

# Контрацепція у жінок з екстрагенітальною патологією: профілактика непланованої вагітності та порушень репродуктивного здоров'я

Д.С. Ледин

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

**Мета дослідження:** зниження частоти і ступеня вираженості порушень репродуктивного і соматичного здоров'я при використанні різних методів контрацепції у жінок з екстрагенітальною патологією на основі розроблення і впровадження алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

**Матеріали та методи.** Були виділені 4 групи по 100 жінок репродуктивного віку з вегетосудинною дистонією, аутоімунним тиреоїдитом, хронічною патологією печінки і нирок, які використовували різні методи контрацепції. Контрольну групу склали 50 жінок репродуктивного віку без екстрагенітальної патології, які використовували механічні засоби контрацепції.

У комплекс проведених досліджень були включені клінічні, функціональні, лабораторні і статистичні методи.

**Результати.** Результати проведених досліджень свідчать, що запропонований алгоритм профілактики непланованої вагітності і зниження частоти порушень репродуктивного здоров'я дозволяє не лише попередити небажану гестацію, але й знизити частоту порушень репродуктивного здоров'я у жінок з основними варіантами соматичної захворюваності.

**Заключення.** Для оптимізації контрацепції у жінок з екстрагенітальною патологією можливе використання поєднання гормональних і фітопрепаратів, а також внутрішньоматкової контрацепції за запропонованим алгоритмом.

**Ключові слова:** контрацепція, екстрагенітальна патологія, непланована вагітність, репродуктивне здоров'я, профілактика.

Репродуктивне здоров'я жінок є основою нормальної демографічної ситуації в країні. Останніми роками в Україні відзначається деяке погіршення стану репродуктивного здоров'я жінок, а серед основних причин такої негативної тенденції виділяють високий рівень непланованої вагітності, погіршення економічного стану населення, збільшення кількості інфекцій, що передаються статевим шляхом, більш ранній початок статевого життя з частою зміною статевих партнерів, зростання соматичної захворюваності тощо. При цьому частота екстрагенітальної патології у жінок репродуктивного віку зростає з року в рік і доки немає тенденції до її суттєвого зниження [1–7].

Вивчення форм і методів контрацепції є одним з найбільш пріоритетних напрямів у вирішенні державних програм різних країн «Репродуктивне здоров'я» [2, 3]. На жаль, в Україні частота використання сучасних методів контрацепції є однією з найбільш низьких в Європі [4, 5]. Незважаючи на заходи, що проводяться стосовно підвищення рівня застосування сучасних методів профілактики непланованої вагітності, частота різних ускладнень залишається досить високою [6, 7]. При цьому автори розглядають питання впливу різної соматичної захворюваності щодо прийнятності і ефективності різних методів контрацепції [1–7].

У той самий час, низка питань, які стосуються можливості використання сучасних методів профілактики непланованої вагітності у жінок з екстрагенітальною патологією,

далекі від остаточного вирішення, а дискусії щодо ефективності і прийнятності різних методів контрацепції у пацієнток з соматичною захворюваністю проводяться на всіх міжнародних наукових форумах [1–7].

Попри значну кількість наукових публікацій щодо проблеми профілактики непланованої вагітності не можна вважати дану проблему повністю вирішеною, особливо в плані зниження рівнів патології репродуктивної системи при різних варіантах контрацепції у жінок з екстрагенітальною патологією.

Усе викладене вище і стало для нас підставою до проведення даного наукового дослідження.

**Мета дослідження:** зниження частоти і ступеня вираженості порушень репродуктивного і соматичного здоров'я при використанні різних методів контрацепції у жінок з екстрагенітальною патологією на основі розроблення і впровадження алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Відповідно до поставленої мети і завдань дослідження були проведені в чотири етапи. На всіх етапах досліджень була одна контрольна група – 50 соматично і гінекологічно здорових жінок репродуктивного віку, які використовували для контрацепції механічні засоби.

