

S.V. Kvasyuk – student

A.I. Stegailova – student

I.E. Gorodnicheva – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

1405danv@gmail.com

УДК 618.17-008.8

ЛЕЧЕБНЫЕ ЭФФЕКТЫ ГЕСТАГЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ

Юлия Михайловна Барышникова, Леонид Андреевич Елизаров, Альфия Азатовна Калиева, Ирина Адамовна Карпова

Кафедра акушерства и гинекологии института материнства и детства

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Тюмень, Россия

Аннотация

Введение. Проблема сохранения репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста актуальна как никогда. Использование гормональных контрацептивов позволяет снизить количество нежелательных беременностей, а следовательно, абортов. Наиболее эффективными и безопасными методами предохранения признаны методы имплантационной контрацепции. **Цель исследования** – изучение клинической эффективности подкожного импланта этоногестрела. **Материал и методы.** Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации за период с 2020 по 2022 год на базе акушерско-гинекологического отделения Университетской многопрофильной клиники ФГБОУ ВО Тюменского ГМУ Министерства здравоохранения РФ. **Результаты.** Наблюдалось уменьшение длительности менструального кровотечения, вплоть до аменореи. Отмечался лечебный эффект импланта на симптом дисменореи (альгоменореи), снизилась частота встречаемости нагрубания молочных желез. Случаев наступления беременности не выявлено. К побочным эффектам можно отнести: увеличение частоты межменструальных кровотечений, снижение либидо. **Выводы.** Подкожный имплант этоногестрела (40 мг/сутки) проявляет себя не только как высокоэффективное средство контрацепции, но и обладает рядом лечебных преимуществ.

Ключевые слова: подкожный имплант, гестагенная контрацепция.

THERAPEUTIC EFFECTS OF GESTATIONAL CONTRACEPTION

Yulia M. Baryshnikova, Leonid A. Elizarov, Alfiya A. Kalieva, Irina A. Karpova

Department of Obstetrics and Gynecology of the Institute of Motherhood and Childhood

Tyumen state medical university

Tyumen, Russia

Abstract

Introduction. The problem of preserving the reproductive health of women of fertile age is more urgent than ever. The use of hormonal contraceptives can reduce the

number of unwanted pregnancies, and therefore abortions. Implantation contraception methods are recognized as the most effective and safe methods of prevention. **The purpose of the study** is to study the clinical efficacy of the etonogestrel subcutaneous implant. **Material and methods.** A retrospective analysis of medical documentation for the period from 2020 to 2022 was carried out on the basis of the obstetric and gynecological department of the University Multidisciplinary Clinic of the Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of Russia. **Results.** There was a decrease in the duration of menstrual bleeding, up to amenorrhea. The therapeutic effect of the implant on the symptom of dysmenorrhea (algomenorrhea) was noted, the frequency of breast swelling decreased. No cases of pregnancy have been identified. Side effects include: increased frequency of intermenstrual bleeding, decreased libido. **Conclusions.** The etonogestrel subcutaneous implant (40 mg / day) manifests itself not only as a highly effective means of contraception, but also has a number of therapeutic advantages.

Keywords: subcutaneous implant, gestational contraception.

ВВЕДЕНИЕ

Медико-социальная значимость гормональной контрацепции (ГК) определяется актуальностью проблемы непланируемой беременности, которая создает предпосылки для аборта – фактора, значительно снижающего репродуктивный потенциал женщины в будущем и повышающего риски осложнений беременности, материнской и перинатальной смертности [1].

Молодым видом контрацепции можно назвать влагалищные и трансдермальные гормональные релизинг-системы, разработанные и внедренные в практику в последние годы. Эти пути введения гормональных средств обладают определенными преимуществами перед пероральным путем за счет отсутствия так называемого эффекта первичного метаболизма в печени и взаимодействия со слизистой оболочкой желудочно-кишечного тракта. Кроме того, данные контрацептивы обладают меньшим системным влиянием на организм женщины и имеют удобные режимы использования (еженедельный, ежемесячный и долгосрочный) [2].

