

Гормональная контрацепция как метод социальной адаптации женщин в современном обществе

Т.Ю. Пестрикова[✉], Е.А. Юрасова, И.В. Юрасов, Т.Д. Ковалева

ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России, Хабаровск, Россия

[✉]typ50@rambler.ru

Аннотация

Актуальность. В настоящее время женщины составляют более 40% мировой рабочей силы и более 1/2 студентов, обучающихся в университетах мира. Получение женщинами образования, особенно высокого уровня, как правило, приводит к росту показателя женской занятости. Несовпадение стиля и ритма современной жизни генетически детерминированной и работающей тысячелетия репродуктивной программе требует выбора определенного подхода к социальной адаптации.

Цель. Проведение анализа литературных источников по использованию гормональной контрацепции как метода социальной адаптации.

Материалы и методы. Для написания данного обзора был осуществлен поиск отечественных и зарубежных публикаций в российских и международных системах поиска (PubMed, eLibrary и пр.) за последние 2–10 лет. В обзор были включены статьи из рецензируемой литературы.

Результаты. В обзоре изложены особенности современных гормональных контрацептивов. Представлены их неконтрацептивные эффекты. Определены индивидуальные неконтрацептивные эффекты комбинированного орального контрацептива, содержащего 30 мкг этинилэстрадиола и 2 мг хлормадинона ацетата. Установлено, что использование данного контрацептивного средства способствует улучшению самочувствия и настроения пациенток, что позволяет активно применять этот контрацептив в рутинной клинической практике при предменструальном синдроме, дисменорее без использования анальгетиков.

Выводы. Многочисленные положительные эффекты этинилэстрадиола и хлормадинона ацетата позволяют использовать препарат как средство для повышения социальной адаптации, а следовательно, улучшения качества жизни.

Ключевые слова: комбинированные оральные контрацептивы, этинилэстрадиол, хлормадинона ацетат, социальная адаптация, репродуктивное здоровье, аборт, качество жизни.

Для цитирования: Пестрикова Т.Ю., Юрасова Е.А., Юрасов И.В., Ковалева Т.Д. Гормональная контрацепция как метод социальной адаптации женщин в современном обществе. Гинекология. 2019; 21 (3): 17–21. DOI: 10.26442/20795696.2019.3.190593

Review

Hormonal contraception as a method of social adaptation of women in modern society

Tatyana Yu. Pestrikova[✉], Elena A. Yurasova, Igor V. Yurasov, Tamara D. Kovaleva

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russia

[✉]typ50@rambler.ru

Abstract

Relevance. Currently, women make up more than 40% of the global workforce and more than half of students studying at universities around the world. Women's education, especially at a high level, tends to increase female employment. The mismatch of the style and rhythm of modern life with a genetically determined and working millennium reproductive program requires the choice of a specific approach to social adaptation.

Aim. Analysis of literary sources on the use of hormonal contraception as a method of social adaptation.

Materials and methods. To write this review, domestic and foreign publications were searched in Russian and international search systems (PubMed, eLibrary, etc.) for the last 2–10 years. The review included articles from peer-reviewed literature.

Results. The review describes the features of modern hormonal contraceptives. Their non-contraceptive effects are presented. The individual non-contraceptive effects of a combined oral contraceptive containing 30 µg of ethinyl estradiol and 2 mg of chlormadinone acetate were determined. It has been established that the use of this contraceptive helps to improve the well-being and mood of patients, which allows you to actively use this contraceptive in routine clinical practice with premenstrual syndrome, dysmenorrhea, without the use of analgesics.

Conclusions. The numerous positive effects of ethinyl estradiol and chlormadinone acetate allow the use of the drug as a means to increase social adaptation, and, consequently, improve the quality of life.

Key words: combined oral contraceptives, ethinyl estradiol, chlormadinone acetate, social adaptation, reproductive health, abortion, quality of life.

