



бенности метода. Все пациентки дали информированное согласие на участие в проводимом исследовании.

Все женщины были обследованы перед назначением ГРС и в процессе их использования через 3, 6, 12, 18, 24 мес. Длительность наблюдений составила от 2 до 5 лет.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При изучении менструальной функции установлено, что у 92,5% пациенток менархе наступило своевременно, в возрасте от 11 до 14 лет, и только у 7,5% женщин отмечено позднее становление менструальной функции.

Средний возраст наступления менархе составил  $13,2 \pm 0,5$  года, средняя продолжительность менструального цикла –  $29,0 \pm 0,8$  дня, средняя продолжительность менструального кровотечения –  $5,1 \pm 0,4$  дня.

У большинства пациенток (76,0%) в анамнезе были беременности, роды – у 68,5%, у 56,5% женщин беременности закончились медицинскими абортными, у 12,0% – самопроизвольными выкидышами.

Из анамнеза обращало на себя внимание, что ранее 17,5% женщин принимали с целью контрацепции комбинированные пероральные контрацептивы, 22,0% использовали ВМС, 38,0% – барьерные методы контрацепции: химические спермициды (таблетки, кремы, гели), 20,0% – предохранялись от беременности с помощью презервативов и 23,5% – использовали естественные методы контрацепции: «календарный» метод и coitus interruptus.

Результаты комплексного обследования пациенток позволили составить картину соматического и репродуктивного здоровья женщин.

Различные экстрагенитальные заболевания ранее перенесли 56,0% пациенток 1-й группы, 54,0% пациенток 2-й группы и 56,0% – соответственно 3-й группы. Основными вариантами были: вегетососудистая дистония, гастрит, пиелонефрит, патология щитовидной железы, бронхит и др.

В структуре гинекологической заболеваемости в анамнезе часто встречались инфекционные воспалительные заболевания нижнего отдела генитального тракта (вагинальный кандидоз, бактериальный вагиноз, хламидиоз, уреоплазмоз и др.).

При анкетировании на симптомы ПМС жаловались 24,0% пациенток 1-й, 26,0% – 2-й и 30,0% – 3-й групп, причем наиболее частыми жалобами были раздражительность, плаксивость, агрессивность, ухудшение сна, головная боль, головокружение, тошнота, тахикардия, колебания АД, нагрубание грудных желез, отеки, метеоризм.

Впоследствии в результате обследования диагноз ПМС был установлен на основании наличия циклического характера возникновения перечисленных симптомов ПМС и их исчезновения с наступлением менструации или сразу после ее окончания, а также исключения схожей по симптоматике патологии.

Жалобы на болезненные менструации (дисменорея) предъявляли 39,5% пациенток. Средний возраст этих пациенток составил  $20,1 \pm 3,1$  года. Органические заболевания репродуктивной системы были исключены. Для оценки степени тяжести первичной дисменореи использовали общепринятые критерии.

Меноррагия диагностирована у 30,0% женщин. Для исключения органических причин меноррагии и патологии свертывающей системы крови пациенткам проводили УЗИ, клинический анализ крови, гемостазиограммы, гистероскопию (по показаниям).

Результаты нашего исследования свидетельствуют о высокой контрацептивной эффективности влагалищного кольца, кожного пластыря, ВМС «Мирена». При применении каждой из названных рилизинг-систем при наблю-

дении в течение от 2 до 5 лет ни у одной пациентки не наступила беременность (Индекс Перля – 0).

Оценка приемлемости ГРС подтвердила данные о том, что общее состояние пациенток в процессе контрацепции оставалось удовлетворительным. Частоту и характер побочных реакций в целом различали по группам и они были специфичными для каждой рилизинг-системы. Так, при применении влагалищного кольца наблюдалось усиление влагалищной секреции (14,0%), кожного пластыря – масталгии и кожные реакции в месте аппликации пластыря (14,0%), ВМС «Мирена» – нарушения менструального цикла в виде межменструальных кровянистых выделений (28,0%). Большинство побочных реакций возникало в период адаптации (в первые 3–4 мес) применения ГРС, при увеличении продолжительности применения их число значительно снижалось.

В литературе длительное время дискутируется вопрос о влиянии гормональных контрацептивов на таргетные органы – грудные железы и шейку матки, при этом полученные данные неоднозначны. Большинство исследователей установили, что комбинированные оральные контрацептивы последнего поколения не оказывают влияния на грудные железы и шейку матки. Исследования же по влиянию рилизинг-систем на грудные железы единичны. Нами тщательно изучено состояние грудных желез в динамике в 3 группах пациенток, что позволяет сделать вывод об отсутствии патологического влияния на ткань грудных желез.

Что касается состояния цервикального и влагалищного эпителия, то закономерный интерес представляло изучение особенностей влияния влагалищного кольца и ВМС «Мирена» на эпителий шейки матки.

При применении влагалищного кольца через 1–4 мес наблюдалось усиление влагалищной секреции у 14,4% женщин, через 6–8 мес отмечалась некоторая активация процесса плоскоклеточной метаплазии у 50,5% пациенток. Усиление влагалищной секреции и процесса метаплазии, по-видимому, обусловлено действием локально выделяемого из кольца эстрогена на цервикальный и вагинальный эпителий.