Цель исследования – изучить клиническую эффективность и переносимость подкожного импланта этоногестрела (40 мкг в сутки) у женщин.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

С 2020 г. по 2022 г. на базе акушерско-гинекологического отделения Университетской многопрофильной клиники ФГБОУ ВО Тюменского ГМУ Министерства здравоохранения РФ обследовано 58 женщин от 18 до 40 лет, использующих с целью контрацепции подкожный имплант, выделяющий 40 мкг этоногестрела в сутки. Статистическую обработку результатов проводили с помощью программы Microsoft Office Excel с вычислением среднего значения, достоверного отклонения и доверительных интервалов 95%.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст женщин составил 36 лет (34-38, ДИ 95%). При оценке менструации у большинства женщин наблюдалось уменьшение длительности менструального кровотечения, вплоть до аменореи (в контрольной группе

аменорея наблюдалась у 3% женщин, после 1 месяца использования подкожного импланта – у 22% пациенток), интенсивность менструального кровотечения также уменьшилась (до использования импланта обильное менструальное кровотечение наблюдалось у 19% женщин, после 1 месяца использования только у 9% женщин). Лечебный эффект имплант оказывал на симптом дисменореи (альгоменореи): до начала использования 62% женщин жаловались на умеренные и выраженные боли внизу живота, после 1 месяца использования только у 19% женщин сохранилась альгоменорея). На 25% снизилась частота встречаемости нагрубания молочных желез: в контрольной группе у 47% женщин, после 1 месяца использования импланта – только у 22%. Мастодиния до установления импланта наблюдалась у 37% женщин, после месяца использования только у 15% (Рис. 1).

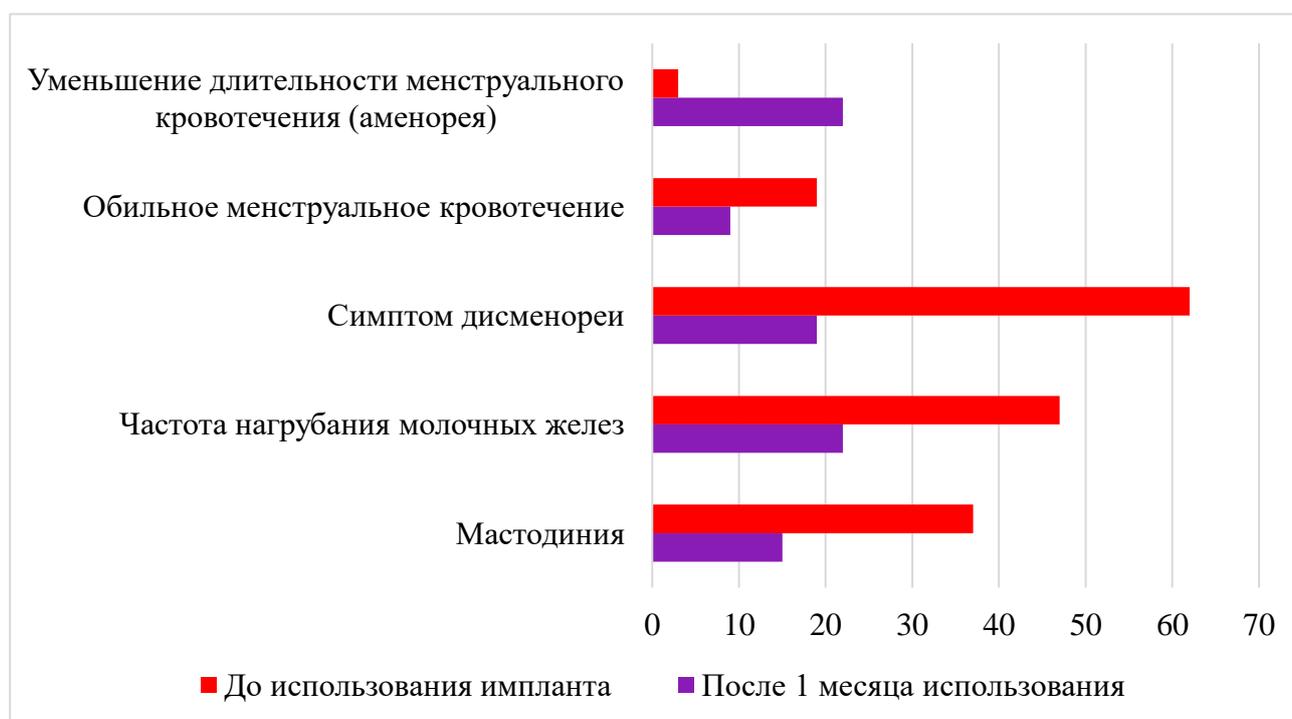


Рис. 1 Лечебные эффекты подкожного импланта этоногестрела

Вместе с тем были выявлены и побочные эффекты подкожного введения этоногестрела. Наблюдалось увеличение частоты межменструальных кровотечений (у 6% женщин до использования подкожного импланта против 40% женщин после 1 месяца его применения). Также использование подкожного импланта незначительно повлияло на снижение либидо (в контрольной группе ни у одной женщины не наблюдалось снижение либидо, после 1 месяца использования на этот симптом указывали 9% женщин). Через 3 и 6 циклов применения импланта переносимость имела аналогичную структуру. Через год после установления подкожного импланта этоногестрела у женщин наблюдалось увеличение веса на 3% ($64 \pm 3,8$ кг, по сравнению с контрольной группой 62 ± 3 кг), что подтверждается увеличением объема талии на 3% (до установки импланта среднее значение $73 \pm 2,7$ см., после 12 месяцев

75 ± 2,3 см) (Рис. 2). Случаев наступления беременности на фоне подкожного импланта этоногестрела выявлено не было.

