

Влияние сочетания этинилэстрадиола и хлормадинона ацетата на сексуальность

Л. Ю. Карахалис^{1,2}, А. А. Халафян³, Г. А. Пенжоян^{1,2}

¹ ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России, Краснодар, Россия

² ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

³ ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Краснодар, Россия

РЕЗЮМЕ

Из многообразия имеющихся в арсенале врача акушера-гинеколога современных методов гормональной контрацепции отдается предпочтение тем, в состав которых входит гестаген, не только снижающий клинические проявления андрогенной дермопатии, но и повышающий, по крайней мере не влияющий на нее негативно, сексуальную функцию. К таким комбинированным оральным контрацептивам (КОК) относится «Белара», в состав которой входит хлормадинон ацетат (ХМА) 2 мг и этинилэстрадиол (ЭЭ) 0,03 мг. Выбор препарата обоснован проведенными ранее исследованиями, в которых были оценены его безопасность и способность купировать андрогенную дермопатию. Влияние на сексуальную функцию в этих исследованиях не учитывалось.

Цель исследования. Определить влияние комбинированного орального контрацептива, содержащего 2 мг хлормадинона ацетата и 0,03 мг этинилэстрадиола, на сексуальную функцию пользовательниц гормональной контрацепции.

Материалы и методы. Обследовано 68 пациенток, которым в амбулаторных условиях назначался КОК, содержащий 2 мг ХМА и 0,03 мг ЭЭ («Белара»), по 1 таблетке 21 день ежедневно с последующим семидневным перерывом. В динамике исследовали индекс сексуальной функции (FSFI). Статистическая обработка данных проведена посредством статистического пакета STATISTICA 13.3 (Tibco, USA).

Результаты. В результате приема КОК, содержащего ХМА и ЭЭ, выявлено позитивное влияние данной комбинации на сексуальное здоровье, которое заключалось в улучшении всех показателей индекса сексуальной функции.

Заключение. КОК, содержащий ХМА и ЭЭ, может быть рекомендован пациенткам со сниженной сексуальной функцией как препарат первого выбора, а также при снижении сексуальной функции на фоне других КОК.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: хлормадинона ацетат, гормональная контрацепция, комбинированные оральные контрацептивы, сексуальная функция, сексуальность, либидо.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Effect of the combination of ethinyl oestradiol and chlormadinone acetate on sexuality

L. Yu. Karakhalis^{1,2}, A. A. Khalafyan³, G. A. Penzhoyan^{1,2}

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Kuban State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar, Russian Federation

² State Budgetary Healthcare Institution «Krasnodar Regional Clinical Hospital #2» of Ministry of Health Care Krasnodar Region, Krasnodar, Russian Federation

³ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Kuban State University» of the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation, Krasnodar, Russian Federation

RESUME

From the variety of modern methods of hormonal contraception available in the arsenal of the obstetrician-gynecologist, preference is given to those that include gestagen, which not only reduces the clinical manifestations of androgenous dermatopathy, but also increases sexual function, at least not affecting it negatively. Such combined oral contraceptives include Belara, containing chlormadinone acetate 2mg, and ethinyl oestradiol 0.03mg. The choice of this drug is justified by previous studies, which evaluated its safety and ability to stop androgenous dermatopathy. At the same time, the impact on sexual function was not taken into account in these studies.

The purpose of the study was to determine the effect of combined oral contraceptive containing chlormadinone acetate 2mg, and ethinyl oestradiol 0.03mg on sexual function.

Material and methods. There were examined 68 patients who were prescribed a combined oral contraceptive containing chlormadinone acetate 2mg, and ethinyl oestradiol 0.03mg (Belara) – one tablet for 21 days daily, followed by a seven-day break. The female sexual function index (FSFI) was investigated in dynamics. Statistical data processing was carried out by STATISTICA 13.3 (Tibco, USA).

Results. There were registered the positive effects on sexual health, which consisted in improving all indicators of female sexual function index.

Conclusion. The combined oral contraceptive containing chlormadinone acetate 2mg, and ethinyl oestradiol 0.03mg may be recommended to patients with reduced sexual function as a drug of choice, as well as when reducing sexual function on the taking other contraceptives.

KEYWORDS: chlormadinone acetate, hormonal contraception, combined oral contraception, sexual function, sexuality, libido.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare that there is no conflict of interest.

Выбор контрацептива всегда сопряжен с рядом вопросов, которые задает пациентка на приеме любому врачу акушеру-гинекологу. Лидирующими являются следующие из них: изменится ли мой вес, принесет ли прием контрацептива какие-либо выгоды для моего здоровья и как прием контрацептива отразится на моей сексуальной функции. В связи с этим из всего многообразия имеющихся в арсенале врача акушера-гинеколога современных методов гормональной контрацепции отдается предпочтение тем, в состав которых входит гестаген, не только снижающий клинические проявления андрогенной дерматопии, но и повышающий, по крайней мере не влияющий на нее негативно, сексуальную функцию. К таким комбинированным оральным контрацептивам (КОК) относится «Белара», в состав которой входит хлормадинона ацетат (ХМА) 2 мг и этинилэстрадиол (ЭЭ) 0,03 мг. Выбор препарата обоснован проведенными ранее исследованиями, в которых были оценены его безопасность и способность купировать андрогенную дерматопию [1, 2, 3]. При этом влияние на сексуальную функцию в этих исследованиях не учитывалось. Необходимо отметить, что ХМА является производным натурального прогестерона и обладает выраженными контрацептивными и неконтрацептивными свойствами [4]. Согласно исследованиям [5], ХМА в составе КОК «Белара» обеспечивает положительные терапевтические эффекты по отношению к клиническим параметрам, особенно отмечено значительное улучшение в отношении акне. При этом отмечается минимальное стимулирующее воздействие на повышение уровня глобулинов, связывающих половые гормоны, по сравнению с диеногестом и дроспиреноном [6], что способствует стабильному уровню свободного тестостерона как одному из маркеров сексуальной функции.

Цель исследования: определить влияние комбинированного орального контрацептива, содержащего 2 мг хлормадинона ацетата и 0,03 мг этинилэстрадиола, на сексуальную функцию пользовательниц гормональной контрацепции.



Рисунок 1. Изменение частоты сексуальных желаний



Рисунок 2. Уровень сексуального желания или интереса

Материалы и методы

Нами обследовано 68 пациенток, которым в амбулаторных условиях после проведения консультации с целью контрацепции был назначен комбинированный оральные контрацептив (КОК), содержащий 2 мг ХМА и 0,03 мг ЭЭ («Белара»). Прием КОК «Белара» осуществлялся в соответствии с инструкцией: по 1 таблетке в одно и то же время в течение 21 дня ежедневно с последующим семидневным перерывом.

