупреждения нежеланной беременности. Сегодня важнейшим направлением развития контрацепции становится постоянная модернизация состава препаратов, расширение спектра действия активных веществ и создание новых средств с различными негормональными лечебными эффектами.

Внешность современной женщины является весьма значимым показателем качества жизни. В этом отношении большую роль играют эндогенные и экзогенные гормоны [1]. Если говорить о влиянии на кожу, то эстрогены и прогестерон стимулируют пролиферацию кератиноцитов и синтез коллагена, эстрогены подавляют лизис коллагена, апоптоз и таким образом предотвращают эпидермальную атрофию. Упругость и эластичность кожи достигается благодаря способности коллагеновых волокон растягиваться и снова возвращаться в изначальную форму. Эстрогены поддерживают достаточную увлажненность кожи за счет увеличения синтеза мукополисахаридов и гиалуроновой кислоты в дерме. Доказано, что эстрогены и прогестерон предотвращают атрофию, сухость кожи и появление морщин, препятствуя хронологическому и фотостарению [2].

Снижение уровня эстрогенов, которое начинается задолго до менопаузы, заметно ускоряет инволюционные процессы и является одной из важных причин старения кожи [3]. По мере старения коллагеновый каркас теряет прочность, кожа истончается, снижается ее тургор; нарушается микроциркуляция тканей; уменьшается выработка гиалуроновой кислоты и эластина, что провоцирует снижение гидроскопических свойств кожи; изменяются барьерные влагосберегающие свойства эпидермиса. Возраст-ассоциированное снижение уровня половых гормонов вызывает замедление деления клеток эпидермиса и нарушение процесса ороговения этих клеток, по той же причине происходит нарушение активности меланоцитов, что проявляется избыточным синтезом меланина и появлением пигментных пятен [2].

Эстроген-гестагенные контрацептивы, содержащие аналоги эстрогенов и прогестерона, оказывают положительное влияние на кожу.

Особого внимания заслуживает проблема гиперандрогении, кожным проявлением которой является андрогензависимая дермопатия: акне, гирсутизм, себорея и алопеция. Эти состояния встречаются у женщин в разные периоды жизни и вызывают психологический и социальный дискомфорт. Мишенями андрогенов в коже являются волосяные фолликулы и сальные железы [4].

Препаратам с антиандрогенными свойствами посвящено много публикаций, в частности, лечебный эффект препарата Белара в дерматологии освещают многочисленные исследования. Хотелось бы остановиться на его антиандрогенных эффектах, подтвержденных рядом исследований.

Андрогены, связываясь с рецепторами в сальных железах, приводят к избыточной секреции кожного сала, вызывая себорею – состояние кожи, которое проявляется на отдельных участках усиленным салоотделением и изменением состава кожного сала [5]. Андрогены вызывают гиперплазию и гиперсекрецию сальных желез, происходят нарушение кератинизации эпителия фолликулярного канала и его закупорка роговыми чешуйками, что провоцирует расширение волосяного канала, а в дальнейшем – сужение его просвета. Закупорка протоков приводит к полному прекра-

Риск венозных тромбозов на фоне приема препарата Белара сопоставим с риском тромбозов у здоровых женщин, не использующих КОК	
Тип гестагена	Число венозных тромбозов на 10 тыс. женщин в год
Не принимающие КОК*	2
Дроспиренон, гестоден, дезогестрел*	6–12
Левоноргестрел*	5–7
ХМА**	2

*EMA, 2014; **Schramm GA, Schrah G. The efficacy and safety of an oral contraceptive containing chlormadinone acetate: results of a pooled analysis of noninterventional trials in adult and adolescent women. Contraception 2011; 84 (4): 390–401.

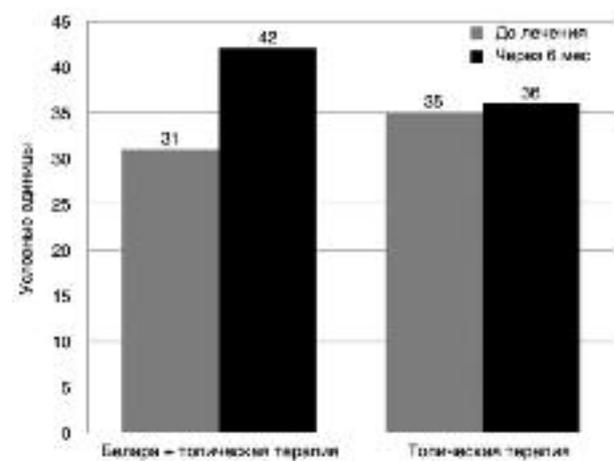
щению доступа кислорода в их полость; при активации пропионовых кислотных бактерий и стафилококков появляются воспалительные элементы угревой сыпи (*acne vulgaris*). Андрогены, стимулируя волосяной фолликул, ведут к избыточному росту стержневых и пушковых волос по мужскому типу, появлению гирсутизма. Самым негативным влияющим на качество жизни женщины фактором становится андрогензависимая алопеция – инволюция терминальных волос до волос пушкового типа с последующим их выпадением в лобной, центрально-теменной и височной поверхности головы. Косметические дефекты, в основе которых лежит андрогензависимая дерматит, – причина глубоких психологических переживаний женщин вплоть до развития депрессивных состояний [4, 5].

