

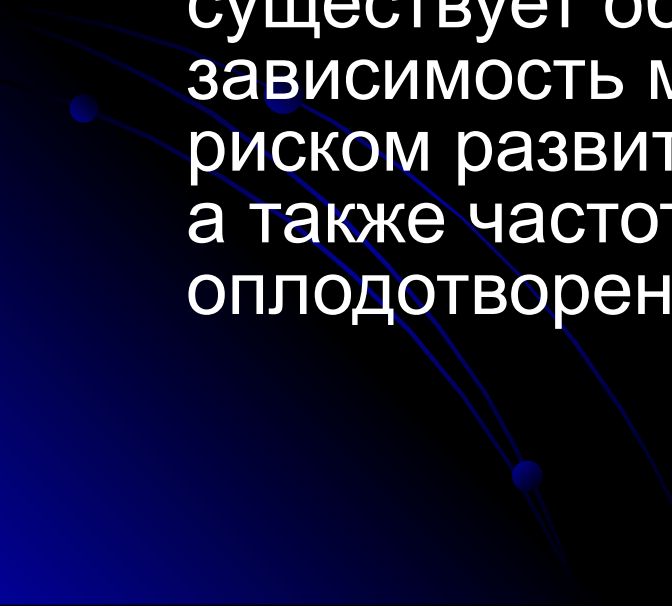
Некоторые клинические и лечебные аспекты гормональной контрацепции



АКТУАЛЬНОСТЬ

В рекомендациях ВОЗ (1994) утверждается, что распространенность гормональной контрацепции имеет большое значение для здоровья населения в целом;

Статистические данные показали, что существует обратная пропорциональная зависимость между частотой приема ГК и риском развития осложнений беременности, а также частотой нарушений способности к оплодотворению



Классификация прогестагенов

прогестерон

Ретропрогестерон
дидрогестерон

Производные 17-ОН-прогестерона Прегнаны

Гидроксипрогестерона
капронат
Хлормандиона ацетат
Медроксипрогестерона ацетат
Ципротерона ацетат

