

Вплив гормональної контрацепції на слизову оболонку шийки матки у жінок з надмірною масою тіла

Н.В. Авраменко, І.Б. Грідіна

Запорізький державний медичний університет

Збереження репродуктивного здоров'я та вирішення проблеми безпечної контрацепції у жінок з надмірною масою тіла є актуальним питанням сьогодення і визнано важливим напрямком сучасної медицини.

визначення впливу гормональної контрацепції на слизову оболонку шийки матки у жінок з надмірною масою тіла.

У 90 жінок з надмірною масою тіла вивчено вплив гормональної контрацепції на слизову оболонку шийки матки.

Установлено, що сучасна гормональна контрацепція не має негативного впливу на стан слизової оболонки шийки матки у жінок з надмірною масою тіла.

Жінки з надмірною масою тіла можуть ефективно та безпечно використовувати сучасну гормональну контрацепцію. Але необхідно здійснювати диспансерне спостереження, у ході якого можливі додаткові роз'яснення про особливості застосування гормональної контрацепції у даних пацієнток.

контрацепція, надмірна маса тіла, побічні реакції.

Літературні данні щодо впливу гормональних контрацептивів на стан епітелію шийки матки досить суперечливі. У декількох проспективних дослідженнях було встановлено, що у процесі застосування гормональної контрацепції у жінок збільшується кількість клітин з паракератозом за даними цитологічного дослідження мазків з шийки матки [1, 2]. Однак багато авторів не підтверджують цих даних і не виявили негативного впливу КОК на шийку матки. Деякі автори навіть відзначають їхній протективний ефект. Інше дослідження, у завдання якого входило вивчення морфофункціональних і ультраструктурних особливостей слизової оболонки каналу шийки матки у жінок репродуктивного віку у процесі застосування КОК, а також визначення частоти виникнення у них гіперплазії ендocerвікса, встановило, що застосування гормональних контрацептивів супроводжувалося підвищенням частоти плоскоклітинної метаплазії і резервноклітинної гіперплазії, відзначено також появу різних видів гіперплазії ендocerвіксу [3, 4].

Як вважають багато дослідників, взаємозв'язок між цервікальною неоплазією і гормональною контрацепцією може залежати від сексуальної поведінки. Дослідження Оксфордської Асоціації з планування сім'ї виявило, що частота виникнення цервікальної неоплазії зростає з 0,9 на 1000 жінок, які використовували таблетки 2 роки або менше, до 2,2 на 1000 жінок після 8 років їхнього застосування [5]. Сучасні дослідження встановили, що відносний ризик виникнення або погіршення цервікальної неоплазії під час застосування гормональної контрацепції вище у жінок, які мають багато сексуальних партнерів та у яких виявлені генітальні інфекції [6, 7].

Мета дослідження: визначення впливу гормональної контрацепції на слизову оболонку шийки матки у жінок з надмірною масою тіла.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під наглядом знаходилися: 30 жінок з надмірною масою тіла, які використовували задля контрацепції внутрішньовагінальну гормональну систему, яка вивільняє 15 мкг етинілестріадіолу і 120 мкг етоногестрелу щоденно (перша група); 30 жінок з надмірною масою тіла, які використовували мікродозований КОК, що містить 20 мкг етинілестріадіолу і 150 дезогестрелу (друга група); 30 жінок з надмірною масою тіла, які використовували мікродозований КОК, що містить 20 мкг етинілестріадіолу і 3 мг дроспіренону (третя група).

У групу контролю увійшли 30 жінок з надмірною масою тіла, які використовували негормональні засоби контрацепції (презерватив). Усі жінки перед початком дослідження підписали інформовану згоду. Вік жінок коливався від 25 до 40 років ($27,3 \pm 2,0$ року). Індекс маси тіла дорівнював 25–29.

Жінок обстежили до початку застосування гормональної контрацепції, через три, та шість місяців після початку.

Дані статистично опрацьовували у програмі «Statistica 6.0 for Windows» (№ ліцензії AXRR712D833214FAN5). Для перевірки гіпотези на нормальність розподілу змінних використовували тест Шапіро–Вілкс. Описову статистику для кількісних показників представляли у формі середнього арифметичного та похибки – $M \pm m$. Якісні показники надані у формі абсолютної кількості та відсотків. Вірогідність відмінностей між двома незалежними групами визначали за критерієм Стьюдента. Відмінності вважали вірогідними при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати даного дослідження повністю підтвердили високу контрацептивну ефективність гормональної контрацепції у жінок з надмірною масою тіла. Випадків настання вагітності не зареєстровано. Контрацептивна ефективність становила 100%.

