

ОСОБЕННОСТИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПОДКОЖНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ

Арднт И. Г., Петров Ю. А.

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Ростов-на-Дону, e-mail: fortis.petrov@gmail.com

Проведена оценка приемлемости и эффективности подкожного контрацептива, содержащего этоногестрел. Выполнено сравнение характера кровянистых выделений, побочных эффектов и уровня удовлетворенности между женщинами в послеродовом периоде и у женщин репродуктивного периода (отсутствие беременности в течение последних 2-х лет и более), применявшие в качестве контрацепции импланон НКСТ. Нарушение менструального цикла отмечалось в обеих группах. Наиболее часто в I группе наблюдался нерегулярный менструальный цикл (с задержками) – 4 (11,1 %), на втором месте фиксировалось нарушение менструального цикла по типу полименореи 2 (5,5 %) и метроррагии 2 (5,5 %), что не приводило к отказу от применения данного метода контрацепции. Наиболее часто в II группе наблюдались нерегулярный менструальный цикл (с задержками) – 2 (6,6 %) и аменореи 2 (6,6 %), что также не приводило к отказу от применения данного метода контрацепции. Из побочных эффектов в 2-х группах наиболее часто отмечалась головная боль 1 (3,125 %) и 3 (10 %) соответственно, с увеличением времени от установки побочные эффекты уменьшаются. Несмотря на побочные эффекты, большинство женщин обеих групп устраивает этот метод контрацепции (в I группе 33(91,6 %), во II группе 25 (83,3 %)). Нарушения менструального цикла не влияют на удовлетворенность женщин данным методом контрацепции.

Ключевые слова: импланон, этоногестрел, пролонгированная контрацепция.

FEATURES OF THE MENSTRUAL CYCLE AT APPLICATION OF A SUBCUTANEOUS CONTRACEPTIVE

Arndt I. G., Petrov Y. A.

Rostov State Medical University of Health Service Ministry, Rostov-on-Don, e-mail: fortis.petrov@gmail.com

Evaluated the acceptability and effectiveness of subcutaneous contraceptive containing etonogestrel. The comparison of the character of vaginal bleeding, side effects and level of satisfaction between women in the postpartum period and in women of reproductive period (no pregnancy within the last 2 years or more) used as a contraceptive implanon NCTS. The menstrual cycle was noted in both groups. Most often in group I was observed an irregular menstrual cycle (with delay) – 4 (11,1 %), in second place was recorded menstrual disorders by type of polimenoree 2 (5,5 %) and metrorrhagia 2 (5,5 %), which did not lead to the rejection of the use of this method. Most often in the group II was observed an irregular menstrual cycle (delayed) – 2 (6.6 %), and amenorrhoea 2 (6,6 %), which also led to the rejection of the use of this method. Side effects in 2 groups, the most frequently cited headache 1 (3,125%) and 3 (10%), respectively, with increasing time from the installation of the side effects are reduced. Despite side effects, most women in both groups are satisfied with this contraceptive method (in group I, 33(91,6%), in group II, 25 (83,3 %)). Menstrual disorders do not affect women more comfortable with this method of contraception.

Keywords: implanon, etonogestrel, prolonged contraception.

Проблема искусственного прерывания беременности и его многочисленных последствий, и прежде всего хронических воспалительных процессов женских половых органов [1,6], приводящих к бесплодию и ранним репродуктивным потерям [4,5], остается актуальной и в наше время [3]. Гормональные контрацептивы, содержащие синтетические аналоги половых стероидов, во всем мире считаются самыми эффективными и популярными методами предохранения от нежелательной беременности [4,8]. Разработка и внедрение методов сохранения репродуктивного здоровья женщины [2,3], в том числе методов

контрацепции, признаны приоритетным направлением современной медицины, и это направление постоянно развивается во всем мире. В настоящее время прогресс в области гормональной контрацепции привел к созданию не только ряда пероральных средств, но и принципиально новых – гормональных рилизинг – систем пролонгированного действия с различными способами введения (подкожный, влагалищный, внутриматочный), что существенно расширило возможности контрацепции.

Подкожные имплантаты признаны ВОЗ наиболее эффективными и безопасными методами контрацепции [15,7]. Индекс Перля при их применении составляет 0,05 [16].

Подкожный имплантат, содержащий этоноргестрел – это высокоэффективный и длительно действующий контрацептив, не требующий ежедневного, еженедельного или ежемесячного приема. Его эффективность не зависит от правильности применения женщиной. Механизм действия – это полное подавление овуляции, повышение вязкости цервикальной слизи, атрофия эндометрия [13]. Имплантат устанавливается на три года, после чего удаляется или меняется. Удаление контрацептива проводят после местного обезболивания путем небольшого разреза кожи (2–3 мм) над дистальным кольцом капсулы. При необходимости продолжения использования подкожной контрацепции на месте удаленного имплантата сразу устанавливается другой [12]. Кроме того, после удаления контрацептива происходит быстрое восстановление фертильности [11]. Этим данный метод отличается от других рилизинг-систем, после прекращения, где овуляторный цикл восстанавливается от 6 недель до 18 месяцев.

