

Обеспечение сексуального комфорта на фоне использования гормональной контрацепции

О.В. Ромащенко, В.В. Билоголовская, С.Н. Мельников, Л.Б. Яценко, М.А. Щербак, С.Б. Коваль
ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

В статье представлен анализ клинических наблюдений, свидетельствующих об эффективности применения препарата Трибестан с целью профилактики возможных сексуальных дисфункций, возникающих на фоне использования гормональной контрацепции.

Ключевые слова: сексуальный комфорт, гормональная контрацепция, Трибестан.

Достижение сексуальной гармонии в интимных отношениях способствует не только физическому, но и духовному единению партнеров. Важным моментом в сохранении гармонии сексуальных отношений является правильный выбор метода контрацепции, в значительной степени определяющий качество жизни женщины и ее партнера. Поэтому позитивное влияние каждого метода контрацепции определяется достижением сексуальной доминанты, объединяющей эффективное предупреждение непланируемой беременности (прокреативный эффект) и максимальную степень свободы в реализации сексуальных переживаний (рекреативный эффект) [1].

Задача врача акушера-гинеколога предоставить партнерам исчерпывающую информацию по каждому методу планирования семьи и обосновать выбор оптимальной контрацепции с учетом гинекологического и сексуального здоровья, а также обеспечить состояние сексуального комфорта на фоне использования назначенного метода предупреждения непланируемой беременности.

Предварительный анализ влияния различных методов контрацепции на сексуальное здоровье женщины показал, что каждый из них имеет свой спектр воздействия и индивидуальную степень переносимости.

В настоящее время доказано, что, к примеру, прерванный половой акт отличается не только недостаточным прокреативным эффектом, но и приводит со временем к формированию сексуальных дисфункций у мужчин и женщин. Опасаясь наступления нежелательной беременности, каждый из партнеров усилием воли прерывает половой акт в момент его кульминации. Неудовлетворение женщины при прерванном половом акте на фоне максимального полового возбуждения лежит в основе дисрегуляторной сексуальной дисфункции. В этом случае при отсутствии полноценной эмоциональной и физической разрядки у женщины в области половых органов и органов малого таза возникают очаги застойного возбуждения, повышенного кровенаполнения и застоя крови. Вследствие прерывания полового акта в период пре- и достижения оргазма у женщин в центрах головного и спинного мозга возникают очаги застойного возбуждения. Все это со временем приводит к расстройству нервной регуляции половой функции и лежит в основе формирования нарушений сексуального желания, возбуждения, оргазма, хронической тазовой боли, а также целого спектра гинекологических нарушений [2].

При использовании презервативов нарушается интимность половых отношений, снижается сенсорная чувствительность и не достигается максимальное расслабление из-за страха возможной непланируемой беременности (повреждение презерватива).

Снижение степени контрацептивного эффекта при отсутствии выполнения всех требований использования химических методов контрацепции также может неблагоприятно сказываться на комфорте сексуальных взаимоотношений пары.

Несмотря на высокую контрацептивную эффективность и удобство применения внутриматочных контрацептивов, они показаны не всем женщинам (из-за возможных осложнений).

В настоящее время высокая степень прокреативной и рекреативной эффективности является привилегией гормональной контрацепции (ГК). Можно предположить, что использование современных ГК отождествляется с эффектом благополучия и комфортности, повышения качества жизни, что само по себе можно уже расценивать как позитивную предпосылку к сексуальной мотивации.

Комбинированной ГК как высокоэффективному методу планирования семьи отдают предпочтение более 100 млн женщин в мире [3, 4].

В соответствии с требованиями ВОЗ современные ГК должны быть безопасными, эффективными, удобными в применении, не оказывающими негативного влияния на менструальную функцию и обеспечивающими быстрое восстановление репродуктивной способности после их отмены, а также не нарушать сексуальную гармонию пары [5].

К тому же, наметились перспективы к усовершенствованию методов ГК, а именно: расширение возможностей в использовании новых путей их «доставки», обеспечение полного доступа к широкому спектру ГК с учетом неконтрацептивных терапевтических эффектов, переоценка подходов относительно применения экстренной контрацепции [6]. При этом преследуется основная цель – обеспечить женщине возможность быть свободной в интимных отношениях, не нарушая мотивации сексуального выбора и нивелируя риски непланируемой беременности. Потому в настоящее время вопросам сохранения сексуального здоровья пары на фоне использования различных методов предупреждения непланируемой беременности, в том числе ГК, уделяется особое внимание.