Производные 19-норпрогестерона Нор-прегнаны

Номегестрола ацетат
тримегестон

Производные тестостерона

Гонаны

Норгестрел
Дезогестрел
Гестоден
Норгестимат

Эстраны

Левоноргестрел
Норэтистерон
Норэтистерона ацетат
Этинодиола диацетат

гибридные

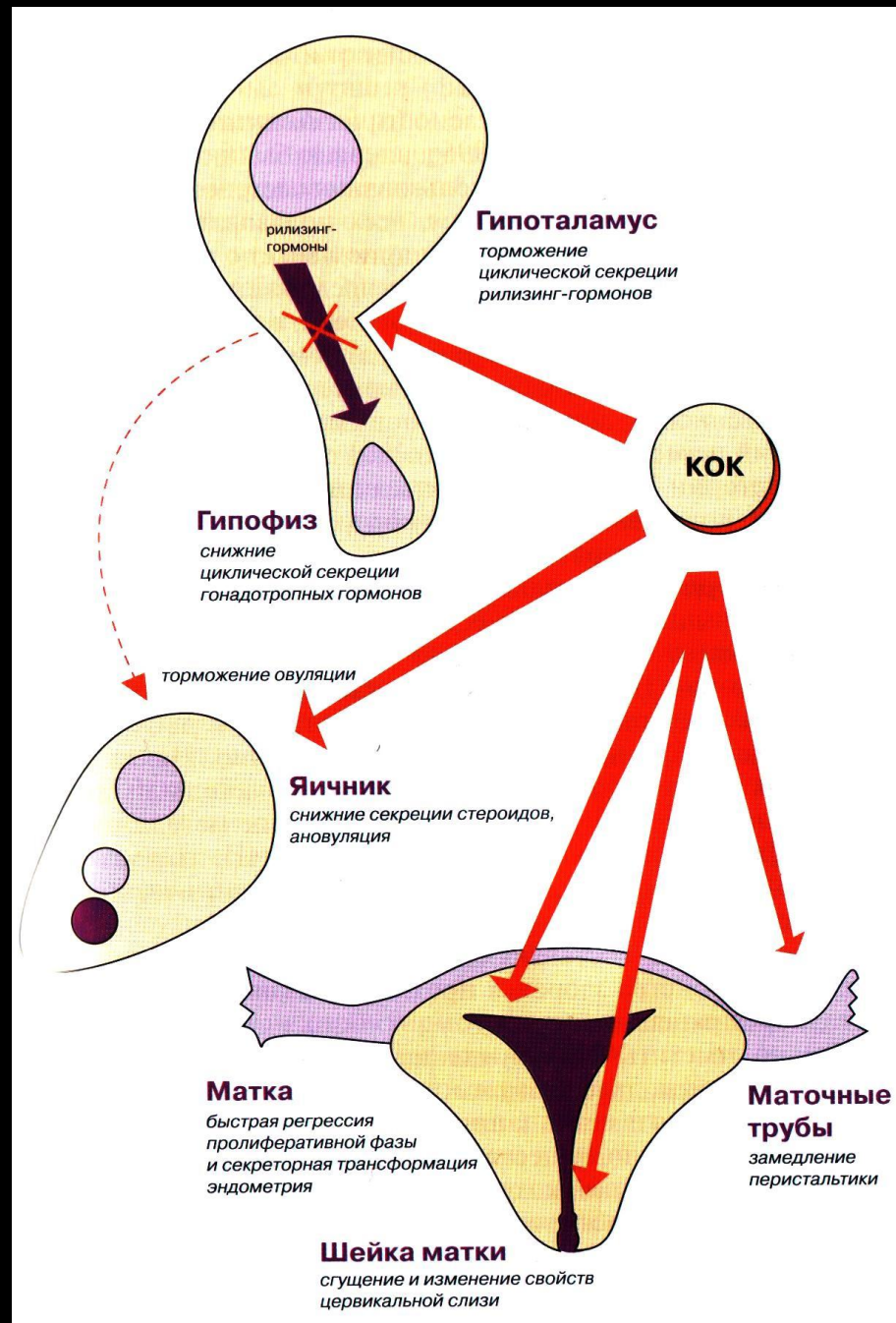
диеногест

Производные спиронолактона

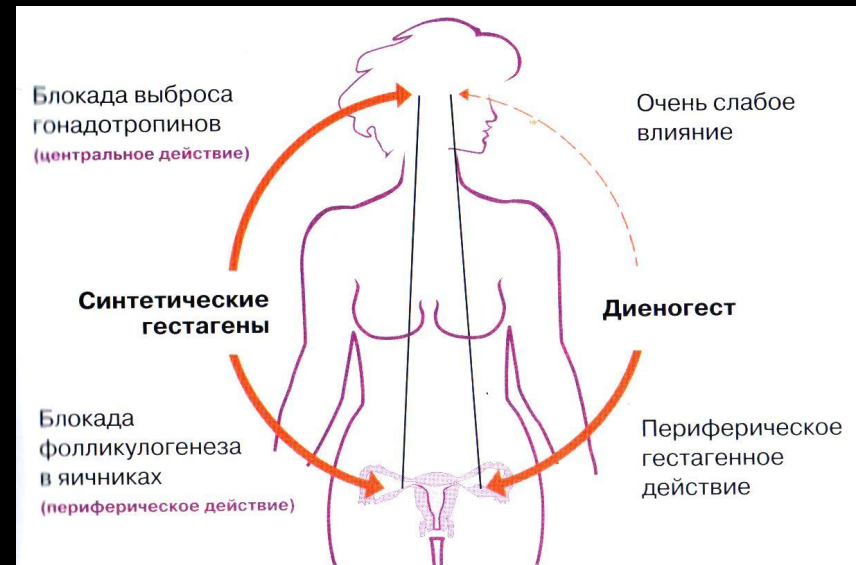
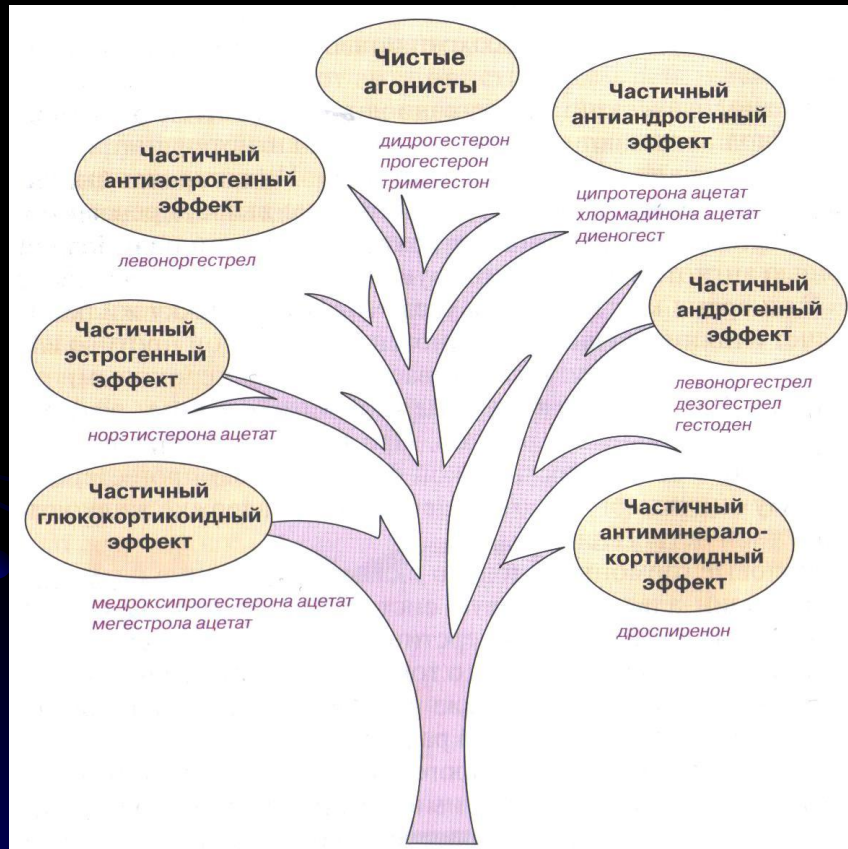
дросперинон

