

Насимова Н. Р.**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ**

Кафедра акушерства и гинекологии (зав. - проф. Негмаджанов.Б.Б.) педиатрического факультета СамМИ (ректор - проф. А.М. Шамсиев)

Несмотря на повышение благосостояния общества, организм современной женщины во все периоды жизни находится под постоянным стрессовым воздействием. Для современных женщин характерен более ранний возраст менархе и более раннее начало половой жизни, чем в прошлом, что продлевает период, в течение которого женщины подвергаются риску нежелательной беременности. В связи с этим увеличивается потребность в длительной и безопасной контрацепции.

Несмотря на накопленный опыт и данные научных исследований, выбор метода контрацепции является сложной задачей, решение которой должно осуществляться индивидуально акушером-гинекологом и пациенткой (а зачастую и партнером), с учетом таких основных факторов, как контрацептивная эффективность, приемлемость, безопасность, неконтрацептивные свойства метода, которые могут дать лечебный эффект, возможность развития побочных реакций; степень риска в случае наступления нежелательной беременности, восстановление фертильности; планирование будущих беременностей. С этой же целью должны быть учтены генетические, репродуктивные факторы, а также особенности образа жизни, соматической и гинекологической патологии каждой конкретной женщины.

У женщин позднего репродуктивного и перименопаузального возраста вопросы контрацепции часто отходят на второй план, что абсолютно неверно. Естественное снижение фертильности после 40 лет ни в какой мере не означает невозможности наступления беременности, которая в этом периоде жизни часто бывает нежеланной и сопряжена с высокой степенью различных, рисков. При регулярном менструальном цикле овуляция происходит вплоть до менопаузы, но и олигоменорея, хотя и служит косвенным свидетельством ановуляции, не исключает спонтанных овуляций. В то же время данный возраст - это период наибольшей социальной активности женщины, накопившей определенный социальный и жизненный опыт, который она с пользой может отдать семье и обществу. Обеспечение высокого качества жизни в этот период является одной из приоритетных задач медицины. Но выполнение этой задачи осложняется физиологическими особенностями, обусловленными постепенным угасанием функции яичников. Относительный эстрогенный избыток, сменяющийся эстрогенным дефицитом в старших возрастных группах, становится причиной разнообразных нарушений, значительно влияющих на здоровье и качество жизни женщины.

При пролапсе тазовых органов и его хирургической коррекции применение высокоэффективных контрацептивов становится важным компонентом комплексного лечения, позволяющим обеспечить защиту от нежеланной беременности, родов, аборт и таким образом обеспечить профилактику ряда гинекологических заболеваний и улучшить качество жизни. Целесообразным считается использование двух групп контрацептивов: длительного действия и перманентного действия, которые объединяют 4 вида наиболее эффективных контрацептивов. Два из этих видов - ВМС и импланты - рекомендуются женщинам/парам, которые желают отсрочить или

ограничить рождение детей; два других - женская и мужская стерилизация, предназначены для пар, которые твердо решили, что больше не хотят иметь детей.

В 1994-1995 гг. Всемирной Организацией Здравоохранения был разработан новый подход к классификации приемлемости различных методов контрацепции. Этот подход позволил значительно укрепить и усовершенствовать доказательную базу для предоставления услуг и консультирования в области рационального применения контрацептивов.

Предлагаемые критерии приемлемости по использованию различных методов контрацепции базируются на доказательных данных, суммирующих результаты большого числа исследований, проводимых в мире. Это помогает медицинским работникам квалифицированно оценивать возможности клиентов/пациентов использовать тот или иной метод контрацепции, улучшает качество медицинской помощи с точки зрения ее безопасности, результативности и экономической эффективности.