Перед использованием КОК и через 6 месяцев пациентки отвечали на вопросы, характеризующие их индекс сексуальной функции (FSFI).

Статистический анализ

Статистическая обработка данных 68 пациенток проведена посредством статистического пакета STATISTICA 13.3 (Tibco, USA): для показателей, измеренных в балльной шкале, вычислено среднее арифметическое, медиана до и после приема КОК. Значения показателей до и после приема КОК сравнивали при помощи непараметрического критерия Вилкоксона. Для анализа категориальных показателей использовали частотный анализ. Доли пациенток в разные периоды наблюдения сравнивали при помощи двухстороннего критерия Стьюдента. Во всех случаях статистического анализа принят уровень статистической значимости $p = 0,05$.

Результаты

Возраст исследуемых пациенток колебался от 18 до 40 лет: 22 пациентки (32,4%) были в возрасте от 18 до 25 лет, 22 (32,4%) – от 25 до 30 лет и 24 (35,2%) – от 30 до 40 лет. Как мы видим, основная группа использующих КОК «Белара» были в возрасте до 30 лет: 64,8%.

При консультировании все участвующие в исследовании отвечали на вопросы анкеты. Интервьюированные указали, что использовали в своей практике следующие методы контрацепции: барьерный 28 пациенток (41,3%), причем двое из них использовали

как барьерный метод, так и прием гормональных таблеток (3,0%); внутриматочную спираль использовали 12 (17,6%) интервьюированных; гормональные таблетки – 16 (23,5%) опрошенных и использовали другие методы контрацепции 12 (17,6%) пациенток. Целью обращения к врачу в подавляющем большинстве случаев был подбор надежной и безопасной контрацепции у 42 (61,8%) пациенток.

Прием препарата, содержащего ХМА, интересен тем, как показано проведенным нами исследованием, а также данными других авторов [1], что воздействие его метаболитов на центральные регуляторные механизмы таково, что они обеспечивают гормональный фон на достаточном уровне для поддержания и улучшения либидо. Анализ состояния либидо через 3 месяца приема КОК показал, что оно не изменилось у 40 пациенток (58,8%), снизилось у 3 (4,4%) и повысилось у 25 (36,8%). Через 6 месяцев приема КОК оказалось, что либидо не изменилось у 32 пациенток (47,0%), снизилось у 2 (3,0%) и повысилось уже у 34 (50,0%).

С целью изучения сексуальной функции у женщин (FSFI) пациентки отвечали на вопросы валидированного опросника перед приемом «Белары» и через 6 месяцев после. Опросник состоял из 19 вопросов, ответы представлены в виде диаграмм. Подсчет же индекса сексуальной функции женщин позволил оценить следующие параметры: особенности желания, возбуждения, увлажнения, оргазма, достижения сексуального удовлетворения, наличие диспареунии.

Результаты опроса показали, что имеется положительная динамика в ответах на вопросы. Так, первый вопрос (рис. 1) заключался в исследовании того, как часто в течение последних 4 недель пациентка испытывала сексуальное желание или интерес. Оказалось, что при использовании «Белары» в качестве контрацептива ответ «почти никогда не испытывала» уменьшился с 14,7 до 1,5%; «несколько раз» – снизился с 33,8 до 14,7%; при этом число

Частота сексуального возбуждения во время активности или полового акта (%)

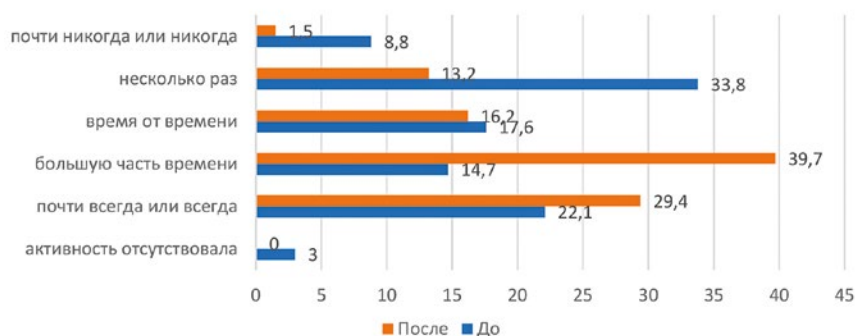


Рисунок 3. Частота сексуального возбуждения

Уровень сексуального возбуждения во время активности или полового акта (%)

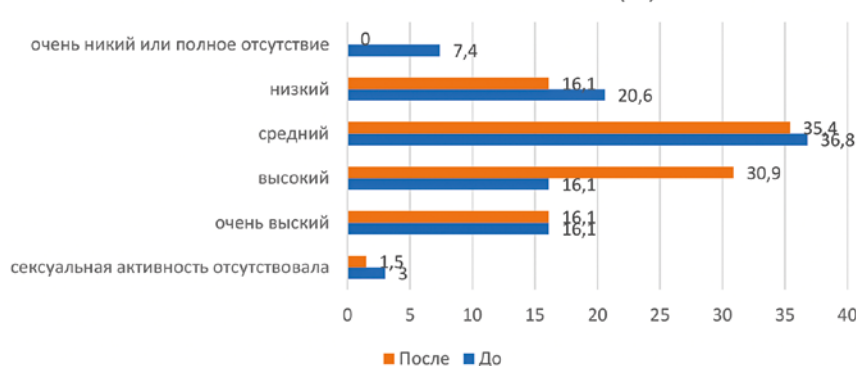


Рисунок 4. Отсутствие сексуальной активности

ответивших «время от времени» повысилось с 10,3 до 20,6%; «большую часть времени» – повысилось с 17,7 до 25,0%; испытывала «почти всегда» – число пациенток увеличилось с 23,5 до 38,2%.

Второй вопрос (рис. 2) оценивал уровень (степень) сексуального желания или интереса пациентки в течение последних 4 недель: «очень высокий» до и после был у 10,3%; «высокий» увеличился с 20,6 до 35,3%; «средний» увеличился с 33,8 до 42,6%; «низкий» уменьшился с 27,9 до 10,3% и «очень низкий или полное отсутствие сексуального желания» через 6 месяцев приема «Белары» составил всего 1,5%, снизившись с 7,4%.

Вопрос третий (рис. 3) заключался в оценке частоты ощущения сексуального возбуждения во время сексуальной активности или полового акта в течение последних 4 недель: через 6 месяцев использования «Белары» «отсутствие сексуальной активности» свелось к 0; «почти всегда или всегда» увеличилось с 22,1 до 29,4%; «большую часть времени» также увеличилось с 14,7 до 39,7%; «время от времени» повысилось с 16,2 до 17,6%; «несколько раз (менее половины случаев)» снизилось с 33,8 до 13,2%; «почти никогда или никогда» уменьшилось с 8,8 до 1,5%.