### Контрацепція у жінок з вегетосудинною дистонією

Дві основні групи склали 100 жінок репродуктивного віку з вегетосудинною дистонією (ВСД), які використовували різні методи контрацепції: 1.1 група – 50 жінок з ВСД, які використовували внутрішньоматкову контрацепцію (ВМК) і 1.2 група – 50 жінок з ВСД, які використовували поєднання гормональної контрацепції і медикаментозної корекції.

При розробленні методики контрацепції у жінок з ВСД брали до уваги необхідність забезпечення високого контрацептивного ефекту, усуваючи побічний вплив та сприяючи поліпшенню стану здоров'я жінок з ВСД, шляхом комбінованого застосування орального контрацептиву (ОК) з підтримувальною медикаментозною корекцією.

Суть методики полягає в тому, що у жінок з ВСД визначали тип клінічного перебігу ВСД і надалі використовували наступні схеми:

- гіпотонічний тип – гормональний контрацептив (ГК), що містить етинілестрадіолу 0,02 мг і гестодену 0,075 мг у поєднанні з фітопрепаратом, що містить гінкго дволопатево;
- кардіальний і гіпертонічний типи – ГК, що містить етинілестрадіолу 0,02 мг, дроспіренону 3 мг і левомефолату кальцію 0,451 мг в поєднанні з комплексним фітопрепаратом, що містить таурину 0,867 г, екстракту плодів глоду – 0,043 г та пустирника – 0,087 г.

Методика полягала у використанні протягом 3 міс гормональної контрацепції в поєднанні з підтримувальною медикаментозною терапією, а потім використовували тільки ГК. У разі зміни клінічного перебігу основної соматичної па-

тології (ВСД) до гормональної контрацепції додавали підтримувальну медикаментозну терапію.

#### Контрацепція у жінок з аутоімунним тиреоїдитом (АІТ)

Нами було відібрано 100 жінок репродуктивного віку з АІТ (2-а група), що не мали протипоказань до призначення гормонального методу контрацепції відповідно до критеріїв прийнятності і безпеки ВООЗ (2008).

**Критерії включення:** фертильні жінки репродуктивного віку на еутиреоїдній стадії АІТ, що перебувають на замісній гормональній терапії L-тироксину, з високими значеннями антитіл до щитоподібної залози, з нормальними показниками гемостазу, не планують вагітність протягом 1 року та не мають протипоказань до вживання ГК.

**Критерії виключення:** важкі захворювання серцево-судинної системи, злякисні новоутворення, хвороби крові, тромбоемболія в анамнезі, вагітність, захворювання печінки, важка форма цукрового діабету, індивідуальна непереносимість, тромбофілії, кровотечі зі статевих шляхів нез'ясованої етіології, артеріальна гіпертонія (160/100 мм рт.ст. і вище), куріння у віці старше 35 років, мігрень з неврологічною симптоматикою, наявність люпус-антикоагулянта.

На 2-у етапі наших досліджень були використані такі пероральні ГК:

- монофазний комбінований естроген-гестагенний препарат, що містить 30 мкг етинілестрадіолу і 150 мкг дезогестрелу;
- препарат, що містить лише прогестаген, – 75 мкг дезогестрелу.

З урахуванням використання конкретного препарату були виділені дві підгрупи:

2.1. – 50 жінок з АІТ, які використовували комбінований естроген-гестагенний препарат;

2.2. – 50 жінок з АІТ, в яких застосовували прогестаген.

Як медикаментозну підтримувальну терапію використовували L-тироксин і йодомарин в загальноприйнятому дозуванні.

#### Контрацепція у жінок з патологією травного тракту

На даному етапі 3-ю групу склали 100 жінок репродуктивного віку з хронічними захворюваннями печінки та жовчовивідних шляхів, яких було розподілено на дві підгрупи з урахуванням варіанта контрацепції, що застосовувалась:

3.1. підгрупа – 50 жінок, які використовували внутрішньоматкову контрацепцію;

3.2. підгрупа – 50 жінок, які використовували трансдермальну систему при нормальних показниках маркерів функції печінки та гепатопротекторів.

