

І. Б. Грідіна, Ю.Я. Круть, Н.В. Авраменко
Запорізький державний медичний університет

ПОРІВНЯННЯ КЛАСИЧНОГО ТА ПРОЛОНГОВАНОГО РЕЖИМІВ ЗАСТОСУВАННЯ ГОРМОНАЛЬНОЇ КОНТРАЦЕПЦІЇ У ЖІНОК З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА

Збереження репродуктивного здоров'я та вирішення проблеми гіперандрогенії у жінок з надмірною вагою є актуальною проблемою сьогодення і визнано важливим напрямом сучасної медицини.

Мета дослідження. Визначити найкращий режим застосування гормональної контрацепції для жінок з надлишковою масою тіла та гіперандрогенією.

Матеріали і методи. У 90 жінок з надмірною вагою та гіперандрогенією вивчена частота побічних реакцій та переносимість різних режимів застосування гормональної контрацепції.

Результати. Встановлено, що пролонгований режим гормональної контрацепції більш прийнятний в якості вирішення проблеми гіперандрогенії для жінок з надмірною масою тіла в порівнянні з класичним режимом застосування гормональної контрацепції.

Висновки. Жінки з надмірною вагою та гіперандрогенією можуть ефективно та безпечно використовувати як класичний так і пролонгований режими застосування гормональної контрацепції. Але необхідно здійснювати диспансерне спостереження, по ходу якого можливі додаткові роз'яснення про особливості застосування гормональної контрацепції у пролонгованому режимі у пацієнок з надмірною масою тіла.

Ключові слова: контрацепція, надмірна вага, побічні реакції, гіперандрогенія

Гіперандрогенія (ГА) – найбільш поширена ендокринопатія у жінок, спричинена надмірною продукцією андрогенів яєчниками та/ або наднирниками чи підвищенням локальної тканинної чутливості до циркулюючих андрогенів. До частих та характерних проявів ГА належать дерматопатії (акне, алопеція, себорея та гірсутизм) і синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) [1,2]. В структурі захворюваності переважає ГА з дерматопатіями, яка характеризується підвищеною чутливістю сально-волосяних фолікулів до нормальних рівнів андрогенів. З метою уникнення прогресування симптомів андрогенізації лікування ГА має починатися якомога раніше [1,3]. Гормональна контрацепція сьогодні є одним з найнадійніших методів оберігання від небажаної вагітності та вирішення проблеми гіперандрогенії [4,5]. На особливу увагу при лікуванні гіперандрогенних станів заслуговують естроген-гестагенні комбінації, що містять прогестини-антиандрогени. В Україні зареєстровані естроген-гестагенні комбінації з такими прогестинами-антиандрогенами як ципротерона ацетат, дроспиренон, дієногест і хлормадінона ацетат [1]. На сьогодні особливо актуальним стає вирішення питання про ефективність і безпеку використання гормональної контрацепції у пацієнок з надмірною масою тіла та гіперандрогенією [6,7].

Мета роботи. Визначити ефективність та частоту побічних ефектів класичного та пролонгованого режимів застосування гормональних контрацептивів серед жінок з надмірною масою тіла та гіперандрогенією.

Пацієнти і методи дослідження

Під нашим наглядом знаходилися 40 жінок з надмірною масою тіла та гіперандрогенією, які застосовували оральний контрацептив, що містить 20 мкг етінілестрадіолу і 3 мг дросперинону у класичному контрацептивному режимі та 50 жінок з надмірною ма-

сою тіла та гіперандрогенією, які застосовували оральний контрацептив, що містить 20 мкг етінілестрадіолу і 3 мг дросперинону у пролонгованому режимі (72 доби прийом, 4 доби перерва, під час якої відбувалась менструальноподібна кровотеча). 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 30-32.

Жінок обстежили до початку застосування гормональної контрацепції, через 3, та 6 місяців після початку.

Дані статистично опрацьовували у програмі «Statistica 6.0 for Windows» (№ ліцензії AXXR712D833214FAN5). Для перевірки гіпотези на нормальність розподілу змінних використовували тест Шапіро-Уїлка. Описову статистику для кількісних показників представляли у вигляді середнього арифметичного та похибки – $M \pm m$. Якісні показники надані у вигляді абсолютної кількості та процентів. Вірогідність відмінностей між двома незалежними групами визначали за критерієм Стьюдента. Відмінності вважали вірогідними при рівні $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення

Результати нашого дослідження повністю підтвердили високу контрацептивну ефективність як класичного так і пролонгованого режимів застосування гормональної контрацепції. Випадків настання вагітності не зареєстровано, ефективність склала 100%.

Загальний стан усіх пацієнок залишився задовільним упродовж усього періоду спостереження. Усі обстежені жінки відмічали хорошу переносимість обох режимів застосування препарату.

При застосуванні пролонгованого режиму застосування орального контрацептива в перший місяць були відмічені деякі побічні реакції: нагрубання молочних

залоз - у 2(4%) жінок, головні болі - у 2(4%) жінок, міжменструальні кровотечі - у 2(4%) жінок, зниження лібідо - у 2(4%) жінок, дискомфорт при статевому контакті - у 1(2%) пацієнтки (Табл.1).

Через 3 місяці прийому препарату частота побічних ефектів знизилася і склала: міжменструальні кровотечі — у 1(2%), нагрубання молочних залоз — у 2(4%) жінок, зниження лібідо — у 1(2%) жінки, дискомфорт при статевому акті — у 1(2%) пацієнтки.

До 6 місяця застосування пролонгованого режиму незначне нагрубання молочних залоз відмітила одна з жінок (2%). Жодна жінка не відмовилася від використання пролонгованого режиму прийому. До 6 місяці застосування 45(90%) жінок відмітили значне покращення стану шкіри обличчя, зникнення або значне зменшення акне та проявів себореї.

Побічні реакції на тлі застосування пролонгованого режиму оральної контрацепції

Таблиця 1

Симптоми	Кратність і кількість спостережень (n=50)		
	1 міс.	3 міс.	6 міс.
Міжменструальні кровотечі	2 (4%)	1 (2%)	-
Нагрубання молочних залоз	2 (4%)	2 (4%)	1 (2%)
Головні болі	2 (4%)	-	-
Нудота	-	-	-
Зниження лібідо	2 (4%)	1 (2%)	-
Дискомфорт при статевому контакті	1 (2%)	1 (2%)	-
Надбавка маси тіла	-	-	-

При застосуванні орального контрацептиву у класичному контрацептивному режимі в перший місяць у пацієнток були відмічені деякі побічні реакції: міжменструальні кровотечі - у 4 (10%) жінок, нагрубання молочних залоз у 6 (15%) жінок, головні болі - у 2 (5%) жінок, нудота - у 4 (10%) жінок, зниження лібідо - у 2(5%) жінок, прибавка маси - у 2(5%) жінок (Табл.2).

Через три місяці прийому препарату частота побічних ефектів знизилася і склала: міжменструальні кровотечі – 2 (5%), нагрубання молочних залоз – 4 (10%) жінок, нудота – 2 (5%) жінок, зниження лібідо

– 1 (2,5%) жінка, прибавка маси тіла – 1 (2,5%) жінка.

До 6 місяця застосування препарату незначне нагрубання молочних залоз відмічали 2(5%) жінки, мізерні міжменструальні кровотечі періодично були у 2(5%) жінок. Жодна пацієнтка не відмовилася від використання орального контрацептиву у класичному режимі з цієї причини. До 6 місяця використання орального контрацептиву у класичному контрацептивному режимі 24(60%) жінок відмітили значне покращення стану шкіри обличчя, зникнення або значне зменшення акне та проявів себореї.

Таблиця 2

Побічні реакції на тлі застосування орального контрацептиву у контрацептивному класичному режимі

Симптоми	Кратність і кількість спостережень (n=40)		
	1 міс.	3 міс.	6 міс.
Міжменструальні кровотечі	4 (10%)	2 (5%)	2 (5%)
Нагрубання молочних залоз	6 (15%)	4 (10%)	2 (5%)
Головні болі	2 (5%)	1 (2,5%)	-
Нудота	4 (10%)	2 (5%)	1 (2,5%)
Зниження лібідо	2 (5%)	-	-
Прибавка маси тіла	2 (5%)	1 (2,5%)	-

При порівнянні побічних ефектів необхідно відмітити, що побічні реакції при прийомі орального контрацептиву в класичному режимі, такі як міжменструальні кровотечі, головні болі, нудота, спостерігалися частіше, ніж при використанні пролонгованого режиму застосування гормонального контрацептиву ($P < 0,05$).

При тому частота зникнення або зменшення проявів гіперандрогенії спостерігалася значно частіше на тлі використання пролонгованого режиму застосування гормонального контрацептиву.

Побічні дії, як правило, реєструвалися в перші місяці застосування обох режимів прийому гормональної контрацепції, нівелювали і носили мінімальний характер, до 6 місяця частота їх значно зменшувалася в подальшому без призначення якої-небудь терапії.

Висновки

1. Жінки з надмірною масою тіла та гіперандрогенією можуть ефективно та безпечно застосовувати гормональні контрацептиви з дроспіреноном як у класичному контрацептивному, так і у пролонгованому режимі.

2. Пролонгований режим застосування гормональної контрацепції більш прийнятний для жінок з надмірною масою тіла та гіперандрогенією, оскільки має меншу частоту побічних ефектів і більшу частоту зникнення або зменшення проявів гіперандрогенії в порівнянні з класичним контрацептивним режимом прийому гормональної контрацепції з дроспіреноном.

3. Необхідно здійснювати диспансерне спостереження, по ходу якого можливі додаткові роз'яснення про застосування гормональної контрацепції у пролонгованому режимі у пацієнток з надмірною масою тіла.

Список літератури

1. Національний консенсус щодо ведення пацієнок з гіперандрогенією 2016р.
2. Метаболический сердечно-сосудистый синдром / В.А. Алмазов, Я.В. Благосклонная, Е.В. Шляхто, Е.И. Красильникова. – СПб., 1999. – 203 с.
3. Дедов И.И. Патогенетические аспекты ожирения / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, Т.И. Романцова // Ожирение и метаболизм. – 2004. – №1. – С. 3–9.
4. Критерії прийнятності використання методів контрацепції / Всесвітня організація охорони здоров'я. – вид. 3, 2004 р. – К. : Моріон, 2006.
5. Прилепская В.Н. Гинекологическая эндокринология / В.Н. Прилепская, Е.В. Цаллагов. – М., 2004. – С. 283–320.
6. Лептин и липидный спектр крови у женщин с разными типами ожирения / А.В. Светлаков, М.В. Яманова, О.С. Филиппов, Н.А. Малахова // Проблемы репродукции. – 2001. – №6. – С. 33–35.
7. Martins JM, Carreiras F, Falcao J, Afonso A, JC da Costa. Dyslipidaemia in female overweight and obese patients. Relation to anthropometric and endocrine factors. // International Journal of Obesity. - 1998. - Vol. 22. - №2. - P. 164 - 170.
8. Obesity. About the size of it / L. Roberts, A. Haycox // Health Serv J. – 1999. – Vol. 109(5662). – P. 28–91.

Стаття надійшла до редакції 07.11.2016

И.Б. Гридина, Ю.Я. Круть, Н.В. Авраменко

Запорожский государственный медицинский университет

СРАВНЕНИЕ КЛАССИЧЕСКОГО И ПРОЛОНГИРОВАННОГО РЕЖИМОВ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ У ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Сохранение репродуктивного здоровья и решение проблемы гиперандрогении у женщин с избыточной массой тела является актуальной проблемой нашего времени и признано важным направлением современной медицины.

Цель исследования. Определить наилучший режим использования гормональной контрацепции для женщин с избыточной массой тела и гиперандрогенией.

Материалы и методы. У 90 женщин с избыточной массой тела и гиперандрогенией изучена частота побочных эффектов и переносимость разных режимов использования гормональной контрацепции.

Результаты. Установлено, что пролонгированный режим использования гормональной контрацепции для решения проблемы гиперандрогении более приемлем для женщин с избыточной массой тела по сравнению с классическим режимом использования гормональной контрацепции.

Заключение. Женщины с избыточной массой тела и гиперандрогенией могут с успехом использовать и классический и пролонгированный режимы приема гормональных контрацептивов. Но необходимо осуществлять диспансерное наблюдение, по ходу которого возможны дополнительные разъяснения об особенностях применения пролонгированного режима приема гормональной контрацепции у пациенток с избыточной массой тела.

Ключевые слова: контрацепция, избыточная масса тела, побочные реакции, гиперандрогения

I.B. Gridina, Yu. Ya. Krut, N.V. Avramenko

Zaporizhzia State Medical University

COMPARISON OF CLASSIC AND EXTENDED MODES USE HORMONAL CONTRACEPTION IN WOMEN WITH OVERWEIGHT

Comparison of classic and extended modes use hormonal contraception in women with overweight
The preservation of reproductive health in women with overweight and hyperandrogenia is an urgent problem of our time and is recognized as an important area of modern medicine.

Aim. To determine the best mode use of hormonal contraceptive for women with overweight and hyperandrogenia.

Methods and results. In 90 women with excessive body weight and hyperandrogenia studied the frequency of side effects of different modes use of hormonal contraception. Found that extended mode is most suitable for women with excessive body weight and hyperandrogenia compared to the classic mode use of hormonal contraception.

Conclusion. This suggests that women with excessive body mass and hyperandrogenia can successfully use all hormonal contraceptive methods. But it is necessary to carry out clinical supervision, during which possible additional explanations about the features of the use of extended mode of hormonal contraception in women with excessive body mass.

Keywords: contraception, overweight, side effects, hyperandrogenia