Вопрос четвертый (рис. 4) заключался в оценке уровня сексуального возбуждения во время сексуальной активности или полового акта: «сексуальная активность отсутствовала» у 3,0% до приема КОК и у 1,5% через 6 месяцев использования «Белары»; «очень высокой» сексуальная активность была до приема КОК и через 6 месяцев – у 16,1%; «высокой» стала чаще, увеличившись с 16,1 до 30,9%; «средней» до приема КОК была у 36,8% и через 6 месяцев стала у 35,4%; «низкий» уровень снизился с 20,6 до 16,1%; уровень сексуального возбуждения «очень низкий или полное отсутствие» исчезло, хотя до приема КОК было у 7,4%.

Насколько уверены в наступлении сексуального возбуждения во время полового акта или сексуальной активности (%)

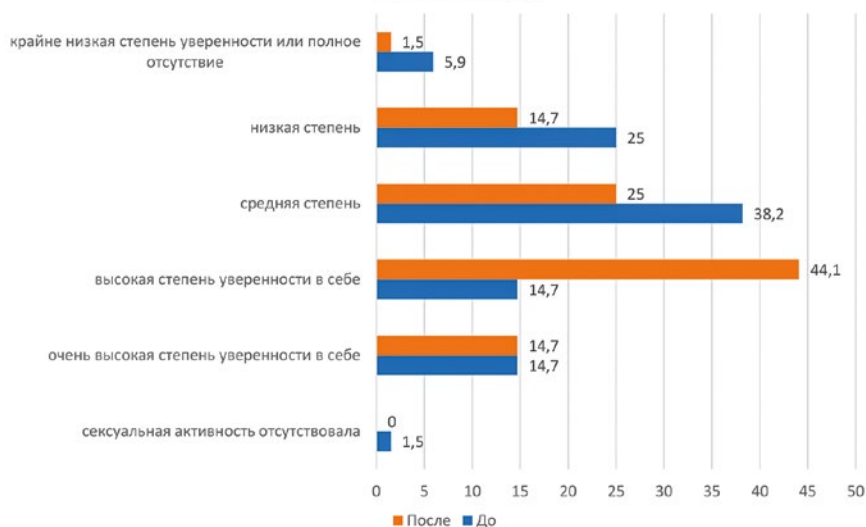


Рисунок 5. Уверенность в наступлении сексуального возбуждения

Часто были удовлетворены сексуальным возбуждением во время активности или полового акта (%)

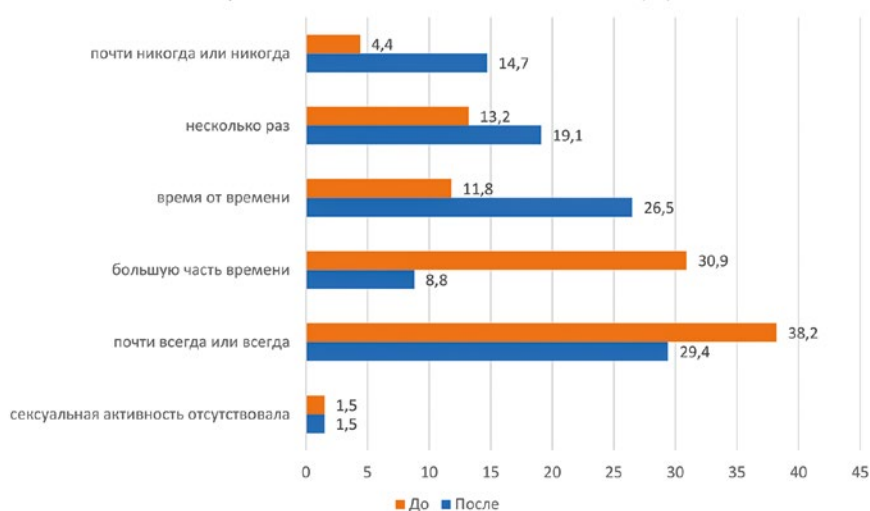


Рисунок 6. Удовлетворенность сексуальным возбуждением

Часто ощущали увлажнение половых органов во время активности или полового акта (%)

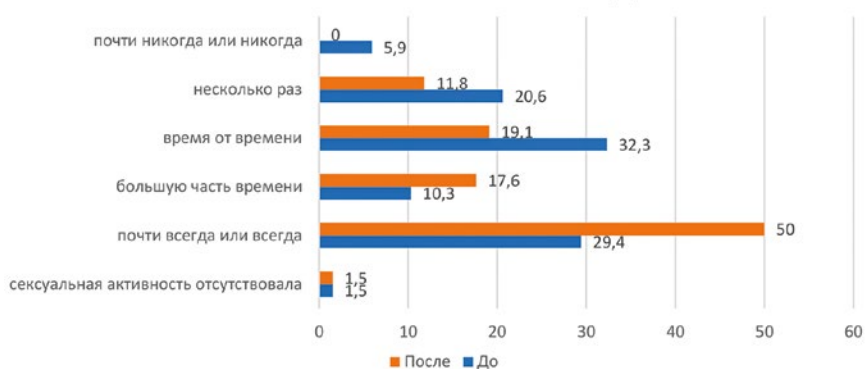


Рисунок 7. Частота увлажнения половых органов

Вопрос пятый (рис. 5) звучал так: насколько вы были уверены в наступлении сексуального возбуждения во время полового акта или сексуальной активности? Исходно сексуальная активность отсутствовала у 1,5%, а через 6 месяцев использования КОК таких пациенток не было вовсе; очень высокая степень уверенности в себе была и до использования КОК, и через 6 месяцев их приема у 14,7%; высокая степень уверенности у 14,7 и 44,1% соответственно; низкая у 25,0 и 14,7% соответственно и крайне низкая степень уверенности или полное ее отсутствие у 5,9 и 1,5% соответственно.

Вопрос шестой (рис. 6) выяснял, часто ли была пациентка удовлетворена сексуальным возбуждением во время сексуальной активности или во время полового акта за последние 4 недели. Ответы были следующими: сексуальная активность отсутствовала исходно и через 6 месяцев у 1,5%; почти всегда или всегда – у 38,2% перед приемом КОК и у 29,4% через 6 месяцев использования «Белары»; большую часть времени – соответственно у 30,9 и 8,8%; время от времени – у 11,8 и 26,5% соответственно; несколько раз (менее чем в половине случаев) – соответственно у 13,2 и 19,1%; почти никогда или никогда – у 4,4 и 14,7% соответственно.

