

УДК 618.179

*Паламаренко Мария Александровна,
студентка*

4 курса, лечебного факультета

Пермский государственный медицинский университет

Им.ак. Е.А. Вагнера

Россия, г. Пермь

Соколова Елизавета Сергеевна,

студентка

4 курса, лечебного факультета

Пермский государственный медицинский университет

Им.ак. Е.А. Вагнера

Россия, г. Пермь

Корякин Егор Сергеевич,

студент

4 курса, лечебного факультета

Пермский государственный медицинский университет

Им.ак. Е.А. Вагнера

Россия, г. Пермь

Новиков Анатолий Андреевич,

студент

4 курса, лечебного факультета

Пермский государственный медицинский университет

Им.ак. Е.А. Вагнера

Россия, г. Пермь

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА ОРГАНИЗМ

Аннотация: Комбинированные пероральные противозачаточные средства на основе эстроген-прогестина (КОК), также известные как противозачаточные таблетки, обеспечивают надежную контрацепцию, а также ряд других преимуществ, не связанных с контрацепцией. Низкие дозы КОКов являются безопасным и надежным вариантом контрацепции для подавляющего большинства женщин [1,2]. Для здоровых, некурящих женщин КОК может быть продолжен до наступления менопаузы. КОК оказывают влияние на многие системы организма, не только на половую функцию.

Ключевые слова: КОК, контрацепция, женщины, дозы.

Annotation: Combined estrogen-progestin oral contraceptives (COCs), also known as birth control pills, provide reliable contraception as well as several noncontraceptive benefits. Low-dose COCs are a safe and reliable contraceptive option for the vast majority of women [1,2]. For healthy, nonsmoking women, COCs may be continued until the age of menopause. COCs affect many systems of the body, not just sexual function.

Key words: COCs, contraception, women, doses.

МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ

Основным механизмом действия контрацептивного эффекта КОК является подавление овуляции ингибированием гонадотропин-релизующего гормона (ГРГ), лютеинизирующего гормона (ЛГ), фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) и всплеска ЛГ в середине цикла. Этот эффект опосредуется как прогестиновой, так и эстрогеновой составляющей КОК, работающей синергетически, однако эстрогеновое подавление ФСГ, которое, в свою очередь, предотвращает фолликулогенез, является наиболее важным механизмом

Дополнительные механизмы, связанные с прогестином, которые способствуют контрацептивному эффекту, включают в себя:

- Воздействие на эндометрий, что делает его менее пригодным для имплантации. Долгосрочное циклическое или суточное воздействие прогестина приводит к моллюализации эндометрия и, в конечном итоге, к атрофии.

- Слизь шейки матки, которая становится менее проницаемой для проникновения сперматозоидов.

- Исправление нормальной подвижности труб и перистальтики.

При правильном применении КОК являются высокоэффективной формой контрацепции. Несмотря на то, что процент неудач при правильном применении составляет 0,3 %, типичный процент неудач при использовании чаще всего составляет приблизительно 7 %, что объясняется, главным образом, пропущенными таблетками.

Помимо высокой контрацептивной эффективности, КОК обладают многими преимуществами, включая быструю обратимость, регуляцию менструального кровотечения, снижение менструальной кровопотери и дисменореи, а также снижение риска рака яичников и эндометрия.

Комбинированные оральные контрацептивы также широко используются для лечения различных гинекологических заболеваний, в том числе при нарушении менструального цикла. КОКи часто применяются у женщин с нарушениями менструального цикла, такими как олигоменорея из-за поликистозного синдрома яичников, аномальные маточные кровотечения (например, обильное менструальное кровотечение), менструальные мигрени, а также предменструальный синдром или предменструальные дисфорические расстройства (хотя КОКи не считаются терапией первого ряда).

Кроме положительного влияния на организм, КОК так же дают негативное воздействие.

Пациенты могут испытывать тошноту и вздутие груди при введении КОКа. Эти симптомы обычно быстро проходят. Другие осложнения могут включать незапланированное кровотечение, которое обычно проходит в

течение трех месяцев, а также возможное влияние КОКа на настроение и половую функцию. Нет никаких свидетельств того, что КОК вызывают увеличение веса.

