

Эффективная и безопасная контрацепция как одно из условий сохранения репродуктивного здоровья населения

22 апреля 2010 г. на базе ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины» состоялась научно-практическая конференция «Современные проблемы перинатологии», в ходе которой обсуждались организационные, научные и практические подходы к решению актуальных вопросов перинатальной медицины в Украине.

Проблема планирования семьи и предотвращения нежелательной беременности была неслучайно затронута на конференции, поскольку течение родов, здоровье новорожденных и матерей во многом определяется готовностью женщин к беременности и родам. По определению ВОЗ, термин «планирование семьи» предусматривает все виды деятельности, которые осуществляются с целью оказания помощи отдельным лицам и семейным парам в предотвращении нежелательной беременности, рождении желанных детей, регулировании интервалов между беременностями, выборе времени рождения ребенка в зависимости от возраста родителей и их состояния здоровья.

Таким образом, оптимальный выбор, назначение и использование современных методов контрацепции являются важными условиями планирования семьи и означают возможность наступления беременности в наиболее благоприятный для женщины период, а также минимизируют риск нежелательной беременности, необходимости ее искусственного прерывания и развития осложнений, оказывающих негативное влияние на репродуктивное здоровье.

Возможностям современной эффективной и безопасной контрацепции был посвящен доклад **доктора медицинских наук, профессора Аллы Григорьевны Корнацкой** (ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины»).

— В настоящее время медико-демографическая ситуация в Украине остается сложной, и, несмотря на увеличение рождаемости, нам не удалось добиться улучшения других показателей, влияющих на увеличение численности населения. В частности, по-прежнему высок уровень материнской смертности, который во многом зависит от состояния репродуктивного здоровья женщин. Важным медико-социальным фактором, отрицательно влияющим на репродуктивное здоровье и повышающим уровень материнской заболеваемости и смертности, являются искусственные аборты, которыми заканчиваются приблизительно 22% беременностей во всем мире.

В Украине за последние 20 лет количество абортов снизилось почти в 10 раз благодаря работе, проводимой в рамках нескольких государственных программ, которые направлены на улучшение репродуктивного здоровья женщин и планирование семьи. К приоритетным задачам этих программ относятся: обеспечение условий безопасного материнства, формирование репродуктивного здоровья у детей и молодежи, усовершенствование системы планирования семьи и сохранение репродуктивного здоровья населения.

Однако по сравнению с развитыми странами количество искусственных абортов в нашей стране остается высоким, и есть основания полагать, что реальное значение этого показателя в 3–4 раза превышает данные официальной статистики.

Об отрицательном влиянии абортов на репродуктивное здоровье женщин свидетельствуют данные о развитии ряда нарушений у пациенток, перенесших искусственное прерывание беременности. К таким нарушениям относятся:

- воспалительные заболевания половых органов;
- патологические изменения местного и общего иммунитета;
- дисбаланс половых гормонов и стойкие нарушения менструального цикла.

Все вышеперечисленные патологические изменения приводят не только к ухудшению репродуктивного здоровья женщин, но и к снижению качества жизни.

В связи с этим вопросам эффективной и безопасной контрацепции как оптимального метода регуляции рождаемости необходимо уделять сегодня особое внимание. Следует отметить, что среди украинского населения в настоящее время отмечается достаточно высокий уровень осведомленности о существовании различных способов контрацепции, однако частота использования современных эффективных противозачаточных методов крайне низка. По данным МЗ Украины, только 6% городского населения и 2% жителей сельской местности применяют оральные гормональные контрацептивы.

В то же время уровень контрацептивных неудач в Украине неоправданно высок: согласно данным официальной статистики 48–66% женщин, которым был сделан аборт, использовали для предотвращения нежелательной беременности один из методов контрацепции. Кроме того, до 28% женщин на протяжении первого года после рождения ребенка обращаются в медицинские учреждения с целью искусственного прерывания беременности. Эти результаты свидетельствуют о недостаточной консультационной работе врачей, которая должна включать беседы с пациентками о преимуществах и недостатках существующих методов контрацепции, помощь в подборе оптимального метода контрацепции, до- и послеабортное консультирование.

При принятии решения о назначении пероральных гормональных контрацептивов необходимо обеспечить максимальную приверженность женщины к приему этих препаратов. При этом большое значение имеет тщательный анализ анамнеза пациентки и оценка эффективности (как контрацептивной, так и неконтрацептивной) используемых пероральных противозачаточных препаратов с учетом современных критериев, таких как:

- длительность циклов во время приема препарата;
- продолжительность менструальноподобных кровотечений;
- наличие прорывных кровотечений или мажущих кровянистых выделений;
- наличие дисменореи;
- наличие андрогенного эффекта.

На современном этапе препаратами выбора для осуществления эффективной и безопасной контрацепции являются противозачаточные комбинированные оральные контрацептивы (КОК), содержащие низкие дозы эстрогенов (этинилэстрадиол) и различные синтетические прогестагены (прогестины).