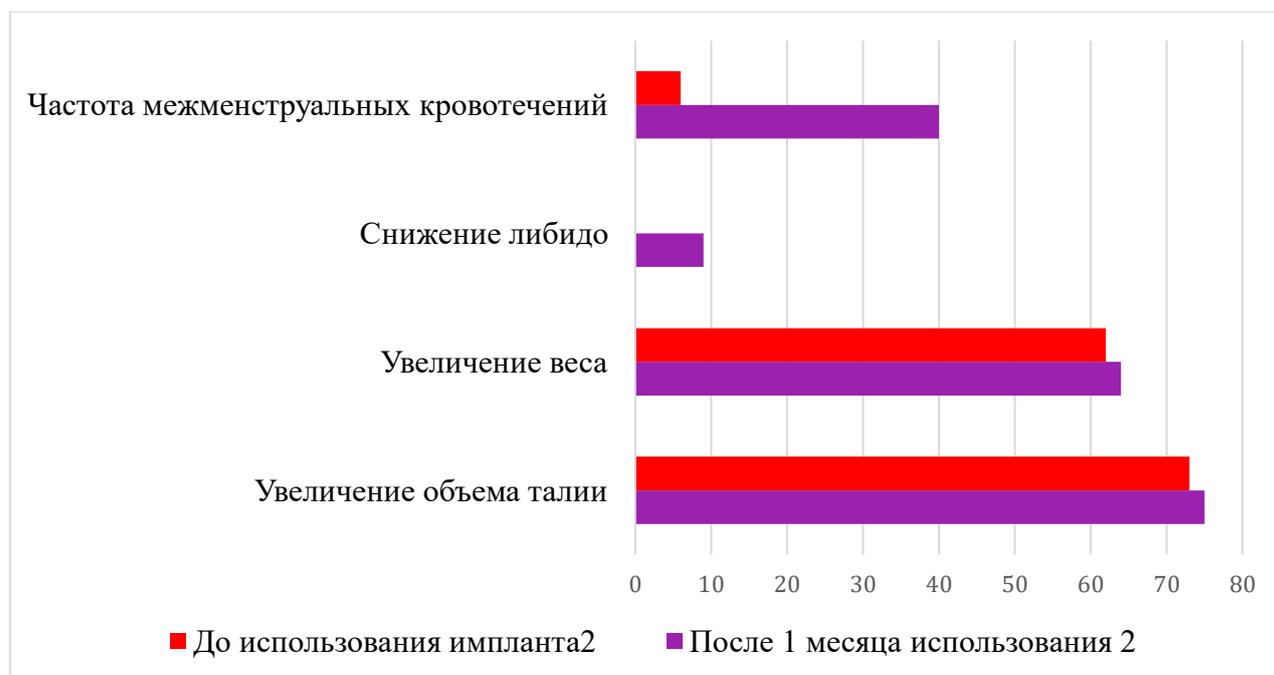


Рис. 2 Побочные эффекты подкожного импланта этоногестрела

ОБСУЖДЕНИЕ

Важно отметить, что большинство контрацептивов предназначены для использования молодыми здоровыми женщинами. Зачастую зрелый возраст женщины является фактором не позволяющим использовать некоторые виды контрацептивов. Чистогестогенная имплантационная контрацепция подходит не только молодым, здоровым женщинам, но и зрелым женщинам, а также имеющим какие-либо заболевания. Наличие только этоногестрела в составе позволяет применять имплант почти что любой женщине. При применении подкожного импланта - ожирение, сахарный диабет, туберкулёз, тромбофилия, артериальная гипертензия, ВИЧ инфекция, эпилепсия, осложнённые приобретённые пороки сердца - не являются противопоказаниями для применения препарата [3].

Применение этоногестрел-содержащих имплантов доказательно безопасно. Количество зафиксированных случаев возникновения артериальной гипертензии, синдрома внезапной смерти, изменения плотности костной ткани, анемии, злокачественных новообразований, достоверно не отличается от выборки женщин, не применяющих данный метод контрацепции [4].

Ряд проведенных исследований доказывают эффективность применения этоногестрела в лечении эндометриоза. Было подтверждено уменьшение выраженности симптоматики, более 50% женщин, участвовавших в исследовании, отмечали уменьшение нециклических тазовых болей и дисменореи. Доказано, что изменения в эндометрии при применении этоногестрел содержащего импланта, обеспечивают его защиту от развития пролиферативных заболеваний и оказывают положительный эффект [5].

