

Хамдамова М.Т.,
Ашурова Н.Г.,
Хамдамов И.Б.,
Хамидова Н.Р.

**КОНТРАЦЕПЦИЯ У ЖЕНЩИН
ПРЕКЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**
Бухарский государственный медицинский институт

С начала своего развития человечество пыталось проводить контроль за рождаемостью, предупреждая возникновение нежелательной беременности. Потребность в эффективной контрацепции очевидна и в перименопаузе, несмотря на снижение фертильности в этом возрасте.

Согласно рекомендациям ВОЗ, контрацепция рекомендуется женщинам вплоть до менопаузы и отсутствия менструации в течение 1 года. Менопауза у современной женщины наступает в возрасте 45 – 55 лет. Доказано, что в яичниках в течение 3–5 лет сохраняются фолликулы с яйцеклетками, чем и объясняются случаи наступления беременности после прекращения менструации. Репродуктивному здоровью женщин среднего и старшего возраста уделяется большое внимание во многих странах мира. В известной мере это обусловлено тем, что именно этот контингент женщин составляет значительную долю активного в экономическом, культурном, социальном плане населения. Несомненно, что на репродуктивное здоровье женщин этих возрастных групп влияют многие факторы, такие как условия жизни, работы, репродуктивный анамнез, подверженность инфекционным, химическим и другим воздействиям, доступность квалифицированной медицинской помощи. Определенные условия, связанные с возрастом, менопаузой и другими проблемами старения организма, также сказываются на их здоровье. Основные трудности при решении вопроса о методах контрацепции у женщин переходного возраста связаны с целым рядом особенностей, которые характеризуют этот период жизни женщины [1].

Возрастное снижение фертильности является общепризнанным фактом, однако до сих пор еще остается спорным вопрос о времени начала этого снижения. Данные литературы указывают на отсутствие (при регулярном менструальном цикле) достоверных различий в уровнях ФСГ, ЛГ, эстриола и прогестерона между женщинами с нормальной массой тела в возрасте после 45 лет и 18–30 лет [2].

В позднем репродуктивном возрасте частота овуляторных циклов при регулярном ритме менструации составляет 95% и даже при физиологической олигоменорее – 34% [3].

Таким образом, не вызывает сомнений тот факт, что так называемый потенциал зачатия в перименопаузе может быть сохранен. Поэтому проблема надежной и безопасной контрацепции в течение этого периода жизни женщины остается актуальной (ВОЗ, 1994).

Ввиду того, что большинство женщин к 40 годам уже решили вопросы планирования семьи и числа детей в семье, наступившая непланируемая беременность чрезвычайно часто завершается искусственным абортom.

Абортom завершается почти половина всех беременностей, наступивших у женщин в возрасте старше 40–45 лет, и весьма часто он осложняется воспалительными заболеваниями половых органов, развитием миомы матки, эндометриоза, тяжелым течением климактерического периода и, что самое опасное, в последующем является фоном для развития онкологической патологии в органах-мишенях: матке и молочных железах [4, 6].

Несмотря на то, что в этом периоде жизни женщины происходит возрастное снижение фертильности, случаи рождения детей в возрасте старше 45 лет и даже после 50 лет не так уж и редки. У многих женщин даже в 50-летнем и более старшем возрасте сохраняются регулярные менструации с определенным числом овуляторных циклов. Так, по статистике стран Западной Европы, 50% женщин в возрасте 44 лет и 30% в возрасте 45–54 лет сексуально активны, имеют сохраненный менструальный цикл и способны к зачатию, в связи с чем нуждаются в контрацепции вплоть до менопаузы (ВОЗ, 1994).

Таким образом, не вызывает сомнений то, что основной целью контрацепции у данного контингента женщин является предупреждение аборта и его последствий.

В настоящее время увеличивается число женщин, которые в силу определенных жизненных обстоятельств и причин планируют рождение последующего, а нередко и первого ребенка после 35–40 лет. Беременность в таких случаях сопровождается высоким риском невынашивания, высокой частотой преэклампсией, неправильным расположением плаценты, генетическими заболеваниями, чрезвычайно большим числом осложнений во время родов и в послеродовом периоде, высокой перинатальной заболеваемостью и смертностью. Этот риск в 20 раз и более выше, чем у женщин в раннем репродуктивном периоде.

Доказано, что здоровье женщин после 40–45 лет в значительной мере нарушено. Беременность и роды протекают на фоне экстрагенитальной патологии, которая регистрируется в 60% случаев, причем у 2/3 пациенток она носит хронический характер.