В последние годы с целью уменьшения побочных эффектов, связанных с контрацепцией, изменяется количественный и качественный состав традиционных компонентов, входящих в состав ГК. Ретроспективный анализ с момента создания первых ГК показал, что доза этинилэстрадиола (ЭЭ) постепенно снижалась от 50 мкг до 20–15 мкг, а современные прогестагены отличаются низкой андрогеновой активностью и минимальным спектром побочного действия [7].

Однако, несмотря на достижения в развитии современной ГК, в применении оральных контрацептивов есть определенные моменты, заслуживающие особого внимания.

При проведении масштабных исследований в Европе по изучению влияния ГК на состояние сексуального здоровья было установлено, что среди 100 тыс. женщин, принимающих ГК, 2,4% были вынуждены отказаться от данного метода контрацепции по причине снижения либидо.

По мнению С. Panzer высокие уровни ГСПС наблюдаются у некоторых женщин и сохраняются некоторое вре-

меня после отмены ГК, что негативно сказывается на состоянии сексуального здоровья женщин. Именно это сообщение вызвало бурную дискуссию на страницах журнала «Sexual Medicine» и в опровержение представленным данным J. Bancroft сообщил о восстановлении до нормального уровня концентрации в крови ГСПС уже через 1 мес после отмены ГК у женщин с нарушением либидо [8].

Можно предположить, что длительное использование ГК может способствовать повышению в крови концентрации ГСПС, однако понимание индивидуальных механизмов изменения показателей сексуального здоровья женщин в этой связи требует их изучения и научного анализа на достаточном клиническом материале.

Особого внимания при этом заслуживает степень состоятельности в отличии непосредственного влияния используемого контрацептива от эффекта плацебо. По мнению R. Azar-Ramos, у каждой третьей пациентки, которой предоставляли плацебо, однако предупреждали, что это ГК, было отмечено снижение либидо [9].

Согласно данным многих авторов, в том числе наших наблюдений, среди женщин репродуктивного возраста, пользующихся ГК, в спектре сексуальных дисфункций значительный удельный вес составляет снижение сексуального желания [10]. Потому, взаимосвязь качества сексуального здоровья, как и качества жизни в целом, у женщин разных возрастных групп в значительной мере зависит от профилактики возникновения сексуальных дисфункций при выборе ГК.

В то же время, оценка психоэмоционального состояния в контексте анализа показателей сексуального здоровья женщины (возбуждения, либидо, оргазма, реакции гратификации, lubricации, и др.) при использовании ГК проводится акушерами-гинекологами в исключительных случаях.

Потому среди основных аспектов Глобальной стратегии ВОЗ (2009) вопросы сексуального здоровья пары выходят на приоритетные позиции. Методы контрацепции, снижающие чувствительность, нарушающие интимность, обуславливающие возникновение сексуальных дисфункций мужчины и женщины, не могут быть приемлемыми и важно такие нарушения своевременно учесть и предупредить [11].

Представляется обоснованным использование препарата Трибестан (Софарма) как в системе профилактических действий, так и при своевременном устранении возможных женских сексуальных дисфункций, нарушающих сексуальный комфорт пары на фоне использования ГК. Такая позитивная настроенность обусловлена тем, что Трибестан, являясь препаратом природного происхождения (стандартизированный экстракт якорцов стелющихся), полученный по оригинальной технологии из надземной части растения *Tribulus Terrestris* L., имеет спектр позитивных эффектов, значимых при устранении различных гинекологических, соматических и сексуальных нарушений у женщин разных возрастных групп. Данный фитопрепарат обладает общеукрепляющим действием и стимулирующим половую функцию. Последнее обусловлено тем, что активными компонентами Трибестана являются стероидные сапонины, относящиеся к фураностаноловому типу, среди которых преобладает протодиосцин. Данный компонент метаболизируется в организме до дегидроэпиандростерона (ДГЭА), оказывающего позитивное воздействие на проницаемость клеточной мембраны, сексуальную функцию женщины, метаболизм холестерина и системный иммунитет. Важно отметить, что Трибестан при системном использовании способствует снижению общего холестерина и ЛПНП (липопротеидов низкой плотности), без воздействия на уровни триглицеридов и ЛПВП (липо-

протеидов высокой плотности) в плазме крови, что также можно расценивать как позитивное воздействие на метаболические процессы на фоне использования ГК. Трибестан оказывает корректное антигипертензивное и диуретическое действие. Активное вещество протодиосцина быстро выводится из плазмы крови – уже в течение третьего часа его концентрация является незначительной [12]. Все вышеперечисленные характеристики данного фитопрепарата можно использовать как с профилактической, так и лечебной целью, при устранении спектра нарушений сексуальной функции, формирующихся у женщин на фоне приема ГК.