Загальний стан усіх пацієнток залишився задовільним протягом усього періоду спостереження. Усі обстежені жінки відзначали добру переносимість застосування гормональної контрацепції.

Стан шийки матки у жінок з надмірною масою тіла оцінювали за результатами комплексного кольпоскопічного дослідження в усіх групах жінок до початку дослідження, через 3 та через 6 міс. За даними анамнезу встановлено, що у 12 (40%) пацієнток першої групи до початку застосування гормональної контрацепції діагностовані різні захворювання шийки матки, з приводу яких 6 (20%) жінкам проводили лікування.

При візуальному огляді у 27 (90%) пацієнок шийка матки мала циліндричну форму і нормальні розміри, у 3 (10%) випадках відзначені гіпертрофія і деформація шийки матки з причини розривів під час пологів.

Кольпоскопічне дослідження до початку застосування гормональної контрацепції у жінок першої групи виявило наявність ектопії шийки матки у 6 (20%) пацієнок, у інших 24 (80%) жінок вагінальна частина шийки матки була вкрита багат шаровим плоским епітелієм. У 21 (70%) жінки під час кольпоскопічного дослідження відзначено, що стик багат шарового плоского і циліндричного епітелію (перехідна зона) знаходився на рівні зовнішнього зіву. На пробі з оцтовою кислотою відзначено короткочасне скорочення підепітеліальних кровоносних судин, на пробі Шиллера поверхня шийки матки рівномірно забарвлювалася у темно-коричневий колір.

Зона трансформації була діагностована у 3 (10%) жінок.

Цитологічне дослідження мазків у жінок першої групи перед застосуванням гормональної контрацепції дозволило виключити запальні, передпухлинні і пухлинні процеси шийки матки. Мазки з екзоцервіксу, взяті у жінок з незміненою шийкою матки, характеризувалися наявністю клітин багат шарового плоского епітелію поверхневого і проміжного типу. У мазках з ендоцервіксу відзначали клітини високого циліндричного епітелію ендоцервікального типу на тлі одиничних метapластичних клітин, слизу й одиничних лейкоцитів.

Під час вивчення мазків, узятих у жінок з ектопією і зоною трансформації, у мазках з екзоцервіксу на тлі клітин багат шарового плоского епітелію поверхневого і проміжного типу фіксували численні клітини високого циліндричного і метapластичного епітелію. У мазках з ендоцервіксу переважали клітини високого циліндричного епітелію ендоцервікального типу, окремі клітини плосоклітинної метapлазії, слиз, лейкоцити. В окремих препаратах виявляли комплекси ендоцервікальних і метapластичних клітин.

У пацієнок першої групи, у яких за даними об'єктивного і кольпоскопічного досліджень не спостерігалось ознак запального процесу, через 6 міс використання гормональної контрацепції при цитологічному дослідженні мазків не було виявлено патологічних змін порівняно з початковим станом шийки матки. У жодному випадку не було виявлено атипії змінених клітин.

При візуальному огляді у 27 (90%) пацієнок другої групи шийка матки мала циліндричну форму і нормальні розміри, у 3 (10%) випадках відзначена післяпологова гіпертрофія.

Кольпоскопічне дослідження виявило наявність ектопії шийки матки із зоною трансформації у 12 (40%) пацієнок, в інших 18 (60%) жінок вагінальна частина шийки матки була вкрита багат шаровим плоским епітелієм. У 15 (50%) пацієнок при кольпоскопічному дослідженні відзначено, що стик багат шарового плоского і циліндричного епітелію (перехідна зона) знаходився на рівні зовнішнього зіву. Ектопія шийки матки різних розмірів у поєднанні із зоною трансформації була діагностована у 12 (40%) жінок другої групи до початку використання гормональної контрацепції. При кольпоскопічному дослідженні вона характеризувалася наявністю ділянок циліндричного епітелію на вагінальній частині шийки матки, розташованих навколо зовнішнього зіву. Нормальна зона трансформації характеризувалася наявністю метapластичного епітелію різної міри зрілості, відкритих і закритих залоз, острівцями циліндричного епітелію з нечіткими контурами. На пробі Шиллера ектопія практично не забарвлювалася.

Цитологічне дослідження мазків у жінок другої групи до початку використання гормональної контрацепції дозволило виключити запальні, передпухлинні і пухлинні процеси шийки матки. Мазки з екзоцервіксу, взяті у жінок з незміненою шийкою матки, характеризувалися наявністю клітин

багат шарового плоского епітелію поверхневого і проміжного типу. У мазках з ендоцервіксу відзначали клітини високого циліндричного епітелію ендоцервікального типу на тлі одиничних метapластичних клітин, слизу й одиничних лейкоцитів.