Усиление влагалищной секреции у женщин с сексуальными проблемами (сухость влагалища, дискомфорт при половой близости) способствовало улучшению сексуальной жизни у 52% пациенток, использовавших влагалищное кольцо. По результатам анкетирования отмечалось повышение удовлетворенности сексуальными отношениями, увеличение частоты половых контактов у пациенток, отмечавших сухость и дискомфорт при половой жизни.

В отличие от эстроген-гестагенных систем у части пациенток, применявших ВМС «Мирена» при цитологическом исследовании наблюдалось увеличение количества дистрофически измененных клеток многослойного плоского эпителия (7,2%), что связано со специфическим действием гестагена – левоноргестрела на эпителий шейки матки. Это следует учитывать как клиницистам, так и цитологам при интерпретации результатов цитологических исследований у женщин, использующих ВМС.

На протяжении всего времени наблюдения (5 лет) ни у одной пациентки не выявлено нарушений клеточной дифференцировки или признаков атипии.

### ВЫВОДЫ

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о высокой контрацептивной эффективности гормональных рилизинг-систем, низком уровне различных побочных эффектов, а также об отсутствии негативного влияния гормональных рилизинг-систем на состояние грудных желез и шейки матки.

**Вплив гормональних рилізінг-систем на стан грудних залоз і шийки матки**  
**О.О. Процепко, Н.В. Адамчук**

Результати проведених досліджень свідчать про високу контрацептивну ефективність гормональних рилізінг-систем, низький рівень різних побічних ефектів, а також про відсутність негативного впливу гормональних рилізінг-систем на стан грудних залоз і шийки матки.

**Ключові слова:** *гормональні рилізінг-системи, грудні залози, шийка матки.*

**Influence of hormonal rilizing-systems on Condition of mammary glands and cervix of uterus**

**A.A. Protsepko, N.V. Adamchuk**

Results of the spent researches testify to high contraceptive efficiency hormonal rilizing systems, low level of various by-effects, and also about absence of negative influence hormonal rilizing systems on condition of mammary glands and cervix of uterus.

**Key words:** *hormonal rilizing-systems, mammary glands, cervix of uterus.*

**Сведения об авторах**

**Процепко Александр Алексеевич** – Винницкий национальный медицинский университет имени Н.И. Пирогова; тел.: (067) 433-90-50. E-mail: Vaginalsurgery.conference@gmail.com

**Адамчук Назарий Васильевич** – Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого (Луцкий филиал), 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69; тел.: (097) 886-61-75. E-mail nadamchuk@mail.ru

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Влияние гормональных контрацептивов на состояние шейки матки / Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы / Под ред. В.Н. Прилепской. – М.: Медпрессинформ, 2005 – С. 895–911.
2. Комбинированные оральные контрацептивы /Прилепская В.Н., Назарова Н.М. //Лекарственные средства, применяемые в акушерстве и гинекологии //Под ред. В.И. Кулакова, В.Н. Серова. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2004 – С. 298–304.
3. Трансдермальная контрацептивная система ЕВРА: новый подход к контрацепции / Прилепская В.Н., Назарова Н.М. // Фарматека, 2004. – № 15. – С. 8–10.
4. Современные методы контрацепции /Прилепская В.Н., Межевитинова Е.А.// Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. – М.: Литтерра, 2005. – С. 895–911.

*Статья поступила в редакцию 13.02.2013*

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

**МАТЕРИНСТВО В 55 – РЕАЛЬНОСТЬ СКОРОГО БУДУЩЕГО**

У женщин возраст 45-50 лет неизбежно связан с вступлением в новый период жизни - менопаузу. А британский ученый утверждает, что вскоре возрастная планка наступления женского климакса сдвинется лет на 15 или даже 20 - об этом позаботится эволюция.

Профессор Аарати Прасад (Aarathi Prasad) из Великобритании создала весьма любопытную теорию, с помощью которой убедительно доказывает, что в настоящее время человечество переходит к новому этапу своего развития. Согласно утверждениям профессора, женский климакс появился в процессе эволюции человека разумного - но в ближайшем будущем та же эволюция приведет к тому, что менопауза у женщин будет наступать гораздо позже.

Аарати Прасад напоминает, что ни у одного другого вида млекопитающих, к которым от-

носится и человек, у самок до очень преклонного возраста не наблюдается прекращения способности к зачатию.

Ученая считает, что наступление климакса у женщин первобытного общества помогало племенам сохранить жизни детей - немолодые женщины, утратившие способность к зачатию и деторождению, становились "общими бабушками" и приглядывали за детьми, в то время как мужчины охотились или занимались земледелием, а женщины были заняты собиранием съедобных растений и корнеплодов.

По мнению профессора, в то время женский климакс способствовал выживанию человеческого рода и его улучшению, так как способностью рожать детей обладали только молодые и сильные женщины, обеспечивавшие передачу потомству здоровых генов.

Однако в настоящее время ситуация изменилась коренным образом: люди стали жить намного дольше, детская смертность значительно снизилась, и Homo sapiens как вид более не нуждается в том, чтобы женский климакс наступал на границе возраста 50 лет.

"Наступление климакса и вызванные им гормональные изменения в женском организме являются фактором, который повышает риск развития многих болезней от остеопороза до рака яичников и молочной железы. С точки зрения эволюции человека, совершенно непродуктивно, чтобы женщина прожила почти половину своей жизни без функционирующих яичников", - заключает "футуролог" от науки, которая сама является очень привлекательной 38-летней женщиной.

*medexpert.org.ua*