Импланон безопасен для курящих женщин. Не выявлено влияния подкожного имплантата на систему гемостаза: риск венозных и артериальных тромбозов после установки подкожного контрацептива такой же, как у женщин, не использующих методы гормональной контрацепции [12].

Всем чисто прогестагенным контрацептивам свойственны нерегулярные кровянистые выделения [10]. Патогенез обусловлен изменением эндометрия: уменьшением количества эстрогенных рецепторов, нарушением активности матриксных металлопротеаз, сосудистого эндотелиального фактора ангиогенеза. Прогестагены оказывают спазмолитическое и антикоагулянтное действие, что приводит к вазодилатации спиральных артерий и ухудшению процесса тромбообразования [9]. Все изменения эндометрия на фоне пролонгированной чисто прогестагенной контрацепции направлены на защиту эндометрия от пролиферативных процессов и не являются признаком заболевания [14].

Цель исследования

Оценить эффективность и приемлемость подкожного контрацептива, содержащего этоноргестрел. Сравнить характер кровянистых выделений, побочные эффекты и уровень

удовлетворенности между женщинами в послеродовом периоде и у женщин репродуктивного периода (отсутствие беременности в течение последних 2-х лет и более), применявшие в качестве контрацепции подкожный контрацептив, содержащий этоноргестрел.

Материал и методы исследования

В настоящее время в России зарегистрировано два подкожных имплантата: импланон и импланон НКСТ. Их отличие в 15 мг сульфата бария, который содержит импланон НКСТ, делающего его рентгеноконтрастным. В исследовании был использован импланон НКСТ. Препарат импланон НКСТ является длительно действующим гормональным контрацептивом, содержащим этоноргестрел 68 мг. Имплантат устанавливается на 3 года. Введение препарата импланон НКСТ проводилось в асептических условиях, и только врачом, владеющим этой методикой. Введение препарата импланон производится специальным аппликатором. При введении препарата импланон обтуратор должен оставаться в фиксированном положении при извлечении канюли (иглы) из плеча. При проведении обычной инъекции толкается поршень, а тело шприца при этом остаётся в фиксированном положении. Препарат вводился с внутренней (медиальной) стороны плеча (недоминирующей руки) приблизительно на 8–10 см выше медиального надмыщелка плечевой кости, после введения подкожно вдоль «канала введения» 2 мл лидокаина (1 %). Для предупреждения возникновения кровоподтёка накладывают стерильную салфетку и давящую повязку. Женщине рекомендуют сохранить повязку в течение не менее 48 ч, чтобы рассечение для удаления зажило. Женщины были проинформированы о возможности его удаления в любое время.

Проспективное исследование было проведено у 66 женщин, которые были поделены на 2 группы. В I группу вошло 36 женщины, которые в послеродовом периоде на 28 день после родов установили импланон НКСТ. Во вторую группу вошло 30 женщин, которые также установили импланон НКСТ (на второй день менструального цикла), но у них отсутствовала беременность в течение последних 2-х лет и более. Результаты исследования оценивались через 6 месяцев от даты установки имплантата.

В I группе возраст женщин, использовавших импланон, был следующим: 20–24 года – 6 (16,6 %), 25–29 лет – 8 (22,2 %), 30–34 лет – 11 (30,5 %), 35–39 лет – 8 (22,2 %), 40–44 года – 3 (8,3 %). Из них первородящих было 9 (25 %), повторнородящих 15 (41,6 %), многорожавших 12 (33,3 %). Исследования показали, что среди экстрагенитальных заболеваний ожирение I степени было у 6 женщин (16,6 %), хронический гастрит у 3 женщин, что составляет 8,3 %, увеличение щитовидной железы I степени установлено у 4 пациенток (11,1 %), хронический пиелонефрит имел место у 8 (22,2 %). Из гинекологических заболеваний наиболее часто встречались: хронические воспалительные заболевания

придатков матки у 24 (66,6 %), эрозия шейки матки у 6 (16,6 %), нарушение менструального цикла по типу гиперполименореи имели 4 пациентки (11,1 %), опухоли матки и придатков 10 (27,7 %). Изучение контрацептивного анамнеза показало, что не использовали методы контрацепции 10 (27,7 %) женщин, среди использовавших в прошлом ВМС имели 11 (30,5 %), КОК принимали 8 (22 %), презерватив использовали 7 (19,4 %). Среди исследуемых пациенток установлены следующие репродуктивные цели: желание удлинить интервал перед следующими планируемыми родами 24 пациенток (66,6 %), решили прекратить деторождение, но отказались от стерилизации и других разновидностей гормональной контрацепции 12 женщин (33,3 %).

