

Досвід використання комбінованого мікродозованого орального контрацептиву з дроспериноном для лікування передменструального синдрому і дисменореї у жінок з надмірною масою тіла

Ю.Я. Круть, І.Б. Грідіна, Н.В. Авраменко

Запорізький державний медичний університет

У статті наведений досвід використання комбінованого мікродозованого орального контрацептиву з дроспериноном для лікування передменструального синдрому та дисменореї у жінок з надмірною масою тіла. Отримані дані, які свідчать, що комбінований мікродозований оральний контрацептив з дроспериноном є оптимальним вибором через ефективність, доступну вартість, комфортний режим застосування для пацієнток, нечасті побічні явища.

Ключові слова: *передменструальний синдром, дисменорея, оральні контрацептиви.*

Передменструальний синдром (ПМС) – це складний патологічний симптомокомплекс, що виникає в передменструальні дні і проявляється нервово-психічними, вегетативно-судинними та обмінно-ендокринними порушеннями. У жінок віком до 20 років ПМС зустрічається в 20% випадків, після 30 років у 30–35% випадків.

Зв'язок ПМС з овуляцією вважається доведеним. Останнім часом дуже часто спостерігається поєднання ПМС з дисменореєю і гіперполіменореєю. При цьому дисменорея в поєднанні з гіперполіменореєю є основною причиною короткочасної відсутності жінок репродуктивного віку на навчальних та робочих місцях.

Мета дослідження: вивчення ефективності лікування симптомів ПМС і дисменореї у жінок з надмірною масою тіла гормональним мікродозованим контрацептивом з дроспериноном.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Після отримання від пацієнток письмової інформованої згоди на участь у дослідженні були відібрані пацієнтки з надмірною масою тіла з наявністю циклічного характеру виникнення симптомів, відсутністю лікування ПМС і дисменореї протягом 3 міс до дослідження, зникнення симптоматики ПМС з початком менструації або відразу після її закінчення. Тривалість симптомів дисменореї до 72 год.

Усім пацієнткам з ПМС і дисменореєю був призначений гормональний мікродозований контрацептив, що містить етинілестрадіол 20 мкг і дросперинон 3 мг з мінімальним метаболічним впливом на організм.

Після закінчення дослідження був проведений статистичний аналіз отриманих результатів. Для кількісного оцінювання симптомів ПМС використовували календар передменструального спостереження.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Під нашим спостереженням знаходилися 34 жінки 25–42 років, середній вік $29,3 \pm 2,1$ року, які не мають протипоказань для застосування гормонального мікродозованого контрацептиву з дроспериноном. Сімнадцять (50%) жінок мали в анамнезі вагітності. У процесі динамічного спостереження загальний стан

жінок протягом усього періоду дослідження залишався задовільним. Найбільш частими побічними реакціями були: мажучі кров'яністі виділення (5,1%), дискомфорт у грудних залозах (4,9%), головний біль (3%). Слід зазначити, що побічні ефекти спостерігалися в основному в перші три місяці застосування гормонального мікродозованого контрацептиву з дроспериноном. Усі включені в дослідження пацієнтки завершили його повністю.

Результати дослідження повністю підтвердили високу контрацептивну ефективність гормонального мікродозованого контрацептиву з дроспериноном, випадків настання вагітності на фоні вживання препарату не було в жодної жінки.

При лікуванні гормональним мікродозованим контрацептивом з дроспериноном відзначено достовірне зниження частоти розвитку більшості симптомів ПМС і дисменореї вже на 3-у місяці використання даного препарату.

Ефективність лікування симптомів ПМС становить від 34% до 90% і в середньому дорівнює 55%. Застосування гормонального мікродозованого контрацептиву з дроспериноном при дисменореї виявилось неефективним усього в 9% випадків. При цьому наголошується чітке зменшення симптомів дисменореї у міру збільшення строків використання препарату. У 100% пацієнток зменшилася тривалість і яскравість менструальних кровотеч. Крім симптомів ПМС і дисменореї, ми оцінювали й інші показники, що відображають особливості застосування гормонального мікродозованого контрацептиву з дроспериноном. У всіх пацієнток в динаміці визначали рівень холестерину, ліпопротеїнів високої і низької щільності, глюкози, показники гемостазу. У цілому всі показники метаболізму ліпідів і вуглеводного обміну в період лікування залишалися в межах норми. У процесі динамічного контролю не було виявлено клінічно значущих, достовірних змін гемостазу. Також не було виявлено негативних впливів на артеріальний тиск і масу тіла.