Механизм действия гормональных контрацептивов

1. Повышают вязкость цервикальной слизи;
2. Снижают сократительную активность маточных труб;
3. Оказывают специфическое действие на эндометрий;
4. Антигонадотропный эффект;
5. Нейротропный эффект;



Особенности применяемых в КОК прогестагенов



Побочные эффекты гормональных контрацептивов



Неблагоприятное влияние на сердечно-сосудистую систему

- Риск осложнений составляет 1,5 – 6,0%;
- Большинство неблагоприятных исходов связано с курением, использованием высокодозированных КОК (более 35 мг ЭЭ) и возрастом женщины (старше 35 лет);
- Основные осложнения – инфаркт миокарда, артериальная гипертензия и тромбозы

Влияние на нервную систему

- Типичные осложнения использования КОК – нарушение зрения, дискомфорт при использовании контактных линз, головные боли, депрессии



Влияние на основные метаболические процессы

- Основные нарушения связаны с прибавкой веса и изменением толерантности к глюкозе



Влияние на печень

- Типичные нарушения:



Холестааз;



Ускорение образования камней в желчном пузыре;



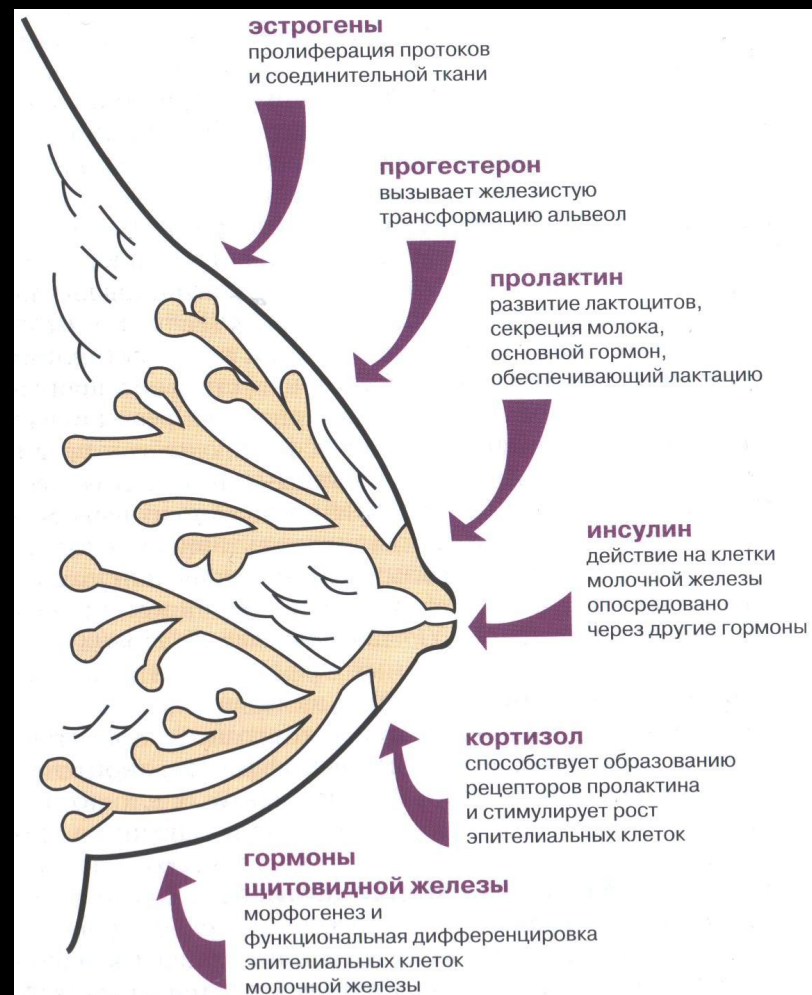
Формирование опухолей печени;