Цель исследования: определение эффективности использования препарата Трибестан для устранения сексуальных дисфункций у женщин, применяющих ГК с целью предупреждения нежелательной беременности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В динамике наблюдения (3 мес) нами проведено обследование 32 женщин в возрасте от 20 до 38 лет, обратившихся за консультативной помощью в ГУ «Институт урологии НАМН Украины» в отдел сексопатологии и андрологии с целью наблюдения и обеспечения сексуальной гармонии при использовании ГК. Проведенные нами ранее исследования, а также литературные данные свидетельствуют, что на фоне использования ГК снижается сексуальное желание у 4,5–12,0% женщин уже с 1–3-го месяца применения препаратов, особенно в случае использования ГК, в состав которых входят антиандрогены и эстрогены, в сравнительно более высоких дозах [13, 14]. Представлялось интересным изучить показатели сексуального здоровья у пациенток, используемых с целью предупреждения нежелательной беременности ГК, содержащий 20 мкг этинилэстрадиола и 3 г дросперинона.

Всем пациенткам параллельно назначали препарат Трибестан по 2 таблетки (каждая по 250 мг) 3 раза в день в течение всего периода наблюдения (3 мес). Ни одна из обследованных женщин не получала гормонального лечения не менее 6 мес до начала лечения. Во время наблюдения было исключено систематическое назначение других лекарственных средств.

При первом посещении и в динамике наблюдения (интервал между контролями составил 1 мес) всем женщинам было проведено комплексное клинико-функциональное обследование.

При проведении комплексного обследования для оценки показателей сексуального здоровья были учтены рекомендации ВОЗ и Консенсуса, принятого в 2003 году в Париже на Втором международном семинаре по вопросам сексуальных дисфункций у мужчин и женщин [15].

Учитывая особенности параметров проводимого обследования и поставленные задачи, нами была разработана анкета по изучению показателей состояния сексуальной функции женщин репродуктивного возраста. Анкетирование проводили методом – интервью. Рекомендовалось одновременно обследованным женщинам вести дневник «сексуальных переживаний и впечатлений».

Частоту половых контактов оценивали в течение каждого месяца с учетом рекомендации В.И. Здравомыслова. В соответствии с рекомендациями этого же автора независимо в паре проводили заполнение карты эрогенных зон женщины [16].

Определение спектра и характера сексуальных дисфункций у женщин с оценкой сосудистых нарушений осуществлялось при использовании ультразвукографического исследования с включением метода доплерографии на ультразвуковой диагностической системе XARIO

фирмы TOSHIBA экспертного класса в динамике наблюдения. При использовании цветного доплеровского картирования проводили оценку сосудистой ангиоархитектоники, особенностей паренхиматозного кровотока (его наличие, усиление или отсутствие). Также проводили импульсную доплерографию с оценкой индексов доплерографии.

Показатели сосудистого кровотока базировались на оценке артериального кровотока маточной артерии, яичниковых артерий, а также сосудов влагалища и клитора. Индексы доплеровских кривых получали из комбинации признаков комбинаций нескольких доминантных признаков сосудистой кривой. При исследовании использовали один и тот же угол сканирования между лучом и сосудом, который составлял от 0° до 40°, а также проводили оценку доплеровских сигналов хорошего качества. Индексы доплеровских кривых получали из комбинации признаков этих кривых. Нами были использованы следующие индексы: минутный объем сосудистого кровотока (V_s см³/с).

Оценку рН-метрии слизистой оболочки влагалища проводили до и через 20–30 мин после стимуляции (при использовании видеоэротической стимуляции и локально возбуждающего лубриканта с афродизиаками).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенные исследования показали, что среди обследованных преобладали пациентки в возрасте от 26 до 30 лет – 19 (59,4%).

Оценка социального статуса обследованных позволила убедиться в преобладании женщин – 29 (90,6%), занятых интеллектуальной деятельностью.

В ходе исследования было установлено, что средний возраст начала половой жизни составил 16,5 года.

Характер либидо, частоту половых контактов у обследованных женщин изучали в течение 3 мес на фоне приема контрацептива.