For citation: Pestrikova T.Yu., Yurasova E.A., Yurasov I.V., Kovaleva T.D. Hormonal contraception as a method of social adaptation of women in modern society. Gynecology. 2019; 21 (3): 17–21. DOI: 10.26442/20795696.2019.3.190593

Введение

В настоящее время женщины составляют более 40% мировой рабочей силы и более 1/2 студентов, обучающихся в университетах мира. В докладе ООН (2012 г.) «Гендерное равенство и развитие» отмечается, что в последние 30 лет доля женщин в составе трудовых ресурсов повышалась за счет того, что благодаря расширению экономических возможностей на рынок труда вышли большое число женщин [1]. Получение женщинами образования, особенно высокого уровня, как правило, приводит к росту уровня женской занятости. Аналитики Goldman Sachs в одном из последних докладов, созвучных с китайской поговоркой «Женщины держат полмира», построили прогноз роста женской занятости в большинстве стран современных цивилизаций и рассчитали, какой эффект на экономику даст этот рост. Сокраще-

ние гендерного разрыва в уровне занятости может дать от 0,3 до 1,5% ежегодного прироста внутреннего валового продукта и от 4 до 20% прироста дохода на душу населения к 2030 г. [2].

Проблема большего участия женщин в экономике особенно важна для стран со стареющим населением, в том числе и для России. В Российской Федерации численность трудоспособного населения сокращается. Так, по прогнозам аналитиков, с 2014 по 2025 г. произойдет снижение численности трудоспособного населения с 76 до 71 млн человек. Большее вовлечение женщин позволит удержать этот показатель на уровне 74 млн человек [3–5].

По недавним оценкам Всемирного банка, доля работающих женщин в России составляет 69% от числа экономически активных россиянок. В России роль женщин во всех

сферах огромна. Достаточно сказать, что 51% всего занятого населения – это женщины [3].

К сожалению, физиологические особенности женского организма (половое созревание, установление регулярного менструального цикла, созревание яйцеклетки) диктуют свои требования. Репродуктивная система женщины получает сигналы о том, что сексуальные отношения начались, и начинает интенсивно готовиться для обеспечения реализации репродуктивной функции. В яичниках созревают фолликулы, своевременно происходит овуляция, эндометрий секретирует, готовясь принять плодное яйцо. Конечно, в программу действия репродуктивной системы женщины не заложено, что ее хозяйка планирует продолжение учебы, достижение определенных карьерных успехов и т.д. Поэтому большую часть репродуктивного периода организм современной женщины работает «впустую», обеспечивая 400–450 менструальных циклов. Это приблизительно в 3 раза больше биологически целесообразной нормы. В этой связи неудивительным является факт роста у женщин такой гинекологической патологии, как предменструальный синдром, эндометриоз, миома матки и т.д. [6, 7].

Несоответствие стиля и ритма современной жизни генетически детерминированной и работающей тысячелетия репродуктивной программой получило название эколого-репродуктивного диссонанса. Слишком быстро изменились условия окружающей среды, слишком быстро – менее чем за 100 лет – изменилось репродуктивное поведение в человеческой популяции. С точки зрения биологии именно в отступлении от эволюционно сформированной репродуктивной программы кроется одна из ведущих причин глобального роста гинекологической заболеваемости во всем мире в текущем столетии. В первую очередь это относится к гиперпластическим и неопластическим болезням [8].

Что же может помочь женщине выстоять в реалиях современной жизни, сохранить свой репродуктивный потенциал, снизить частоту гинекологической патологии и занять достойное место в социуме? Ответ на данный вопрос достаточно простой – гормональная контрацепция, не только позволяющая обеспечить долгосрочную защиту от нежелательной беременности, но и за счет положительных неконтрацептивных эффектов создающая предпосылки для активной современной жизни работающей женщины.

Одним из таких препаратов, обладающих не только контрацептивным, но и рядом неконтрацептивных эффектов, является низкодозированный монофазный комбинированный оральный контрацептив (КОК) Белара, содержащий 30 мкг этинилэстрадиола и 2 мг хлормадина ацетата (ХМА). Дозировка этинилэстрадиола в 30 мкг является оптимальной и практически не вызывает эстроген-зависимых побочных эффектов, таких как повышение массы тела, ухудшение состояния варикозных вен, психоэмоциональных нарушений, мастодиний. Более низкая ежедневная доза этинилэстрадиола не всегда обеспечивает адекватный контроль цикла и может вызывать побочные эффекты, связанные с недостаточностью эстрогенов (головную боль, снижение либидо, сухость влагалища и др.) [9, 10].