Совершенно естественно, что возрастная группа женщин старшего репродуктивного возраста требует особого отношения к назначению контрацептивов. К сожалению, в Узбекистане пока нет расширенного доступа к применению имплантов, однако, достаточно широко используются другие гормональные контрацептивы. Однако, высокие риски сердечно-сосудистых осложнений при использовании гормональных контрацептивов, имеющих в своем составе этинилэстрадиол, наблюдаются также при ожирении, артериальной гипертензии, курении. В старшей возрастной группе назначение КОК данной категории пациенток ограничено, как и при наличии противопоказаний, независимых от возраста (тромбозы и тромбоэмболии, заболевания, осложненные ангиопатиями, в том числе сахарный диабет, гипертриглицеридемия, болезни печени с нарушениями ее функций, холестаз, нелепеченная артериальная гипертензия, рак молочной железы и др.). Даже у здоровых женщин с возрастом изменяются метаболические процессы в организме, повышается инсулинорезистентность, нарастает масса тела, ближе к 50 годам увеличивается склонность к тромбообразованию. Этинилэстрадиол опосредованно, через синтез белков в печени, влияет на метаболизм, снижая чувствительность тканей к инсулину, провоцируя тромбофилические состояния, увеличивая уровень триглицеридов, активируя ренин-ангиотензиновую систему. Здоровые женщины перименопаузального возраста не демонстрируют негативных клинически значимых реакций на прием низкодозированных КОК. Тем не менее, с каждым годом жизни нарастающие изменения метаболизма сопровождаются постепенным увеличением риска эстроген-зависимых осложнений, поэтому соображения безопасности диктуют нецелесообразность использования у данного контингента пациенток КОК. Конечно, резонным выглядит возражение против применения эстроген-содержащих контрацептивов в перименопаузе. Ведь регуляции цикла, профилактики гормонозависимых заболеваний и контрацепции можно добиться при использовании других контрацептивов,

безопасность использования которых в пременопаузе выше, чем у КОК. Однако и в пременопаузе комбинированные противозачаточные средства имеют и ряд преимуществ перед другими видами контрацепции, в том числе чисто гестагенными препаратами. К таким преимуществам относится позитивное влияние эстрогенного компонента на симптомы, связанные с формирующимся эстрогенным дефицитом.

Высокая распространенность климактерических нарушений, связь эстрогенного дефицита с заболеваниями, являющимися основной причиной смерти в старшем репродуктивном возрасте, выраженное нарушение качества жизни - все это определяет актуальность проблемы профилактики менопаузальных расстройств, которой можно добиться с помощью гормональной контрацепции. Таким образом, соблюдение безопасности не вступает в противоречие с достижением лечебного и профилактического эффекта при использовании микро- дозированных КОК.

Назначение микродозированных и низкодозированных КОК с прогестинами III поколения с учетом возраста женщины позволяет добиваться максимальных лечебных и профилактических эффектов, улучшать переносимость и повысить приверженность пациенток к комбинированной оральной контрацепции. Тем не менее, не следует забывать о необходимости ежедневного приема таблеток, т.е. КОКи должны выбирать высокодисциплинированные женщины, что иногда создает ограничения для использования метода. Другим эффективным и распространенным методом контрацепции считается ВМС. Kulier R, Helmerhorst FM, O'Brien P, Usher-Patel M, d'Arcangues C. сделали обзор эффективности и побочных действий разных медьсодержащих внутриматочных средств (ВМС) с каркасной структурой, используемых для контрацепции. В данный обзор включено 34 исследования, проводивших 16 сравнений различных ВМС. ТСi380А была эффективнее МLCu375, МLCu250, ТСu220 и ТСu200. Изменение места размещения меди на плече ВМС в случае ТСi380S не улучшило ее эффективности в сравнении с ТСi380А. Эффективность МLCu375 была не выше эффективности ТСi220 (через один год) и NovaT (через три года). Ни одно из ВМС не было лучше ТСi380А в плане показателей кровянистых выделений, боли или любых других причин раннего прекращения применения. Где есть возможность, женщины, которым сложно вводить ТСi380А, могут предпочесть ТСu380S. Альтернативные каркасные средства Multiload и NovaT могут иметь преимущество для того небольшого количества женщин, у которых узкий цервикальный канал, однако на фоне этих средств теряется контрацептивная эффективность. Эти исследования были найдены с помощью стратегии поиска Кокрайновских исследований по регулированию фертильности, а также производился поиск в базах данных MEDLINE/PUBMED, EMBASE. Кокрайновского центрального реестра исследований, POPLINE, LILACS, PASCAL. Анализ данных и отчетность также выполнялись по стандартной Кокрайновской методике. Обзор лишен предвзятости и выполнен надлежащим образом. Вывод: ТСi380А эффективнее других ВМС, эффективность ее может сохраняться до 12 лет непрерывного применения. Это хороший выбор для женщин, которые родили столько детей, сколько хотели, и теперь нуждаются в долговременной контрацепции.

