

Диференційований підхід до використання гормональної контрацепції у молодих жінок з ектопією шийки матки, які не народжували

Т.В. Лещева, Т.Б. Романчук

Дніпропетровський медичний інститут традиційної та нетрадиційної медицини

Результати проведених досліджень свідчать про позитивний вплив різних варіантів гормональної контрацепції на ектопію шийки матки у молодих жінок, які не народжували. При цьому треба використовувати диференційований підхід для призначення різних варіантів гормональної контрацепції. Отримані результати дають нам підставу рекомендувати вдосконалений алгоритм для широкого використання в практичній охороні здоров'я.

Ключові слова: гормональна контрацепція, ектопія шийки матки, диференційований підхід.

У даний час ранній початок статевого життя, погана обізнаність про методи контрацепції і про інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), збільшують ризик настання небажаної вагітності, призводять до зростання у молодих жінок числа штучних абортів, що негативно впливає на репродуктивний потенціал молодого покоління [1, 2].

Особливе місце серед гінекологічних захворювань у молодих жінок, які не народжували, посідає ектопія шийки матки, частота в окремих групах ризику складає до 40% [3, 4]. Відомо, що в МКХ-10 ектопія циліндричного епітелію шийки матки не зазначена як захворювання, оскільки є фізіологічним станом, але лікарі часто дотримуються активної тактики, використовуючи різні методи для лікування ектопії у молодих жінок, які не народжують, що робить цю проблему дуже актуальною.

Неускладнена ектопія є варіантом норми для дівчат-підлітків. Це, як правило, тимчасовий стан, що не призводить до малигнізації. Проте, саме на тлі ектопії у сексуально-активних підлітків і молодих жінок можуть виникати патологічні процеси шийки матки: диспластичні зміни, екзо- і ендопервіцити, що обов'язково вимагає специфічного лікування [5–8].

Актуальність даної проблеми пов'язана з тим, що у молоді останніми роками спостерігаються ранній початок статевого життя, зростання сексуальної активності, відсутність контрацептивної культури, все це призводить до збільшення числа запальних захворювань статевих органів і в тому числі ектопії шийки матки. Оскільки це категорія, як правило, молодих жінок, які не народжували, збереження їхнього репродуктивного потенціалу має дуже велике значення.

Усе наведене вище свідчить про актуальність наукової проблеми, що вивчається, особливо в плані ефективної контрацепції у молодих, сексуально-активних жінок з ектопією шийки матки.

Мета дослідження: підвищення ефективності лікувально-профілактичних заходів при неускладненій ектопії шийки матки у молодих жінок, які не народжували, на основі використання диференційованого походу до застосування різних методів гормональної контрацепції.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вирішення поставлених в роботі завдань були обстежені 154 жінки раннього репродуктивного віку – від 18 до 25 років.

Для виявлення особливостей сексуальної і контрацептивної поведінки і соціального для визначень статусу сексуально-активних молодих жінок всім пацієнткам було проведено анонімне анкетування по загальноприйнятій методиці.

П'ятдесят жінок були практично здорові і не потребували спостереження і лікування.

При огляді і обстеженні у 104 пацієнток була виявлена ектопія шийки матки (в МКХ-10 ектопію розглядають не як хворобу, а як гістофізіологічну особливість шийки матки, яка може піддаватися ятрогеним змінам і не завжди потребує терапевтичних заходів).

Більшість пацієнток зверталися в кабінет гінеколога для підбору засобів контрацепції, але надалі вони були розділені на групи залежно від методу призначеної контрацепції.

Гормональні контрацептиви підбирали індивідуально з урахуванням конституційно-біологічного фенотипу жінок, соматичної і гінекологічної патології.

Критерії включення в групи:

– сексуально-активні жінки, які не народжували, у віці 18–25 років;

– наявність ектопії шийки матки без дисплазії;

– використання гормональної або бар'єрної контрацепції.

Критерії виключення з груп:

– жінки, які не живуть статевим життям;

– сексуально-активні молоді жінки без захворювань шийки матки;

– сексуально-активні молоді жінки з ектопією шийки матки, ускладненої диспластичними процесами.