Содержащийся в препарате ХМА – гестаген с улучшенными клинико-фармакологическими свойствами. Особенности фармакокинетики ХМА являются 100% биодоступность, отсутствие первичного метаболизма в печени и антиандрогенный эффект.

На сегодняшний день современный КОК Белара благодаря высокой эффективности, а также минимальному биохимическому, метаболическому и иммунологическому воздействию на организм достойно занимает лидирующее место среди средств гормональной контрацепции. Благодаря практически полной безопасности КОК с ХМА могут быть широко использованы именно женщинами среднего репродуктивного возраста, т.е. социально активной, работающей частью общества (с учетом проти-

вопоказаний к его применению: курение, ожирение и т.д.) [11, 12].

Как и в случае других КОК, использование Белары является протектором развития доброкачественных новообразований молочных желез в связи с его ингибирующим влиянием на пролиферативные процессы в этом органе. Помимо этого, снижается риск развития рака эндометрия. Это связано не только со специфическим антипролиферативным воздействием КОК на эндометрий, но и с непосредственным тормозящим влиянием КОК на митотическую активность клеток эндометрия, что в конечном итоге снижает частоту аномальных маточных кровотечений. Уменьшение потери крови за счет снижения аномальных маточных кровотечений положительно влияет на течение железодефицитной анемии [7, 13, 14].

Использование КОК приводит к морфологическим изменениям в эндометрии: уменьшаются митотическая активность клеток, количество и диаметр желез, снижается отек стромы. На этом фоне облегчаются симптомы дисменореи. В развитии дисменореи ведущую роль играет локальное увеличение простагландинов $F_2\alpha$ и E_2 , метаболитов арахидоновой кислоты, тромбосана A_2 , а также вазопрессина. КОК, включая Белару, приводят к снижению эстрогенного влияния на эндометрий и уменьшению выделения перечисленных субстратов. Согласно исследованию, препарат снижает использование анальгетиков при дисменорее на 75% по сравнению с исходными параметрами и повышает социальную активность женщин в период менструации, снижая частоту пропусков работы или учебы на 93% по сравнению с пациентками, не принимающими КОК [15].

Белара предотвращает эндотелиальную дисфункцию. Усиление кровоснабжения головного мозга за счет расширения сонной артерии у принимавших препараты с ХМА в 3 раза выше, чем у женщин, использующих КОК с левоноргестрелом [16].

Улучшение самочувствия, активности и настроения у пациенток с признаками усталости, легких депрессивных состояний может быть связано с тем, что ХМА повышает концентрацию нейростероидов в головном мозге. Также ХМА метаболизируется до аллопрегнанолона в головном мозге, а аллопрегнанолон, являясь агонистом 5α -рецепторов, обладает антидепрессивным эффектом [12]. Это показано в работе, в которой изучалось эмоциональное состояние пациенток по опроснику САН («Самочувствие, активность, настроение») во время приема контрацептива, содержащего ХМА. При анализе баллов у женщин, участвовавших в исследовании и принимавших КОК с этинилэстрадиолом/ХМА, было показано, что общее эмоциональное состояние улучшалось. В обеих группах были выявлены значимые различия по баллам, характеризующим самочувствие, активность и настроение. По всем трем показателям эти положительные изменения достигали уровня статистической значимости ($p < 0,05$) уже через 3 мес приема гормонального контрацептива с ХМА в обеих группах, и через 6 мес положительная тенденция сохранялась [17]. Безопасность использования препарата для здоровья пациентки входит в приоритеты каждого врача, и длительное назначение КОК с ХМА становится инструментом для достижения этой цели. Так, долгосрочное применение препарата снижает сосудистые риски, которые оказываются выше в первые 3 мес приема гормональных контрацептивов. Кроме того, именно продолжительный прием контрацептива имеет значимые преимущества, поскольку, к примеру, среднее время наступления лечебных эффектов гормональных контрацептивов составляет около полугода.

Число венозных тромбоэмболий (на 10 тыс. женщин в год) при приеме Белары составляет 2,0 (для сравнения, у пациенток, не принимающих КОК, – 2,0, принимающих КОК с содержанием гестодена и дезогестрела – 6–12, а левоноргестрела – 5–7). К сожалению, тщательно собрать семейный анамнез у пациенток на приеме в условиях крайне ограниченного времени не всегда возможно, а дополни-

тельное лабораторное обследование является дорогим, поэтому контрацептив с ХМА для длительного применения имеет максимальный профиль безопасности в отношении тромбозов [18, 19].

По данным ряда исследователей, Белару можно рекомендовать женщинам, нуждающимся в контроле массы тела и сосудистых рисков, заинтересованным в стабилизации психоэмоционального состояния (учитывая стрессовые ситуации на работе), а также пациенткам с угревой болезнью и себореей [20–23] – на этот факт стоит обратить особое внимание, исходя из желания деловой женщины выглядеть привлекательно. Препарат обладает терапевтическим воздействием при гиперандрогении и связанных с ней патологических состояниях кожи женщин (гирсутизм, акне, алопеция, себорея) [10].

Кроме того, для женщины, посвящающей немало времени карьере, немаловажен и сексуальный аспект семейной жизни. Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что КОК с ХМА оказывает положительный эффект на отдельные параметры сексуальной функции пациенток. Использование КОК Белара оказывает статистически значимый эффект на сексуальную активность: повысилось число пациенток с усилением сексуальных ощущений до 4 баллов ($p < 0,001$) и усилением lubricации ($p < 0,05$); в 3,2 раза сократилось число пациенток с диспареунией ($p < 0,001$) [24].

Заключение

Таким образом, КОК, использующийся в мире более 30 лет и содержащий в своем составе этинилэстрадиол и хлормадинон, является эффективным контрацептивным профилактическим средством, хорошо переносится пациентками. Многочисленные положительные эффекты этинилэстрадиола и ХМА позволяют использовать Белару в качестве высокоэффективного и безопасного контрацептива (в соответствии с критериями ВОЗ, 2015 г.), обладающего дополнительными непротивопоказательными эффектами, в частности: снижение выраженности симптомов гиперандрогении, уменьшение обильности менструации, улучшение настроения, повышение сексуальности, снижение риска венозных тромбозов [24–28].

Настало время для взвешивания данных доказательной медицины без оглядки на гормонофобические настроения, шлейфы народного и врачебного мифотворчества, прочие иррациональные препятствия. Акушеру-гинекологу необходимо учитывать потребности социально активных, работающих женщин не только в надежной защите от нежелательной беременности, но и в дополнительных преимуществах, которые может предложить гормональная контрацепция,

а именно достойный профиль безопасности, снижение обильности менструальных выделений, улучшение самочувствия и, как следствие, уменьшение частоты пропуска рабочего времени [8]. Гормональная контрацепция позволяет поддерживать динамичный темп жизни и социальную активность женщин, не планирующих беременность.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is not conflict of interests.

Литература/References

1. Гендерное равенство и развитие. Доклад ООН о мировом развитии – 2012. <http://www.un.org/ru/development/surveys/docs/worlddev2012.pdf>

[*Gendernoe ravenstvo i razvitiye*]. Доклад ООН о мировом развитии – 2012 // <http://www.un.org/ru/development/surveys/docs/worlddev2012.pdf> (in Russian)]

2. Калабихина И.Е. Почему важно развивать институты гендерного равенства в России. Научные исследования экономического факультета. Электронный журнал. 2011; 1. http://archive.econ.msu.ru/journal/issues/2011/2011.volume_3.issue_1 [Kalabikhina I.E. Pochemu vazhno razvivat' instituty gendernogo ravenstva v Rossii. Nauchnye issledovaniia ekonomicheskogo fakul'teta. Elektronnyi zhurnal. 2011; 1. http://archive.econ.msu.ru/journal/issues/2011/2011.volume_3.issue_1 (in Russian).]
3. Ножова А.С. Женщина на рынке труда. Молодой ученый. 2015; 21: 363–7. <https://moluch.ru/archive/101/22790/> [Nozhova A.S. Zhenshchina na rynke truda. Molodoi uchenyi. 2015; 21: 363–7. <https://moluch.ru/archive/101/22790/> (in Russian).]