За даними розширеної кольпоскопії через 3 та 6 міс гормональної контрацепції у жінок другої групи не було виявлено будь-яких патологічних змін або негативної динаміки у кольпоскопічних картинах порівняно з початковими.

Необхідно підкреслити, що в жодному випадку у цитологічних мазках з шийки матки у жінок другої групи не було виявлено клітин атипій.

При візуальному огляді у 21 (70%) пацієнтки третьої групи шийка матки мала циліндричну форму і нормальні розміри, у 9 (30%) випадках відзначено гіпертрофію і деформацію шийки матки з причини розривів під час пологів.

Кольпоскопічне дослідження до початку застосування гормональної контрацепції у жінок третьої групи виявило наявність ектопії шийки матки у 6 (20%) пацієнок, в інших 24 (80%) жінок вагінальна частина шийки матки була вкрита багат шаровим плоским епітелієм. У 21 (70%) пацієнтки при кольпоскопічному дослідженні стик багат шарового плоского і циліндричного епітелію (перехідна зона) знаходився на рівні зовнішнього зіву. На пробі з оцтовою кислотою відзначали короткочасне скорочення підепітеліальних кровоносних судин, на пробі Шиллера поверхня шийки матки рівномірно забарвлювалася у темно-коричневий колір.

Зона трансформації була діагностована у 3 (10%) жінок.

При кольпоскопічному дослідженні вона характеризувалася наявністю ділянок циліндричного епітелію на вагінальній частині шийки матки, розташованих навколо зовнішнього зіву. Нормальна зона трансформації характеризувалася наявністю метapластичного епітелію різної міри зрілості, відкритих і закритих залоз, острівцями циліндричного епітелію з нечіткими контурами. На пробі Шиллера ектопія практично не забарвлювалася.

Цитологічне дослідження мазків у жінок третьої групи перед застосуванням гормональної контрацепції дозволило виключити запальні, передпухлинні і пухлинні процеси шийки матки.

Кольпоскопічне дослідження через 3 та 6 міс гормональної контрацепції у жінок третьої групи виявило наявність ектопії шийки матки у 6 (20%) пацієнок, в інших 24 (80%) жінок вагінальна частина шийки матки була вкрита багат шаровим плоским епітелієм. У 21 (70%) пацієнтки при кольпоскопічному дослідженні стик багат шарового плоского і циліндричного епітелію (перехідна зона) знаходився на рівні зовнішнього зіву. Зона трансформації була діагностована у 3 (10%) жінок. Цитологічне дослідження мазків у жінок третьої групи через 3 та 6 міс гормональної контрацепції дозволило виключити запальні, передпухлинні і пухлинні процеси шийки матки.

Необхідно підкреслити, що в жодному цитологічному мазку з шийки матки жінок третьої групи не було виявлено клітин атипій.

Кольпоскопічне дослідження виявило наявність ектопії шийки матки із зоною трансформації у 9 (30%) пацієнок групи контролю, у решти 21 (70%) жінки вагінальна частина шийки матки була вкрита багат шаровим плоским епітелієм. У 15 (50%) пацієнок при кольпоскопічному дослідженні стик багат шарового плоского і циліндричного епітелію (перехідна зона) знаходився на рівні зовнішнього зіву. Ектопія шийки матки різних розмірів у поєднанні із зоною трансформації була діагностована у 9 (30%) жінок групи контролю до початку дослідження.

За даними розширеної кольпоскопії та цитологічного дослідження через 3 та 6 міс у жінок групи контролю не було

Стан епітелію шийки матки в обстежених жінок, п (%)

Група	До початку дослідження		Через 3 міс		Через 6 міс	
	Ектопія	БПЕ	Ектопія	БПЕ	Ектопія	БПЕ
Перша	6 (20)	24 (80)	6 (20)	24(80)	6 (20)	24 (80)
Друга	12 (40)	18 (60)	12(40)	18 (60)	12 (40)	18 (60)
Третя	6 (20)	24 (80)	6 (20)	24 (80)	6 (20)	24 (80)
Контроль	9 (30)	21 (70)	9 (30)	21 (70)	9 (30)	21 (70)

Примітка. БПЕ – багатшаровий плоский епітелій.

виявлено будь-яких патологічних змін або негативної динаміки у кольпоскопічних картинах порівняно з початковими.

У пацієнок усіх трьох груп та групи контролю за даними кольпоскопічного дослідження та цитологічних мазків через 3 та 6 міс від початку дослідження не було виявлено будь-яких патологічних змін у порівнянні з початковим станом епітелію слизової оболонки шийки матки (таблиця).