Вопрос седьмой (рис. 7) выяснял, имелось ли увлажнение во время сексуальной активности или полового акта. Оказалось, что отсутствовало увлажнение изначально и через 6 месяцев использования КОК у 1,5%; почти всегда ощущала или всегда в 29,4% перед приемом КОК и в 50,0% через 6 месяцев; большую часть времени – соответственно 10,3 и 17,6%; время от времени – 32,3 и 19,1% соответственно; несколько раз (менее чем в половине случаев) – соответственно в 20,6 и 11,8%; почти никогда или никогда – соответственно в 5,9% исходно и через 6 месяцев приема КОК таких пациенток не было.

Вопрос восьмой (рис. 8): насколько трудно было достигнуть увлажнения за последние 4 недели?

До использования КОК в течение 4 недель отсутствовала сексуальная активность у 1,5 % и через 6 месяцев у 3,0 %; чрезвычайно трудно было достигнуто у 3,0 % до и после 6 месяцев приема КОК; очень трудно было только до начала приема «Белары» – у 7,4 %; трудно до приема у 22,0 % и у 7,7 % через 6 месяцев; незначительные затруднения испытывали соответственно 38,2 и 44,1 %; затруднений не было у 27,9 и 38,2 % соответственно.

На девятый вопрос (рис. 9), который заключался в выяснении того, как часто увлажнение половых органов сохранялось до завершения сексуальной активности или полового акта, ответы распределились следующим образом: отсутствовала сексуальная активность у 5,9 % исходно и у 1,5 % через 6 месяцев; почти всегда или всегда – у 20,6 и 39,7 % соответственно; большую часть времени – у 11,7 % до и через 6 месяцев; время от времени – у 26,5 и 30,8 %; несколько раз – соответственно у 2,6 и 11,8 %; почти никогда или никогда – у 14,7 и 4,4 % соответственно.

Вопрос десятый (рис. 10) звучал так: насколько трудно было сохранить увлажнение половых органов? Отсутствовала сексуальная активность у 3,0 % до и у 1,5 % через 6 месяцев приема КОК; чрезвычайно трудно или невозможно сохранить увлажнение до было у 3,0 %, и таких не было через полгода приема «Белары»; очень трудно – в 3,0 и 1,5 % соответственно; трудно – в 26,4 и в 11,8 % соответственно; незначительные затруднения испытывали 38,2 и 48,5 %; затруднений не было у 26,4 и 36,7 % соответственно.

Ответы на одиннадцатый вопрос (рис. 11), который звучал следующим образом: как часто достигали оргазма, были следующими: отсутствовала сексуальная активность после 6 месяцев приема КОК у 1,5 %, до приема таких не было; почти всегда или всегда достигали оргазма до приема КОК 25,0 % и после 6 месяцев 38,2 %; большую часть времени – 5,9 и 10,3 % соответственно; время от времени – 23,5

Труно достигнуто увлажнения во время сексуальной активности или полового акта (%)



Рисунок 8. Достигли увлажнения

Часто увлажнение сохранялось до завершения сексуальной активности или полового акта (%)

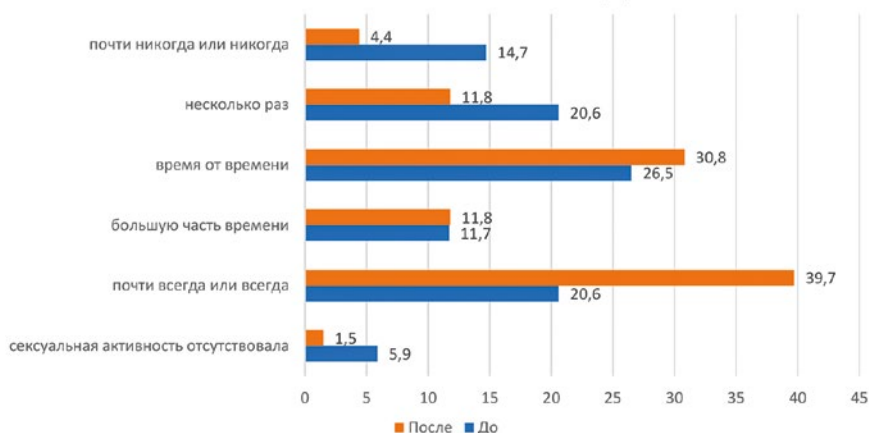


Рисунок 9. Сохранность увлажнения половых органов

Трудно сохранить увлажнение половых органов до окончания активности или полового акта (%)

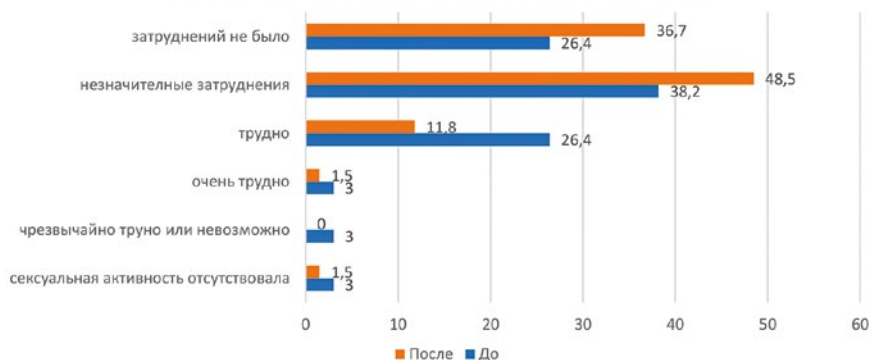


Рисунок 10. Трудности в сохранении увлажнения половых органов

Часто достигали оргазма во время сексуальной стимуляции или полового акта (%)

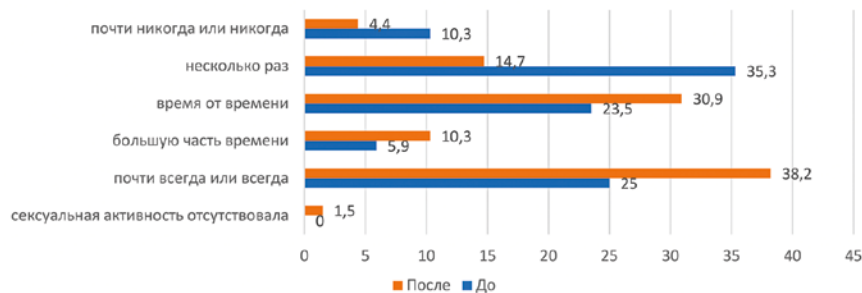


Рисунок 11. Частота оргазма

Трудно было достигнуть оргазм во время сексуальной стимуляции или полового акта (%)



Рисунок 12. Трудности в достижении оргазма

Насколько удовлетворены способностью достичь оргазм во время сексуальной активности или полового акта (%)

