

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ЩОДО КОРЕКЦІЇ ПОБІЧНИХ ЕФЕКТІВ ГОРМОНАЛЬНОЇ КОНТРАЦЕПЦІЇ

Репродуктивне здоров'я – стан повного фізичного, розумового і соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб в усіх сферах, що стосуються репродуктивної системи, її функцій і процесів. Збереження репродуктивного потенціалу нації є одним із найважливіших завдань держави.

На стан здоров'я жінки суттєво впливають фактори зовнішнього середовища, спосіб життя, генетичні захворювання, доступність і якість медичної допомоги.

Сьогодні жінка виконує не лише біологічне завдання – народження та виховання дітей, а й бере участь у виконанні безлічі складних соціально орієнтованих справ. Тому питання планування сім'ї є надзвичайно актуальним щодо збереження здоров'я матері.

Згідно зі світовою статистикою, щорічно у світі півмільйона молодих жінок помирають від чинників, які пов'язані з вагітністю або її перериванням. Використання сучасних методів контрацепції як засобів запобігання небажаній вагітності дозволяє зменшити материнську смертність на 25–50%. Тому сьогодні в Україні вибір жінки не обмежується правом на аборт, а їй гарантується право на планування вагітності та право на контрацепцію.

Репродуктивні права ґрунтуються на визнанні фундаментального права усіх осіб здійснювати самостійний і відповідальний вибір не лише щодо кількості дітей, часу їх народження, а й доступу до інформації про засоби, що необхідні для реалізації такого вибору.

Згідно із соціопитуваннями, джерелом першої інформації з питань планування сім'ї медичні працівники були у 50,9% респондентів, друзі – у 30,8%, батьки – у 13,9%.

Під час медико-демографічного обстеження в Україні було зібрано такі дані: 68% усіх абортів виконано у жінок, які користувалися певним методом контрацепції і він не спрацював; 28% користувалися методом перерваного статевого акту; гормональну контрацепцію застосовували 12,4% жінок, внутрішньоматкову систему – 14,5%, презервативи – 29,9%.

19% заміжніх жінок повідомили, що мають намір у майбутньому користуватися тим чи іншим методом контрацепції: 29% надали перевагу бар'єрному методу, 26% – внутрішньоматковим контрацептивам і лише 10% – оральним контрацептивам.

Серед опитаних жінок лише 38,8% знали про гормональну контрацепцію, 36,1% – про внутрішньоматкову систему, 17,1% – про жіночу стерилізацію.

Серед основних причин, які спонукали пацієнток припинити гормональну контрацепцію, були: відсутність інформації щодо можливого виникнення побічних ефектів та ефективних методів їх усунення.

Така ситуація не може залишити нас байдужими і вимагає активного впровадження сучасних заходів з питань планування сім'ї.

При виборі контрацептивного методу спеціаліст і пацієнт повинні виходити з того, що метод має бути ефективним і зручним у застосуванні, можливий ризик ускладнень має бути мінімальним, протизаплідний ефект має бути тимчасовим і гарантувати відновлення фертильності. Однією з найважливіших умов надійної і тривалої контрацепції має бути доступність методу, а саме: помірний ціна, наявність у продажу.

У системі планування сім'ї розроблено відповідні етапи консультування з цього питання.

Серед великої кількості методів одне з перших місць займає гормональна контрацепція. Незважаючи на те, що усі комбіновані оральні контрацептиви (КОК) різняться за складом, дозою компонентів, вони є високоефективними і безпечними засобами контрацепції за умови відсутності протипоказань та дотримання режиму прийому. Механізм контрацептивної дії ґрунтується на пригніченні овуляції, зміні фізико-біохімічних властивостей цервікального слизу, атрофічних змінах в ендометрії, впливі на рухомість сперматозоїдів. Окрім того, вони мають цілу низку лікувально-профілактичних, онкопротекторних властивостей: знижують ризик позаматкової вагітності (на 90%), ризик раку яєчників та ендометрія (на 40–80%), ризик розвитку доброякісних захворювань молочної залози (на 40%) та ін.

Одна з основних причин, з якої пацієнтки відмовляються від використання оральних контрацептивів, є поява небажаних ефектів: нудоти, запаморочення, болю у молочних залозах, мажучих виділень з піхви.

Напруження молочної залози зустрічається у 30% випадків серед здорових жінок, які використовують КОК. Молочна залоза, як орган-мішень, дуже чутлива до гормональних коливань і психоемоційного стану жінки. Морфологічним субстратом мастодинії є гіперплазія залозистих часточок, венозний застій та набряк строми залози. Циклічне болюче нагубання молочних залоз обумовлене ефектами дії гормональних контрацептивів: підвищенням рівня пролактину, затримкою рідини в організмі і, особливо, в молочній за-



Л.М. МАЛАНЧУК

д. мед. н., професор, зав. кафедри акушерства та гінекології Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського

С.Л. МАЛАНЧУК

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського



З метою профілактики мастодинії у жінок, які приймають гормональні контрацептиви, широко використовують фітопрепарати



Завдяки вибірково-му блокуванню препаратом Тазалок естрогенових рецепторів в органах-мішенях та яєчниках проявляється його природна антиестрогенна дія

лозі. Ці недоліки оральних контрацептивів не тільки лякають пацієнтку, а й змушують її відмовлятися від сучасних методів контрацепції.

Тому першочерговим завданням акушера-гінеколога є якісне проведення консультування з питань конкретного методу контрацепції. У доступній формі пацієнтці слід пояснити причини виникнення побічних ефектів при використанні КОК і наголосити, що найчастіше вони з'являються в перші 3–4 міс. з моменту початку застосування методу і характерні для періоду адаптації. Поява ознак мастодинії жодною мірою не повинна асоціюватися в жінки з онкопатологією молочної залози і, тим більше, не повинна стати причиною відмови від гормональної контрацепції. Ефективне консультування забезпечить психологічний комфорт жінки, і не буде потреби відмінити КОК.

Слід пам'ятати, що у деяких жінок, які приймають оральні контрацептиви, може розвинути вторинна гіперпролактинемія. Особливо це характерно для категорії пацієнток із дисгормональними захворюваннями молочної залози (ДЗМЗ) в анамнезі. Як правило, виражений біль у збільшених молочних залозах починає їх турбувати з першого місяця прийому КОК, що негативно впливає на якість життя.

З метою профілактики мастодинії у жінок, які приймають гормональні контрацептиви, широко використовують фітопрепарати. Завдяки своїй безпечності, високій ефективності вони відіграють провідну роль у запобіганні та лікуванні патології молочної залози.

Сьогодні фарміндустрія збагатилася новим напрямком – виробництвом селективних фітомолекул. Ця технологія дозволяє створити високі концентрації діючих компонентів у рослинних препаратах. Такі ліки можуть у декілька разів перевищувати ефективність синтетичних лікарських засобів і використовуватись не лише як доповнення до терапії, а й як альтернативний метод лікування. Одним із препаратів селективних фітомолекул є Тазалок™.

Роль фітопрепаратів у лікуванні різноманітних захворювань важко переоцінити, адже багаторічний досвід їх використання засвідчує багатогранність дії рослинних засобів. Особливо важливого значення набувають фітопрепарати у лікуванні захворювань із тривалим перебігом. У цю групу можна включити різноманітні дисгормональні проблеми, запальні хвороби та ін.

Сьогодні накопичено великий матеріал використання фітоселективного препарату Тазалок™ у жінок із різноманітною гінекологічною патологією: передменструальним синдромом, дисменореєю, доброякісними пухлинами матки, генітальним ендометріозом, гіперплазією ендометрія, полікістозом яєчників, ДЗМЗ та ін.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Упродовж 2011–2013 рр. у Тернопільському обласному перинатальному центрі «Мати та дитина» проводилось дослідження, метою якого було визначити ефективність викорис-



тання препарату Тазалок™ для профілактики мастодинії в жінок, які приймали оральні контрацептиви.

За результатами роботи Центру планування сім'ї, 55 жінок репродуктивного віку (I група) обрали з метою контрацепції монофазний низькодозований оральний контрацептив на тривалий час. Даний метод запобігання небажаній вагітності для всіх пацієнток був прийнятний, за медичними критеріями ВООЗ.