Чаще всего это сердечно-сосудистые заболевания, заболевания мочевыделительной системы, пече-

ни, щитовидной железы, органов пищеварения и т.д. Что касается гинекологической заболеваемости, то она достаточно высока и составляет от 44 до 65% [7]. Среди гинекологических заболеваний преобладают хронические воспалительные процессы половых органов, миома матки, нарушения менструального цикла, опущение матки и влагалища и т.д. Кроме того, 10% женщин этого возраста ранее перенесли оперативные вмешательства на половых органах. По данным литературы, менопауза у современной женщины, как правило, наступает в возрасте от 45 до 55 лет (средний возраст 50–52 года).

Менопаузе предшествует период пременопаузы, характеризующийся снижением функции яичников. Длительность пременопаузы составляет в среднем 4 года. Наступление менопаузы еще не означает полного прекращения функции яичников. Доказано, что еще в течение 3–5 лет в них сохраняются фолликулы с яйцеклетками, чем и объясняются случаи наступления беременности после прекращения менструации. Ввиду этого, согласно рекомендациям ВОЗ (1994), контрацепция рекомендуется женщинам вплоть до менопаузы и отсутствия менструации в течение 1 года [8].

Какие же методы контрацепции может использовать женщина в перименопаузальном возрасте?

В настоящее время хирургическая контрацепция является наиболее широко используемым методом. Выделяют женскую и мужскую стерилизацию.

Стерилизация женщин является хирургической операцией, при которой нарушается проходимость фаллопиевых труб, вследствие чего оплодотворение становится невозможным.

Несомненно, что хирургическая стерилизация могла бы быть методом выбора для женщин 40 лет и старше, которые решили вопрос о числе детей в семье. Она особенно показана женщинам с различными экстрагенитальными и гинекологическими заболеваниями, которым из-за состояния здоровья беременность противопоказана. Следует подчеркнуть, что для женщин с повышенным риском нежелательной беременности не существует никаких абсолютных противопоказаний к стерилизации (ВОЗ, 1994).

От всех пациенток, обращающихся за добровольной хирургической стерилизацией, необходимо получить письменное согласие, чтобы документально доказать существование информированного и добровольного выбора, а также придать операции юридическую законность.

Мужская стерилизация (вазэктомия) – высокоэффективный метод, который прекращает фертильную способность мужчины без изменения гормональной, половой функций, потенции, не оказывает влияния на процесс семяобразования, т.е. мужские сексуальные функции остаются неизменными.

Однако в нашей стране в связи с традиционным отношением к оперативному вмешательству как к очень сложной процедуре хирургическая контрацепция пока еще не нашла должного применения. Кроме того, во многих клиниках отсутствует соответствующее оборудование, позволяющее осуществить щадящую операцию путем лапароскопии.

Барьерные методы подразделяются на механические (препятствующие продвижению сперматозоидов – кондом, колпачки) и химические (воздействующие на сперматозоиды, разрушающие их оболочку и снижающие их подвижность – ноноксинол, хлорид бензалкония).

Барьерные методы контрацепции требуют правильного применения и высокой мотивации, которая обычно есть у женщин данного возраста, защищают от ЗППП, а некоторые химические спермициды, например кремы с ноноксинолом, способствуют устранению сухости влагалища, которая наблюдается у ряда женщин в менопаузе. Однако применение препарата "Фарматекс" может вызвать у некоторых женщин жжение во влагалище.

Популярным методом барьерной контрацепции является кондом. Его применение показано во всех возрастных периодах, в том числе у супружеских пар старшего возраста. По эффективности кондом уступает современным методам контрацепции и его использование непосредственно связано с половым актом, что не всегда приемлемо для супружеской пары. Однако для некоторых пар он является наиболее приемлемым, особенно при половой жизни в длительном браке.

Внутриматочная контрацепция (ВМК) занимает одно из ведущих мест по распространенности среди используемых эффективных и приемлемых методов контрацепции. Внутриматочные контрацептивы высокоэффективны, не оказывают системного влияния на организм, доступны, экономически выгодны, могут применяться длительно, при этом восстановление фертильности после удаления внутриматочного средства (ВМС) происходит весьма быстро.

Что касается женщин 45 лет и старше, то им ВМК довольно часто бывает противопоказана в связи с патологическими изменениями шейки и/или тела матки, наличием гиперпластических процессов эндометрия, миомы матки больших размеров и т. д. Тем не менее она также может быть применена с учетом общепринятых абсолютных противопоказаний (ВОЗ, 1995) [9], к которым относятся: злокачественные поражения органов репродуктивной системы, состояния после аборта или родов, осложненных сепсисом, воспалительные заболевания половых органов, перенесенные за 3 мес. перед введением ВМС, аномалии развития матки, туберкулез половых органов.

Предпочтение следует отдавать гормонпродуцирующим ВМС типа Levonova (Финляндия), кото-

рые способствуют снижению объема менструальной крови, профилактике воспалительных заболеваний половых органов. Могут также с успехом использоваться такие ВМС, как СиТ-380 (Германия), Мультилоуд-375 (Нидерланды), т.е. медьсодержащие ВМС, в которых площадь поверхности меди превышает 300 мм.

Гормональная контрацепция характеризуется высокой эффективностью, выраженными лечебными свойствами при целом ряде гинекологических заболеваний: эндометриозе, миоме матки, гиперпластических процессах эндометрия и молочных желез. Пациентки, использующие гормональные контрацептивы, меньше подвержены развитию остеопороза в постменопаузе, заболеваемости раком яичников и матки.

Согласно рекомендациям ВОЗ (1995) [9], гормональные контрацептивы абсолютно противопоказаны беременным, интенсивно курящим женщинам, женщинам с имеющимися и бывшими в анамнезе тромбозомболическими осложнениями, при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, тяжелой форме сахарного диабета, тяжелых заболеваниях печени, злокачественных новообразованиях органов репродуктивной системы.

Известно, что гормональная контрацепция эстроген-гестагенными препаратами потенциально связана с повышением риска развития сосудистых и тромбозомболических осложнений у женщин переходного возраста, даже если речь идет о низкодозированных препаратах последнего поколения.

Риск и преимущества применения КОК могут склониться в пользу достоинств стероидной контрацепции у женщин с низким риском сердечно-сосудистых заболеваний. Возраст женщины не столь важен при отсутствии факторов риска. Современные КОК с низкими дозами стероидов (20–25 мкг ЕЕ) позволяют использовать их женщинам до 45 лет и старше. Дополнительным преимуществом применения КОК у женщин старшего возраста является то, что они могут применяться для лечения некоторых гинекологических расстройств, особенно меноррагии и дисменореи. Чистые прогестагены являются благоприятной контрацепцией для женщин старше 40 лет, их следует рекомендовать в период, предшествующий менопаузе.

Таким образом, у женщин 45 лет и старше весьма перспективной является гестагенная контрацепция (мини-пили, инъекционная, норплант). Эти препараты не содержат эстрогенного компонента и тем самым не вызывают выраженных изменений факторов свертывания крови, липидного обмена, не оказывают отрицательного воздействия на функцию печени [10, 11].

Из инъекционных гестагенных препаратов наиболее известен Депо-провера-150 (ДМПА), который обладает преимуществами, не связанными с его контрацептивным эффектом, - снижает риск возникновения воспалительных заболеваний гениталий, случаев кандидозного вульвовагинита, не оказывает отрицательного воздействия на функцию печени, состояние желудочно-кишечного тракта, тем самым снижая вероятность возникновения метаболических изменений. Установлено, что Депо-провера не вызывает выраженных изменений факторов свертывания крови, липидного обмена, что определяет его преимущества перед пероральными контрацептивами с точки зрения риска возникновения сердечно-сосудистых нарушений именно у женщин после 40 лет.

Исследования В.Н. Прилепской и Т.Т. Тагиевой [6] показали, что с учетом высокой контрацептивной эффективности и особенностей влияния ДМПА на гормонально-зависимые органы, его применение у женщин позднего репродуктивного и более старшего возраста обосновано особенно при наличии гиперпластических процессов эндометрия, миомы матки, эндометриоза. У большинства женщин с гиперпластическими процессами эндометрия наблюдается их частичный или полный регресс.

Норплант – подкожный имплантант – также является эффективным контрацептивным средством длительного действия. Шесть небольших мягких капсул из силиката, содержащих левоноргестрел, имплантируются под кожу плеча через небольшой разрез под местной анестезией. Контрацептивный эффект обеспечивается благодаря медленному непрерывному выделению левоноргестрела в кровоток и проявляется уже через сутки после введения препарата, сохраняясь в течение 5 лет.

При применении гестагенов пролонгированного действия наблюдается отсроченное восстановление фертильности – функция яичников может не восстанавливаться длительно (до двух лет и более), а у ряда пациенток в возрасте старше 45 лет фертильность может не восстановиться и наступает менопауза.

