

1. Айламазян Э.К. Акушерство: национальное руководство /Э.К. Айламазян, В.И. Кулаков, В.Е. Радзинский, Г.М. Савельева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 1200 с.
2. Баев О.Р. Подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение: клинический протокол / О.Р. Баев, Н.Е. Кан, В.П. Румянцева, Н.К. Тетрашвили - Москва, 2012.
3. Болотских В.М. Новые подходы к ведению беременности и родов, осложнённых преждевременным излитием околоплодных вод при доношенном сроке // Материалы Всероссийского научно-практического семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии». — М.: Медиа бюро StatusPraesens, 2010 — 32 с.
4. ACOG Committee on Practice Bulletins - Obstetrics, authors. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. (ACOG Practice Bulletin No. 80: premature rupture of membranes) / Obstet Gynecol., 2007. №109. — P. 1007–1019.
5. Cooney L.G. / The Association between Early Artificial Amniotomy and Chorioamnionitis in Nulliparous Induction of Labor /IntSchResNotices. -2014.
6. Ghafarzadeh M. Effect of early amniotomy on dystocia risk and cesarean delivery in nulliparous women: a randomized clinical trial /Arch Gynecol Obstet. – 2015.
7. Matern J. Early versus late amniotomy for labour in duction: a randomized controlled trial /Fetal Neonatal Med.- 2012.
8. Worthley M. Does amniotomy shorten spontaneous labor or improve outcomes /The journal of family practice. Clinical inquires. – 2018.

УДК 618-019

**ФедороваЕ.С, ХаперкинаИ.А, ЗвычайныйМ.А
ВЛИЯНИЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ НА
СЕКСУАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕНЩИН**

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**FedorovaE.S., HaperkinaI.A., ZvychainyiM.A.
EFFECT OF HORMONAL CONTRACEPTION ON
WOMEN'S SEXUAL FUNCTION**

Department of obstetrics and gynecology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: irina.haperkina@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрено влияние гормональной контрацепции на сексуальную функцию женщин репродуктивного возраста. В ходе исследования выявлено, что на фоне использования гормональной контрацепции у ряда женщин имеются проявления сексуальной дисфункции, связанные как с их психологическим состоянием, так и с составом контрацептивного препарата.

Annotation. The article reviewed the effect of hormonal contraception on the sexual function of women of reproductive age. The study has shown that during the use of hormonal contraception, a number of women has manifestations of sexual dysfunction connected to both their mental state and the contraceptive drug formula.

Ключевые слова: Комбинированные оральные контрацептивы, сексуальная функция, контрацепция

Key words: Combined oral contraceptives, sexual function, contraception

Введение

Одной из значимых задач в современном обществе является сохранение репродуктивного здоровья населения. Большую роль в укреплении здоровья супружеской пары играет контрацепция, целью которой является осознанное продолжение потомства. Комбинированные оральные контрацептивы в настоящее время используют более 100 миллионов женщин в мире. В разных странах мира частота использования гормональной контрацепции составляет 20-40%, в России – не более 10%. [1-3]

При этом существует мнение, что прием гормональных контрацептивов снижает сексуальное влечение [2]. Их влияние на сексуальную жизнь женщин - значимый фактор при принятии решения о выборе способа контрацепции. Женская сексуальность является важным критерием качества жизни, и нарушение женского сексуального здоровья нередко является основным звеном целого ряда гинекологических заболеваний.

Цель исследования-выяснить влияние гормональной контрацепции на сексуальную функцию женщин репродуктивного возраста.

Задачи:

- 1) Выявить влияние гормональных контрацептивов на сексуальную дисфункцию женщин репродуктивного возраста.
- 2) Оценить влияние гормональной контрацепции на сексуальную функцию женщин репродуктивного возраста.
- 3) Проанализировать влияние отдельных препаратов КОК на сексуальную функцию женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования

Для реализации цели и задачи были задействованы пациентки поликлиники МАУ ГКБ№40 Екатеринбурга. Всего в исследование было включено 60 женщин репродуктивного возраста, средний возраст пациенток

составил $22,3 \pm 3,67$ лет. Критериями включения в исследование являлось наличие сексуального опыта и возраст от 18 до 40 лет. В ходе исследования все женщины были разделены на 2 группы: I группу составили 30 женщин, не принимающие гормональные контрацептивы; во II - были включены 30 женщин, которые принимают гормональные контрацептивы.

Для исключения органической акушерско-гинекологической патологии, всем пациенткам проводилось обследование, включающее сбор анамнеза с оценкой менструальной функции, гинекологический осмотр, взятие мазков на флору и онкоцитологию, УЗИ органов малого таза и исследование гормонального фона (по показаниям).

Также наше обследование включало оценку сексуальной функции на основании анализа опросника «Индекс женской сексуальности» (FSFI). Анкетирование предусматривает оценку сексуальной функции за последний месяц и включает в себя 19 вопросов. Учитываются половое влечение, уровень сексуального возбуждения, увлажнение влагалища во время полового акта, удовлетворение половой жизнью, частоту и интенсивность оргазма, дискомфорт/болезненность при половом акте. Каждый ответ оценивается в баллах, баллы суммируются. [4-5] Наилучший результат — 36 баллов, самый низкий — 2 балла. Индекс меньше 26,5 свидетельствовал о сексуальной дисфункции. Статистическая обработка проводилась в программе Microsoft Excel 2013. Индекс сексуальной функции представлен в табл. 1.

