

Применение дезогестрелсодержащих трехфазных пероральных контрацептивов. Резолюция заседания совета экспертов

20 августа 2020 г. состоялось заседание совета экспертов, посвященное рациональному применению дезогестрелсодержащих трехфазных пероральных контрацептивов.

Для цитирования: Применение дезогестрелсодержащих трехфазных пероральных контрацептивов. Резолюция заседания совета экспертов. Гинекология. 2021; 23 (2): 190–192. DOI: 10.26442/20795696.2021.2.200810

EXPERT OPINION

Use of desogestrel-containing three-phase peroral contraceptives. Resolution of the meeting of the expert council

The meeting of the expert council on the rational use of desogestrel-containing three-phase oral contraceptives was held on August 20, 2020.

For citation: Use of desogestrel-containing three-phase peroral contraceptives. Resolution of the meeting of the expert council. Gynecology. 2021; 23 (2): 190–192. DOI: 10.26442/20795696.2021.2.200810

Совет экспертов с докладом «Женское здоровье и контрацепция» открыла доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, президент Российского общества по контрацепции, член президиума Европейского общества по контрацепции и репродуктивному здоровью, заслуженный деятель науки Российской Федерации **Вера Николаевна Прилепская**.

В.Н. Прилепская напомнила о том, что появление в 1960 г. гормональной контрацепции по своей значимости стоит в одном ряду с разработкой антибиотиков и вакцин. Она подчеркнула, что, по мнению 200 крупнейших историков мира, контрацептивная таблетка, позволяющая признать абсолютно надежной защиту от нежеланной беременности, а следовательно, от аборт, оказала самое мощное влияние на общество XX в., сравнимое по значимости с теорией относительности Эйнштейна, созданием ядерной бомбы, компьютера и Интернета. И хотя желанное материнство, как и 100 лет назад, является одним из самых важных критериев качества жизни женщины, по результатам европейского исследования первая нежеланная беременность регистрируется в среднем у 38% женщин, 30% женщин после искусственного прерывания первой беременности страдают бесплодием, каждая вторая страдает гинекологическими заболеваниями, онкологические заболевания диагностируются у каждой пятой женщины. Правильный и регулярный прием комбинированных оральных контрацептивов (КОК) – это не только предотвращение аборта, но и значительное снижение риска бесплодия, профилактика внематочных беременностей, гинекологических заболеваний, таких как миома, эндометриоз, гиперплазии эндометрия и др.

По данным Всемирной организации здравоохранения, благодаря применению гормональной контрацепции в мире ежегодно предотвращается до 30 тыс. случаев онкологических заболеваний репродуктивной системы. Риск рака яичников снижается на 6% в течение каждого года приема КОК. Один год приема КОК снижает вероятность рака эндометрия вдвое, при этом протективный эффект сохраня-

ется до 20 лет и более. Выраженный протективный эффект (до 81%) КОК в отношении опухолей ободочной и прямой кишки сохраняется на протяжении использования препаратов. Результаты многоцентрового исследования, проводившегося в Великобритании в течение 39 лет с участием 46 112 женщин, показали, что женщины, постоянно принимающие КОК, имеют достоверно меньший риск смерти от всех причин и на 12% меньше риск преждевременной смерти по сравнению с женщинами, никогда не применявшими пероральную контрацепцию.

Применительно к трехфазным дезогестрелсодержащим контрацептивам важно то, что, в отличие от монофазных, почти на 40% снижается суммарная (цикловая) доза прогестагена за счет трехступенчатого изменения его дозы в течение цикла, при этом надежность подавления овуляции достигается за счет увеличения дозы эстрогена в начале цикла приема. Ступенчатый режим применения трехфазных КОК полностью имитирует секрецию женских гормонов в течение нормального менструального цикла женщины, обеспечивает естественное течение циклических процессов в репродуктивной системе, хорошую переносимость, малое число побочных эффектов, в связи с чем их можно назначать не только женщинам репродуктивного возраста, но и девушкам и подросткам, у которых гормональные параметры менструального цикла еще недостаточно стабильны.

С интересным докладом «Три шага к успешному назначению контрацептива» выступила доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России **Людмила Юрьевна Карахалис**, которая поделилась с участниками экспертного совета алгоритмом назначения КОК в зависимости от возраста женщины и ее эстроген-андрогенного типа (гипоэстрогенный, гиперэстрогенный, нормальный, гиперандрогенный, сочетание гиперандрогении с гипоэстрогенией, сочетание гиперандрогении с гиперэстрогенией).

Эксперт отметила более низкую частоту нарушений менструального цикла при приеме трехфазных дезогестрелсо-

держающих контрацептивов, что обусловлено сниженной цикловой дозой прогестагена при большей, чем в монофазных препаратах, цикловой дозе этинилэстрадиола.

Трехфазные дезогестрелсодержащие контрацептивы, по мнению эксперта, могут быть препаратами выбора для постабортной реабилитации женщин, поскольку в состав препарата входит дезогестрел (прогестаген III поколения), который обеспечивает полноценный регенеративный эффект эндометрия с первых дней после аборта, предотвращает межменструальные кровотечения при минимальном количестве побочных эффектов, значительно снижает затраты вследствие уменьшения частоты постабортных осложнений, времени госпитализации и нетрудоспособности пациентки.

Трехфазные дезогестрелсодержащие контрацептивы также могут быть препаратами первого выбора для женщин с избыточной массой тела, поскольку у женщин с ожирением предпочтительнее применять контрацептивы, содержащие более 0,02 мг этинилэстрадиола и прогестагены без андрогенного эффекта или с антиандрогенным эффектом.

Преимущества трехфазной контрацепции для назначения женщинам с прогестагензависимыми побочными эффектами отразила в своем докладе доктор медицинских наук, главный научный сотрудник НИЦ НИО женского здоровья ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России **Ирина Всеволодовна Кузнецова**. Она напомнила, что у женщин, принимающих низкодозированные монофазные КОК, нередко могут появляться прогестагензависимые побочные реакции: нарушения менструального цикла (межменструальные кровянистые выделения и кровотечения прорыва, аменорея); сухость слизистых оболочек (ощущение сухости влагалища, неприятные ощущения при ношении контактных линз); психоэмоциональные нарушения (снижение настроения, эмоциональная лабильность, уменьшение полового влечения); андрогензависимые эффекты (угревая сыпь и жирная себорея). В ходе обсуждения эксперты высказали мнение о переводе женщин на трехфазные дезогестрелсодержащие контрацептивы в случае, если в течение первых 3 мес приема монофазных КОК прогестагензависимые побочные реакции не исчезают.

Особенности контрацепции трехфазными препаратами у женщин с сочетанными заболеваниями рассмотрела в своем докладе доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, директор Научно-клинического центра гормонального здоровья «Возрождение», президент межрегиональной общественной организации «Междисциплинарная ассоциация специалистов антивозрастной медицины», председатель межрегиональной общественной организации по защите прав пациентов «Союз независимых экспертов» **Лариса Степановна Сотникова**.

Эксперт отметила проблему роста в РФ ожирения и предиабета среди женщин репродуктивного возраста, который составляет в настоящее время 15–35% и вырос за последние 10 лет примерно в 1,5–2 раза. Эксперты обсудили благоприятное влияние дезогестрелсодержащих КОК на липопротеиновый обмен, что объясняется повышенной прогестинной селективностью дезогестрела, а также их наименьшим влиянием на толерантность к глюкозе и секрецию инсулина, что определяет возможное их применение у пациенток с

ожирением и инсулинорезистентностью, а также у больных сахарным диабетом в фазе компенсации и субкомпенсации без выраженных сосудистых осложнений.

Оживленную дискуссию вызвал доклад «Дискуссионные вопросы применения комбинированных оральных контрацептивов», вынесенный на обсуждение экспертов доктором медицинских наук, профессором кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России **Наталией Владимировной Аганезовой**. Миома матки составляет 25–30% в структуре гинекологической заболеваемости и является причиной 30% оперативных вмешательств. Эксперты обсудили результаты клинических исследований, которые не только не выявили риск увеличения частоты миомы и размеров узлов матки у женщин, использовавших КОК по сравнению с теми, кто никогда не использовал КОК, но и доказали уменьшение риска развития клинически значимой миомы матки на 17% через 5 лет их использования.