Проведенные исследования показали, что частота половых контактов среди женщин, использующих ГК с целью предупреждения нежелательной беременности достоверно не отличалась от исходных данных и составила 7,4±3,1. Снижение либидо и яркости оргазма спустя 1 мес от начала использования ГК не наблюдалось, однако у 2 (6,3%) обследованных спустя 2–3 мес от начала использования данной контрацепции отмечено снижение желания и яркости оргазма. В сравнении с этими данными, исследования, проведенные нами и другими учеными ранее показали, что почти у каждой пятой-шестой женщины, применяющей с целью предупреждения нежелательной беременности данную ГК, наблюдалось снижение сексуального желания различной степени выраженности [17].

В то же время мы убедились, что у 5 (15,6%) обследованных спустя 2–3 мес от начала использования ГК в сочетании с Трибестаном отмечено увеличение сексуального желания, оцененного по шкале McCoу 5 баллами (ранее 3–4 балла), сопровождающегося максимальной психоэмоциональной и физической позитивной доминантой при достижении сексуального удовлетворения.

Перед назначением ГК степень совпадения заполнения карты эрогенных зон партнерами с длительностью интимных отношений от 3 до 12 лет составила 53,1%, а спустя 3 мес от начала использования ГК с Трибестаном – 87,5%, что свидетельствует о значительном улучшении атмосферы взаимоотношений партнеров и достижении интимного комфорта и доверия ими.

Несомненно, определенная степень свободы при половых отношениях, отсутствие страхов из-за возможнос-

ти наступления незапланированной беременности при использовании современной контрацепции раскрывают новую гамму отношений между партнерами, связанную с положительными эмоциями и ощущениями, но она может быть ярче и позитивнее при сочетании с препаратом Трибестан, обладающим способностью оказывать позитивное воздействие на эмоциональное восприятие происходящего, метаболические процессы, сексуальную функцию женщины, системный иммунитет. Суммарное воздействие перечисленных выше эффектов, на наш взгляд, является приоритетной доминантой и при формировании интимного комфорта большинства пар. Мы убедились в этом и при оценке сосудистых реакций со стороны половых органов у обследованных женщин спустя 3 мес от начала применения ГК в сочетании с Трибестаном.

При изучении рН слизистой оболочки влагалища женщин до назначения контрацепции этот показатель в покое был в пределах от 3,8 до 4,2, после сексуальной стимуляции – от 6,3 до 7,5. Через 3 мес от начала применения ГК аналогичные показатели сохранялись у 25 (78,1%) обследованных. У 2 (6,3%) пациенток, у которых было отмечено снижение либидо, рН слизистой оболочки влагалища до стимуляции от 4,1 до 4,5 и от 5,5 до 6,5 – после стимуляции.

В очередной раз мы убедились, что метод рН-метрии слизистой оболочки влагалища, простой и удобный в употреблении, может быть использован в условиях амбулаторного наблюдения за состоянием сексуального здоровья женщин, принимающих ГК. В том случае, когда субъективная оценка гаммы сексуальных переживаний может быть затруднена, данный тест позволит установить начальный период формирования сексуальных дисфункций и своевременно их устранить.

При определении скорости кровотока половых органов (клитора) методом доплерографии у женщин до использования ГК объемная скорость кровотока составила 2,0–4,0 см/с в покое и 4,0–8,0 см/с – через 15–20 мин после видеоэротической стимуляции и местного использования лубрикантов с афродизиаками.

Следует отметить, что у 2 (6,3%) пациенток снижение сексуального желания на фоне применения ГК сопровождалось отличающимися результатами доплерографии сосудов клитора (скорость объемного кровотока в покое составила 1,8–2,9 см/с, а после стимуляции – 2,5–3,5 см/с) в сравнении с аналогичными результатами обследования 5 (15,6%) женщин с повышением сексуального желания.

ВЫВОДЫ

Полученные результаты исследования требуют научного подтверждения и более глубокого анализа с учетом отдаленных эффектов и понимания механизмов изменения сексуальных реакций на фоне применения гормональной контрацепции. Поскольку проявления сексуальности любого человека многофакторны, можно предположить, что изменение либидо и яркости оргазма на фоне применения ГК у некоторых женщин может быть обусловлено проблемой межличностных отношений, депрессией, социально-экономическим неблагополучием, нарушением сексуального здоровья одного из партнеров. Все это важно учитывать при выборе различных методов предупреждения непланируемой беременности. Однако начальные исследования в этом направлении в то же время позволили убедиться, что профилактическое применение препарата Трибестан, с характерным для него позитивным воздействием на степень эмоционального вос-

приятия происходящего, метаболические процессы, сексуальную функцию женщины, в комплексе способствует достижению сексуального комфорта пары при предупреждении нежелательной беременности. Такой терапевтический подход позволит свести к минимуму возможные негативные аспекты воздействия на сексуальную функцию женщины, пользующейся ГК, и увеличить степень интимного благополучия пары.