При розробленні методики контрацепції у жінок з хронічною патологією печінки та жовчовивідних шляхів ми виходили з необхідності забезпечення високого контрацептивного ефекту, усуваючи побічний вплив та сприяючи поліпшенню стану здоров'я жінок, шляхом застосування різних сучасних методів гормональної контрацепції.

Пропонований підхід до профілактики непланованої вагітності у жінок з хронічними захворюваннями печінки і жовчовивідних шляхів полягав у використанні сучасної трансдермальної системи.

Науковим обґрунтуванням саме такого підходу до профілактики непланованої вагітності у пацієнок з хронічними захворюваннями печінки і жовчовивідних шляхів є те, що більшість жіночих статевих гормонів, що входять до складу сучасних комбінованих оральних контрацептивів (КОК) метаболізуються в печінці і переважно виводяться з жовчю, що значно обмежує можливість використання таких препаратів у когорті жінок із хронічною патологією печінки і жовчовивідних шляхів. Виключенням є трансдермальна контрацептивна система, що є тонким пластиром бежевого кольору, площа контакту якого зі шкірою становить 20 см<sup>2</sup>. Кожен пластрин містить 600 мкг етинілестр-

радіолу і 6 мг норельгестроміну, що відповідає по дозуваннях гормонів, які потрапляють у судинне русло мікродозованим ОК.

Підтримувальна медикаментозна терапія підбиралася індивідуально і включала використання гепатопротекторів, препаратів амінокислот і фітотерапію.

#### Контрацепція у жінок з хронічним пієлонефритом

4-у групу склали 100 жінок репродуктивного віку з хронічним пієлонефритом (ХП), які використовували різні методи контрацепції:

– підгрупа 4.1. – 50 жінок з ХП, які використовували ВМК;

– підгрупа 4.2. – 50 жінок з ХП, які використовували поєднання гормональної контрацепції і медикаментозної корекції.

При розробленні методики контрацепції у жінок з ХП брали до уваги необхідність забезпечення високого контрацептивного ефекту, усуваючи побічний вплив та сприяючи поліпшенню стану здоров'я жінок з ХП, шляхом комбінованого застосування ОК з підтримувальною медикаментозною корекцією.

Методика полягала у використанні гормональної контрацепції (препарат, що містить етинілестрадіолу 0,02 мг, дроспіренону 3 мг і левомефолату кальцію 0,451 мг) в поєднанні протягом 6 міс з підтримувальною медикаментозною терапією (фітопрепарат, що містить траву золототисячника – 18 мг; корінь лобістку – 18 мг і листя розмарину – 18 мг), а потім використовували тільки ГК. У разі зміни клінічного перебігу основної соматичної патології (ХП) до гормональної контрацепції додавали підтримувальну медикаментозну терапію.

У комплексі проведених досліджень були включені клінічні функціональні, лабораторні та статистичні методи.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Проведений аналіз даних сучасної літератури свідчить про зростання частоти екстрагенітальної патології у жінок репродуктивного віку, відсутність практичних рекомендацій щодо використання сучасних методів контрацепції та необґрунтовані обмеження використання гормональної контрацепції при основних формах соматичної захворюваності.

Ефективність гормональної контрацепції у жінок з ВСД складає 98,0%. Сумарна частота різних побічних ефектів складає 10,0% з переважанням міжменструальних кровомазань (4,0%); масталгії (4,0%) і істинного збільшення маси тіла (2,0%). Рівень відміни цього варіанта контрацепції складає 4,0%. Основними позитивними моментами є зниження об'єму менструальної крововтрати, частоти дисменореї (з 10,0% до 2,0%) і передменструального синдрому (з 8,0% до 2,0%).