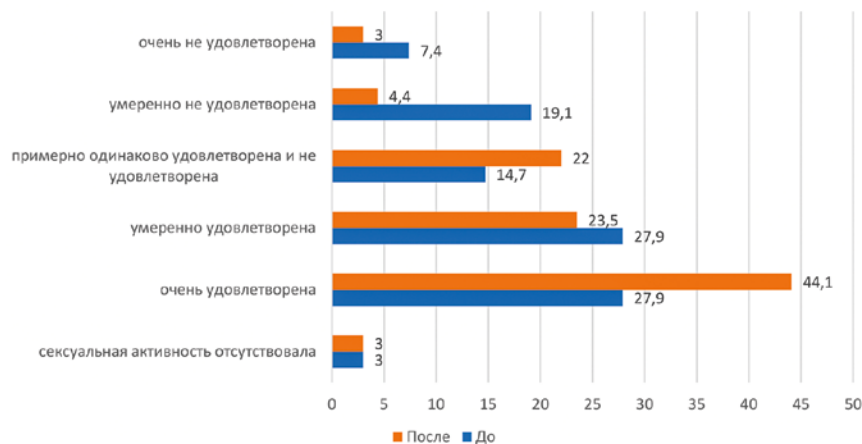


Рисунок 13. Удовлетворенность способностью достичь оргазм

и 30,9 % соответственно; несколько раз – 35,3 и 14,7 % соответственно; почти никогда или никогда – 10,3 и 4,4 % соответственно.

На двенадцатый вопрос (рис. 12), насколько трудно было достигнуть оргазма за последние 4 недели, были даны следующие ответы: перед приемом КОК не было пациенток с отсутствием сексуальной активности в течение последних 4 недель, через 6 месяцев была только одна (1,5 %); чрезвычайно трудно или невозможно было достигнуть оргазма 1,5 % исходно и отсутствовали такие женщины через 6 месяцев приема «Белары»;

очень трудно было 5,9 и 3,0 % соответственно; трудно – 25,0 и 27,9 % соответственно; незначительные затруднения были у 36,7 и 29,4 %; затруднений не было соответственно у 29,4 и 38,2 %; у одной пациентки до приема КОК достижение оргазма в последние 4 недели было очень трудным.

Тринадцатый вопрос (рис. 13): насколько вы были удовлетворены своей способностью достигать оргазм? Пациентки ответили следующим образом: отсутствовала сексуальная активность у 3,0 % до и через 6 месяцев приема КОК; очень удовлетворены были исходно 27,9 % и через 6 месяцев 44,1 %; умеренно удовлетворены 27,9 и 23,5 % соответственно; примерно одинаково удовлетворены и не удовлетворены 14,7 и 22,0 % соответственно; умеренно не удовлетворены соответственно 19,1 и 4,4 %; очень не удовлетворены 7,4 и 3,0 % соответственно.

Четырнадцатый вопрос (рис. 14) касался удовлетворения эмоциональной близостью с партнером. Пациентки ответили следующим образом: сексуальная активность отсутствовала до и через 6 месяцев у 3,0 %; очень удовлетворены были 25,0 и 41,2 % соответственно; умеренно удовлетворены 20,6 и 25,0 % соответственно; примерно одинаково удовлетворены и не удовлетворены 20,6 и 11,7 % соответственно; умеренно не удовлетворены соответственно 25,0 и 13,2 %; очень не удовлетворены соответственно 5,9 % до и после 6 месяцев приема КОК.

Пятнадцатый вопрос (рис. 15) выяснял, насколько пациентка удовлетворена сексуальными отношениями с партнером. Ответы были следующими: очень удовлетворены до приема КОК были 20,6 % и через 6 месяцев 30,9 %; умеренно удовлетворены 26,4 % до и после; примерно одинаково удовлетворены и не удовлетворены 19,2 и 20,5 % соответственно; умеренно не удовлетворены соответственно 26,4 и 14,7 %; очень не удовлетворены по 7,4 % до и после 6 месяцев приема КОК.

Шестнадцатый вопрос (рис. 16) опросника: насколько вы были удовлетворены вашей половой жизнью за последние 4 недели? Ответы были следующими: очень удовлетворены были исходно 17,6 % и через 6 месяцев 35,4 %; умеренно удовлетворены соответственно 33,8 и 33,8 %; примерно одинаково удовлетворены и не удовлетворены соответственно 16,2 и 8,8 %; умеренно не удовлетворены 26,5 и 13,2 % соответственно; очень не удовлетворены 5,9 и 8,9 % опрошенных.

На семнадцатый вопрос (рис. 17), который звучал: часто ли вы испытывали дискомфорт или боль во время введения полового члена во влагалище, ответы были следующими: не было в последние 4 недели полового акта у 1,5 % до начала приема КОК и у 3,0 % после 6 месяцев использования контрацептива; почти всегда или всегда испытывали дискомфорт/боль соответственно 8,8 и 3,0 %; большую часть времени – 7,4 и 4,4 % соответственно; время от времени – 26,4 и 22,0 %; несколько раз (менее половины случаев) соответственно 32,4 и 23,5 %; почти никогда или никогда – соответственно 23,5 и 44,1 %.

На восемнадцатый вопрос (рис. 18), как часто испытывали дискомфорт или боль после полового акта, ответы были следующими: не было за последние 4 недели полового акта у 1,5 % до начала приема КОК и у 3,0 % после 6 месяцев использования контрацептива; почти всегда или всегда испытывали дискомфорт/боль соответственно 4,4 и 5,9 %; большую часть времени – 17,6 и 4,4 % соответственно; время от времени – 20,6 и 16,2 %; несколько раз (менее половины случаев) – соответственно 30,9 и 30,9 %; почти никогда или никогда – соответственно 25,0 и 39,7 %.

Девятнадцатый вопрос (рис. 19): как вы можете оценить уровень дискомфорта/боли во время или после полового акта? Пациентки ответили следующим образом: не было полового акта последние 4 недели до приема КОК у 3,0 % и через 6 месяцев у 1,5 %; очень высокий уровень дискомфорта/боли был у 1,5 %

Насколько удовлетворены эмоциональной близостью с партнером во время сексуальной активности (%)

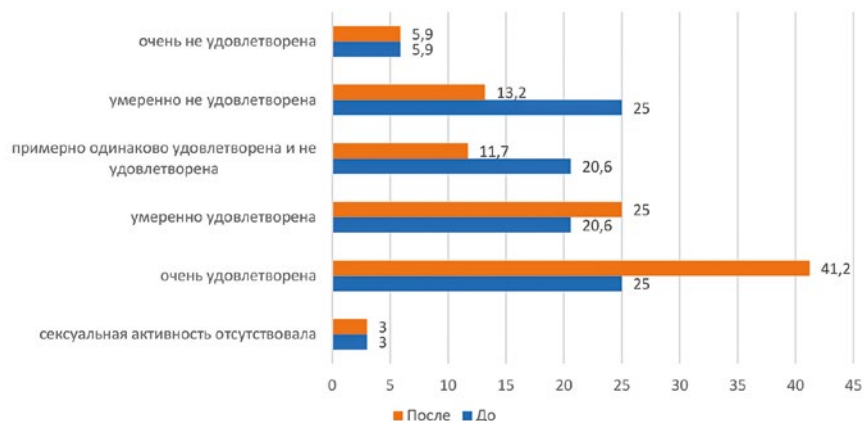


Рисунок 14. Удовлетворенность эмоциональной близостью

Насколько были удовлетворены сексуальными отношениями с партнером (%)