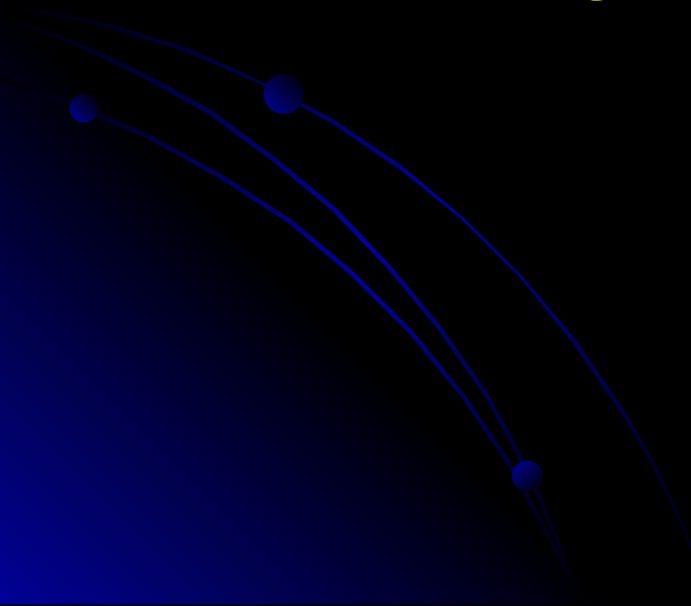
Стимуляция белково-синтезирующей функции печени, в первую очередь СССГ;

Воздействие КОК на ткань молочной железы

- Прием КОК снижает частоту гиперпластических процессов в ткани МЖ на 40-60%;
- Использование КОК корегулирует относительную гиперэстрогению, как фактор, провоцирующий дисгормональные процессы МЖ;
- Защитный эффект КОК по отношению к МЖ зависит от продолжительности их использования



Основные направления в использовании гормональных контрацептивов



Контрацепция




С контрацептивной целью КОК назначаются при отсутствии противопоказаний.

Выбор препарата основывается на определении фенотипа женщины и ее возраста.

Чаще всего начинают с микродозированных монофазных контрацептивов

Профилактика ВЗОМТ

Защитное действие гормональных контрацептивов реализуется основными механизмами действия стероидов:

-  Изменение структуры эндометрия
-  Сгущение цервикальной слизи
-  Снижение тонуса маточных труб

Терапия ВЗОМТ





Используя КОК в схеме лечения ВЗОМТ мы:

- Создаем более благоприятные условия для воздействия основных лечебных средств.
- Защищаем фолликулярный аппарат яичников от воздействия БАВ;
- При длительном (не менее 3 лет) использовании трехфазных КОК формируется нормальная плоскоклеточная метаплазия на месте активной эктопии шейки матки



Гиперандрогения

Основными источниками андрогенов в женском организме являются:

-  Тека-ткань фолликула
-  5^α-редуктаза кожи;
-  Надпочечники;
-  Головной мозг;

Наибольшее значение имеют
Тестостерон, ДГА-с, 17-ОНП

Гиперандрогения

В терапии гиперандрогении применяются КОК содержащие 3 основных прогестагена:

- Ципротерона ацетат;
- Диеногест;
- Дроспиренон;



Миома матки

Выявляется у каждой 3-5 женщины в возрасте старше 30 лет;

По данным патоанатомических исследований выявляется у 85% женщин;

Множество факторов предрасполагающих к развитию опухоли (гиперэстрогения, ожирение, неблагоприятный репродуктивный анамнез, особенности образа жизни и пр.)



Эндометриоз



Самое распространенное заболевание женской репродуктивной системы, не связанное с инфекций.

3 основных синдрома:

-  Болевой;
-  Нарушение менструального цикла;
-  Бесплодие;

Опухолевидные образования яичников

Монофазные КОК эффективно
используются в консервативном
лечении фолликулярных кист
яичников;

Использование КОК более 12
месяцев снижает риск развития
рака яичников на 40% и этот
эффект сохраняется в течение
последующих 10 лет;



Дисменорея

Под дисменореей принято понимать болезненные менструации, не имеющие органической причины.