Комбинированные оральные контрацептивы вызывают изменения в коагуляции и фибринолизе, но у здоровых женщин гемостатические переменные остаются в пределах нормы. Вполне вероятно, что эти изменения могут оказать большее влияние у женщин, которые уже подвержены повышенному риску ВТЭ из-за ранее существовавших тромбофильных дефектов.

Проявление венозного тромбоза (ВТЭ)- является одним из серьезных негативных влияний. Применение КОКов ассоциируется с повышенным риском возникновения ВТЭ. Риск ВТЭ варьируется в зависимости от дозы эстрогена и таких факторов пациента, как возраст, ожирение и статус курящего. Несмотря на то, что относительный риск увеличивается, абсолютное увеличение риска для большинства женщин все еще невелико и не превышает многочисленные преимущества этого метода контрацепции, особенно по сравнению с риском ВТЭ во время беременности и в послеродовой период [3].

Так же существует риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, это не менее серьезная патология. Применение КОК было связано с повышенным риском гипертонии, инфаркта миокарда и инсульта. Однако абсолютный риск инфаркта миокарда и инсульта, связанный с КОК, является низким у женщин репродуктивного возраста [4]. КОК редко может вызвать легкое повышение артериального давления в диапазоне от 3 до 5 мм рт.ст., что вряд ли является клинически значимым у здоровых женщин.

Применение комбинированных оральных контрацептивов имеет влияние на приобретение ИППП. Воздействие инфекции, передаваемой половым путем (ИППП), на женщин, использующих КОК, варьируется в зависимости от типа инфекции. Использование КОК положительно

коррелирует с хламидиозными инфекциями, но не с гонореей, вирусом простого герпеса-2, трихомониазом, сифилисом и вирусом папилломы человека [5,6]. В то время как КОК может быть связан с повышенной частотой хламидий, темпы воспалительных заболеваний таза (ИБТ) не увеличиваются [7].

Возможно аналогичное увеличение частоты бактериального вагиноза, трихомониаза и вагинита *Candida* среди женщин, принимающих либо КОК, либо левоноргестрел внутриматочной спирали, что ведет к вероятным факторам риска этих инфекций, а не методом контрацепции. Ограничений на применение КОК среди женщин с ИППП, ПИД или ВИЧ нет [8,9].

Вывод.

Гормональная контрацепция может быть безопасно предоставлена после анамнеза и измерения артериального давления. Для исключения негативного воздействия на организм, следует посещать гинеколога раз в полгода. Так же следует знать, что метаболизм КОК ускоряется любым препаратом, повышающим активность микросомальных ферментов печени, например, многими противосудорожными препаратами, в том числе фенитоином и фенобарбиталом. В результате, контрацептивная эффективность КОКа, скорее всего, снизится у женщин, принимающих эти препараты, следует использовать дополнительные средства защиты от нежелательной беременности.

Список литературы:

1. Sech LA, Mishell DR Jr. Oral steroid contraception. *Womens Health (Lond)* 2015; 11:743.
2. Hannaford PC, Iversen L, Macfarlane TV, et al. Mortality among contraceptive pill users: cohort evidence from Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study. *BMJ* 2010; 340:c927.

3. Shapiro S, Dinger J. Risk of venous thromboembolism among users of oral contraceptives: a review of two recently published studies. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2010; 36:33.
4. Lidegaard Ø, Løkkegaard E, Jensen A, et al. Thrombotic stroke and myocardial infarction with hormonal contraception. *N Engl J Med* 2012; 366:2257.
5. Mohllajee AP, Curtis KM, Martins SL, Peterson HB. Hormonal contraceptive use and risk of sexually transmitted infections: a systematic review. *Contraception* 2006; 73:154.
6. Morrison CS, Turner AN, Jones LB. Highly effective contraception and acquisition of HIV and other sexually transmitted infections. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2009; 23:263.
7. Rubin GL, Ory HW, Layde PM. Oral contraceptives and pelvic inflammatory disease. *Am J Obstet Gynecol* 1982; 144:630.
8. Curtis KM, Tepper NK, Jatlaoui TC, et al. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016. *MMWR Recomm Rep* 2016; 65:1.
9. Tepper NK, Curtis KM, Cox S, Whiteman MK. Update to U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016: Updated Recommendations for the Use of Contraception Among Women at High Risk for HIV Infection. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69:405.