КОК показаны женщинам репродуктивного возраста, как нерожавшим, так и имеющим роды в анамнезе. Кроме того, препараты этой группы назначают пациенткам с дисменореей, нерегулярным менструальным циклом и хронической тазовой болью. Варикозное расширение вен, депрессивные расстройства, а также доброкачественные заболевания молочных желез не являются противопоказаниями для назначения КОК. Однако КОК не следует назначать беременным и кормящим женщинам, а также пациенткам с вагинальными кровотечениями неустановленной этиологии. Нарушения в системе свертывания крови, тромбоз глубоких вен нижних конечностей, возраст старше 35 лет в сочетании с курением также являются противопоказаниями к назначению КОК.

Абсолютно противопоказаны эти препараты больным раком молочной железы или половых органов, а также пациенткам с тяжелыми заболеваниями печени.

Пациенткам с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, мигренью КОК следует назначать с осторожностью и только после тщательной оценки состояния. Больные сахарным диабетом могут принимать эти препараты в случае отсутствия осложнений заболевания и при возможности коррекции дозы инсулина.

При выборе препарата из группы КОК необходимо учитывать предубежденность женщин против данного вида контрацепции, связанную с опасениями по поводу неблагоприятного метаболического профиля гормональных препаратов и их влияния на массу тела. В такой ситуации огромное значение имеет осведомленность о наличии современных пероральных гормональных контрацептивов, прием которых не сопряжен с вышеуказанными рисками.

Одним из таких КОК является препарат Белара («Берлин-Хеми Менарини»), который появился на украинском фармацевтическом рынке в 2009 г.

Белара — монофазный низкодозированный КОК. В качестве прогестагенного компонента в состав Белары входит хлормадинона ацетат (ХМА), эстрогенным компонентом является этинилэстрадиол.

Противозачаточное действие Белары обусловлено ХМА, обладающим выраженным прогестагенным эффектом. Механизм действия ХМА заключается в угнетении выделения гипофизом фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормона (препятствует созреванию яйцеклетки в яичниках); уменьшению толщины эндометрия (препятствует имплантации эмбриона) и сгущению слизи шейки матки (препятствует проникновению сперматозоидов в матку).

Такие фармакокинетические свойства ХМА, как способность к быстрому и почти полному всасыванию после перорального приема, высокая (почти 100%) биодоступность, связывание в плазме крови в основном с альбуминами; быстрое распределение в тканях и длительный период полувыведения (36–39 ч) обуславливают преимущества Белары по сравнению с другими комбинированными оральными контрацептивами.

Эффективность Белары изучалась в ходе рандомизированных клинических, а также постмаркетинговых испытаний. Результаты исследований показали, что препарат обладает высокой контрацептивной эффективностью, которая оценивалась по индексу Перля и шкале Hoogland-Skouby.

Установлено, что скорректированный индекс Перля для Белары (значения которого имеют обратную корреляционную связь с эффективностью контрацептивного метода) составляет 0,04, что является одним из наилучших показателей для комбинированных оральных контрацептивов.

В ходе клинического исследования, проведенного Spona et al. в 2008 г., было установлено, что у женщин прекратилось созревание фолликулов в яичниках во время приема препарата более чем в 70% случаев. Кроме того, прием Белары способствовал эффективному торможению развития эндометрия, снижая шансы имплантации эмбриона. При этом отмечено быстрое восстановление овуляции в течение месяца после прекращения



А.Г. Корнацкая

приема препарата, что свидетельствует о высоких шансах на зачатие сразу после отказа от использования контрацепции.

Не следует забывать и о неконтрацептивных эффектах Белары, которые во многих случаях являются не менее важными и в значительной степени могут определять приверженность женщин к приему препарата. Так, в исследовании R. Sabatini et al. (2007) установлено, что при применении Белары длительность циклов сопоставима с таковой при приеме другой комбинации — этинилэстрадиол/дрозпиренон; частота же прорывных или мажущих кровянистых выделений была ниже у женщин, принимавших Белару. Кроме того, использование Белары способствовало несколько более выраженному снижению частоты случаев дисменореи, а количество женщин с выраженным акне и неудовлетворительным состоянием кожи (повышенная жирность) сократилось более чем в 4 раза после 6 циклов приема этого препарата.

На сегодня имеются данные, свидетельствующие о том, что Белара не оказывает негативного влияния на концентрацию холестерина липопротеинов низкой плотности в крови здоровых женщин, что выгодно отличает этот препарат от комбинации этинилэстрадиол/дезогестрел. Более того, в нескольких постмаркетинговых исследованиях установлено, что Белара не влияет на массу тела даже после 24 циклов приема. Таким образом, Белара может являться препаратом выбора в ряде случаев при назначении КОК женщинам с повышенной массой тела.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод о том, что Белара соответствует современным критериям высокой контрацептивной эффективности. Кроме того, прием Белары сопровождается неконтрацептивными эффектами, среди которых:

- стабильность менструального цикла;
- снижение длительности и интенсивности менструальноподобных кровотечений, что позволяет избежать развития анемии;
- выраженный антиандрогенный эффект (снижение выраженности или исчезновение угревой сыпи и приостановление роста нежелательных волос).

К дополнительным преимуществам Белары относятся отсутствие влияния на аппетит и массу тела, а также благоприятный метаболический профиль и высокие характеристики безопасности препарата.

Таким образом, арсенал противозачаточных лекарственных средств пополнился современным высокоэффективным препаратом, применение которого, безусловно, повысит доверие женщин к данному методу контрацепции и позволит сделать еще один шаг к улучшению репродуктивного здоровья населения.

Подготовила **Наталья Очеретяная**