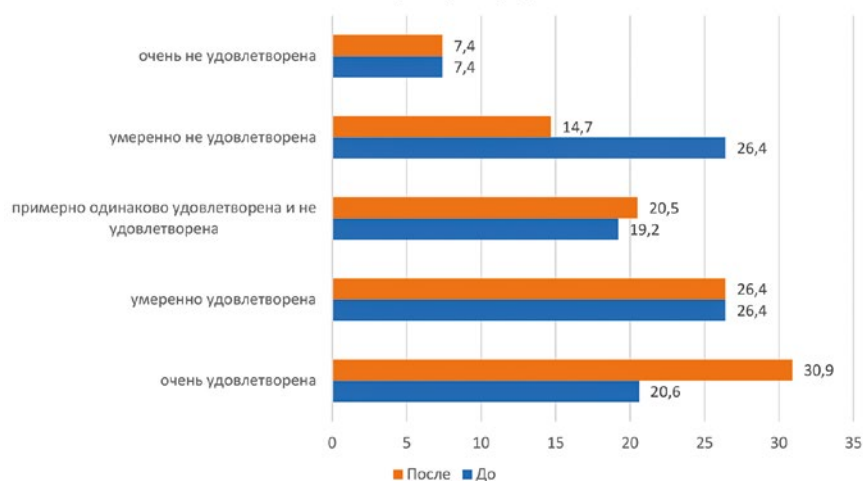


Рисунок 15. Удовлетворение сексуальными отношениями с партнером

Насколько были удовлетворены вашей половой жизнью (%)

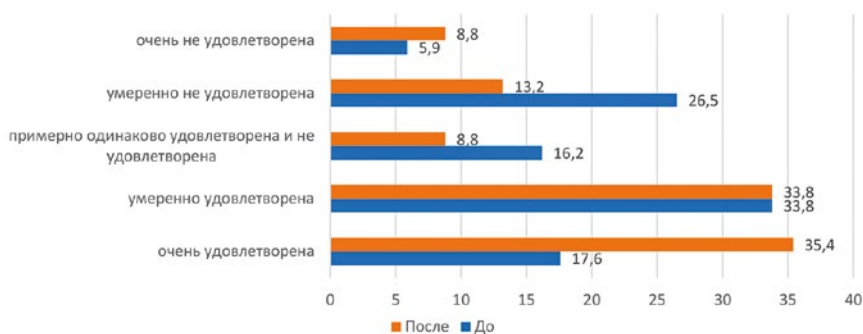


Рисунок 16. Удовлетворение половой жизнью

до и отсутствовал через 6 месяцев приема КОК; высокий соответственно был у 19,1 и 7,4 %; умеренный – у 19,1 и 13,2 %; низкий – соответственно у 38,2 и 54,4 % и очень низкий или полное отсутствие дискомфорта/боли было у 19,1 и 23,5 % соответственно.



Рисунок 17. Частота дискомфорта/боли во время полового акта



Рисунок 18. Частота дискомфорта/боли после полового акта



Рисунок 19. Уровень дискомфорта/боли во время или после полового акта

Таким образом, прослеживается тенденция позитивного влияния КОК, содержащего ХМА и ЭЭ на сексуальную функцию (табл. 1).

Так как ответы пациенток были в слабо дифференцированной порядковой шкале от 0 до 5 баллов, то наряду со средним арифметическим следует рассмотреть медиану (табл. 2). Для всех 19 вопросов после лечения произошло

увеличение среднего арифметического балла. Минимальное изменение – 3,44 % для вопроса 12 из домена оргазм, максимальное – 28,35 % для вопроса 9 из домена lubricация. При этом в 13 случаях (68 %) это изменение по критерию Вилкоксона статистически значимо (p выделено жирным курсивом), близость p к 0,1 в 5 случаях говорит о том, что статистическая незначимость вызвана относительно небольшим объемом выборки (68 пациенток). В 8 случаях (42 %) произошло увеличение медианы на один и более баллов.

На фоне использования КОК «Белара» сексуальность не только не снижается, а в большинстве случаев улучшается по целому ряду доменов: влечение, возбуждение, lubricация, оргазм и снижение болевых ощущений (табл. 2), при $p < 0,01$.

Таким образом, комбинированный оральный контрацептив «Белара» является надежным контрацептивным препаратом, имеющим положительное влияние на сексуальность. «Белара» может быть рекомендована пациенткам со сниженной сексуальной функцией как КОК первого выбора. Также возможно ее использование и при снижении сексуальности на фоне других КОК как метод перехода для нормализации сексуальной дисфункции.

Список литературы / References

1. Подзолкова Н. М., Колода Ю. А., Коренная В. В., Аксененко В. А., Бакирова Н. Э., Воронцова А. В. и др. Оценка лечебных свойств контрацептивного препарата, содержащего этинилэстрадиол в комбинации с хлормадина ацетатом. *Акушерство и гинекология*. 2018; 3: 109–115. <https://doi.org/10.18565/aig.2018.3.109-115>
Podzolkova N. M., Koloda U. A., Korennaya V. V., Aksenenko V. A., Bakirova N. E., Vorontsova A. V. et al. Evaluation of therapeutic properties of a contraceptive containing ethinyl oestradiol in combination with chlormadinon acetate. *Obstet Gynecol*. 2018; 3: 109–115. (In Russ.). DOI: 10.18565/aig.2018.3.109-115
2. Подзолкова Н. М., Колода Ю. А., Коренная В. В., Аксененко В. А., Бакирова Н. Э., Воронцова А. В. и др. Оценка эффективности и безопасности контрацептивного препарата, содержащего этинилэстрадиол в комбинации с хлормадина ацетатом // *Акушерство и гинекология*. 2018; 1: 83–90. <https://doi.org/10.18565/aig.2018.1.83-90>
Podzolkova N. M., Koloda U. A., Korennaya V. V., Aksenenko V. A., Bakirova N. E., Vorontsova A. V. et al. Evaluation of the effectiveness and safety of contraceptive containing ethinyl oestradiol in combination with chlormadinon acetate. *Obstet Gynecol*. 2018; 1: 83–90. (In Russ.). <https://doi.org/10.18565/aig.2018.1.83-90>