Целая серия исследований была направлена на изучение влияния этногестрела на сексуальную функцию, качество жизни. Так же изучалось влияние данного препарата на выраженность тазовых болей у женщин, имеющих в анамнезе эндометриозные кисты яичника и нуждающихся в длительной контрацепции. Результаты исследования показали снижение частоты диспареунии и дисменореи. Также отмечалось снижение выраженности тазовой боли, улучшение настроения и повышение либидо. Применение препарата не привело к уменьшению кист, но все женщины отметили улучшение своей сексуальной жизни. После трех месяцев применения препарата, исследуемые женщины отметили, что эмоциональный фон изменился, число половых контактов увеличилось и выраженность сексуального удовлетворения значительно возросла [6]. Результаты нашего исследования указывают на то, что использование подкожного импланта незначительно повлияло на снижение либидо, после 1 месяца использования на этот симптом указывали 9% женщин.

Необходимо отметить положительный лечебный эффект, выявленный в нашем исследовании. Было установлено наличие лечебного эффекта импланта на симптом дисменореи (альгоменореи): до начала использования 62% женщин жаловались на умеренные и выраженные боли внизу живота, после 1 месяца использования только у 19% женщин сохранилась альгоменорея).

Одним из наиболее часто встречающихся побочных эффектов является нарушение менструального цикла. У респонденток, которым был введен имплант через 4 недели после родов отмечались следующие изменения в менструальном цикле: на первом месте менструальный цикл, протекающий с задержками (11,1%), второе место разделили полименорея - у 5,5% и маточные кровотечения вне менструации, встречающиеся в 5,5%. Увеличение частоты межменструальных кровотечений наблюдается и в рамках проведенного нами исследования (у 6% женщин до использования подкожного импланта против 40% женщин после 1 месяца его применения) [7].

ВЫВОДЫ

1. В результате проведенного исследования было установлено, что подкожный имплант этногестрела (40 мг/сутки) является высокоэффективным средством контрацепции (эффективность 100%).

2. Благодаря ретроспективному анализу полученных данных, установлено, что подкожный имплант этногестрела обладает рядом лечебных преимуществ: уменьшает болезненность, длительность и интенсивность менструального кровотечения, вплоть до аменореи; уменьшает выраженность синдрома предменструального напряжения.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Олина, А. А. Анализ демографических процессов в Пермском крае / А. А. Олина, Г. К. Садыкова, Т. А. Метелева // Пермский медицинский журнал. – 2018. – Т. 35, №3. – С. 67-73.
2. Персонифицированный компьютерный подбор гормональной контрацепции с учетом тромбогенности генома женщины / И. А. Карпова, Т. С. Сигильетова, Н.

- В. Григорьева [и др.] // Сибирский вестник медицинской информатики и информатизации здравоохранения. – 2017. – № 1-2. – С. 15-21.
3. Автоматизированный индивидуальный подбор гормональной контрацепции у женщин / И. А. Карпова, В. А. Полякова, А. Г. Санников [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2018. – Т. 19, № 4(96). – С. 77-83.
4. Возможности применения чисто прогестиновой гормональной контрацепции у пациенток с нарушениями ритма сердца. Клинические наблюдения / А. А. Олина, Н. С. Карпунина, Т. А. Метелева, Т. П. Шевлюкова // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2019. – Т. 18, № 3. – С. 140-145.
5. Изменения гемостаза у женщин на фоне гормональной контрацепции в зависимости от состава, пути и длительности введения / А. Ш. Бышевский, В. А. Полякова, И. А. Карпова [и др.] // Тромбоз, гемостаз и реология. – 2011. – № 3(47). – С. 35-40.
6. Коррекция оксидативного стресса и гемокоагуляционных сдвигов у женщин на фоне использования гормональной рилизинг-системы с целью контрацепции / И. А. Карпова, В. А. Полякова, А. М. Чернова [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2015. – Т. 16. № 3(83). – С. 23-28.
7. The anamnestic data of women who underwent pregnancy medical termination / V. Polyakova, T. Shevlyukova, E. Spirina, Yu. Ivanova // Medical Science and Education of Ural. – 2020. – Vol. 21. № 1(101). – P. 91-94.

Сведения об авторах

Ю.М. Барышникова* – студент

Л.А. Елизаров – студент

А.А. Калиева – студент

И.А. Карпова – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

Y.M. Baryshnikova* – student

L.A. Elizarov – student

A.A. Kalieva – student

I.A. Karпова – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

juliabaryshnikkova@yandex.ru

УДК 618-019

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА У РОЖАВШИХ И НЕРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН

Людмила Александровна Бодунова, Яна Ришатовна Митягина, Марина

Владимировна Коваль

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация