

**Щербакова Е.С., Лусевич А.И., Болотская Н.В.  
ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ЖЕНЩИН  
МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

Кафедра фармакологии  
Пермский государственный медицинский университет им. академика  
Е. А. Вагнера  
Пермь, Российская Федерация

**Lusevich A. I., Shcherbakova E. S., Bolotskaya N. V.  
FEATURES OF HORMONAL CONTRACEPTION OF WOMEN OF  
YOUNG AGE**

Department of pharmacology  
Perm state medical university named after E. A. Wagner  
Perm, Russian Federation

E-mail: [agentkat19@yandex.ru](mailto:agentkat19@yandex.ru)

**Аннотация.** Все больше молодых девушек начинают интересоваться гормональной контрацепцией, но получая не достоверную информацию, основанную на сложившихся в обществе мифах и стереотипах, часто они отказываются от данных препаратов в пользу других методов. В данной статье рассмотрена современная литература о гормональной контрацепции. Выделены основные моменты, необходимые в понимании работы данных препаратов: классификация, механизм действия, побочные эффекты, противопоказания. Описаны частые мифы, сопровождающие КОКи, с предоставлением достоверной информацией на их счет. Так же проведен опрос среди молодых девушек с целью определения более предпочтительного для них метода контрацепции, их субъективных ощущений во время приема препаратов, причин их назначения, а также осведомленность респондентов о гормональной контрацепции.

**Annotation.** More and more young girls are becoming interested in hormonal contraception, but when they receive inaccurate information based on myths and stereotypes that have developed in society, they often refuse to use these drugs in favor of other methods. This article reviews the current literature on hormonal contraception. The main points needed to understand the work of these drugs are highlighted: classification, mechanism of action, side effects, contraindications. Frequent myths accompanying KOCs are described, with the provision of reliable information on their account. A survey was also conducted among young girls to determine the method of contraception they prefer, their subjective feelings while taking the drugs, the reasons for their prescription, as well as the respondents' awareness of hormonal contraception.

**Ключевые слова:** гормональная контрацепция, оральная контрацепция, профилактика.

**Key words:** hormonal contraception, oral contraception, prevention.

### **Введение**

В современном мире контрацепция играет ведущую роль в предупреждении незапланированной беременности, которая часто заканчивается искусственным абортом со всеми неприятными последствиями для организма девушки. В настоящее время больше девушек интересуются гормональной контрацепцией. Она является не только эффективной защитой от нежелательной беременности, но и занимает важную роль в профилактике бесплодия, эндометриоза, нарушений менструального цикла.

Актуальность изучения особенностей контрацепции очень важна для современных девушек. Важно знание не только о благоприятных, но и о побочных действиях препарата, определение групп риска и противопоказаний, чтобы каждая девушка могла подобрать оптимальный для неё метод контрацепции.

**Цель исследования** – изучение особенностей контрацепции у молодых женщин.

### **Материалы и методы исследования**

В добровольном анонимном опросе принимали участия 96 девушек возрастной группы от 19 до 22 лет. Им предлагалось ответить на вопросы о причинах использования или неиспользования данных препаратов, об их субъективных ощущениях от приема гормональных контрацептивов, а также на вопросы, отражающие их знание о действии препаратов на организм.

### **Результаты исследования и их обсуждения**

Обзор литературы.

1. Классификация гормональных контрацептивов.

Все гормональные контрацептивы делят на:

1) Монофазные – являются первым поколением ГК. Каждая таблетка содержит одинаковую дозу обоих компонентов. Отличие заключается в соотношении эстрогенов и гестагенов. В виде эстрогенов используют этинилэстрадиол (он по своему строению схож с эндогенным эстрадиолом).

2) Двухфазные – препараты, в которых одна таблетка содержит постоянную дозу эстрогена и вариативную дозу гестагена. Доза гестагена зависит от периода менструального цикла.