У 24 пацієнток із групи дослідження мало місце ДЗМЗ, у 5 пацієнток – інтрамуральна міома матки (розмір вузлів до 2 см), у 10 – порушення менструальної функції (дисменорея – у 6, поліменорея – у 4).

1/3 жінок (18) раніше використовували гормональну контрацепцію. Припинення прийому оральних контрацептивів в 11 жінок було зумовлено бажанням завагітніти, 4 пацієнтки обрали інший метод контрацепції, 3 пацієнтки турбували виражені побічні ефекти КОК (напруження молочних залоз, мажучі кров'янисті виділення).

Під час консультування пацієнтки I групи були поінформовані про можливу появу небажаних ефектів КОК, зокрема напруження і біль у молочних залозах, і для їх профілактики було рекомендовано препарат Тазалок™ по 30 крапель тричі на день за 30 хв до їди впродовж перших трьох місяців прийому контрацептивів.

З метою отримання достовірних результатів щодо ефективності використання лікарського препарату Тазалок™ для профілактики побічних ефектів гормональної контрацепції проводилось порівняння з II групою пацієнток (55 учасниць), які після консультування вирішили приймати лише КОК. Обидві групи були статистично рандомізовані (рис. 1).

Усім пацієнткам перед початком прийому КОК було проведено повне клініко-лабораторне обстеження, яке включало, окрім загальноприйнятих аналізів, ультразвукове обстеження молочних залоз та органів малого тазу, гінекологічний огляд. Вираженість больового синдрому при розвитку мастодинії на фоні прийому гормональних контрацептивів оцінювалася в динаміці за візуально-аналоговою шкалою у балах.

Фітопрепарат Тазалок™ являє собою суміш лікарських рослинних сировин: кореня лабазника шестипелюсткового, петрушки кучерявої, селери, трави підмаренника справжнього і льонка звичайного та квітів календули (таблиця).

Корінь селери (Apium Graveolens L.) містить ефірні олії, крохмаль, солі калію, кальцію, фосфору, натрію, магнію. До його складу входять оцтова, олійна та щавлева кислоти, вітаміни С, групи В, РР. У листі селери є ефірні олії, вітамін

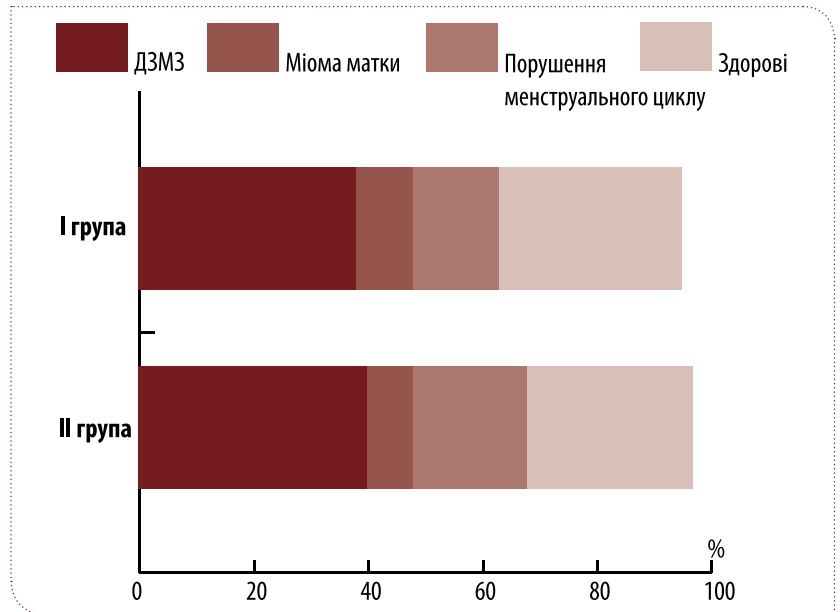


РИС. 1. РОЗПОДІЛ ПАЦІЄНТОК У ГРУПАХ ЗА ГІНЕКОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

С, провітамін А, мінеральні речовини (фосфор, залізо), рослинні гормони. Препарати із селери мають антиестрогенну, сечогінну і протиалергічну дію. Їх використовують для підвищення загального тонуусу організму, підсилення розумової та фізичної працездатності.

Льоник звичайний (Linaria Vulgaris Mill.) містить флавоноїди глікозиди, лінарин, неолінарин, пектолінарин, фітостерин. У терапевтичних дозах проявляє антиестрогенну, гіпотензивну, жовчогінну, протизапальну, седативну та інші властивості.

Календула (Calendula Officinalis L.) містить саліцилову та пентадецилову кислоти, має бактерицидні, ранозагоювальні, протизапальні, гіпотензивні, седативні властивості.

Лабазник шестипелюстковий (Filipendula Ulmaria Maxim.) є джерелом аскорбінової, саліцилової та фенокарбонової кислот, каротину, вітамінів В₁, В₃, К, РР, фолієвої кислоти, солей калію, магнію, заліза, флавоноїдів, ефірних олій. Під час внутрішнього застосування

Рослина	Фармакологічна дія
Apium Graveolens L.	Протинабрякова, антиестрогенна, резорбтивна
Linaria Vulgaris Mill.	Протинабрякова, антиестрогенна, протипухлинна
Calendula Officinalis L.	Протизапальна, протинабрякова, заспокійлива
Filipendula ulmaria Maxim.	Протинабрякова, антиестрогенна протизапальна, протипухлинна
Galium Verum L.	Протизапальна, протинабрякова, резорбтивна, протипухлинна, заспокійлива
Petroselinum Sativum L. Hoffm.	Антиестрогенна, протинабрякова, резорбтивна, протипухлинна

виявляє гемостатичний, потогінний, жовчогінний, протибольовий, антиестрогенний та інші ефекти.

ТАБЛИЦЯ. ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНІ ЕФЕКТИ СКЛАДОВИХ ПРЕПАРАТУ ТАЗАЛОК

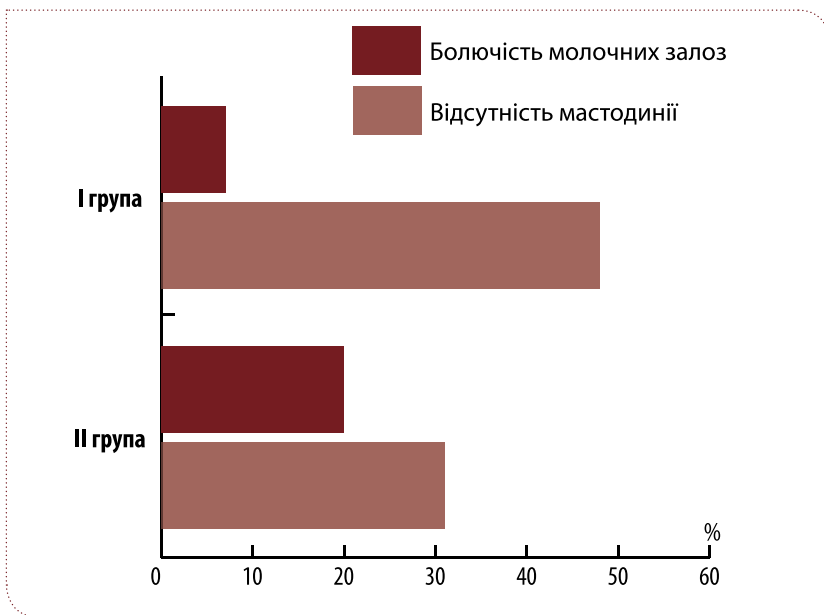


РИС. 2. ПОЯВА ПОБІЧНИХ ЕФЕКТІВ КОК (МАСТОДИНІЇ) У ЖІНОК ІЗ ДЗМЗ У ПЕРШІ 3 МІС. ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ

Клінічно доведено ефективність використання препаратів з лабазника шестипелюсткового при дисплазії шийки матки. Позитивний ефект дії екстракту даної рослини пов'язаний зі стимуляцією гуморального імунітету та вираженою протизапальною дією, яка проявляється зміною синтезу інтерлейкіну 2-го типу. У гінекологічній практиці відвар кореневища лабазника використовують при ендометріозі, мастопатії, кровотечах, запальних захворюваннях.

