

Комбинированные оральные контрацептивы в аспектах повышения качества жизни молодых женщин

А. Л. Тихомиров, д.м.н., проф. кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета¹

Т. А. Юдина, врач-гинеколог²

Д. И. Бурчаков, доцент кафедры эндокринологии³

¹ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова» Минздрава России, г. Москва

²Многопрофильный медицинский холдинг «СМ-Клиника», г. Москва

³НОЧУ ДПО «Высшая медицинская школа», г. Москва

Combined oral contraceptives in improving quality of young women's lives

A. L. Tikhomirov, T. A. Yudina, D. I. Burchakov

Moscow State Medical and Stomatological University n.a. A. I. Evdokimov, SM-Clinic Co., Higher Medical School; Moscow, Russia

Резюме

Представлена комплаентность использования комбинированных гормональных контрацептивных препаратов, содержащих дроспиренон. Использование таких препаратов расширяет возможности применения гормональной контрацепции. Рассматриваются отличительные особенности препаратов: надежная контрацепция, снижение выраженности побочных влияний, дополнительные положительные профилактические и лечебные эффекты.

Ключевые слова: гормональная контрацепция, оральные контрацептивы, дроспиренон, этинилэстрадиол, повышение качества жизни.

Summary

Compliance with the use of combined hormonal contraceptive drugs containing drospirenone is presented. The use of such drugs enhances the use of hormonal contraception. The distinctive features of the drugs are considered: reliable contraception, reduced severity of side effects, additional positive preventive and curative effects.

Key words: hormonal contraception, oral contraceptives, drospirenone, ethinyl estradiol, improved quality of life.

Гормональная контрацепция в настоящее время — это не только один из путей сохранения репродуктивного здоровья женщины, но и средство профилактики и лечения ряда гинекологических заболеваний.

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) остаются самым распространенным методом предохранения от нежелательной беременности в мире. Эра гормональной контрацепции насчитывает более 50 лет. За этот период в данной группе препаратов как ни в какой другой наблюдается значительный прогресс, что требует постоянного внимания к новым разработкам.

Первоначальные наблюдения, показавшие, что применение эстрогенного компонента КОК уменьшает межменструальное кровотечение, легли в основу состава всех последующих комбинированных противозачаточных таблеток, а именно применения комбинации этинилэстрадиола и прогестинов. Однако

неслучайно эстрогенным долгожителем, по сей день применяемым в составе препаратов комбинированной гормональной контрацепции, является этинилэстрадиол (ЕЕ). В его структуру включена этинильная группа, и за счет нее пероральная биологическая усвояемость этинилэстрадиола на 90 % выше, чем у эстрадиола [1]. Кроме этого, за счет этинильной группы ЕЕ медленно метаболизируется, обеспечивая необходимую длительность действия [1].

Основными преимуществами современных КОК являются высокая контрацептивная надежность, лечебный и профилактический эффект в отношении ряда распространенных гинекологических заболеваний, возможность индивидуального выбора, конфиденциальность. Но что еще подразумевают современные женщины под понятием «качество жизни»? Конечно, это стабильный вес, чистая кожа, беременность в перспективе.

Поиск прогестагена, который по свойствам был бы максимально приближен к эндогенному прогестерону, продолжался десятилетиями.

Гестагены, являющиеся производными различных соединений, включают в себя большой диапазон стероидов с прогестероноподобным действием. В большинстве КОК гестаген, применяемый в соответствующей дозировке, предотвращает наступление беременности путем подавления овуляции. Кроме этого, локальные изменения вязкости шеечной слизи препятствуют проникновению сперматозоидов через цервикальный канал. За последнее десятилетие были синтезированы новые гестагены для использования в составе контрацептивов.