3) Трехфазные – препараты, в таблетках которых содержится определенная доза гестагена в зависимости от дней цикла. Данная вариативность концентрации эстрогенов и гестагенов является приближенной к физиологическим гормональным колебаниям.

4) Таблетки мини-пили – препараты, активным компонентом, в которых является прогестаген. Он действует на определенные участки репродуктивной системы, нормализует слизь шейки матки и ее состав [3].

2. Механизм действия. Основное влияние гормональной контрацепции связано с подавлением функции гипоталамо-гипофизарной системы. Гестаген, связываясь с прогестероновыми рецепторами, обеспечивает возникновение противозачаточного эффекта, в это время организм воспринимает данное состояние как беременность, это объясняет прекращение выработки фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов. Вследствие этого не происходит стимуляции яичников, яйцеклетка не созревает и становится не способна к оплодотворению.

Эстрадиол является важным звеном для поддержания функции яичников, но именно он вызывает неблагоприятное действие для организма: увеличивает свертываемость крови; влияет на метаболизм печени; нарушает обмен липидов; способствует возникновению артериальной гипертензии; нарушает менструальный цикл [1].

3. Особенности гормональной контрацепции. Далеко не каждая девушка знает о возрастных изменениях своего организма, что может быть причиной серьезных последствий для организма при выборе гормональной контрацепции. Подбор правильного препарата, соответствующего возрасту, должен быть выполнен после диагностики, проведенной врачом-гинекологом [4].

Обязательным условием является начавшийся менструальный цикл. Девушкам подросткового возраста с нестабильным циклом контрацептивы назначают для лечения: дисфункциональных маточных кровотечений, акне, гирсутизма, себореи. Для женщин молодого возраста рекомендуется принимать гормональные контрацептивы с минимальной дозой гормонов [5].

4. Положительные стороны гормональной контрацепции. Гормональную контрацепцию девушки используют не только для защиты от беременности, но и для лечения акне (антиандрогенный эффект), дисфункциональных кровотечений, для экстренной гормональной остановки, а затем как поддерживающую терапию. Учеными было доказано, что действие гормональных препаратов тормозит развитие атипичных клеток в молочной железе, которые в свою очередь вызывают рак молочной железы. Долгий прием препаратов снижает вероятность возникновения мастопатии и снижает диффузные изменения тканей молочной железы, снижает риск эндометриоза и миомы матки [2,3].

#### 5. Мифы.

Миф 1: Прием противозачаточных повышает риск возникновения рака. Правда: Действие гормональной контрацепции снижает вероятность развития рака молочных желез, рака эндометрия.

Миф 2: При употреблении противозачаточных возникают сердечно-сосудистые заболевания. Правда: Фактором риска при приеме противозачаточных является курение. Гормональные контрацептивы повышают действие никотина на организм.

Миф 3: Длительный прием препарата опасен, нужно делать паузу. Правда: Длительный прием правильно подобранного препарата является безопасным

Миф 4: Гормональные контрацептивы способствуют набору лишнего веса. Правда: Набор веса может наблюдаться при неправильно подобранном препарате.

5. Недостатки и побочные эффекты. Одним из главных минусов гормональной контрацепции является сложность подбора и способ использования препарата: ежедневный прием, желательно в одно и то же время. После начала приема может возникнуть период адаптации до 2-х месяцев: возможно появление побочных эффектов, которые проходят самостоятельно [3].

Часто встречаемые нежелательные эффекты: перепады настроения, диспепсические явления, болезненность молочных желез, выпадение волос, сбой менструального цикла, головные боли (мигрени), скудные или обильные менструальные кровотечения, выделения различного характера в середине цикла.

6. Противопоказания. Любые заболевания сердечно-сосудистой системы. Склонность к тромбозам, сахарный диабет и ожирение являются противопоказанием для гормональных контрацептивов, содержащих эстрогены. Таким пациенткам назначаются препараты, содержащие только гестагены [1].