Підмаренник справжній (Galium Verum L.) проявляє сечогінну, протизапальну, знеболюючу, кровоспинну, ранозагоювальну та седативну дії. Флавоноїди діосметин та кверцетин, які входять до його складу, інгібують фактори росту пухлини, сприяють підвищенню сироваткового рівня інтерлейкіну 2-го типу і значному зниженню рівнів фактору некрозу пухлин α , трансформуючого фактору росту $\beta 1$ та інтерлейкіну 10-го типу, запобігають негативному впливу вільних радикалів на організм, відновлюючи мембрани ушкоджених клітин.

Петрушка городня кучерява (Petroselinum Sativum L. Hoffm.) містить аскорбінову кислоту, каротин, вітаміни групи В, К, РР, фолієву кислоту, солі калію, магнію, заліза, інсулін, флавоноїди, глікозиди. Широко використовується як антисептичний, антиестрогенний, протизапальний, знеболюючий, спазмолітичний, сечогінний, детоксикаційний, потогінний засіб, проявляє антиканцерогенну дію за рахунок підсилення активності індуктора ферментів детоксикації (глутатіон-S-трансферази) в печінці.

Високотехнологічна суміш селективних фітомолекул препарату Тазалок™ комплексно впливає на організм жінки. Завдяки вибірко-

вому блокуванню естрогенових рецепторів в органах-мішенях та яєчниках проявляється його природна антиестрогенна дія. Поєднання останньої із сечогінним, спазмолітичним, седативним, протизапальним та іншими ефектами розширило можливості використання фітопрепарату Тазалок™ у гінекології, а саме: у запобіганні небажаним ефектам гормональної контрацепції.

При черговому консультуванні пацієнтки I групи висловлювали задоволення обраним методом контрацепції. Невиражені явища мастодинії турбували лише 7 пацієнток (12,7%) із ДЗМЗ упродовж адаптаційного періоду і минули з подовженням курсу фітотерапії до 6 міс. У решти 48 пацієнток (87,3%) були відсутні прояви болючості та напруження молочних залоз. Слід відмітити позитивний вплив комбінування КОК із препаратом Тазалок™ на перебіг гінекологічних захворювань в обстежуваних пацієнток: виражений гальмівний вплив на ріст міоматозних вузлів; у 97% випадків зникли порушення менструальної функції (дисменорея, поліменорея); спостерігалась позитивна УЗД-динаміка доброякісної патології молочних залоз.

Серед пацієнток II групи 4 жінки (7,2%) відмовилися від КОК з причини появи виражених побічних ефектів (головний біль, мастодинія, кров'янисті виділення). 13 пацієнток, які залишилися в групі і не мали ДЗМЗ, протягом перших трьох місяців турбували виражена болючість і напруженість молочних залоз. У 89% пацієнток II групи з ДЗМЗ прояви мастодинії не зникали тривалий час (6 міс.) і вимагали додаткових призначень (рис. 2).

ВИСНОВКИ

Таким чином, за результатами дослідження можна стверджувати, що фітопрепарат Тазалок™ на сьогодні, окрім офіційних показань до використання при гінекологічній патології, може застосовуватися з метою запобігання побічним ефектам оральних контрацептивів. Саме останні часто є причиною відмови від сучасних методів запобігання небажаній вагітності.

Призначення 30 крапель Тазалоку™ тричі на день упродовж перших 3–6 міс. прийому КОК запобігає у 88% випадків виникненню негативних ефектів гормональних контрацептивів.

Високий профіль безпеки рослинних препаратів, зокрема Тазалоку™, який підтверджений численними науковими дослідженнями, зручність у використанні та оптимальна ціна забезпечили домінуючу позицію цим лікам на фармацевтичному ринку.



ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Сучасні аспекти планування сім'ї
Навчальний посібник. – Київ, 2012. – С. 8–81.