Таблица 1
Динамика изменения характеристик сексуальной функции

Показатель	Исходно п/%	Через 6 мес. п/%	р
1. Частота сексуальных желаний: почти всегда/всегда	16/23,5	26/38,2	0,063
большую часть времени	12/17,7	17/25,0	0,299
время от времени	7/10,3	14/20,6	0,096
несколько раз	23/33,8	10/14,7	0,009
почти никогда/никогда	10/14,7	1/1,5	0,004
2. Как оценивали сексуальное желание: очень высоко	7/10,3	7/10,3	1,00
высоко	14/20,6	24/35,3	0,056
средне	23/33,8	29/42,6	0,291
низко	19/27,9	7/10,3	0,009
очень низко/отсутствие	5/7,4	1/1,5	0,095
3. Ощущали сексуальное возбуждение: сексуальная активность отсутствовала	2/3,0	0/0	0,15
почти всегда/всегда	15/22,1	20/29,4	0,33
большую часть времени	10/14,7	27/39,7	0,001
время от времени	12/17,6	11/16,2	0,827
несколько раз	23/33,8	9/13,2	0,005
почти никогда/никогда	6/8,8	1/1,5	0,054
4. Оценка уровня сексуального возбуждения: сексуальная активность отсутствовала	2/3,0	1/1,5	0,555
очень высокая	11/16,1	11/16,1	1,000
высокая	11/16,1	21/30,9	0,042
средняя	25/36,8	24/35,4	0,865
низкая	14/20,6	11/16,1	0,198
очень низкая/отсутствие	5/7,4	0/0	0,002
5. Уверенность в наступлении сексуального возбуждения: сексуальная активность отсутствовала	1/1,5	0/0	0,31
очень высокая уверенность в себе	10/14,7	10/14,7	1,000
высокая уверенность в себе	10/14,7	30/44,1	0,0002
средняя степень уверенности в себе	26/38,2	17/25,0	0,064
низкая степень уверенности	17/25,0	10/14,7	0,132
крайне низкая степень/отсутствие уверенности	4/5,9	3/4,4	0,000
6. Удовлетворенность сексуальным возбуждением: сексуальная активность отсутствовала	1/1,5	1/1,5	1,000
почти всегда/всегда	20/29,4	26/38,2	0,278
большую часть времени	6/8,8	21/30,9	0,001
время от времени	18/26,5	8/11,8	0,029
несколько раз	13/19,1	9/13,2	0,349
почти никогда/никогда	10/14,7	3/4,4	0,041
7. Ощущение увлажнения половых органов во время полового акта: сексуальная активность отсутствовала	1/1,5	1/1,5	1,000
почти всегда/всегда	20/29,4	34/50,0	0,014
большую часть времени	7/10,3	12/17,6	0,219
время от времени	22/32,3	13/19,1	0,078
несколько раз	14/20,6	8/11,8	0,164
почти никогда/никогда	4/5,9	0/0	0,042
8. Трудно было достигнуть увлажнения во время полового акта: сексуальная активность отсутствовала	1/1,5	2/3,0	0,555
чрезвычайно трудно/невозможно	2/3,0	2/3,0	1,000
очень трудно	5/7,4	0/0	0,022
трудно	15/22,0	8/11,7	0,109
незначительные затруднения	26/38,2	30/44,1	0,484
затруднений не было	19/27,9	26/38,2	0,202
9. Увлажнение сохранялось до завершения сексуальной активности: сексуальная активность отсутствовала	4/5,9	1/1,5	0,174
почти всегда/всегда	14/20,6	27/39,7	0,015
большую часть времени	8/11,8	8/11,8	1,000
время от времени	18/26,5	21/30,8	0,579
несколько раз	14/20,6	8/11,8	0,164
почти никогда/никогда	10/14,7	3/4,4	0,041
10. Трудно сохранить увлажнение: сексуальная активность отсутствовала	2/3,0	1/1,5	0,555
чрезвычайно трудно/невозможно	2/3,0	0/0	0,15
очень трудно	2/3,0	1/1,5	0,555
трудно	18/26,4	8/11,8	0,03
незначительные затруднения	26/38,2	33/48,5	0,225
затруднений не было	18/26,4	25/36,7	0,196

Показатель	Исходно п/%	Через 6 мес. п/%	р
11. Частота достижения оргазма во время сексуальной стимуляции: сексуальная активность отсутствовала	0/0	1/1,5	0,30
почти всегда/всегда	17/25,0	26/38,2	0,098
большую часть времени	4/5,9	7/10,3	0,347
время от времени	16/23,5	21/30,9	0,332
несколько раз	24/35,3	10/14,7	0,005
почти никогда/никогда	7/10,3	3/4,4	0,187
12. Насколько трудно было достигнуть оргазм: сексуальная активность отсутствовала	0/0	1/1,5	0,31
чрезвычайно трудно/невозможно	2/3,0	0/0	0,15
очень трудно	4/5,9	2/3,0	0,412
трудно	17/25,0	19/27,9	0,701
незначительные затруднения	25/36,7	20/29,4	0,365
затруднений не было	20/29,4	26/38,2	0,278
13. Удовлетворенность оргазмом: сексуальная активность отсутствовала	2/3,0	2/3,0	1,000
очень удовлетворена	19/27,9	30/44,1	0,049
умеренно удовлетворена	19/27,9	16/23,5	0,557
примерно одинаково удовлетворена/ не удовлетворена	10/14,7	15/22,0	0,271
умеренно не удовлетворена	13/19,1	3/4,4	0,007
очень не удовлетворена	5/7,4	2/3,0	0,247
14. Удовлетворение эмоциональной близостью с партнером: сексуальная активность отсутствовала	2/3,0	2/3,0	1,000
очень удовлетворена	17/25,0	28/41,2	0,045
умеренно удовлетворена	14/20,6	17/25,0	0,485
примерно одинаково удовлетворена/ не удовлетворена	14/20,6	8/11,7	0,158
умеренно не удовлетворена	17/25,0	9/13,2	0,08
очень не удовлетворена	4/5,8	4/5,9	0,98
15. Насколько удовлетворены сексуальными отношениями: очень удовлетворена	14/20,6	21/30,9	0,169
умеренно удовлетворена	18/26,4	18/26,5	0,989
примерно одинаково удовлетворена/ не удовлетворена	13/19,2	14/20,5	0,849
умеренно не удовлетворена	18/26,4	10/14,7	0,091
очень не удовлетворена	5/7,4	5/7,4	1,000
16. Насколько удовлетворены половой жизнью: очень удовлетворена	12/17,6	24/35,4	0,019
умеренно удовлетворена	23/33,8	23/33,8	1,000
примерно одинаково удовлетворена/ не удовлетворена	11/16,2	6/8,8	0,192
умеренно не удовлетворена	18/26,5	9/13,2	0,052
очень не удовлетворена	4/5,9	6/8,8	0,517
17. Частота дискомфорта или боли во время фрикции: не было полового акта	1/1,5	2/3,0	0,555
почти всегда/всегда	6/8,8	2/3,0	0,151
большую часть времени	5/7,4	3/4,4	0,458
время от времени	18/26,4	15/22,0	0,549
несколько раз	22/32,4	16/23,5	0,247
почти никогда/никогда	16/23,5	30/44,1	0,011
18. Боль или дискомфорт после полового акта: не было полового акта	1/1,5	2/3,0	0,555
почти всегда/всегда	3/4,4	4/5,9	0,692
большую часть времени	12/17,6	3/4,4	0,013
время от времени	14/20,6	11/16,2	0,507
несколько раз	21/30,9	21/30,9	
почти никогда/никогда	17/25,0	27/39,7	
19. Оцените уровень дискомфорта/ боли во время или после полового акта: не было полового акта	2/3,0	1/1,5	0,555
очень высокий	1/1,5	0/0	0,311
высокий	13/19,1	5/7,4	0,044
умеренный	13/19,1	9/13,2	0,349
низкий	26/38,2	37/54,4	0,058
очень низкий/отсутствие	13/19,1	16/23,5	0,531