Стерилизация маточных труб - популярный метод

контрацепции во многих развивающихся странах. Peterson НВ и соавт. сделали систематический обзор по методам стерилизации маточных труб для сравнения заболеваемости и смертности, ассоциированными с тремя разными методами проникновения в брюшную полость - минилапаротомия, лапароскопия, кульдоскопия. Как отмечают авторы, минимум 100 млн. женщин в развивающихся странах могут подвергнуться стерилизации в последующие два десятилетия. Выбор хирургического метода стерилизации маточных труб (минилапаротомия, лапароскопия и кульдоскопия) имеет большое значение для эффективности работы программ планирования семьи в развивающихся странах. Хирургический метод проникновения в брюшную полость - один из основных детерминантов безопасности трубной стерилизации, другими детерминантами выступают техника обезболивания и метод перевязки труб. Данный обзор делает заключение, что когда в качестве хирургического метода применяется минилапаротомия или лапароскопия, серьезная заболеваемость является редким исходом, и что между двумя группами нет существенной разницы в показателе тяжелой заболеваемости, хотя включенные в обзор исследования не обладают достаточной мощностью, чтобы обнаружить потенциально важные различия. Кульдоскопия ас

социровалась с большим количеством серьезных осложнений в сравнении с минилапаротомией и с большим количеством легких осложнений в сравнении с лапароскопией. Наиболее часто во многих развивающихся странах в качестве хирургического метода сейчас используется минилапаротомия. Авторы выполнили надлежащий поиск литературы с помощью стратегии поиска Кокрайновского Сотрудничества для того, чтобы обнаружить все рандомизированные контролируемые исследования, сравнивающие минилапаротомию, лапароскопию и кульдоскопию для стерилизации труб. Включенные в обзор исследования сравнивали три метода проникновения в брюшную полость вне зависимости от техники анестезии или метода окклюзии труб, однако оба последних являются основными детерминантами безопасности стерилизации. Недостатком исследования считается то, что анализировались только исследования, сравнивавшие минилапаротомию и лапароскопию, единственное исследование, сравнивавшее минилапаротомию и кульдоскопию, и единственное исследование, изучавшее минилапаротомию, лапароскопию и кульдоскопию, включали в себя так мало субъектов исследования, что не было возможности оценить потенциально значимую разницу между ними в риске смертности и серьезной заболеваемости. Авторы указывают в обзоре на эти

недостатки. Основная масса данных для ключевых показателей сравнения минилапаротомии и лапароскопии получены из единственного исследования, проведенного ВОЗ в семи центрах развивающихся стран. Для полной характеристики сравнимых рисков смертности, тяжелой заболеваемости, а так же эффективности, присущих хирургическим методам выполнения стерилизации труб, требуется новое исследование.

К контрацептивам для женщин, оперированным по поводу пролапса гениталий в репродуктивном возрасте, следует предъявлять особые требования. Они должны иметь следующие характеристики:

- отсутствие побочных эффектов;
- очень высокую эффективность и простоту применения;
- отсутствие влияния на течение полового акта и на партнера;
- отсутствие влияния на другие органы и системы

Вышесказанное еще раз подтверждает высокую надежность, безопасность и приемлемость добровольной хирургической контрацепции для этой группы пациенток и позволяет рекомендовать ее женщинам, которые готовятся к хирургическому лечению пролапса гениталий в репродуктивном возрасте при условии адекватного индивидуального отношения.