До основної групи увійшли 79 пацієнток, яким була призначена гормональна контрацепція. Після проведеного обстеження пацієнток було розподілено на 3 підгрупи залежно від використовуваного препарату (мікродозовані монофазні КОК – 36 жінок; інтравагінальні гормональні контрацептиви – 10 обстежених і трифазні КОК – 33 пацієнтки).

Контрольну групу склали 25 пацієнток, що використовують бар'єрну контрацепцію.

Нами були призначені такі препарати: мікродозовані монофазні комбіновані контрацептиви; вагінальне кільце, що виділяє 15 мкг етинілестрадіолу і 120 мкг етоногестрелу на добу; трифазні оральні контрацептиви.

Вік обстежених пацієнток коливався від 18 до 25 років і склав в середньому в першій підгрупі $20,16 \pm 2,26$ року, в другій – $20,08 \pm 2,18$ року, в третій – $21,40 \pm 2,54$ року і в контрольній групі $20,39 \pm 2,27$ року ($p > 0,05$).

У комплексі проведених досліджень були включені клінічні, кольпоскопічні, цитологічні, мікробіологічні, морфологічні та статистичні.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень свідчать, що для молодих жінок з ектопією шийки матки, які не народжували,

характерний ранній сексуальний дебют (15,87±0,25 року), причому в 100,0% випадків – поза шлюбом, високий відсоток (42,3%) наявності 2 і більше статевих партнерів, обтяжений абортми репродуктивний анамнез (40,7%), порушення менструальної функції з пубертатного періоду: альгоменорея (51,2%) і гіперполіменорея (10,4%), а також хронічні запальні захворювання придатків матки (17,4%).

Стан соматичного здоров'я молодих жінок, які не народжують, характеризується високою частотою різної екстрагенітальної патології (83,7%), причому в 41,7% мають місце 2 і більше захворювань. У структурі соматичної патології переважають захворювання травного тракту (31,4%), тиреоїдна дисфункція (27,3%) і нейроциркуляторна дистонія (19,6%).

Використання різних методів гормональної контрацепції позитивно впливає на кольпоцитологічні зміни: при монофазних КОК – збільшення числа нормальних цитогам на 19,5% і зменшення числа запальних типів мазка на 27,8%; на тлі вагінального кільця – збільшенню числа нормальних цитогам на 10% і зменшення числа запальних типів мазка на 10%; при трифазних КОК – збільшення числа нормальних цитогам на 15,1% і зменшення запальних типів мазання на 24,2%.

Під час оцінювання результатів досліджень бактеріоскопій встановлено позитивний вплив різних методів контрацепції на ступінь чистоти вагінального відокремлюваного: при однофазних КОК – збільшення частоти I ступеня на 11,2% при одночасному зниженні II і III ступеня – на 8,3%; при вагінальному кільці – зростання рівня I ступеня на 20,0% за рахунок зменшення II і III ступеня на 20,0%; при трифазних КОК – збільшення частоти I ступеня на 22,2% при одночасному зниженні II і III ступеня на 18,2%.

Різні методи гормональної контрацепції позитивно впливають на стан місцевого імунітету, що підтверджується достовірним збільшенням у вагінальному відокремлюваному

му рівня лактоферину ($p<0,05$), C5 компонента комплекменту ($p<0,01$), вмісту імуноглобулінів M і G ($p<0,05$), а також секреторного імуноглобуліну A ($p<0,01$).

Для практичної охорони здоров'я ми можемо рекомендувати такі моменти:

– природжена ектопія шийки матки згідно з МКХ-10 є фізіологічним станом, що не вимагає лікування, проте сучасні медико-соціальні особливості молодих жінок диктують необхідність динамічного кольпоскопічного спостереження з інтервалом 3–6 міс і обов'язкового призначення сучасних контрацептивних засобів;

– за наявності ектопії циліндричного епітелію шийки матки у підлітків необхідно провести обстеження (просту і розширену кольпоскопію, кольпоцитологію, бактеріологічне і бактеріоскопічне дослідження, обстеження на інфекції, які передаються статевим шляхом) і підібрати оптимальний варіант гормональної контрацепції;

– молодим жінкам, які мають постійного партнера і не планують реалізацію репродуктивної функції, доцільно рекомендувати гормональні контрацептиви останнього покоління (мікродозовані монофазні і трифазні оральні контрацептиви, а за наявності захворювань травного тракту – вагінальне кільце).