Характер кровянистых выделений в этой группе: нарушение менструального цикла по типу аменореи – 3(8,3 %); нарушение менструального цикла по типу полименореи – 2(5,5 %); нерегулярный менструальный цикл (с задержками) – 4(11,1 %); нарушение менструального цикла по типу метроррагии – 2(5,5 %).

Побочные эффекты в I группе: нагрубание молочных желез (не выявлено), увеличение массы тела не отмечалось, головная боль 1(3,125 %).

Во II группе препарат импланон вводился в течение первых 5 дней естественного цикла женщины. Если до этого применялись КОК, то препарат импланон вводился на следующий день после приёма последней активной таблетки КОК. Во II группе возраст женщин, использовавших импланон, был следующим: 20–24 года – 4 (13,3 %), 25–29 лет – 6 (20 %), 30–34 лет – 8 (26,6 %), 35–39 лет – 4 (13,3 %), 40–44 года – 8 (26,6 %). Из них первородящих было 6 (20 %), повторнородящих 8 (26,6 %), многорожавших 12 (40 %), нерожавших 4 (13,3 %). Исследования показали, что среди экстрагенитальных заболеваний ожирение I степени было у 5 женщин (16,6 %), хронический гастрит у 4 женщин, что составляет 13,3 %, хронический пиелонефрит имел место у 6 (20 %), хроническая артериальная гипертензия 1 (3,3). Из гинекологических заболеваний наиболее часто встречались: хронические воспалительные заболевания придатков матки у 17 (56,6 %), эрозия шейки матки у 4 (13,3 %), нарушение менструального цикла по типу гиперполименореи имели 5 пациенток (16,6 %), опухоли матки и придатков 8 (26,6 %). Изучение контрацептивного анамнеза показало, что не использовали методы контрацепции 5 (16,6 %) женщин, среди использовавших в прошлом ВМС имели 8 (26,6 %), КОК принимали 9 (30 %), презерватив использовали 7 (23,3 %). Среди исследуемых пациенток установлены следующие репродуктивные цели: желание удлинить интервал перед следующими планируемыми родами 24 пациенток (80 %), решили прекратить деторождение, но отказались от стерилизации и других разновидностей гормональной контрацепции 6 (20 %) женщин.

Характер кровянистых выделений у II группы: нарушение менструального цикла по типу аменореи – 2 (6,6 %); нарушение менструального цикла по типу полименореи – 1 (3,3 %); нерегулярный менструальный цикл (с задержками) – 2 (6,6 %); нарушение менструального цикла по типу метроррагии – не было выявлено. Побочные эффекты в этой группе: нагрубание молочных желез 1 (3,3 %), увеличение массы тела 2 (6,6 %), головная боль 3 (10 %).

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты исследования проводились через 6 месяцев от постановки имплантата. Мы оценивали эффективность и приемлемость подкожного контрацептива, содержащего этоноргестрел. Сравнили характер кровянистых выделений, побочные эффекты и уровень удовлетворенности между женщинами в послеродовом периоде и у женщин репродуктивного периода (отсутствие беременности в течение последних 2-х лет и более), применявшие в качестве контрацепции подкожный контрацептив, содержащий этоноргестрел.

Между этими двумя группами не было различия в возрасте, в индексе массы тела и паритете. Среди экстрагенитальных заболеваний в I и во II группах превалировал хронический пиелонефрит 8 (22,2 %) и 6 (20 %) соответственно. Из гинекологических заболеваний доминировали воспалительные заболевания матки и придатков 24 (66,6 %) и 17 (56,6 %) соответственно. Большинство женщин в I группе, как предыдущий метод контрацепции использовали ВМС 11 (30,5 %), КОК 8 (22,2 %), во второй группе большинство женщин принимали КОК9 (30 %). Таким образом, в двух группах не было существенной разницы между экстрагенитальными, гинекологическими заболеваниями и предыдущим методом контрацепции.

Нарушение менструального цикла отмечалось в обеих группах. Наиболее часто в I группе наблюдался нерегулярный менструальный цикл (с задержками) – 4 (11,1%), на втором месте фиксировалось нарушение менструального цикла по типу полименореи 2 (5,5 %) и метроррагии 2 (5,5 %), что не приводило к отказу от применения данного метода контрацепции. Наиболее часто в II группе наблюдались нерегулярный менструальный цикл (с задержками) – 2 (6,6 %) и аменореи 2 (6,6 %), что также не приводило к отказу от применения данного метода контрацепции. Из побочных эффектов в 2-х группах наиболее часто отмечалась головная боль 1 (3,125%) и 3 (10%) соответственно, с увеличением времени от установки побочные эффекты уменьшаются.