Використання внутрішньоматкової контрацепції у жінок з ВСД має ефективність 96,0%. Частота вимушеного видалення ВМК складає 12,0%. Рівень різних побічних ефектів досить високий (28,0%) з переважанням міжменструальних кров'яних виділень (12,0%), диспаревнії і дисменореї (10,0%), а також емоційної лабільності (6,0%).

У жінок з АІТ ефективність комбінованих ОК складає 100,0%. Сумарна частота побічних ефектів складає 34,0%, проте після 3 міс застосування всі вони самостійно зникають. Через 6 міс відбувається зниження проявів передменструального синдрому (з 30,0% до 4,0%); овуляторного болю (з 18,0% до 4,0%); масталгії (з 6,0% до 2,0%), а також зменшення концентрації тиреотропного гормону, що свідчить про позитивний вплив на перебіг АІТ та ефективність гормональної контрацепції за основним захворюванням.

Застосування прогестагенів з метою контрацепції у жінок з АІТ має ефективність 100,0%. Протягом року вживання відбувається тенденція до зниження вмісту тиреотропного гормону, вільного тироксину, рівня антитіл до тиреопероксидази і підвищення антитіл до тиреоглобуліну, що свідчить про неконтрацептивний лікувальний ефект, який характеризувався зменшенням

частоти овуляторного болювого синдрому на 38,0%; дисменореї – на 24,0% і клінічних проявів предменструального синдрому на 20,0% відповідно. Сумарна частота побічних ефектів складає 20,0%, які самостійно купіруються протягом 3 міс.

У пацієнок із захворюваннями печінки і жовчовивідних шляхів клінічна ефективність використання ВМК складає 96,0% без погіршення основної соматичної патології і показників гомеостазу. Частота видалення контрацептиву складає 20,0% протягом року через причини болювого синдрому, що не купірується (8,0%); гострого ендометриту (6,0%) і гіперполіменореї (6,0%). Рівень різних побічних ефектів складає 34,0% через 3 міс і 16,0% – через рік без використання додаткових лікувально-профілактичних заходів.

Трансдермальна гормональна контрацепція у жінок із захворюваннями печінки і жовчовивідних шляхів має 100,0% клінічну ефективність. Частота побічних ефектів протягом перших 3 міс складає 18,0% (по 6,0% – нудота, масталгія і міжменструальні кров'яні виділення), через 12 міс без додаткової медикаментозної корекції – лише 2,0% (масталгія).

Ефективність гормональної контрацепції у жінок з хронічним пієлонефритом складає 100,0%, при цьому частота побічних ефектів зростає з 6,0% через 3 міс до 10,0% через 1 рік (міжменструальні кров'яні виділення – 4,0%; нагрудання грудних залоз – 4,0%; патологічне збільшення маси тіла (4–5 кг)

**Контрацепція у женщин с экстрагенитальной патологией: профилактика непланируемой беременности и нарушений репродуктивного здоровья Д.С. Ледин**

**Цель исследования:** снижение частоты и степени выраженности нарушений репродуктивного и соматического здоровья при использовании различных методов контрацепции у женщин с экстрагенитальной патологией на основе разработки и внедрения алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

**Материалы и методы.** Были выделены 4 группы по 100 женщин репродуктивного возраста с вегетососудистой дистонией, аутоиммунным тиреоидитом, хронической патологией печени и почек, которые использовали различные методы контрацепции. Контрольную группу составили 50 женщин репродуктивного возраста без экстрагенитальной патологии, которые использовали механические средства контрацепции. В комплекс проведенных исследований были включены клинические, функциональные, лабораторные и статистические методы.

**Результаты.** Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что предлагаемый алгоритм профилактики непланируемой беременности и снижения частоты нарушений репродуктивного здоровья позволяет не только предупредить нежеланную гестацию, но и снизить частоту нарушений репродуктивного здоровья у женщин с основными вариантами соматической заболеваемости.

**Заключение.** Для оптимизации контрацепции у женщин с экстрагенитальной патологией возможно использование сочетания гормональных и фитопрепаратов, а также внутриматочной контрацепции по предлагаемому алгоритму.