Подчеркнув, что большое значение в комплексном влиянии контрацептива на риск развития миомы матки имеют вид и количество гестагенного компонента, Н.В. Аганезова вынесла на обсуждение совета экспертов критерии выбора КОК у пациенток с миомой матки. Она предложила рассмотреть КОК, содержащие дезогестрел, поскольку длительный прием КОК доказанно снижает риск развития миомы матки, при использовании КОК наблюдается стабилизация размеров миоматозных узлов за счет конкурентного ингибирования рецепторов прогестерона. Возможно применение КОК, содержащих дезогестрел, с целью контрацепции при миомах матки, после консервативной миомэктомии и в период реабилитации после основного оперативного лечения при гиперпластических процессах эндометрия.

Н.В. Аганезовой также были отмечены преимущества применения трехфазных дезогестрелсодержащих контрацептивов у женщин с гипотонией, женщин с угревой сыпью легкой и средней степени выраженности, женщин с продолжительной менструацией с целью ускорения регенерации эндометрия и уменьшения количества дней менструации, женщин с легкими депрессивными расстройствами с целью улучшения качества жизни.

Были сделаны выводы:

- Применение трехфазных дезогестрелсодержащих контрацептивов позволяет почти на 40% снизить суммарную (цикловую) дозу прогестагена за счет трехступенчатого увеличения его дозировки в течение цикла, при этом надежность подавления овуляции достигается за счет увеличения дозировки эстрогена в начале цикла приема.
- Ступенчатый режим применения трехфазных КОК полностью имитирует секрецию женских гормонов в течение нормального менструального цикла женщины, обеспечивает естественное течение циклических процессов репродуктивной системы, хорошую переносимость, меньшее число побочных эффектов, в связи с чем их можно назначать не только женщинам репродуктивного возраста, но и девушкам и подросткам, у которых гормональные параметры менструального цикла еще недостаточно стабильны.
- При приеме трехфазных дезогестрелсодержащих контрацептивов отмечается более низкая частота нарушений менструального цикла, что обусловлено сниженной

цикловой дозой прогестерона при большей, чем в монофазных препаратах, цикловой дозе этинилэстрадиола.

- Трехфазные дезогестрелсодержащие контрацептивы могут быть препаратами выбора для постабортной реабилитации женщин, поскольку дезогестрел (прогестерон III поколения) обеспечивает полноценный регенеративный эффект эндометрия с первых дней после аборта и предотвращает межменструальные кровотечения при минимальном числе побочных эффектов.
- Трехфазные дезогестрелсодержащие контрацептивы являются препаратами первого выбора для женщин с избыточной массой тела, поскольку у женщин с ожирением предпочтительнее применять контрацептивы, содержащие более 0,02 мг этинилэстрадиола, и прогестерон без андрогенного эффекта или с антиандрогенным эффектом.
- Поскольку дезогестрелсодержащие КОК оказывают благоприятное влияние на липопротеиновый обмен, что объясняется повышенной прогестероновой селективностью дезогестрела, а также в минимальной степени влияют на толерантность к глюкозе и секрецию инсулина, возможно их применение у пациенток с ожирением и

инсулинорезистентностью, а также у больных сахарным диабетом в фазе компенсации и субкомпенсации без выраженных сосудистых осложнений.

- Требуется дальнейшего изучения назначения дезогестрелсодержащих трехфазных контрацептивов с целью снижения риска развития миомы матки и стабилизации размеров миоматозных узлов. Возможно применение КОК, содержащих дезогестрел, после консервативной миомэктомии и в период реабилитации после оперативного лечения при гиперпластических процессах эндометрия (гиперплазия эндометрия без атипии).
- Эксперты отметили целесообразность возвращения в клиническую практику трехфазного контрацептива с оптимальным сочетанием дезогестрела и этинилэстрадиола (препарата Три-Мерси).
- Экспертным советом рекомендовано адаптировать для России медицинские критерии приемлемости использования методов контрацепции Всемирной организации здравоохранения (5-е издание, 2015 г.).

13 ноября 2020 г.

Статья поступила в редакцию / The article received: 13.11.2020

Статья принята к печати / The article approved for publication: 24.04.2021



OMNIDOCTOR.RU