ВИСНОВКИ

На відміну від дисменореї передменструальний синдром (ПМС) – це захворювання, етіологія і патогенез якого все ще недостатньо вивчені. З цієї причини застосування комбінованих оральних контрацептивів не може бути однаково ефективно щодо всіх симптомів ПМС і дисменореї одночасно.

Гормональний мікродозований контрацептив з дроспериноном, що містить 20 мкг етинілестрадіолу і 3 мг дросперинону, є ефективним препаратом для лікування ПМС. Ефективність лікування залежить від вираженості симптомів і становить у середньому 55%. Ефективність лікування дисменореї становить 91%. І в 100% випадків зменшується тривалість і обсяг менструальних кровотеч. Препарат володіє відмінним профілем переносимості і може бути рекомендований як високоєфективний метод попередження небажаної вагітності у жінок з надмірною масою тіла з ПМС, дисменореєю і тривалими і яскравими менструальними кровотечами.

Опыт использования комбинированного микродозированного орального контрацептива с дроспериноном для лечения предменструального синдрома и дисменореи у женщин с избыточной массой тела

Ю.Я. Круть, И.Б. Гридина, Н.В. Авраменко

В статье приведен опыт использования микродозированного комбинированного орального контрацептива с дроспериноном для лечения предменструального синдрома и дисменореи у женщин с избыточной массой тела. Получены данные, свидетельствующие, что микродозированный комбинированный оральный контрацептив с дроспериноном является оптимальным выбором благодаря своей эффективности, доступной цене, комфортному режиму использования и редким побочным эффектам.

Ключевые слова: предменструальный синдром, дисменорея, оральные контрацептивы.

The experience of using oral contraceptive pills with drospirone for treatment of premenstrual disorder and dysmenorrhea in overweight women

Yu. Ya. Krut, I. B. Gridina, N. V. Avramenko

In the article are showing the experience of using oral contraceptive pills with drospirone for treatment of premenstrual disorder and dysmenorrhea in overweight women. There is evidence that oral contraceptive pills with drospirone is an optimal choice because of its efficiency, an affordable price, a comfortable mode of use and rare side effects.

Key words: premenstrual disorder, dysmenorrhea, oral contraceptive pills.

Сведения об авторах

Круть Юрий Яковлевич – Запорожский государственный медицинский университет, 69035, г. Запорожье, ул. Маяковского, 26. E-mail: zocrf@mail.ru

Авраменко Наталия Викторовна – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины факультета последипломного образования Запорожского государственного медицинского университета, 69035, г. Запорожье, ул. Дивногорская, 5. E-mail: zocrf@mail.ru

Гридина Ирина Борисовна – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины факультета последипломного образования Запорожского государственного медицинского университета, 69035, г. Запорожье, ул. Дивногорская, 5. E-mail: zocrf@mail.ru

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Алмазов В.А., Благосклонная Я.В., Шляхто Е.В., Красильникова Е.И. Метаболический сердечно-сосудистый синдром. – СПб.: СПб. ГМУ, 1999; 203.
2. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Романцова Т.И. Патогенетические аспекты ожирения // Ожир. и метабол. 2004; 1: 3–9.
3. Критерии приемлемости использования методов контрацепции. – ВОЗ, 2004.
4. Прилепская В.Н., Цаллагова Е.В. Гинекологическая эндокринология. – М., 2004; 283–320.
5. Светлаков А.В., Яманова М.В., Филиппов О.С., Малахова Н.А. Лептин и липидный спектр крови у женщин с разными типами ожирения // Пробл. репродук. – 2001; 6: 33–5.
6. Фармацевтична опіка при використанні засобів контрацепції: навч. посібн./ Вдовиченко Ю.П., Войтенко Г.М., Білай І.М., 2010. – 176 с.
7. Huang KC, Lin RC, Kormas N et al. J Obes Relat Metab Disord 2004; 12: 23–5.
8. Roberts L, Haycox A. Obesity. About the size of it. Health Serv J 1999; 109 (5662): 28–9.

Статья поступила в редакцию 22.09.2015