ВИСНОВКИ

Результати проведених досліджень свідчать про позитивний вплив різних варіантів гормональної контрацепції на ектопію шийки матки у молодих жінок, які не народжували. При цьому треба використовувати диференційований підхід для призначення різних варіантів гормональної контрацепції. Отримані результати дають нам підставу для рекомендації вдосконаленого алгоритму для широкого використання в практичній охороні здоров'я.

Дифференцированный подход к использованию гормональной контрацепции у молодых нерожавших женщин с эктопией шейки матки Т.В. Лещева, Т.Б. Романчук

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о положительном влиянии различных вариантов гормональной контрацепции на эктопию шейки матки у молодых нерожавших женщин. При этом необходимо использовать дифференцированный подход к назначению различных вариантов гормональной контрацепции. Полученные результаты дают нам основание рекомендовать усовершенствованный алгоритм для широкого использования в практическом здравоохранении.
Ключевые слова: гормональная контрацепция, эктопия шейки матки, дифференцированный подход.

The differentiated approach to use of hormonal contraception at young not giving birth women with ectopia of cervix uterus T.V. Leshcheva, T.B. Romanchuk

Results of the spent researches testify to positive influence of various variants of hormonal contraception on ectopia cervix uterus at young not giving birth women. Thus it is necessary to use the differentiated approach to appointment of various variants of hormonal contraception. The received results make to us the basis for the recommendation of advanced algorithm for wide use in practical public health services.

Key words: hormonal contraception, ectopia of cervix uterus, the differentiated approach.

Сведения об авторах

Лещева Татьяна Владимировна – Днепропетровский медицинский институт традиционной и нетрадиционной медицины, 49005, г. Днепропетровск, ул. Севастопольская, 17, корп. 4; тел.: (067) 740-53-30. E-mail: tlesheva@ukr.net

Романчук Татьяна Борисовна – Днепропетровский медицинский институт традиционной и нетрадиционной медицины, 49005, г. Днепропетровск, ул. Севастопольская, 17, корп. 4

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Айдамазян Э.К. Планирование семьи, методы контрацепции / Э.К. Айламазян. – СПб., 2012. – 182 с.
2. Асещкая И.Л. Гормональные контрацептивы химического завода «Геоден Рихтер»: Лекции / И.Л. Асещкая, Ю.Б. Белоусов – М., 2012. – 56 с.
3. Бакшеев С.Н. Применение пролонгированного режима КОК при лечении заболеваний шейки матки / С.Н. Бакшеев, С.Ю. Пустоваров // Здоровье женщины. – 2009. – № 4. – С. 130–133.
4. Бриль К. Опыт клинического применения низкодозированного орального контрацептива, содержащего гестоден, среди подростков / К. Бриль, Дж. Шниткир // Вест. Рос.

5. ассоц. акушеров– гинекологов. – 2012. – Т. 3. – С. 69–73.
6. Вакуленко Г.О. Стан мікробіоценозу піхви у хворих на початковий рак шийки матки / Г.О. Вакуленко // Буковинський мед. вісник. – 2010. – № 2. – С. 36–41.
7. Вовк И.Б. Новые критерии использования средств контрацепции // Планирование семьи междунар. мед. журн. – М., 2012. – № 4 (15). – С. 9–18.
8. Гормональная контрацепция и тромбофилические состояния / Под ред. А.Д. Макацария, Р.А. Саидовой. – М., 2011. – 239 с.
9. Гормональная контрацепция: Посobie для практикующих врачей / Под ред. профессора А.И. Давыдова. – М., 2013. – 24 с.

Статья поступила в редакцию 08.09.2014