Полученные результаты

Средний возраст опрошенных составил 20 лет  $\pm$  2 года. При анкетировании выявлено, что 73% девушек живут половой жизнью, а из них лишь 17% активно используют гормональные контрацептивы.

Из используемых лекарств выделяют Модэлль пьюр, Клайра, Джес +, Ярина+, Димиа, Силуэт, Новинет. Ведущим критерием выбора стало назначение врача (67%), советом подруги, отзывами в интернете и ценовой категорией препарата руководствуются по 11% девушек.

Наиболее частыми причинами назначения гормонсодержащих контрацептивных средств, помимо собственно контрацепции, были сбой цикла (33,3%), акне, синдром поликистозных яичников (по 22,2%), а также аменорея и болезненные менструации (по 11,1%). В итоге 53,3% не наблюдали эффекта от данного лечения.

Девушки отмечают следующие побочные эффекты: резкие смены настроения, усталость, сбой цикла, боль в молочных железах, выпадение волос, тошнота, сонливость, раздражительность.

61% опрошенных считают, что появление побочных эффектов в 2 первых месяца приема является нормой. Чуть больше половины девушек не отмечало увеличение груди во время приема препарата, в то время как 40% замечали ее увеличение. Также у 16,3% девушек участились головные боли после начала приема препарата. Самый большой процент из побочных эффектов (53,7%) принадлежит изменению цикла, причем 20% указали на сбивтый нормальный режим, 33,3% на скудные менструации, а 6,7% на обильные.

Среди других методов контрацепции наиболее популярным оказался прерванный половой акт и барьерный метод – 33% девушек используют их с целью предотвращения нежелательной беременности. В основном, девушки,

использующие КОКи, не прибегают к другим контрацептивам, хотя некоторые так же отмечают прерванный половой акт как дополнительный метод контрацепции.

Из множества причин отказа от приема оральных противозачаточных некоторые опрошенные отмечают, что не видят нужды в этом (41,7%), а некоторые считают, что высок риск забеременеть при приеме данных препаратов (26,01%). Так же респонденты выделяют: страх побочных эффектов (20,8%), недоверие врачам-гинекологам (6,25%), медицинские показания (3,2%), сильное побочное действие при прошлых приемах (2,04%).

#### **Выводы:**

Среди девушек, живущих половой жизнью, процент использующих гормональную контрацепцию весьма невелик. В основном они предпочитают классический барьерный метод или наиболее доступный – прерванный половой акт.

Не все респонденты осведомлены о побочных эффектах, более половины не знают о профилактике различных заболеваний КОКами, возможно, это лежит в основе такого редкого выбора данных препаратов.

Выявлен небольшой процент побочных эффектов у опрошенных, респонденты не отмечали таких грозных отклонений, как тромбозы, лекарственные гепатиты, артериальную гипертензию и др., скорее всего, это связано с непродолжительным приемом препаратов вследствие молодого возраста девушек.

#### **Список литературы:**

1. Аляутдин Р. Н. Фармакология / Р. Н. Аляутдин. – ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 429 с.
2. Кузнецова И. В. Гормональная контрацепция у подростков и молодежи / И. В. Кузнецова // Трудный пациент. – 2010. – Т.8. – №8. – С. 14-19.
3. Марков И. И. Морфологические аспекты длительной гормональной контрацепции / И. И. Марков, И. А. Ванурина // Морфологические ведомости. – 2007. – №1-2. – С. 188-192.
4. Радзинский В. Е. Гормональная контрацепция у подростков и молодых женщин / В. Е. Радзинский, М. Б. Хамошина, Р. Г. Абдуллаева, Е. В. Радзинская // Фарматека. – 2009. – №1. – С. 10-16.
5. Birth Control: The Pill [Электронный ресурс] // Cleveland Clinic. – 11. 04. 2016. URL: <https://my.clevelandclinic.org/health/drugs/3977-birth-control-the-pill> (дата обращения: 28.02.2020).

## **ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**

УДК 616.37-002