Оптимальное соотношение половых гормонов – важное условие для сохранения здоровья кожи. Доказано, что поддерживать его способны, в частности, эстроген-гестагенные комбинированные контрацептивы с антиандрогенными свойствами, которые, подавляя эндогенную продукцию андрогенов, оказывают локальный антиандрогенный эффект. Этинилэстрадиол (ЭЭ), эстрогенный компонент некоторых пероральных контрацептивов, ингибирует периферические рецепторы к андрогенам, увеличивает содержание в крови глобулина, связывающего половые гормоны, и уменьшает уровень свободного тестостерона в крови. Следствием этого становится уменьшение салоотделения. Гестагенный компонент с антиандрогенным эффектом подавляет секрецию лютеинизирующего гормона и, следовательно, уменьшает обусловленную им продукцию андрогенов яичниками и надпочечниками. В целом комбинированные оральные контрацептивы (КОК) подавляют яичниковый стероидогенез и снижают выработку тестостерона и его предшественников, что также способствует снижению степени гиперандрогении. Некоторые из гестагенов влияют на активность 5α -редуктазы 1-го типа – фермента, контролирующего чувствительность клеток тканей волосных фолликулов и сальной железы к воздействию эндогенных андрогенов [4]. Гестагены с антиандрогенным действием: ципротерона ацетат, диеногест, дроспиренон, хлормадина ацетат (ХМА).

К гестагенам с антиандрогенным эффектом относят, среди прочих, ХМА, входящий в состав препарата Белара. Средство характеризуется высокой контрацептивной эффективностью, метаболической нейтральностью, хорошей переносимостью, низким риском развития тромботических осложнений (см. таблицу). ХМА представляет собой производное прогестерона с антиандрогенными свойствами, обладает высоким сродством к рецепторам прогестерона и не обладает антиминералокортикоидным эффектом (см. таблицу).

Антиандрогенные свойства ХМА реализуются посредством конкурентного связывания с андрогенами за связывание с рецепторами клеток-мишеней в тканях волосных фолликулов и сальных желез кожи, что приводит к снижению выраженности себореи, акне, алопеции, гирсутизма и других проявлений гиперандрогении. Кроме этого, ХМА снижает синтез андростендиона и дигидроэпиандростерона сульфата в яичниках и надпочечниках, тем самым непосредственно влияя на уровень циркуляции в крови этих андро-

Динамика показателей корнеометрии кожи лица [9].



В группе пациенток, принимавших препарат Белара, увеличение увлажненности кожи наблюдалось в среднем на 33%.

генов. Комбинация ЭЭ и ХМА ведет к активации выработки глобулина, связывающего половые гормоны, печенью, что способствует снижению абсолютного содержания циркулирующего свободного тестостерона крови [4].

Клинически доказано: при длительном применении (около 5 лет) препарат не влиял на артериальное давление, печеночные тесты, показатели гемостаза, липидного и углеводного обмена, не выявлено риска развития тромботических осложнений, атерогенных заболеваний, рака шейки матки [6, 7].

Лечебный эффект препарата в отношении андрогензависимой дерматопатии показан в ряде исследований. Так, после 6 циклов приема Белары 92% пациенток отмечали снижение выраженности акне в зоне декольте, 86% – в области спины, на 63,6% снизилось количество папул и/или пустул на лице, на 54,8% – комедонов [8]. Согласно данным Н.В.Зильберберг и соавт., в группе пациенток, принимавших препарат Белара в течение 6 мес, наблюдалось статистически значимое увеличение увлажненности кожи в среднем на 33% (см. рисунок) [9]. Работа G.Plewig и соавт. [8] показала уменьшение симптомов гирсутизма к концу первого года приема препарата у 36% женщин. Прием препарата позитивно отражается и на состоянии волос: пациентки отмечали снижение жирности волос и процессов алопеции. Кроме того, после применения контрацептива (30 мкг ЭЭ + 2 мг ХМА) большинство женщин отмечали повышение самооценки и удовлетворения своим внешним видом (S.Anthuber и соавт., 2010) [10].