Литература

1. Лузина Л.В. Хирургическая коррекция десценции тазового дна с использованием биогенного материала - твердой мозговой оболочки: диссертация ... кандидата мел. наук. Уфа. 2007
2. Макаева З.З. Особенности пролапса гениталий у женщин репродуктивного возраста: дис. канд. мед. наук. М., 2005.
3. Макаров О.В. Комбинированное оперативное лечение генитального пролапса / О.В.Макаров, Е.Б.Мазо// Акушерство и гинекология. 2000, 1. 40-44
4. Макаров О.В. Оптимизация хирургической коррекции пролапса матки / О.В.Макаров, И.Ю.Ильина, И.Г. Шварц // Рос. вестн. Акушера-гинеколога. - 2002. 5, 61-63
5. Макацария А.Д., Саидова Р.А. Гормональная контрацепция и тромбофилические состояния. М.: «Триада-Х» 2004.
6. Марилова Н. А. Влияние повторных родов на состояние тазового дна: диссертация... кандидата мед.наук, Москва, 2007
7. Межевитинова Е.А. Гормональная контрацепция у женщин, страдающих сахарным диабетом. Consilium-Medicum, том 6, №9, 2004
8. Минаева Т.А. Варикозное расширение вен малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста с дисплазией соединительной ткани: автореф.дисс канд.мед.наук. М. 2006
9. Наумова А. М. Качество жизни женщин с опущением и выпадением половых органов : диссертация ... кандидата мед. наук, Москва, 2004
10. Нестеров Ф.В. Опыт хирургического лечения пролапса стенок влагалища с использованием синтетических материалов / Ф.В.Нестеров, В.А. Холодков // Материалы VII Российского форума "Мать и дитя". - М., 2005,с. 463
11. Нечипоренко Н.А. Симультаные операции как метод лечения сочетанных хирургических заболеваний органов мочевой и половой системы у женщин / Н.А. Нечипоренко. М.В.Кажина .7 Российский вестник акушера-гинеколога, 2004. 4, с.61-62
12. Никитин И. И. Оптимизация хирургического лечения опущения и выпадения половых органов у женщин репродуктивного возраста : диссертация ... кандидата мед. наук, Уфа, 2006
13. Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / Новик А. А., Ионова Т. И. — СПб.: Изд. Дом «Нева», 2002. — 20
14. Олейник Н.В. Анализ случаев неудачного хирургического лечения ректоцеле и пути их коррекции / Н.В.Олейник, В.Ф. Куликовский, Г.И.Федоров // Хирургия. - 2004, 4,27-29
15. Олейник Н.В. Комплексное хирургическое лечение тазового пролапса у женщин: автореф.дисс доктора мед.наук. Воронеж, 2005
16. Операции TVT в гинекологической практике / С.П.Буянова, А.А.Понов, В.Д.Петрова, М.А.Чечнева // Акушерство и гинекология. - 2004, 1 36-39
17. Осложнения трансвагинального экстраперитонеального неофасциогенеза в лечении пролапса тазовых органов / О.Н. Шалаев, Л.Я. Салимова, М.М. Озова и др. // Проблемы репродукции. - 2008. - Спецвыпуск. - с. 126
18. Основы контрацепции - руководство для медицинского персонала. Программа по демографической информации Университета им. Джонса Хопкинса. Под редакцией Р.А.Хэтчера, У.Райнхарта, Р.Блэкберна и др., Балтимор, США, 2002
19. Оценка состояния тазового дна после родов через естественные родовые пути / В.И.Кулаков, Е.А.Чернуха, А.И.Гус и др.// Акушерство и гинекология. -2004, 4, 26-30
20. Панкратова О. В. Выбор метода оперативного вмешательства при сочетании пролапса и доброкачественных заболеваний матки: диссертация... кандидата мед.наук, Москва, 2008.