4. Климатова Г.Н. Женская занятость и рынок труда. Семья в России. 2015. [Klimatova G.N. Zhenskaya zaniatost' i rynek truda. Sem'ia v Rossii. 2015 (in Russian).]
5. Козина И.М. Женщины и занятость: советское наследие. Социол. исследования. 2014. [Kozina I.M. Zhenshchiny i zaniatost': sovetskoe nasledie. Sotsiol. issledovaniia. 2014 (in Russian).]
6. Карр Б., Блэкуэлл Р., Азиз Р. Руководство по репродуктивной медицине. Пер. с англ. под общ. ред. И.В.Кузнецовой. М.: Практика, 2015. [Carr B., Blackwell R., Aziz R. A Guide to Reproductive Medicine. Ed. I.V.Kuznetsova. Moscow: Praktika, 2015 (in Russian).]
7. Гинекология: национальное руководство. Под ред. Г.М.Савельевой, Г.Т.Сухих, В.Н.Серова и др. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. [Gynecology: national leadership. Ed. G.M.Savelieva, G.T.Suhikh, V.N.Serov et al. 2nd ed. Moscow: GEOTAR-Media, 2017 (in Russian).]
8. Хамошина М.Б., Лебедева М.Г., Симоновская Х.Ю. Эколого-репродуктивный диссонанс XXI века: предупредить негативные последствия. Информационный бюллетень. Под ред. В.Е.Радзинского. М.: StatusPraesens, 2015. [Khamoshina M.B., Lebedeva M.G., Simonovskaya H.Yu. Ecological and reproductive dissonance of the XXI century: to prevent negative consequences. News bulletin. Ed. V.E.Radzinsky. Moscow: StatusPraesens, 2015 (in Russian).]
9. Руководство по контрацепции. Под ред. В.Н.Прилепской. 5-е изд., перераб. и доп. М.: МЕДпресс-информ, 2018. [Guide to contraception. Ed. V.N.Prilepskaya. 5th ed. Moscow: MEDpress-inform, 2018 (in Russian).]
10. Maguire K, Westhoff C. The state of hormonal contraception today: established and emerging noncontraceptive health benefits. *Am J Obstet Gynecol* 2011; 205 (Suppl. 4): S4–8.
11. Uras R, Orrù M, Pani F et al. Endocrinological, metabolic and clinical features of treatment with oral contraceptive formulation containing ethinylestradiol plus chlormadinone acetate in nonobese women with polycystic ovary syndrome. *Contraception* 2010; 82 (2): 131–8.
12. Huber JC, Heskamp ML, Schramm GA. Effect of an oral contraceptive with chlormadinone acetate on depressive mood: analysis of data from four observational studies. *Clin Drug Investig* 2008; 28 (12): 783–91.
13. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5th ed. Geneva: World Health Organization, 2015.
14. Hooper DJ. Attitudes, awareness, compliance and preferences among hormonal contraception users: a global, cross-sectional, self-administered, online survey. *Clin Drug Invest* 2010; 30: 749–63.
15. Schramm G, Heckes B. Switching hormonal contraceptives to a chlormadinone acetate-containing oral contraceptive. *The Contraceptive Switch Study. Contraception* 2007; 76 (2): 84–90.
16. Franceschini SA, Vieira CS, Martins WP et al. Effects of combined oral contraceptives containing levonorgestrel or chlormadinone on the endothelium. *Contraception* 2013; 87 (6): 766–72. DOI: 10.1016/j.contraception.2012.09.023
17. Подзолкова Н.М., Колода Ю.А., Коренная В.В. и др. Оценка эффективности и безопасности контрацептивного препарата, содержащего этинилэстрадиол в комбинации с хлормадинаона ацетатом. *Акушерство и гинекология*. 2018; 1. [Podzolkova N.M., Koloda Yu.A., Korennaya V.V. et al. Otsenka effektivnosti i bezopasnosti kontratseptivnogo preparata, soderzhashchego etinilestradiol v kombinatsii s khlormadinona atsetatom. Akusherstvo i ginekologiya. 2018; 1 (in Russian).]
18. 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.
19. Lidegaard Ø, Løkkegaard E, Jensen A et al. Thrombotic stroke and myocardial infarction with hormonal contraception. *N Engl J Med* 2012; 366 (24): 2257–66. DOI: 10.1056/NEJMoa1111840
20. Мишарина Е.В., Хачатурян А.Р., Ярмолинская М.И., Абашова Е.И. Эффективность и безопасность комбинированного контрацептива с хлормадинаона ацетатом у женщин среднего репродуктивного возраста. *Вопр. гинекологии, акушерства и перинатологии*. 2018; 17 (1): 33–40. [Misharina E.V., Khachaturian A.R., Iarmolinskaia M.I., Abashova E.I. Effektivnost' i bezopasnost' kombinirovannogo kontratseptiva s khlormadinona atsetatom u zhenshchin srednego reproduktivnogo vozrasta. *Vopr. ginekologii, akusherstva i perinatologii*. 2018; 17 (1): 33–40 (in Russian).]
