Опыт использования трехфазного орального контрацептива три-регол в гинекологии

**О**дним из самых распространенных методов предупреждения нежелательной беременности является гормональная контрацепция. По данным ВОЗ, свыше 200 млн женщин фертильного возраста используют гормональные противозачаточные препараты. В Европе и США гормональные контрацептивы используют более 60% женщин детородного возраста, в России этот показатель составляет 6%.
   В последние десятилетия в проблеме гормональной контрацепции прослеживаются три основные тенденции:
   1. Синтез препаратов со сниженной дозировкой эстрогенного и гестагенного компонентов, направленных на уменьшение риска развития осложнений и побочных реакций.
   2. Синтез гестагенов нового поколения, характеризующихся высоким сродством с рецепторами прогестерона (дезогестрел, гестоден, норгестимат).
   3. Применение многофазных препаратов для обеспечения более физиологических изменений в органах репродуктивной системы.
   Трехфазные препараты характеризуются более поздним и менее выраженным ингибирующим влиянием на гипоталамо-гипофизарную систему и яичники за счет снижения суммарной дозы компонентов и изменения их комбинации, более физиологичным действием на эндометрий, низким процентом побочных реакций, что расширяет показания к их применению, особенно у молодых нерожавших женщин, не только с контрацептивной , но и с лечебной целью.
   Три-регол ("Гедеон Рихтер", Венгрия) представляет собой трехфазный оральный контрацептив, состоящий из 3 видов таблеток с различным содержанием этинилэстрадиола и левоноргестрела.
   Мы изучали контрацептивную и терапевтическую эффективность три-регола у здоровых женщин и гинекологических больных.
   При наблюдении 267 пациенток были проанализированы более 1 700 менструальных циклов, в которых три-регол использовался с контрацептивной и терапевтической целями.
   При применении три-регола нами ни в одном случае не была зарегистрирована беременность, т.е. контрацептивная эффективность препарата составила 100%.
   Побочные реакции при использовании три-регола составили 18%, как правило, они были отмечены в первые 2 - 3 мес применения препарата и исчезали самостоятельно, без назначения дополнительных медикаментозных средств. Ни в одном случае не пришлось отменить препарат из-за побочных реакций.
   Мы использовали препарат для лечения дисменореи, предменструального синдрома, гипофункции яичников. В группе больных с первичной дисменореей у 75% пациенток после 2 - 3 циклов приема препарата полностью исчезли жалобы на болезненные менструации, у 85,7% пациенток с предменструальным синдромом отмечен стойкий эффект как во время приема три-регола, так и после его отмены: улучшилось самочувствие, исчезли симптомы циклически повторяющихся головных болей, отеков, раздражительности, общей слабости за 4 - 14 дней до менструации.
   Выявлен достаточно высокий терапевтический эффект три-регола у больных с олигоменореей, обусловленной гипофункцией яичников, сопровождающейся неполноценной лютеиновой фазой цикла или ановуляцией. После отмены препарата в последующие 2 - 4 мес у 21% женщин отмечен стимулирующий эффект - восстановился двухфазный менструальный цикл, о чем свидетельствовало повышение уровня прогестерона во II фазе цикла и данные базальной температуры.
   Таким образом, опыт применения препарата три-регол свидетельствует о его высокой лечебной эффективности при таких заболеваниях, как дисменорея, предменструальный синдром, гипофункция яичников.
   Гормональные контрацептивы оказывают влияние на различные звенья репродуктивной системы, в том числе и на шейку матки.
   В соответствии с рекомендациями ВОЗ гормональная контрацепция не противопоказана пациенткам с доброкачественными заболеваниями шейки матки.
   Нами изучено состояние шейки матки у молодых нерожавших женщин с эктопией в процессе контрацепции три-реголом.
   Исследования показали, что у молодых нерожавших женщин изменения эпителия шейки матки так же многочисленны, как и в более старших возрастных группах, при этом в 85% случаев диагностируется эктопия шейки матки, которая, по мнению многих зарубежных исследователей, также как и по нашему мнению, является вариантом физиологической нормы.
   Мы применили трехфазный оральный контрацептив три-регол с контрацептивной целью у 55 молодых нерожавших женщин (средний возраст 21 год). Среди них были 15 здоровых пациенток без патологии шейки матки и 40 с эктопиями шейки матки.
   Три-регол назначали по контрацептивной схеме с 5-го дня менструального цикла на протяжении 21 дня с последующим 7-дневным интервалом. Данные наблюдения составили 3 года и более.
   Состояние шейки матки детально оценивали по совокупности самых информативных и современных методов исследования: цитологический, гистологический, бактериоскопический, бактериологический; расширенная кольпоскопия, электронная микроскопия.
   Длительность наших наблюдений составила 3 года и более.
   Кольпоскопическая картина эктопии шейки матки имела следующие особенности: наличие четких границ, ярко-красная окраска, отсутствие патологической секреции и воспалительных изменений, что позволяло оценить ее в качестве "врожденной" эктопии, носящей доброкачественный характер.
   При цитологическом исследовании из зоны эктопии в большом количестве обнаружены клетки высокого цилиндрического эпителия.
   В течение 6 мес контрацепции три-реголом в участке эктопии возникали изменения, сходные с изменениями, возникающими во время беременности:
   шейка матки приобретала цианотичный оттенок, наблюдались отечность и разрыхленность участков эктопии, что обусловлено влиянием вводимого экзогенно гормонального контрацептива не только на неизменную слизистую, но и на участки эктопии.
   Так, через 9 - 12 мес контрацепции три-реголом при расширенной кольпоскопии у каждой второй пациентки (47,2%) обнаружено замещение цилиндрического эпителия эктопии метапластическим эпителием с последующей его дифференцировкой в многослойный плоский эпителий.
   У 5,5% отмечено полное замещение эктопии многослойным плоским эпителием.
   У остальных пациенток изменений в участках эктопии выявлено не было.
   Результаты цитологического исследования мазков-отпечатков из зоны трансформации показали, что на фоне приема три-регола наблюдаются повышение числа поверхностных и промежуточных клеток и снижение числа клеток высокого цилиндрического эпителия, а также появление метапластических клеток, что следует рассматривать как следствие процесса метаплазии (эпителизации), происходящего в участках эктопии.
   При гистологическом исследовании биоптата шейки матки на фоне три-регола в эти же сроки отмечено возрастание частоты пролиферации резервных клеток и плоскоклеточная метаплазия у каждой второй пациентки. Это же подтверждено и данными электронной микроскопии.
   Детальные исследования состояния экто- и эндоцеривикса с применением комплекса наиболее информативных методов при приеме трехфазного орального контрацептива три-регол у здоровых женщин без патологии шейки матки не выявили возникновения каких-либо патологических изменений.
   Следует подчеркнуть, что ни в одном наблюдении не выявлено возникновение дисплазий или нарушение клеточной дифференцировки.
   Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют не только о высоком контрацептивном эффекте препарата, но и его лечебной эффективности при таких заболеваниях, как первичная дисменорея, предменструальный синдром, гипофункция яичников. Выявлено также положительное влияние три-регола на состояние шейки матки у пациенток с эктопией, характеризующееся возникновением репаративных процессов в участках эктопии.

# Статья: К. м. н. Н.М. Назаровой, научно-поликлиническое отделение (Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН, директор - академик РАМН, проф. В.И. Кулаков) " Опыт использования трехфазного орального контрацептива три-регол в гинекологии "