Результаты проведенного на базе ФГБУ «НМИЦ АГП им. акад. В.И.Кулакова» исследования, целью которого явилась оценка эффективности препарата Белара в отношении симптомов гиперандрогении (В.Н.Прилепская и соавт., 2015 [4]), показали, что уже через 1 мес приема большинство пациенток отметили улучшение состояния кожи на лице, через 3 мес снижение выраженности себорейного дерматита наблюдалось и в области лба; через 6 мес терапии у 69,7% женщин объем высыпаний значительно уменьшился, или они вовсе исчезли. Кроме того, субъективная оценка, полученная при помощи визуальной аналоговой шкалы, продемонстрировала, что после 1, 3 и 6 циклов 69, 93 и 98% пациенток соответственно были удовлетворены или очень удовлетворены эффектом терапии, что сопровождалось повышением самооценки и уверенности в себе. При этом контрацептивная эффективность препарата составила 100% [2].

При подборе контрацептива врачу стоит отдавать предпочтение тем препаратам, которые обладают высокой контрацептивной эффективностью, хорошей переносимостью, достойным профилем безопасности и могут быть подобраны с учетом индивидуальных потребностей пациенток, касающихся, в частности, их внешности.

Литература/References

1. Kerscher M. Effects of an oral contraceptive containing chlormadinone acetate and ethinylestradiol on hair and skin quality in women wishing to use hormonal contraception. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2013; 27 (5): 601–8.
2. Аганезова НВ, Аганезов СС. Комбинированные оральные контрацептивы: не только контрацепция. *Акуш. и гинекол.* 2015; 6: 118–23. / Aganezova NV, Aganezov SS. *Kombinirovannye oral'nye kontratseptivy: ne tol'ko kontratseptsiya. Akush. i ginekol.* 2015; 6: 118–23. [in Russian]
3. Reid RL, Westhoff C, Mansour D et al. Oral contraceptives and venous thromboembolism. Consensus opinion from an international workshop held in Berlin, Germany in December 2009. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2010; 36: 117–22.
4. Прилепская В.Н., Межевитинова Е.А., Куземин А.А. Контрацепция и гиперандрогения. Клинические эффекты препарата, содержащего хлормадинона ацетат. *Гинекология.* 2015; 17 (4): 4–8. / Prilepskaya VN, Mezhevitsynova EA, Kuzemin AA. *Contraception and hyperandrogenism. Clinical effects of a drug containing chlormadinone acetate.* *Gynecology.* 2015; 17 (4): 4–8. [in Russian]
5. Oral contraceptive containing chlormadinone acetate and ethinylestradiol reduces plasma concentrations of matrix metalloproteinase-2 in women with polycystic ovary syndrome. *Gomes VA Basic Clin Pharmacol Toxicol* 2012; 111 (3): 211–6.
6. Zabradnik HP, Hanjalic-Beck. Efficacy, safety and sustainability of treatment continuation and results of an oral contraceptive containing 30 mcg ethinyl estradiol and 2 mg chlormadinone acetate, in long-term usage – an open-label, prospective, noncontrolled, oocyte-based Phase III study. *Contraception* 2008; 77 (5): 337–43.
7. Jaisamrarn U, Santibenchakul S. A comparison of combined oral contraceptives containing chlormadinone acetate versus drospirenone for the treatment of acne and dysmenorrhea: a randomized trial. *Contracept Reprod Med* 2018; 3: 5.
8. Plewig G, Cunliffe WJ, Binder N et al. Efficacy of an oral contraceptive containing EE 0.03 mg and CMA 2 mg (Belara) in moderate acne resolution: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase III trial. *Contraception* 2009; 80 (1): 25–33.
9. Зильберберг Н.В., Толстая А.И. Оценка эффективности и безопасности препарата Белара в комплексной терапии больных акне. *Фарматека.* 2015; с. 40–5. / Zil'berberg NV, Tolstaia AI. *Otsenka effektivnosti i bezopasnosti preparata Belara v kompleksnoi terapii bol'nykh akne. Farmateka.* 2015; s. 40–5. [in Russian]
10. Antuber S, Schramm GA, Heskamp ML. Six-month evaluation of the benefits of the low-dose combined oral contraceptive chlormadinone acetate 2 mg/ethinylestradiol 0.03 mg in young women: results of the prospective, observational, non-interventional, multicentre TeenIS study. *Clin Drug Invest* 2010; 30 (4): 211–20.