Результаты исследования и их обсуждение

Установлено, что сексуальная дисфункция в группе, принимающих гормональные контрацептивы встречалась чаще — у 43,3% женщин, чем в группе не принимающих - 26,6%. Различия статистически значимы при $p < 0,05$ (Таблица 1).

Таблица 1.

Влияние гормональных контрацептивов на сексуальную дисфункцию женщин репродуктивного возраста

Индекс	Группа I N=30	Группа II N=30
Менее 26,5	8 (26,6)	13 (43,3)
26,6-30,0	10 (33,3)	7 (23,3)
Выше 30	12 (40)	10 (33,3)

Женщины I группы были больше удовлетворены качеством полового влечения — 56,7% (17), чем пациентки второй группы - 30,0 % (9). Обе группы примерно с одинаковой частотой испытывали возбуждение — 73,3% (22) и 76,6 % (23) пациентки I и II групп соответственно. Трудности lubricации различной степени выраженности чаще встречались в группе, принимающей контрацептивы- 46,7% (14), чем в первой - у 20%(6).

Трудности в достижении оргазма чаще отмечались у женщин, не принимающих контрацептивы- 93,3% (28), чем во второй группе 76,6% (23).

Женщины обеих групп с одинаковой частотой были удовлетворены половой жизнью — 76,6 % (23) пациенток, не принимающих гормональные контрацептивы, и 73,3% (22) принимающих. Жалобы на диспареунию отмечались примерно одинаково: у 60,0% пациенток (18) из первой группы, и у 70,0% (21) из тех, кто принимал препараты.

Различия достоверны при сравнении групп по половому влечению и lubricации ($p < 0,05$) по критерию χ^2 Пирсона.

Таблица 2

Индекс сексуальной функции на фоне использования различных контрацептивов.

Препарат	Действующие вещества	Количество человек	Средний индекс
Белара	Этинилэстрадиол(эстрогены), Хлормадион(гестаген)	4	21,87
Димиа	Этинилэстрадиол(эстрогены), Дроспиренон(прогестаген)	10	28,45
Силуэт	Этинилэстрадиол(эстрогены), Диеногест(прогестин)	Всего 2 (у 1- высокое влияние стресса)	25,8
Джес	Этинилэстрадиол(эстрогены), Дроспиренон(прогестаген)	Всего 9 (у 4- высокое влияние стресса)	27,06
Регулон	Этинилэстрадиол(эстрогены), Дезогестрел(гестаген)	1	29,2
Чарозетта	Дезогестрел (гестаген)	1	30,3
Клайра	Эстрадиола валерат(эстрогены), Диеногест(прогестин)	1 (высокое влияние стресса)	25
Новинет	Этинилэстрадиол(эстрогены), Дезогестрел (гестаген)	1	36
Дроспифем	Этинилэстрадиол(эстрогены), дроспиренон(прогестаген)	1	31,5

Как видно из таблицы №2, в исследовании использовались 9 препаратов, («Димиа», «Джес», «Регулон», «Чарозетта», «Новинет», «Дроспифем») не оказывали отрицательного воздействия на сексуальную функцию. Самыми

распространенными препаратами оказались: «Димиа», которую принимают 33,3% (10) женщин, средний индекс препарата составил 28,45 и «Джес», который применяют 30,0% (9) женщин, хотя у 4 из них и наблюдался высокий уровень стресса, однако средний индекс женской сексуальности по препарату оказался высоким (27,06 баллов).

Самый низкий индекс оказался у препарата «Белара» (21,87 баллов), при этом у женщин не было выявлено хронических заболеваний и высокого уровня стресса. Также низкий индекс наблюдался у препаратов «Силуэт» (25,8 баллов) и «Клайра» (25,0 баллов). Пациентки, принимающие эти препараты имели высокий уровень стресса. Возможно оказывают влияние и антиандрогенные свойства указанных контрацептивов.

На фоне использования остальных препаратов индекс сексуальной функции оказался в пределах нормы (>26,5).

Выводы:

1. На фоне использования гормональной контрацепции у ряда женщин имеются проявления сексуальной дисфункции, связанные как с их психологическим состоянием, так и с составом контрацептивного препарата.

2. При консультировании женщин при подборе и использовании контрацепции важно учитывать сексуальную функцию и рекомендовать использовать препараты, не только эффективно защищающие от незапланированной беременности, но и не приводящие к снижению качества жизни женщин.

Список литературы:

1. Методы контрацепции и критерии их применения: учебное пособие /под ред. Т.А. Обоскаловой. - Екатеринбург, 2019 - 76 с.

2. Мазуркевич М.В. Контрацепция и женская сексуальность «Сексуальная революция-женская революция» (И.С.Кон) / Мазуркевич М.В, Шугушева Л.Х // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. - 2014. - № 3. - С. 62-64

3. Хамошина М.Б. Репродуктивное здоровье подростков и молодежи: демографический потенциал России / Хамошина М.Б, Пустотина О.А, Руднева О.Д // StatusPraesens. - 2013. - № 5. – С.72-78.

4. Girdali A. Female sexual arousal disorders / Girdali A, Rellini AH, Pfaus J, Laan E. // J Sex Med. – 2013. - № 58. – P. 73.

5. Rosen R. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function / Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'Agostino RJ. // J Sex Marital Ther. – 2000. – № 26. – P.191-208.

УДК 618.5-06

**Федотова Д.С., Зейналова Д.Э. Шевлюкова Т.П.
ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕН КАК ПРЕДИКТОРЫ
ФОРМИРОВАНИЯ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ**