

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

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ ВИДІВ ГОРМОНАЛЬНОЇ КОНТРАЦЕПЦІЇ У МОЛОДИХ ЖІНОК З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА

Вибір ефективного, безпечного та доступного гормонального контрацептиву у молодих жінок з надлишковою масою тіла є дуже актуальним питанням. Гормональні контрацептиви часто характеризуються наявністю виражених побічних ефектів та незручністю прийому для пацієнтки. З метою вибору оптимального сучасного контрацептивного препарату для молодих жінок з надлишковою масою тіла у 98 пацієнток вивчена ефективність та безпечність застосування сучасних гормональних методів контрацепції методом розподілу їх на три групи. Одна з груп використовувала інтравагінальну гормональну рилізінг систему, друга – оральні контрацептиви, а третя використовувала негормональну бар'єрну контрацепцію. Встановлено, що застосування вагінальної контрацептивної гормональної системи у молодих жінок з надмірною масою тіла є більш доцільним, оскільки не впливає на вагу жінки, добре регулює менструальний цикл, супроводжується меншими змінами ліпідного профілю і характеризується зручністю використання.

Ключові слова: інтравагінальна гормональна рилізінг система, оральні контрацептиви, надлишкова вага.

Ожиріння – не просто надлишок жиру в організмі, це складна патологія. В даний час ожиріння розцінюють як хронічне рецидивуюче захворювання, яке призводить до прояву та розвитку багатьох супутніх хвороб, що скорочують тривалість життя людини і погіршують її якість [1, 6]. Проблема ожиріння визначається в першу чергу високою поширеністю, так як у 1/4 населення економічно розвинених країн світу маса тіла, на 15% перевищує норму. За прогнозами експертів ВООЗ, при збереженні існуючих темпів зростання захворюваності у 2025 року в світі налічуватиметься більше 300 млн. осіб з діагнозом «ожиріння». Фактори розвитку ожиріння різноманітні і можуть впливати як спільно, так і відокремлено. Найбільш поширеними з них є: особливості поведінки (гіподинамія, надлишкове харчування), генетична схильність, порушення функції ендокринної системи, вплив навколишнього середовища [2, 7, 9].

У нещодавно проведених дослідженнях було запропоновано поділяти ожиріння на гіперпластично-гіпертрофічний і гіпертрофічний типи, залежно від особливостей розподілення адипоцитів (жирових клітин) в організмі. Як правило, в осіб з гіперплазією і гіпертрофією адипоцитів ожиріння починається в дитинстві, і прогноз щодо зниження маси тіла гірший. Ожиріння, що розвивається в більш старшому віці, зазвичай характеризується гіпертрофією адипоцитів без гіперплазії. Ризик розвитку супутніх ожирінню захворювань в значній мірі визначається особливостями відкладення жирової тканини в організмі. Найбільш несприятливим є

абдомінальний тип ожиріння, що поєднується, як правило, з комплексом гормональних і метаболічних факторів ризику. Характер розподілу жиру визначається особливостями секреції гормонів статевих залоз і кори надниркових залоз, а центральну роль відіграє конверсія андростендіону в естрон в жировій тканині. Фактором ризику серцево-судинних та інших супутніх ожирінню захворювань є вісцеральне ожиріння, що обумовлено специфічними анатомо-фізіологічними властивостями цієї жирової тканини. Вона краще кровопостачається, метаболічно найбільш активна, а адипоцити мають високу кількість бета адренорецепторів (стимуляція яких веде до ліполізу) при відносно низькій кількості альфа адренорецепторів та інсулінових рецепторів (їх стимуляція пригнічує ліполіз). Відкладення жирової тканини в зоні стегон і сідниць регулюється головним чином ферментом ліпопротеїніліпазою. В означених зонах активно відбуваються процеси ліпогенезу, а активність ліполізу низька, у зв'язку з чим гіноїдне ожиріння, як правило, не впливає на стан здоров'я і позначається лише на зовнішньому вигляді жінки [3, 5].

Інтенсивний ліполіз у жировій тканині абдомінально-вісцеральної зони призводить до збільшення вмісту вільних жирних кислот у системному кровообігу, через що виникають характерні для абдомінального ожиріння порушення метаболізму: інсулінорезистентність, підвищення рівня глюкози, інсуліну, ЛПНЩ і тригліцеридів крові.

Дані про особливості репродуктивної системи при ожирінні достатньо суперечливі. Наявність ожирін-

ня дуже часто призводить до порушень репродуктивної функції жінок або обтяжує вже наявні.

Для клініцистів хворі з ожирінням складні і для підбору ефективної безпечної контрацепції. У жінок з надмірною масою тіла часто спостерігається неадекватна реакція на призначення того чи іншого гормонального препарату. Незважаючи на різноманітність методів контрацепції, підібрати адекватний засіб для пацієнтки з ожирінням вельми складно, зважаючи на різноманітність супутньої патології [4, 8].

Мета роботи

Оцінити та порівняти безпечність та ефективність різних видів сучасної гормональної контрацепції у молодих жінок з надлишковою масою тіла.

Пацієнти і методи дослідження

Обстежили 98 жінок у віці від 25 до 40 років з індексом маси тіла (ІМТ) 28–30. Пацієнтки були розподілені на 3 групи: I група – 35 осіб, використовували вагінальну гормональну рилізінг-систему, що виділяє в кровотік щодня 15 мкг етинілестрадіолу і 120 мкг етоногестрела. Жінки II групи – 33 особи, у циклічному режимі використовували оральні контрацептиви, що містять 20 мкг етинілестрадіолу і 3 мг дросперінона. Контрольну III групу склали 30 жінок, що використовують бар'єрні негормональні методи контрацепції.

Середній вік жінок склав $29,3 \pm 2,1$ року. Всі жінки не мали протипоказань для прийому гормональної контрацепції. У дослідження не включалися жінки з нейроендокринними порушеннями, що мають ІМТ більше 30, та жінки, які мають важку екстрагенітальну або гінекологічну патологію.

Дослідження проводилося до, а також через 6 місяців після початку прийому гормональної контрацепції і включало визначення наступних показників: глюкози сироватки крові натщесерце і після проведення стандартного глюкозотолерантного тесту, загального холестерину, ЛПВЩ, ЛПНЩ, тригліцеридів. У всіх жінок визначалася вага і вираховувався ІМТ.

Для процесу статистичного аналізу застосовувався пакет статистичного аналізу STATISTICA 6.0 (ліцензійний номер AXXR712D833214FAN5). Достовірність різниці між даними основної і контрольної групи визначалася на основі розрахунку критерія Стьюдента.

Результати та їх обговорення

За результатами антропометричних вимірювань не встановили достовірної різниці між групами дослідження ($p > 0,05$). У всіх трьох спостережуваних групах статистично значуща

різниця значень ІМТ була відсутня. При оцінці середніх величин слід виділити невелике клінічно незначне зростання цього показника за період дослідження з $28,9 \pm 1,4$ до $29,1 \pm 1,0$ в I групі, з $29,0 \pm 1,2$ до $29,3 \pm 1,4$ – у II групі; і з $28,8 \pm 1,6$ до $29,2 \pm 2,0$ в III групі жінок.

У II групі 11(33%) жінок відзначили одnorазовий пропуск прийому таблеток в перші три місяці прийому гормональної контрацепції. Подальший їх прийом відбувся з відстрочкою на 12 годин. У 3(11,7%) пацієток I групи і 15(49,5%) пацієток – II групи відзначалися побічні ефекти при використанні контрацепції в перші три місяці у вигляді нудоти, мажучіх кров'янистих виділень із статевих шляхів, нагубання молочних залоз. Жодна жінка на протязі дослідження не завагітніла.

При оцінці біохімічних показників середнє значення рівня глюкози натщесерце і після глюкозотолерантного тесту у досліджуваних пацієнтів всіх груп не перевищувало нормативні значення як до, так і через 6 місяців після початку використання контрацепції. Аналогічні дані були отримані при визначенні концентрації загального холестерину сироватки крові. Статистичної значимості відмінностей між показниками холестерину і його фракцій, а також тригліцеридів в I, II і III групах як до початку використання контрацепції, так і через 6 місяців використання контрацепції, встановлено не було.

При оцінці середніх величин показників ліпідного обміну відзначається незначне зниження ЛПНЩ, підвищення ЛПВЩ, яке більш помітно в I групі у жінок, що використовують інтравагінальну гормональну систему ($2,91 \pm 0,08$ ммоль/л і $2,82 \pm 0,15$ ммоль/л; $1,35 \pm 0,08$ ммоль/л і $1,43 \pm 0,10$ ммоль/л до початку використання системи і через 6 місяців відповідно). Однак середні значення холестерину і тригліцеридів у I і особливо в II групах, які використовували оральні контрацептиви трохи вище, ніж у пацієток, які використовували бар'єрну негормональну контрацепцію.

Представлені дані відповідають наявним в науковій літературі відомостями про позитивний вплив естрогенів на співвідношення холестеринових фракцій. Добова доза в 15–20 мкг етинілестрадіолу створює антиатерогенний ефект у вигляді незначного зростання ЛПВЩ і зниження ЛПНЩ.

Висновки

Отримані нами в ході дослідження дані динаміки показників вуглеводного і ліпідного обміну не носять значущих відмінностей, але, виходячи із середньостатистичних значень, слід віддати перевагу трансвагінальному шляху введення гормонального контрацептиву, що дозволяє отримати ефективний контрацептивний ефект,

мінімізувати системний вплив на організм і забезпечити зручний режим використання для пацієнтки.

Отже застосування вагінальної контрацептивної гормональної системи у молодих жінок з над-

мірною масою тіла є більш доцільним, оскільки не впливає на вагу жінки, добре регулює менструальний цикл, супроводжується меншими змінами ліпідного профілю і характеризується зручністю використання.

Список літератури

1. Антропометричні і гормонально-метаболічні показники при ожирінні абдомінальному / А. А.Плохая [и др.]. // Проблеми ендокринології. 2003. Т. 49. № 4. С. 18–22.
2. Артимуков Н. В. Можливості застосування препарату «Новарінг» у жінок із гіпоталамічним синдромом / Н. В.Артимуков, Г. П.Зуева // Журн. Російського товариства акуш. гін. 2007. № 1. С. 32–33.
3. Балюк М. А. Особливості клінічного перебігу ожиріння у жінок репродуктивного віку з нейроендокринним гіпоталамічним синдромом / М. А. Балюк // Проблеми ендокринної патології. 2004. № 1. С. 44–48.
4. Беляков Н. А. Метаболічний синдром у жінок (Патофізіологія і клініка) / Н. А. Беляков [и др.]. СПб.: Видавничий дім СПбМАПО, 2005. 440 с.
5. Кузнецова І. В. Метаболічні порушення при синдромі полікістозних яєчників / І. В. Кузнецова, В. Н. Коновалова // Акуш. і гін. 2004. № 4. С. 9–12.
6. Метаболічний синдром / Под ред. чл.-кор. РАМН Г. Е. Ройтберга. М.: Медпресс-інформ, 2007. – 244 с.
7. Подзолкова Н. М. Ожиріння і репродуктивна функція жінки. Навчальний посібник. / Н. М. Подзолкова, І. В. Кузнецова, О. Л. Глазкова М. 2006. 28 с.
8. Carr M. C. The emergence of the metabolic syndrome with menopause // J. Clin. Endocrinol. Metab. 2003. Vol. 88. P. 2404–2411.
9. Elting MW, Korsen TJM, Schoemaker J. Obesity, rather than menstrual cycle pattern or follicle cohort size, determines hyperinsulinaemia, dyslipidaemia and hypertension in ageing women with polycystic ovary syndrome // Clin. Endocrinol. (Oxf.). 2001. Vol. 55, № 6. P. 767–776.

Стаття надійшла до редакції 15.09.2015.

И. Б. Грідина, Н. В. Авраменко, Ю. Я. Круть
Запорожский государственный медицинский университет

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗНЫХ ВИДОВ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Выбор эффективного, безопасного и доступного гормонального контрацептива у молодых женщин с избыточной массой тела – это очень актуальный вопрос. Гормональные контрацептивы часто характеризуются наличием выраженных побочных эффектов и неудобным для пациенток режимом приема. С целью выбора оптимального гормонального контрацептива для молодых женщин с избыточной массой тела у 98 пациенток изучена эффективность и безопасность использования современной контрацепции методом разделения их на три группы. Первая группа использовала интравагинальную гормональную релизинг систему, вторая – оральные контрацептивы, третья использовала негормональную барьерную контрацепцию. Установлено, что применение вагинальной гормональной системы у молодых женщин с избыточной массой тела является более целесообразным, так как не влияет на вес женщины, хорошо регулирует менструальный цикл, сопровождается меньшими изменениями липидного профиля и характеризуется удобством использования.

Ключевые слова: интравагинальная гормональная релизинг система, оральная контрацепция, избыточная масса тела.

I. B. Gridina, N. V. Avramenko, Yu. Ya. Krut
Zaporizhzhia State Medical University

EXPERIENCE OF THE USE OF DIFFERENT TYPES OF HORMONAL CONTRACEPTION IN YANG OVERWEIGHT WOMEN

Repeated stereotypic or periodic explosive loadings are able to cause painful conditions both with people professionally connected with such loadings and undertrained and elderly people who make the overwhelming majority of city dwellers.

In publications there is such a term as «enthesopathy» referring to overload degenerative-dystrophic processes in places where ligaments, tendons and joint capsules are attached to bones. New possibilities in treatment are connected with introduction of extracorporeal shock-wave enthesopathy therapy into orthopedic-traumatologic practice.

Keywords: enthesopathy, extracorporeal shock-wave therapy.