Дроспиринон (ДРСП) — прогестаген четвертого поколения, входящий в состав монофазных КОК Мидиана и Димиа (соответственно с 30 или 20 мкг этинилэстрадиола), это антиминералокортикоидный гестаген, произ-

водное спиролактона. Благодаря своей антиминералокортикоидной активности этот гестаген способен контролировать уровень повышения ангиотензиногена, обусловленный действием этинилэстрадиола (ЕЕ), когда обе эти молекулы объединены в противозачаточном препарате. Предотвращая трансактивацию минералокортикоидных рецепторов, сочетание ДРСП и ЕЕ приводит к выведению воды и натрия и небольшому уменьшению массы тела по сравнению с классическими оральными контрацептивами предыдущих поколений, содержащими комбинацию ЕЕ и левоноргестрела или его производных. В проведенных исследованиях также было отмечено положительное влияние на кровяное давление и индекс массы тела. ДРСП также проявляет антиандрогенную активность, хотя и меньшую, чем ципротерона ацетат. Антиандрогенный эффект дроспиренона обусловлен тем, что он переносится альбуминами и не вытесняет тестостерон из связи с ГСПГ, снижает синтез андрогенов яичниками, блокирует андрогеновые рецепторы кожи и волосных фолликулов, не препятствует повышению синтеза ГСПГ, вызванного эстрогенами [2].

У женщин, принимавших КОК, в состав которых входит ДРСП, быстро (в течение трех месяцев) купируется дисменорея, а также не было выявлено отрицательного влияния на фертильность [3].

Предменструальный синдром (ПМС) — один из наиболее распространенных нейроэндокринных синдромов. ПМС встречается у 25–75 % женщин детородного возраста. Проявления ПМС отмечают до 95 % менструирующих женщин в популяции. 35 % из них принимают медикаменты для облегчения состояния или обращаются за помощью к врачам. ПМС — это и социальная проблема: 27 % женщин, впервые осужденных за преступления, совершили их в предменструальный период. По законодательству ряда европейских стран, женщина, находившаяся в момент совершения преступления в состоянии ПМС, освобождается от ответственности; в эти дни госпитализация женщин по экстренным

показаниям составляет 29 %; на этот период приходится 26 % ДТП, совершенных женщинами; школьницы и студентки получают более низкие оценки, учащаются конфликты в школе и дома. Предменструальный синдром (ПМС) — сложный симптомокомплекс, характеризующийся различными психоэмоциональными, вегетососудистыми и обменно-эндокринными нарушениями, проявляющимися в лютеиновой фазе менструального цикла. При этом клинически ПМС может проявляться более чем 150 симптомами в различных комбинациях. В литературе можно встретить и другие названия этого патологического состояния: синдром предменструального напряжения; циклическая болезнь; предменструальная болезнь; предменструальные дисфорические расстройства (Premenstrual Dysphoric Disorders, PMDD) — ПМДР; DACH-syndrome (Depression — депрессия, Anxiety — тревога, Craving — изменение пристрастий, Hyperhydration — гипергидратация).

Дроспиренон, входящий в состав препаратов Мидиана и Димиа, — единственный прогестагенный компонент КОК, утвержденный для лечения эмоциональных и физических симптомов предменструального дисфорического расстройства.

Клиническое наблюдение

Описание случая

На приеме у врача-гинеколога — Светлана, женщина 20 лет. Она жалуется на угревую сыпь, локализованную на коже лица и спины. Также при расспросе отмечает за собой эпизоды раздражительности, плаксивости, подавленного настроения. Угревая сыпь манифестировала в 15 лет, терапии топическими средствами не поддается, на коррекцию образа жизни не отвечает. Врач-дерматолог рекомендовал Светлане обратиться к гинекологу, чтобы исключить “проблемы с гормонами”.

При физикальном и гинекологическом осмотрах особенностей не выявлено. Телосложение нормостеническое, индекс массы тела — 20,82 кг/м². Менархе в 13 лет, менструальный цикл регулярный, менструации умеренно болезненные.

Половая жизнь с 18 лет, для предохранения от беременности использовала презерватив, иногда — прерванный половой акт. У Светланы нет постоянного партнера, но она готова применять контрацепцию, особенно если это поможет ей справиться с акне.