**Ключевые слова:** контрацепция, экстрагенитальная патология, непланируемая беременность, репродуктивное здоровье, профилактика.

2,0%). Рівень вимушеної відмови складає 4,0%. Позитивними моментами є зниження протягом року частоти дисменореї (з 10,0% до 2,0%) і передменструального синдрому (з 8,0% до 2,0%).

Застосування ВМК у жінок з ХП має ефективність 96,0%. Частота вимушеного видалення контрацептиву складає 22,0% (повна або часткова експульсія – 10,0%; гострий сальпінгофорит – 4,0%; гіперполіменорея – 4,0% і болювий синдром – 4,0%). Сумарний показник побічних ефектів зростає з 12,0% через 3 міс до 28,0% – через 1 рік (міжменструальні кров'яні виділення – 12,0%; порушення мікробіоценозу статевих шляхів – 10,0% і 6,0% – диспаревнія). Загострення ХП і погіршення показників гомеостазу не спостерігали.

**ВИСНОВКИ**

Таким чином, результати проведених досліджень свідчать, що проблема ефективної контрацепції у жінок з соматичною захворюваністю має дуже велике значення на сучасному етапі. Запропонований нами алгоритм методики контрацепції у жінок з ВСД, АІТ, ЗПЖШ та ХП має позитивне значення як з боку клінічної контрацептивної ефективності, так і впливу на стан гомеостазу та мікробіоценозу статевих шляхів. Отримані нами результати дають право рекомендувати різні методи профілактики непланованої вагітності у жінок з основними варіантами соматичної захворюваності.

**Contraception at women with extragenital pathology: preventive maintenance of not planned pregnancy and infringements of reproductive health D.S. Ledin**

**Research objective:** decrease in frequency and degree of expressiveness of infringements of reproductive and somatic health at use of various methods of contraception at women with extragenital pathology on a basis working out and introductions of algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic actions.

**Material and research methods.** 4 groups on 100 women of reproductive age by vegeto-vascular dystonia, autoimmune thyroiditis, chronic pathology of liver and kidneys which used various methods of contraception have been allocated. Control group 50 women of reproductive age without extragenital pathologies which used mechanical means of contraception.

Clinical, functional, laboratory and statistical methods have been included in a complex of the spent researches.

**Results.** Results of the spent researches testify that the offered algorithm of preventive maintenance of not planned pregnancy and decrease in frequency of infringements of reproductive health allows not only to warn not desired gestation, but also to lower frequency of infringements of reproductive health at women with the basic variants of somatic disease.

**The conclusion.** For optimisation of contraception at women with extragenital pathology probably use of a combination hormonal and phytopreparations, and also intrauterine contraceptions on offered algorithm.

**Key words:** contraception, extragenital pathology, not planned pregnancy, reproductive health, preventive maintenance.

**Сведения об авторе**

Ледин Дмитрий Сергеевич – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Венцківський Б.М., Товстатовська В.О. 2012. Контрацепція: порівняння та перспективи // Нова медицина, 4:21–27.  
2. Вертищенко А.В., Присядько М.М. 2012. Методи контрацепції і їх роль у здоров'ї сучасної жінки // Педіатрія, акушерство та гінекологія, 4:31–40.  
3. Вовк К.Б., Петербуржська В.Ф. 2011. Гормональна терапія різних порушень менструальної функції у жінок репродуктивного періода:16.  
4. Жук С.И., Захурдаева Л.Д. 2014.

Гормональная контрацепция и пути оптимизации ее назначения // Здоровье женщины, 7:184–187.  
5. Bayson L.W., Hughbert O.J. 2013. Intrauterine contraception as a solution for modern woman. JAMA. 283: 1430–6.  
6. Birkhäuser M. 2014/ Progestagen use in oral contraception – basic knowledge. Ther Umsch. 66 (2): 71–87.  
7. Cameron S. 2012. Contraception and gynaecological care. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 23(2):211–20.

Статья поступила в редакцию 18.01.2016