Широкий спектр психо-вегетативной симптоматики (изменение пищевого поведения, частая смена настроения, задержка жидкости, боли в суставах, головная боль, потливость и пр.)



Дисфункциональные маточные кровотечения

- В ювенильном возрасте монофазные КОК используются как один из способов хирургического гемостаза;
- В репродуктивном и перименопаузальном возрасте только как второй этап терапии – профилактика рецидива кровотечения

Гиперпластические заболевания эндометрия

Данная патология рассматривается как возрастная и наиболее характерна для женщин перименопаузального возраста (46-53 года);

Сложная и атипичическая гиперплазия эндометрия ассоциирована с развитием рака эндометрия (гормонально-зависимый вариант)



Нарушения менструального цикла по типу опсоменореи

В настоящее время основными причинами редких менструаций служат:

- 📧 Гиперпролактинемия;
- 📧 Гипотиреоз;
- 📧 Формирующийся синдром ПКЯ на фоне ожирения, СД II типа, неклассической ВДКН;
- 📧 Нарушение биологических ритмов;

Бесплодие

Использование КОК при бесплодии имеет 2 направления:

1. Как подготовительная терапия к беременности (во время лечения основного заболевания – эндометриоза, ВЗОМТ, фол. кист яичника, НМЦ, перед проведением стимуляции овуляции кломифеном и пр.);
2. Как формирование rebound-effects при случаях идиопатического бесплодия

Анемия

Механизм восстановления и сохранения гемоглобина у женщин использующих КОК связан с терапевтическим воздействием на источник анемии (миома, эндометриоз, гиперплазии, воспаление) и на структуру эндометрия (атрофия, уплотнение стромы);

Не исключается влияние эстрогенов на синтез гемоглобина и клиренс фолатов

Остеопороз



Существует 2 возраста кости (у женщин):

1. Период накопления костной массы (продолжается от момента рождения до 35 лет);
2. Период уменьшения костной массы (после 35 лет);

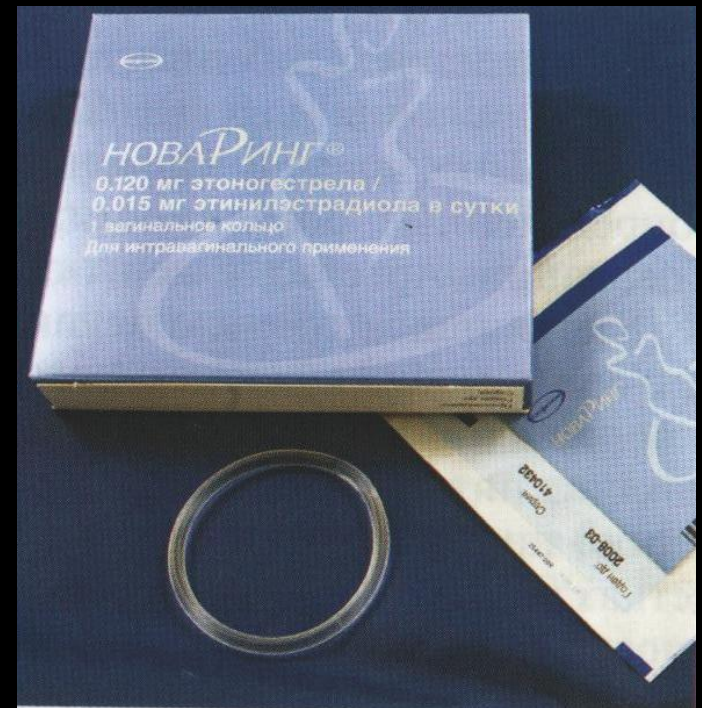
В идеальных условиях клиническая манифестация остеопороза наблюдается после 65 лет

Современные формы введения гормональных контрацептивов

Диаметр кольца - 54 мм.

В сутки высвобождается 15 мкг этинилэстрадиола и 120 мкг этоногестрела, который является активным метаболитом дезогестрела.

Всасываясь через слизистую оболочку влагалища, гормоны подавляют овуляцию.



Современные формы введения гормональных контрацептивов

Пластырь Ortho Evra
(Johnson & Johnson's
Pharmaceutical)
ежедневно поступает 20 мкг ЕЕ
и 150 мкг норелгестромина.

Клейкий гормональный
пластырь размером со
спичечный коробок можно
носить на животе или на
ягодицах.