По результатам имеющихся на руках анализов и обследований: общий тестостерон, ТТГ, пролактин, 17-оксипрогестерон в пределах референсных значений. В биохимическом анализе крови глюкоза, липиды, белок, железо — без отклонений. По данным УЗИ малого таза признаков патологии нет, яичники с четкими контурами, размеры их не увеличены.

Диагностика

Консультируя женщину по поводу акне, полезно задать вопрос: «Как именно акне мешают вам жить?» Это помогает понять, насколько акне нарушает качество ее жизни и насколько влияет на настроение. У молодых женщин акне нередко сопровождается расстройствами настроения (аффективными расстройствами).

Светлана считает, что акне — это одна из главных проблем в ее жизни. С подросткового возраста она отмечает трудности в общении со сверстниками, особенно с мальчиками. Сейчас, в 20 лет, Светлана беспокоится о том, что из-за своего безобразия, она никому не нужна и не сможет найти себе молодого человека. В недавнем прошлом у нее были отношения, которые она прекратила по собственной инициативе. С ее точки зрения, молодой человек все равно бы бросил ее, поскольку «кому нужна девушка с такой кожей?» При этом Светлана отмечает: в какие-то дни она нравится себе больше, а в какие-то меньше, одновременно меняется и ее настроение.

Чередование настроения у Светланы требует уточнения. Это может быть проявлением циклотимии, но у женщин чаще связано с аффективными симптомами предменструального синдрома. При расспросе Светлана указывает, что ей действительно хуже во вторую фазу цикла, а «перед месячными вообще в зеркало стараюсь не смотреть». С началом менструации ее эмоциональное со-

стояние становится более спокойным. В ответ на вопрос о других симптомах Светлана с удивлением отмечает, что угревая сыпь также обостряется в дни перед менструацией.

Лечение

У Светланы есть три запроса: на лечение угревой сыпи, купирование предменструальных симптомов, и эффективную контрацепцию. Ей рекомендован прием комбинированного орального контрацептива с лечебным эффектом (этинилэстрадиол + дроспиренон). За счет антианδροгенного эффекта КОК с дроспиреноном эффективны в лечении акне на системном уровне и входят в соответствующие клинические рекомендации. Антиминералкортикоидное действие дроспиренона благотворно влияет на предменструальные симптомы. В сочетании эти свойства прогестина в составе КОК позволяют эффективно контролировать акне, колебания настроения и поведенческие нарушения.

С учетом возраста Светлане рекомендован препарат с 20 мкг этинилэстрадиола в режиме «24+4» (Димиа). Этот режим предпочтителен по двум причинам. Во-первых, такой режим обеспечивает три дополнительных дня воздействия дроспиренона, что важно для контроля акне и предменструального синдрома. Во-вторых, молодые женщины чаще, чем взрослые, забывают вовремя начать прием препарата после семи дней перерыва, поэтому укорочение безгормонального интервала повышает надежность контрацепции у молодых женщин. Следовательно, применение микродозированного КОК с дроспиреноном в режиме «24+4» (Димиа) является оптимальным выбором для Светланы.

С учетом психологических переживаний в связи с угревой сыпью Светлане также рекомендована консультация психолога.

Работа с психологом

Светлана обратилась к системному семейному психологу по прямой рекомендации лечащего врача. После первой встречи психолог заключил со Светланой терапевтический кон-

тракт на 18 встреч один раз в неделю. Следующие пять месяцев Светлана с небольшими перерывами посещала психолога и проходила личную терапию. Ниже представлено краткое резюме пройденного ею пути.