21. Кузнецова И.В. КОК и тромбозы: мифы и реальность. Метаболические эффекты комбинированной гормональной контрацепции: различия в степени риска венозных тромботических осложнений как клинический ориентир. *StatusPraesens*. 2016; 2 (31): 89–96. [Kuznetsova I.V. KOK i trombozy: mify i real'nost'. *Metabolicheskie efekty kombinirovannoi gormonal'noi kontratseptsii: razlichia v stepeni riska vnoznykh tromboticheskikh oslozhenii kak klinicheskii orientir. StatusPraesens*. 2016; 2 (31): 89–96 (in Russian).]
22. Воробьева Н.Е., Тарасова М.А. Влияние комбинированного контрацептива с хлормадинаона ацетатом на дерматологический и психосоциальный статус пациенток с акне. *Гинекология*. 2016; 18 (1): 74–8. [Vorobyeva N.E., Tarasova M.A. The effect of the combined contraceptive with chlormadinone acetate in the dermatological and psychosocial status of patients with acne. *Gynecology*. 2016; 18 (1): 74–8. (in Russian).]
23. Uras R, Orrù M, Etzi R et al. Evidence that in healthy young women, a six-cycle treatment with oral contraceptive containing 30 mcg of ethinylestradiol plus 2 mg of chlormadinone acetate reduces fat mass. *Contraception* 2009; 79 (2): 117–21. DOI: 10.1016/j.contraception.2008.08.007
24. Пестрикова Т.Ю., Юрасова Е.А., Никоноркина И.Ю. Оценка лечебных эффектов и влияния на сексуальную активность препарата Белара. *Гинекология*. 2015; 17 (3): 88–92. [Pestrikova T.Yu., Yurasova E.A., Nikonorkina I.Yu. Evaluation of therapeutic effects and impact on the sexual activity of Belara. *Gynecology*. 2015; 17 (3): 88–92. (in Russian).]
25. Подзолкова Н.М., Колода Ю.А., Коренная В.В. и др. Оценка лечебных свойств контрацептивного препарата, содержащего этинилэстрадиол в комбинации с хлормадинаона ацетатом. *Акушерство и гинекология*. 2018; 3: 96–102. [Podzolkova N.M., Koloda Ju.A., Korennaya V.V. et al. Otsenka lechebnykh svoistv kontratseptivnogo preparata, soderzhashchego etinilestradiol v kombinatsii s khlormadinona atsetatom. *Akusherstvo i ginekologiya*. 2018; 3: 96–102 (in Russian).]
26. Zahradnik HP, Hanjalic-Beck A. 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 (up to 45 cycles) – an open-label, prospective, noncontrolled, office-based Phase III study. *Contraception* 2008; 77 (5): 337–43. DOI: 10.1016/j.contraception.2007.12.007
27. Kerscher M, Reuther T, Bayrhammer J, Schramm G. Effects of an oral contraceptive containing chlormadinone and ethinylestradiol on acne-prone skin of women of different age groups: an open-label, single-centre, phase IV study. *Clin Drug Investig* 2008; 28 (11): 703–11.
28. De Irala J, Osorio A, Carlos S, Lopez-del Burgo C. Choice of birth control methods among European women and the role of partners and providers. *Contraception* 2011; 84 (6): 558–64.
29. Российский статистический ежегодник. Росстат. М., 2018. [Russian statistical yearbook. Rosstat. Moscow, 2018 (in Russian).]
30. Пестрикова Т.Ю. Аудит основных показателей работы акушерско-гинекологической службы Дальневосточного Федерального округа в 2018 году. *Материалы XVII ДВ региональной научно-практической конференции «Новые технологии в акушерстве и гинекологии»*. Хабаровск, 2019; с. 5–34. [Pestrikova T.Yu. Audit of the main performance indicators of the obstetric and gynecological service of the Far Eastern Federal District in 2018. *Materials of the XVII Far East Regional Scientific and Practical Conference "New Technologies in Obstetrics and Gynecology"*. Khabarovsk, 2019; p. 5–34. (in Russian).]
31. Джесси Рассел. Аборт и психологическая травма. М.: Книга по Требованию, 2012. [Jesse Russell. *Abortion and psychological trauma*. Moscow: Kniga po Trebovaniu, 2012 (in Russian).]
32. Пестрикова Т.Ю., Пруд В.А. Современные особенности репродуктивного поведения молодежи Сахалинской области. *Дальневосточный мед. журн.* 2014; 1: 100–2. [Pestrikova T.Yu., Prud V.A. *Sovremennye osobennosti reproduktivnogo povedeniia molodezhi Sakhalinskoi oblasti. Dal'nevostochnyi med. zhurn.* 2014; 1: 100–2 (in Russian).]
33. Пруд В.А., Пестрикова Т.Ю. Особенности сексуального поведения и репродуктивных установок девушек: региональное измерение. *Власть и управление на Востоке России*. 2014; 1 (66): 135–9.