Барьерные методы контрацепции обладают невысокой контрацептивной эффективностью, но они безусловно имеют преимущество в отношении профилактики заболеваний, передаваемых половым путем (ЗППП). Однако ввиду снижения фертильности в переходном возрасте они могут быть с успехом использованы у супружеских пар, считающих такие средства подходящими, особенно при наличии экстрагенитальной патологии и гинекологических заболеваний, не позволяющих применять другие методы контрацепции.

Экстренная или посткоитальная контрацепция занимает весьма важное место в проблеме предохра-

нения от беременности, но у женщин в возрасте 45 лет и старше ее использование крайне нежелательно ввиду применения больших доз гормонов, которые могут оказать неблагоприятное воздействие на организм.

Экстренную контрацепцию как чрезвычайную меру предохранения от беременности целесообразно рекомендовать женщинам, подвергшимся изнасилованию, или при наличии сомнений в целостности использованного презерватива, под строгим врачебным наблюдением [12].

Наиболее распространенными средствами экстренной контрацепции являются комбинированные эстроген-гестагенные препараты. Назначают 200 мкг этинил-эстрадиола и 1 мг левоноргестрела по следующей схеме: в течение 72 ч после акта женщина принимает первую половину дозы, а через 12 ч – вторую.

Следует еще раз подчеркнуть, что посткоитальная контрацепция – это разовая контрацепция и ее применение у женщин любого возраста должно осуществляться по строгим показаниям и только под наблюдением врача.

Большой популярностью у женщин 45 лет и старше пользуются и естественные методы контрацепции.

На первом месте среди них находится метод прерванного полового акта, и это понятно, так как он не требует использования других противозачаточных средств, планирования половых сношений. Однако его эффективность невысока, а для некоторых мужчин он совершенно неприемлем.

Для супружеских пар, которые могут смириться с ограничением половой жизни или живущих половой жизнью редко, подходящим является также периодическое воздержание, однако этот метод неприемлем для женщин с нерегулярной продолжительностью менструального цикла, т.е. при олигоменорее, которая наблюдается у ряда женщин в перименопаузе.

При периодическом воздержании применяют несколько методов определения так называемой фертильной фазы цикла: измерение базальной температуры, исследование шеечной слизи, календарный метод, симпто-термальный метод. Преимуществом периодического воздержания являются его безопасность и отсутствие побочных эффектов. Однако эффективность метода зависит от четкого соблюдения правил его применения.

Следует подчеркнуть, что периодическое воздержание следует предлагать в качестве альтернативного метода тем супружеским парам, которые не хотят пользоваться другими, более эффективными методами контрацепции по каким-либо причинам (страх побочных эффектов, религиозные ограничения).

Следует подчеркнуть, что репродуктивное здоровье женщин переходного возраста зависит, в частности, от успешного применения контрацепции. При подборе метода контрацепции необходимо учитывать состояние и особенности организма в этот период жизни, приемлемость того или иного метода для супружеской пары.

Врачебное консультирование должно предполагать индивидуальный подход к каждой пациентке, детальное объяснение преимуществ и недостатков того или иного метода. Только такой дифференцированный подход может обеспечить надежную, удобную и даже комфортную защиту от непланируемой беременности и ее последствий.

Использованная литература:

1. World Health Organization. Research of a WHO Scientific Group. Series 866. Geneva 1996.
2. Sherman B.J Clin Invest 1985; 55:699–706.
3. Schwallie PS. J Reprod Med 1986; (13):113–7.
4. Кулаков В.И., Серов В.Н., Ваганов Н.Н., Прилепская В.Н. Руководство по планированию семьи. – 1997. – С. 297.
5. Мануилова И.А. Современные контрацептивные средства. – М., 1993. – С. 15–45.
6. Прилепская В.Н., Тагиева Т.Т. // Планирование семьи. – 1995. – №2. – С. 37–40.
7. Фролова О.Г. // Вест. акуш. и гин. – 1997. – №3. – С. 45.
8. Улучшение качества услуг по планированию семьи. Медицинские критерии для инициации и продолжения использования контрацептивных средств. (По материалам совещания ВОЗ). – 1995. – С. 30.
9. Прилепская В.Н. // Клиническая фармакология и терапия. – 1994. – №3. – С. 70–4.
10. Прилепская В.Н. // Вестн. акушер. и гин. – 1997. – №3. – С. 50–2.
11. Прилепская В.Н., Роговская С.И., Межевитинова Е.А. // Вестн. акуш. гинекол. 1996. №2. С. 13–5