Светлана обратилась к психологу с жалобами на недовольство своей внешностью, низкую самооценку, тревожность, сомнения в собственном будущем. В разговоре она все время возвращалась к теме угревой сыпи. Постепенно стало очевидно, что за проблемой акне стоит более важная эмоциональная проблема. В ходе первых (диагностических) встреч стало ясно, что Светлана испытывает трудности в общении с другими людьми. Но эти трудности (тревожность, стеснительность, робость) возникли еще в детстве и с тех пор никуда не исчезли. Акне появились у Светланы, когда она училась в восьмом классе. С тех пор она убеждена, что именно акне мешает ей общаться.

Однако и за потребностью в общении оказалась спрятана еще более глубокая тема: неудовлетворенная потребность в принятии и привязанности, нехватка ощущения собственной ценности и важности. Обычно такие проблемы связаны с представлениями о себе, которые формируются в раннем детстве, в той эмоциональной среде, где живет и развивается ребенок.

Через два месяца работы Светлана уже достаточно доверяла психологу. Она убедилась, что любые ее эмоциональные реакции будут услышаны и что психолог не отвергнет ее за то, что она плохо себя ведет. Это доверие позволило Светлане прикоснуться к болезненным темам семейной истории. Когда Светлане было три с половиной года, ее родители расстались, и отец ушел из семьи. Мать была обижена на отца и в последующие годы запрещала ему видеться с девочкой. Светлане она говорила, что папа твой нас бросил, видеть нас не хочет.

Ребенок в 3–5 лет и позже мыслит иначе, чем взрослый. Он не способен понять, что родители расстались из-за супружеского конфликта. В глазах маленького ребенка папа или мама не могут быть плохими, поэтому ре-

бенок обвиняет во всем себя. «Если папа ушел, значит, я плохая и я ему не нужна», — так решила маленькая Света. Она не знала, что папа хотел с ней видеться. Разговоры о папе — «Где папа? Он вернется? Он придет на мой день рождения?», — вызывали у мамы только раздражение и гнев.

Постепенно у Светланы сформировалось устойчивое глубинное убеждение: «Со мной что-то не так, меня могут бросить в любой момент, близким людям нельзя доверять и показывать чувства». Такое убеждение неизбежно влияет на отношения с людьми. При этом человеку необычайно трудно понять, что происходит, потому что убеждение сформировалось очень рано, в полузабытом детском возрасте. Угревая сыпь стала для Светланы просто способом понять, почему она не нужна — потому что некрасива. Будучи убежденной, что близкие отношения ранят, Светлана сама отталкивала от себя молодых людей, как только начинала им доверять.

Негативные глубинные убеждения не проходят сами по себе. Однако их можно осознать и изменить. С помощью психолога Светлана научилась принимать и уважать себя, больше доверять другим. В процессе терапии она восстановила контакт с отцом. Это было непросто, но отец подтвердил, что долгие годы мечтал быть рядом с ребенком, просто его убедили, что он не нужен дочери и бывшей жене. На одной из встреч с психологом Светлана рассказала, что отец недавно сказал ей: «Я понял, что друзья или жены могут быть бывшими, а дети — нет. Дети всегда настоящие».

В ходе психотерапии основные проблемы Светланы в межличностной коммуникации удалось решить. Она изменила глубинные убеждения о себе, освоила недостающие социальные навыки. Ей стало проще находить друзей, общаться с родственниками, строить личные отношения. Спустя пять месяцев после начала психотерапии была закончена по обоюдному согласию. При этом Светлана знала, что если возникнут трудности, она всегда сможет обратиться за помощью.

Результаты

В первые месяцы приема КОК с дроспиреноном (Димиа) угревая сыпь значительно ослабилась, предменструальные симптомы полностью сошли на нет. Светлана продолжила прием КОК. В ходе очередного визита через год после первой консультации при осмотре были отмечены единичные угревые элементы на спине, которые, впрочем, уже никак не беспокоили Светлану.

В описанном клиническом случае важно отметить два ключевых момента. Во-первых, Светлане был назначен препарат, соответствующий ее жалобам и запросам. Это необходимо для обеспечения высокой приверженности КОК. Во-вторых, комплексный эффект дроспиренона позволил создать более благоприятный эмоциональный фон, за счет которого Светлане было легче принять помощь психолога, осознать и решить свои проблемы.