Таблица 2
Сравнительный анализ ответов пациенток до и после приема КОК

Номер вопроса	Домен	Среднее до	Среднее после	Изменение, %	Уровень значимости, p	Медиана до	Медиана после
1	Влечение	3,01	3,84	27,32	0,001	3	4
2		2,99	3,43	14,78	0,029	3	3
3	Возбуждение	3,04	3,82	25,60	0,005	3	4
4		3,03	3,43	13,11	0,104	3	3
5		3,03	3,56	17,48	0,026	3	4
6		3,15	3,81	21,03	0,016	3	4
7	Любрикация	3,32	4,01	20,80	0,014	3	4,5
8		3,79	4,06	6,98	0,094	4	4
9		2,85	3,66	28,35	0,002	3	4
10		3,74	4,16	11,42	0,009	4	4
11	Оргазм	3,00	3,59	19,61	0,04	3	3
12		3,85	3,99	3,44	0,34	4	4
13		3,38	3,93	16,09	0,01	4	4
14	Удовлетворение	3,25	3,74	14,93	0,094	3	4
15		3,26	3,59	9,91	0,147	3	4
16		3,31	3,75	13,33	0,093	4	4
17	Боль	3,44	3,93	14,10	0,006	4	4
18		3,50	3,85	10,08	0,047	4	4
19		3,44	3,90	13,25	0,011	4	4

3. Карахалис Л. Ю., Захарова Е. С., Халафян А. А., Козыр Л. Н., Пенжоян Г. А. Гиперандрогенная дерматопатия в практике акушера-гинеколога. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2022; 21 (6): 131–138. <https://doi.org/10.20953/1726-1678-2022-6-131-138>
Karakhalis L. Yu., Zakharova E. S., Khalafyan A. A., Kozyr L. N., Penzhoyan G. A. Hyperandrogenic dermatopathy in practice of obstetrician-gynecologists. Gynecology, Obstetrics and Perinatology. 2022; 21 (6): 131–138. (In Russ.). <https://doi.org/10.20953/1726-1678-2022-6-131-138>
4. Zeng J., Chen J., Chen L. et al. Enhanced Oral Bioavailability of Chlormadinone Acetate through a Self-Microemulsifying Drug Delivery System for a Potential Dose Reduction. AAPS PharmSciTech. 2018; 19: 3850–3858. <https://doi.org/10.1208/s12249-018-1193-y>

5. Podfigurna A., Meszekalski B., Petraglia F., Luisi S. Clinical, hormonal and metabolic parameters in women with PCOS with different combined oral contraceptives (containing chlormadinone acetate versus drospirenone). J. Endocrinol. Invest. 2020 Apr; 43 (4): 483–492. <https://doi.org/10.1007/s40618-019-01133-3>
6. Morgante G., Cappelli V., Troi L., De Leo V. Evaluation of different antiandrogenic progestins on clinical and biochemical variables in polycystic ovary syndrome. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2020 Jun; 25 (3): 176–181. <https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1736546>

Статья поступила / Received 24.08.23
Получена после рецензирования / Revised 01.09.23
Принята в печать / Accepted 05.09.23

Сведения об авторах

Карахалис Людмила Юрьевна, д.м.н., проф., проф. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии¹, врач акушер-гинеколог².
E-mail: lomela@mail.ru. ORCID: 0000-0003-1040-6736

Халафян Алексан Альбертович, д.т.н., доцент кафедры анализа данных и искусственного интеллекта³. E-mail: statlab@kubsu.ru.
ORCID: 0000-0003-2324-3649

Пенжоян Григорий Артемович, д.м.н., проф., зав. кафедрой акушерства, гинекологии и перинатологии¹. E-mail: pga05@mail.ru.
ORCID: 0000-0002-8600-0532

¹ ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России, Краснодар, Россия

² ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

³ ФГБОУ ВО образования «Кубанский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Краснодар, Россия

Автор для переписки: Карахалис Людмила Юрьевна. E-mail: lomela@mail.ru

About authors

Karakhalis Lyudmila Yu., MD, PhD, DSc, Professor, Dept of Obstetrics, Gynecology and Perinatology¹, Obstetrician-Gynecologist².
E-mail: lomela@mail.ru. ORCID: 0000-0003-1040-6736

Khalafyan Aleksan A., DSc (Engineering), Associate Professor at the Dept of Data Analysis and Artificial Intelligence, Faculty of Advanced Training³.
E-mail: statlab@kubsu.ru. ORCID: 0000-0003-2324-3649

Penzhoyan Grigory A., MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Dept of Obstetrics, Gynecology and Perinatology¹. E-mail: pga05@mail.ru.
ORCID: 0000-0002-8600-0532

¹ Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia

² Regional Clinical Hospital No 2, Krasnodar, Russia

³ Kuban State University, Krasnodar, Russia

Corresponding author: Karakhalis Lyudmila Yu. E-mail: lomela@mail.ru

Для цитирования: Карахалис Л. Ю., Халафян А. А., Пенжоян Г. А. Влияние сочетания этинилэстрадиола и хлормадинаона ацетата на сексуальность. Медицинский алфавит. 2023; (19): 23–32. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2023-19-23-32>

For citation: Karakhalis L. Yu., Khalafyan A. A., Penzhoyan G. A. Effect of the combination of ethinyl oestradiol and chlormadinone acetate on sexuality. Medical alphabet. 2023; (19): 23–32. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2023-19-23-32>