Удовлетворенность данного метода контрацепции оценивалась путем анкетирования женщин, участвовавших в исследовании. Несмотря на побочные эффекты, большинство женщин, обеих групп, устраивает этот метод контрацепции (в I группе 33 (91,6 %), во II группе 25 (83,3 %)).

Полученные результаты соответствуют литературным данным, что говорит о правильности выполнения исследования и правильном консультировании женщин о современных методах контрацепции.

Выводы

Подкожные контрацептивы, содержащие этоноргестрел, имеют побочные эффекты, но это не влияет на удовлетворенность женщин этим методом контрацепции. На фоне приема рилизинг-системы, содержащей этоноргестрел, происходит нарушение менструального цикла, несмотря на это, большинство женщин устраивает этот метод контрацепции. Побочные эффекты и уровень удовлетворенности между женщинами в послеродовом периоде и у женщин репродуктивного периода (отсутствие беременности в течение последних 2-х лет и более), применявшие в качестве контрацепции подкожный контрацептив, содержащий этоноргестрел не имеют принципиальной разницы. Импланон является высокоэффективным длительным обратимым методом гормональной контрацепции. Побочные эффекты носят незначительный характер и не приводят к отказу от данного метода контрацепции. Подкожная контрацепция, содержащая этоноргестрел, является приемлемым и эффективным методом контрацепции для женщин репродуктивного возраста, легко вставляется и может оставаться до 3-х лет. Подкожная гормональная рилизинг-система пролонгированного действия импланон значительно расширяет возможности контрацепции.

Список литературы

1. Байкулова Т. Ю. Влияние искусственного аборта на течение беременности и ее исходы у первобеременных женщин / Т. Ю. Байкулова, Ю. А. Петров // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 2-4. – С. 480-483.
2. Петров Ю. А. Оценка эффективности импланона при лечении эндометриоза в сравнении медроксипрогестероном / Ю. А. Петров, И. Г. Арндт // Современные проблемы развития фундаментальных и прикладных наук. – Т. 1. – Прага, 2016. – С. 59.
3. Петров Ю. А. Семья и здоровье. – М.: Медицинская книга, 2014. – 312с.
4. Петров Ю. А. Хронический эндометрит в репродуктивном возрасте: этиология, патогенез, диагностика, лечение и профилактика: дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2012. – 289 с.
5. Петров Ю.А. Эффективность сонографической диагностики хронического эндометрита // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. -2011. -№55. –С. 248-253.
6. Радзинский В. Е. Эффективность импульсной электротерапии в комплексном лечении больных хроническим эндометритом / В. Е. Радзинский, Ю. А. Петров, М. Л. Полина //

Казанский медицинский журнал. – 2012. – Т. 93. – № 1. – С. 72-76.

7. American College of Obstetricians and Gynecologists: Long-acting reversible contraception: Implants and intrauterine devices. *Obstet Gynecol.* 2011; 118:184.
8. Burkman R. The evolution of combined oral contraception: improving the risk to benefit ratio / Burkman R., Bell C., Serfaty D. // *Contraception.* 2011; 84:19–34.
9. Critchley H. O. Regulation of human endometrial function: mechanisms relevant to uterine bleeding/ Critchley H. O., Kelly R. W., Baird D. T., Brenner R. M. // *Reprod Biol Endocrinol.* 2006; 4(1):5.
10. Faculty of Sexual and Reproductive Health Care. Management of unscheduled bleeding in women using hormonal contraception. 2009.
11. Hov G. G. Use of IUD and subsequent fertility–follow-up after participation in a randomized clinical trial/ Hov G. G., Skjeldestad F. E., Hilstad T. // *Contraception.* 2007;75:88-92.
12. Implanon (etonogestrel implant). Full Prescribing Information. Oss, The Netherlands: NV Organon (part of Schering-Plough). 2005.
13. Mäkäräinen et al. Fertility Sterility 1998 Implanon® Product Information.
14. Patel A., Schwarz E. B., Society of Family Planning. Cancer and contraception. SFP Guideline / Patel A., Schwarz E. B. // *Contraception.* 2012; 86:191.
15. WHO. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Fourth edition. 2009. – P. 125.
16. Winner B. Effectiveness of long-acting reversible contraception / Peipert J. F., Zhao Q. // *N Engl J Med.* 2012; 366:1998.