В заключение отметим, что психологические портреты женщин с акне весьма разнообразны. Задача

врача-гинеколога — услышать женщину, подобрать ей эффективную и безопасную терапию. Поиск и коррекция психологических проблем — задача психолога.

Таким образом, на фоне приема КОК, созданных на основе дроспиренона — уникального прогестина четвертого поколения, суммарная частота побочных эффектов минимальна (12 против 25 % таковых у КОК предыдущих поколений)[4]. Препараты обладают высокой контрацептивной эффективностью (все циклы были ановуляторными), хорошо переносятся, имеют ряд преимуществ, таких как уменьшение выраженности симптомов ПМДР, угревой сыпи, акне, себореи при практическом отсутствии влияния на массу тела. Возможность использования низко- или микродозированного (30 или 20 мкг этинилэстрадиола) варианта использования этих КОК расширяет возможности применения с дополнительными протективными и лечебными эффектами — от надеж-

ной контрацепции и предотвращения ПМС до антиандрогенных косметических эффектов и предупреждения рецидивов функциональных кист яичников.

Важными залогами здорового образа жизни современных молодых женщин являются привлекательность, надежная контрацепция и планирование беременности. Способствовать этому могут современные ДРСП-содержащие КОК.

Список литературы

1. Lobo RA с соавт. Am J Obstet Gynecol. 1994; 170: 1499–1507.
2. Guengerich FP. Life Sci. 1990; 47: 1981–1988.
3. Тихомиров А.А. и соавт. Гормональная терапия женщин с андрогензависимыми дерматопатиями. Трудный пациент // 2017; № 8–9, том 15: 17–21.
4. Sitruk-Ware R., Nath A. The use of newer progestins for contraception // Contraception. — 2010; 82: 410–417.
5. Schindler AE, Campagnoli C, Druckmann R, et al. Classification and pharmacology of progestins // Maturitas. — 2008; 61: 171–80.



Для цитирования. Тихомиров А.А., Юдина Т.А., Бурчаков Д.И. Комбинированные оральные контрацептивы в аспектах повышения качества жизни молодых женщин // Медицинский алфавит. Серия «Современная гинекология». — 2019. — Т. 1. — 1 (376). — С. 15–18.

Кафедра общей психологии и истории психологии МГУ совместно с кафедрой акушерства и гинекологии № 1 лечебного факультета ПМГМУ им. И.М. Сеченова проводят научное исследование, посвященное изучению качества жизни женщин с гинекологическими заболеваниями

В рамках проекта изучаются психологические портреты пациентов, опыт общения гинекологических больных с врачами и выявляются ресурсы по оптимизации лечебного процесса с целью повышения комплаенса и эффективности назначенного лечения.

Приглашаем врачей направлять на консультацию психолога женщин старше 18 лет с любыми гинекологическими нарушениями или заболеваниями, нуждающихся в уточнении причин функциональных расстройств менструального цикла, повышении устойчивости к стрессовым нагрузкам, коррекции образа жизни и просто желающих пройти психологическое тестирование для того, чтобы понять себя.

Формат — бесплатная консультация 1,5–2 часа, очно или по скайпу:

- сбор информации о женском здоровье и опыте общения с врачами;
- сбор информации о семейной истории;
- составление психологического портрета;
- обратная связь по собранной информации, ответы на вопросы, построение гипотез;
- индивидуальные рекомендации по образу жизни.

Конфиденциальность гарантируется. При выявлении обстоятельств, которые могут использоваться для оптимизации терапии гинекологического заболевания, личный данные доводятся до лечащего врача с согласия пациента.



Прием ведет

Милана Николаевна Бурчакова

Практикующий психолог, специалист по системной семейной и репродуктивной психологии, психологической диагностике личности.

+7916 629–60–79

www.milana-burchakova.ru