Отже, можна констатувати, що використання сучасної гормональної контрацепції у жінок з надмірною масою тіла не погіршує стану слизової оболонки шийки матки та не призводить до появи атипично змінених клітин.

Влияние гормональной контрацепции на состояние слизистой оболочки шейки матки у женщин с избыточной массой тела
Н.В. Авраменко, И.Б. Гридина

Сохранение репродуктивного здоровья и решение проблемы безопасной контрацепции у женщин с избыточной массой тела является актуальным вопросом сегодня и признано важным направлением современной медицины.

определение влияния гормональной контрацепции на слизистую оболочку шейки матки у женщин с избыточной массой тела.

У 90 женщин с избыточной массой тела изучено влияние современной гормональной контрацепции на состояние слизистой оболочки шейки матки.

Установлено, что использование гормональной контрацепции не оказывает отрицательного влияния на состояние слизистой оболочки шейки матки у женщин с избыточной массой тела. Заключение. Женщины с избыточной массой тела могут с успехом использовать гормональную контрацепцию. Но необходимо осуществлять диспансерное наблюдение, по ходу которого возможны дополнительные разъяснения об особенностях применения гормональной контрацепции у данных пациенток.

контрацепция, избыточная масса тела, побочные реакции.

Сведения об авторах

Авраменко Наталия Викторовна – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины факультета последипломного образования Запорожского государственного медицинского университета, 69035, г. Запорожье, ул. Дивногорская, 5; тел.: (050) 486-96-89. *E-mail: zocrf@mail.ru*

Гридина Ирина Борисовна – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины факультета последипломного образования Запорожского государственного медицинского университета, 69035, г. Запорожье, ул. Дивногорская, 5; тел.: (066) 754-29-94. *E-mail: zocrf@mail.ru*

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Брюхина Е.В., Пестова Т.И., Дюкарева А.М. Контрацепция – оптимальный метод планирования семьи // Російський вісник акушера-гінеколога. – 2014. – № 2. – С. 62–64.
 2. Дуда І.В., Дуда В.І. Клінічна гінекологія. – Мн.: Виш. шк., 2015. – Т. 2. – 379 с.
 3. Жилка Н.Я., Вовк І.Б. Планування сім'ї: Навчальний посібник. – К., 2010. – 300 с.
 4. Жук С.І., Захурадаєва Л.Д., Пехньо Н.В. Індивідуальний підбір комбінованих оральних контрацептивів пацієнткам з урахуванням їх конституціональних особливостей //

Репродуктивне здоров'я жінки. – 2008. – № 5. – С. 64–67.
 5. Кротін П.Н., Кожуховська Т.Ю., Таєнкова А.А. Репродуктивна поведінка і контрацептивний вибір підлітків і молоді // Російський медичний журнал (репринт). – 2004. – Т. 2, № 5. – С. 2–7.
 6. Мануилова І.А. Современные контрацептивные средства / И.А. Мануилова. – М., 2015. – 234 с.
 7. Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди). Навчальний посібник / [Адамова Г.М., Банніков В.І., Бондаренко О.А. та ін.]. – К., 2013. – 272 с.

Статья поступила в редакцию 19.09.17

ВИСНОВКИ

1. Жінки з надмірною масою тіла можуть ефективно та безпечно застосовувати сучасну гормональну контрацепцію.

2. Не виявлено будь-яких патологічних змін слизової оболонки шийки матки під час застосування гормональної контрацепції у жінок з надмірною масою тіла.

3. Необхідно здійснювати диспансерне спостереження, у ході якого можливі додаткові роз'яснення про застосування гормональної контрацепції у пацієнок з надмірною масою тіла.

Use hormonal contraception in women with overweight

N. V. Avramenko, I. B. Gridina

Maintenance of reproductive health and decision of problem of safe contraception women with excessive weight have the issue of the day of present time and it is confessed by important direction of modern medicine.

to define influence of hormonal contraception on the mucous membrane of neck of uterus for women with surplus mass of body.

In 90 women with excessive weight influence of hormonal contraception is studied on the mucous membrane of neck of uterus.

It is set that a modern hormonal contraception does not have a negative influence on the state of mucous membrane of neck of uterus for women with surplus mass of body.

Women with excessive weight and can effectively and safely to use a modern hormonal contraception. But it is necessary to carry out a clinical supervision for the step of that additional elucidations are possible about the features of application of hormonal contraception for patients with excessive mass of body.

contraception, overweight, side effects.