Врач акушер-гинеколог перед назначением того или иного метода контрацепции, помимо оценки гинекологического, соматического состояния здоровья, должен учитывать исходные показатели сексуального статуса; объяснять женщине положительные моменты при выборе метода предупреждения нежелательной беременности с учетом сексуальных перспектив и своевременно предупреждать возникновение сексуальных дисфункций при этом.

Создание системы специализированной сексологической помощи женщинам в условиях системы планирования семьи будет способствовать сохранению сексуального здоровья семьи, повышению качества жизни, гармонии отношений между мужчиной и женщиной.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Borgelt Harisen L. Oral contraceptives: an update on health benefits and risks // J. Am Pharm Assoc. — 2001. — Vol. 41. — P. 875–886.
2. Caruso S. Reproductive life of women // Forrester Obstet. Gynecol. — 2006. — Vol. 82. — P. 105–111.
3. Shah M.B., Hoffstatter S. Contraception and sexuality // Minerva ginecologica. — 2010. — Vol. 62. — P. 331–347.
4. Caruso S., Agnello C., Intelisano S. et al. Prospective study on sexual behavior of women using 30 microg ethinylestradiol and 3 mg drospirenone oral contraceptive // Contraception. — 2005. — Vol. 72. — P. 19–23.
5. WHO: Contraception. — 1988. — 37:1–20.
6. Руководство по контрацепции / Под ред. В.Н. Прилепской. — М., 2006. — 243 с.
7. Caruso S., Agnello C., Intelisano G. et al. Sexual behaviour of women taking low-dose oral contraceptive containing 15mg ethinylestradiol/60mg gestoden // Contraception. — 2004. — Vol. 69. — P. 237–240.
8. Panzer C., Wise S., Fantini G., Kanf G. Impact of oral contraceptives on sex hormone-binding globulin and androgen levels: A retrospective study in women with sexual dysfunction // J Sex Med. — 2006. — № 3. — P. 104–113.
9. Azor-Ramos R. Incidence of side effects with contraceptive placebo //

Забезпечення сексуального комфорту на тлі використання гормональної контрацепції О.В. Ромащенко, В.В. Білоголовська, С.Н. Мельников, Л.Б. Яценко, М.А. Щербак, С.Б. Коваль

У статті наведено аналіз клінічних спостережень, що свідчить про ефективність застосування препарату Трибестан з метою профілактики можливих сексуальних дисфункцій, що виникають на тлі використання гормональної контрацепції.

Ключові слова: сексуальний комфорт, гормональна контрацепція, Трибестан.

Providing sexual comfort on the background the use of hormonal contraception

О.В. Romashchenko, V.V. Biloholovska,
S.N. Melnikov, L.B. Yaschenko,
M.A. Shcherbakov, S.B. Koval

The paper presents an analysis of clinical observations, indicating the effectiveness of the drug Tribestan to prevent possible sexual dysfunction arising against the use of hormonal contraception.

Keywords: sexy comfort, hormonal contraception, Tribestan.

Amer J Obstet Gynecol. — 1969. — Vol. 105. — P. 1144–1149.

10. Guido M., Sardo A., Bramante S. et al. Influence of two kinds of hormonal contraception, oral and intravaginal, on sexual life of women and their partners // Human Reproduction. — 2005. — Vol. 20, № 4. — P. 1100–1106.

11. Magnusdottir S.D., Bjarnadottir R.I., Sigurdardottir K. et al. // Contraception. — 2004. — Vol. 69, № 6. — P. 445–453.

12. Опыт применения Трибестана / Под научн. редакцией Чалого М.Е., Сепп О.Н., Лариной С.В., Хайковой И.В.

13. Ромащенко О.В., Мельников С.Н., Білоголовська В.В. Состо-

яние сексуального здоровья женщин на фоне применения гормональной контрацепции // Акушерство и гинекология, 2007. — № 6. — С. 63–67.

15. Lue T.F., Basson R., Rosen R., et al. Sexual Medicine. Sexual Dysfunction in Men and Women. 2nd International Consultation on Sexual Dysfunction. — Paris. Edition, 2004. — 991 p.

16. Здравомыслов В.И., Анисимова З.Е., Либих С.С. Функциональная женская сексология. — Алма-Ата: Казахстан, 1985. — 269 с.

17. Schaffir J. Hormonal contraception and sexual desire: a critical review // Journal of sex and marital therapy. — 2006. — Vol. 32. — P. 205–214.

Статья поступила в редакцию 07.10.2013