- [Prud V.A., Pestrikova T.Iu. Osobennosti seksual'nogo povedeniia i re-produktivnykh ustanovok devushek: regional'noe izmerenie. Vlast' i upravlenie na Vostoke Rossii. 2014; 1 (66): 135–9 (in Russian).]
34. Mueck AO, Seeger H, Rabe T. Hormonal contraception and risk of endometrial cancer: a systematic review. *Endocr Relat Cancer* 2010; 17 (4): R263–71.
35. Bosetti C, Bravi F, Negri E, La Vecchia C. Oral contraceptives and colorectal cancer risk: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update* 2009; 15 (5): 489–98.
36. Legro RS, Arslanian SA, Ehrmann DA et al. Diagnosis and treatment of polycystic ovary syndrome: an endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 2013; 98 (12): 4565–92.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Пестрикова Татьяна Юрьевна – д-р мед. наук, проф., зав. каф. акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО ДГМУ. E-mail: typ50@rambler.ru

Юрасова Елена Анатольевна – д-р мед. наук, проф. каф. акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО ДГМУ. E-mail: urasovaea@yandex.ru

Юрасов Игорь Владимирович – д-р мед. наук, доц. каф. акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО ДГМУ. E-mail: ivuivu@yandex.ru

Ковалева Тамара Даниловна – канд. мед. наук, доц. каф. акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО ДГМУ. E-mail: kov-express@mail.ru

Tatyana Yu. Pestrikova – D. Sci. (Med.), Prof., Far Eastern State Medical University. E-mail: typ50@rambler.ru

Elena A. Yurasova – D. Sci. (Med.), Prof., Far Eastern State Medical University. E-mail: urasovaea@yandex.ru

Igor V. Yurasov – D. Sci. (Med.), Far Eastern Medical State University. E-mail: ivuivu@yandex.ru

Tamara D. Kovaleva – Cand. Sci. (Med.), Far Eastern Medical State University. E-mail: kov-express@mail.ru

Статья поступила в редакцию / The article received: 17.07.2019

Статья принята к печати / The article approved for publication: 10.09.2019