Aspects of family planning

Textbook. – Kyiv, 2012. – P. 8–81.

2. Фітотерапія сучасності
як нова епоха репродуктивної ендокринології //

З турботою про жінку. – 2012. – № 9 (39). – С. 51–53.

Herbal medicine today

as a new era of reproductive endocrinology //

Taking care of a woman. – 2012. – № 9 (39). – P. 51–53.

3. Татарчук Т.Ф., Калугина Л.В., Ефименко О.А.

Опыт лечения масталгии у пациенток с дисгормональными заболеваниями молочных желез // Репродуктивная эндокринология. – 2012. – №3 (5). – С. 53–57.

Tatarchuk TF, Kalugina LV, Efyomenko OA

The experience of treating of mastalgia in patients with dysgормональными заболеваниями молочных желез // Reproductive endocrinology. – 2012. – № 3 (5). – P. 53–57.

4. Резнікова О.Г., Тарасенко Л.В., Сініцин П.В. та ін.

Антиестрогенна активність фітопрепарату Тазалок. Результати експериментального дослідження // Репродуктивна ендокринологія. – 2012. – №1 (3). – С. 90–92.

Reznikova AG, Tarasenko LV, Sinitsyn PV and others

Antiestrogen activity of herbal drug Tazalok. The results of the pilot study // Reproductive endocrinology. – 2012. – № 1 (3). – P. 90–92.

5. Корнацька А.Г., Дубенко О.Д.

Фітоселективна терапія у жінок з безплідністю та доброякісними захворюваннями молочних залоз на етапах реабілітації репродуктивної функції // Здоров'я жінки. – 2012. – № 6 (72). – С. 218–221.

Kornatska AG, Dubenko OD

Phytoselective therapy in women with infertility and benign breast diseases on reproductive stages of rehabilitation // Women Health. – 2012. – № 6 (72). – P. 218–221.

6. Кулаков В.И., Серов В.Н.

Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. Руководство для практических врачей. – М., 2006. – С. 502–508.

Kulakov VI, Serov VN

Rational pharmacotherapy in obstetrics and gynecology. Guide for practitioners. – M., 2006. – P. 502–508.

7. Фітотерапія сучасності як нова
епоха репродуктивної ендокринології //

З турботою про жінку. – 2012. – № 9. – С. 51–53.

Herbal medicine today

as a new era of reproductive endocrinology //

Taking care of a woman. – 2012. – № 9. – P. 51–53.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ ОТНОСИТЕЛЬНО КОРРЕКЦИИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ

Л.Н. Маланчук, д. мед. н., профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии Тернопольского государственного медицинского университета им. И.Я. Горбачевского

С.Л. Маланчук, Тернопольский государственный медицинский университет им. И.Я. Горбачевского

В 2011–2013 гг. в Тернопольском областном перинатальном центре «Мать и ребенок» проводилось исследование, целью которого было определить эффективность применения препарата Тазалок™ для профилактики мастодинии у женщин, принимающих оральные контрацептивы. Установлено, что назначение 30 капель Тазалока™ трижды в день в течение первых 3–6 мес. приема комбинированных оральных контрацептивов предотвращает в 88% случаев возникновение негативных эффектов гормональных контрацептивов.

Ключевые слова: исследование, комбинированные оральные контрацептивы, мастодиния, Тазалок™.

MODERN APPROACH FOR CORRECTION OF SIDE EFFECT OF HORMONAL CONTRACEPTIVES

LN Malanchuk, MD, Professor, Head of the Obstetrics and Gynecology Department, Ternopil State Medical University named after IY Gorbachevsky

SL Malanchuk, Ternopil State Medical University named after IY Gorbachevsky

In the 2011–2013 years at the Ternopil Regional Perinatal Center «Mother and Child» it was performed a study to determine the efficacy of the drug Tazalok™ for the prevention of mastodynia in women taking oral contraceptives. It is established that administration 30 drops of Tazalok™ three times a day for the first 3–6 months of intake of combined oral contraceptives prevent 88% of adverse effects of hormonal contraceptives.

Keywords: study, combined oral contraceptives, mastodynia, Tazalok™.