

На правах рукописи

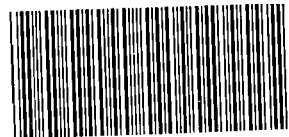
Белякина Ирина Владимировна

**ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ
НА МИКРОБИОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА
И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН**

14.01.01 - акушерство и гинекология (медицинские науки)

5 ДЕК 2013

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук



005542414

Москва – 2013

Работа выполнена в Институте усовершенствования врачей Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России)

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор **КИРА Евгений Федорович**

Официальные оппоненты:

Тихомиров Александр Леонидович - доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета ГБОУ ВПО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России.

Белокриницкая Татьяна Евгеньевна - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии лечебного и стоматологического факультетов ГБОУ ВПО «Читинская медицинская Академия» Минздрава России.

Ведущее учреждение: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии» МЗ Московской области (ГБУЗ МО МО-НИИАГ)

Защита состоится «___» декабря 2013 г. в 10.00 часов на заседании диссертационного совета Д 208.041.06, созданного на базе ГБОУ ВПО МГМСУ имени А.И. Евдокимова Минздрава России по адресу: 127473, Москва, ул. Делегатская д. 20 стр.1.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГБОУ ВПО МГМСУ имени А.И. Евдокимова Минздрава России (127206, г. Москва, ул. Вучетича, д. 10а).

Автореферат разослан «___» _____ 2013 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор медицинских наук,
профессор

Лариса Вениаминовна Акуленко

Общая характеристика работы

Несмотря на достигнутые в конце XX - в начале XXI века успехи в области репродукции человека, проблемы планирования семьи и народонаселения, регуляции деторождения и контрацепции продолжают оставаться в кругу пристального внимания и интересов ВОЗ, практических врачей всего мира и непосредственно женщин (Серов В.Н., 1997; Тихомиров А.Л., 2012). В России, как и в других развитых странах, наиболее часто используются барьерные, внутриматочные и гормональные методы предохранения от беременности (Прилепская В.Н. 2012; Подзолкова Н.М., 2012). Известно, что в настоящее время идеального контрацептива не существует. У каждого из методов имеются свои преимущества и недостатки, побочные эффекты. Наиболее изучены такие влияния контрацептивов на организм женщины, как развитие остеопороза, гиперкоагуляция крови, риск ишемических инсультов и инфарктов, рака молочной железы, нарушение липидного обмена. Важным показателем здоровья и благополучия женщины является нормальное функционирование микроэко-системы влагалища (Кира Е.Ф., 2012). Кроме того, высокий уровень сексуально-трансмиссионных инфекций (СТИ), бактериального вагиноза (БВ), вульво-вагинального кандидоза (ВВК) во многом обусловлены раскрепощением и либерализацией сексуальных отношений, ранними половыми контактами, частой сменой половых партнеров и другими особенностями сексуального поведения. Это обстоятельство диктует необходимость, с одной стороны, выбора адекватных мер профилактики этих болезней, частью которых может являться обеспечение безопасного секса с использованием противозачаточных средств. С другой стороны, необходимо учитывать возможные влияния контрацептивов на состояние микроэко-системы влагалища, а также - на возникновение различных вагинальных инфекций. На сегодняшний день в доступной литературе имеются лишь единичные работы, посвященные отдельным вопросам влияния внутриматочной контрацепции (ВМК), комбинированных оральных контрацептивов (КОК) на микрофлору влагалища, при этом данные весьма противоречивы. Общеизвестно, что барьерная контрацепция снижает вероятность инфицирова-

ния половых путей различными возбудителями, однако при использовании презервативов описаны случаи побочных реакций в виде аллергических реакций на латекс, компоненты смазки. Осложнения, которые вызывают различные методы контрацепции, в конечном итоге приводят к изменению качества жизни женщин. Исследования, посвященные изучению качества жизни при использовании различных видов контрацепции, единичны и не отражают сравнительные аспекты. Исходя из этого, влияние современных способов контрацепции на микробиоценоз влагалища и качество жизни остается недостаточно изученным. Следовательно, представляется актуальным исследование воздействия различных методов и средств контрацепции на микробиоценоз влагалища и связанные с этим влияния на аспекты качества жизни женского населения.

Цель исследования

Изучить влияние различных методов контрацепции на состояние микробиоценоза женских половых органов и качество жизни женщин.

Задачи исследования:

1. Изучить частоту инфекционно-воспалительных и дисбиотических заболеваний женских половых органов в зависимости от способа контрацепции.
2. Установить механизм воздействия различных контрацептивов на микробиоценоз влагалища и инфекционно-воспалительные процессы женских половых органов.
3. Определить значение применения лактобактерий для профилактики дисбиозов и инфекционно-воспалительных осложнений при использовании различных способов предохранения от беременности.
4. Оценить качество жизни при использовании различных методов контрацепции.
5. Оценить особенности сексуального поведения женщин в зависимости от применяемых вариантов контрацепции.
6. Разработать алгоритм при назначении и диспансерном наблюдении женщин, использующих различные методы контрацепции.

Научная новизна

Впервые на основании комплекса клинических, микробиологических и эпидемиологических исследований установлена связь между использованием различных методов контрацепции и развитием инфекционно-воспалительных и дисбиотических заболеваний влагалища. Доказана зависимость между инфекционными и дисбиотическими осложнениями и конкретными видами контрацепции. На основе полученных данных научно обоснован и апробирован комплекс лечебно-профилактических мероприятий, позволяющий нормализовать микрофлору влагалища при использовании различных средств предохранения от беременности.

Впервые доказано, что пациентки, использующие ВМК, более сексуально активны, чем женщины, использующие другие типы контрацепции.

Впервые изучено в сравнительном аспекте качество жизни пациенток, использующих различные контрацептивы. Научно доказано существенное влияние дисбиотических осложнений при использовании некоторых видов контрацепции на все составляющие качества жизни женщин.

Разработан оригинальный опросник, как для женщин планирующих использовать контрацепцию, так и для оценки эффективности применяемого способа предохранения от нежелательной беременности.

Разработан и апробирован современный алгоритм диспансерного наблюдения пациенток, использующих различные методы контрацепции.

Практическая значимость

Полученные данные расширяют представления о влиянии контрацептивов различных групп на микробиоценоз влагалища. В частности, прослежены особенности изменения микрофлоры влагалища в зависимости от использования тех или иных методов контрацепции.

На основе полученных клинических и лабораторных данных показана взаимосвязь нарушений вагинального биотопа при приеме комбинированных оральных контрацептивов, презервативов, НоваРинга, ВМС, спермицидов.

Практическая значимость выполненных исследований заключается в том,

что определены основные маркеры нарушения микробиоты влагалища при использовании различных контрацептивов, что позволяет определить показания и противопоказания для назначения того или иного вида контрацепции, прогнозировать возможность развития осложнений, а значит, провести необходимые профилактические и лечебные мероприятия. Предложен и апробирован комплексный подход к профилактике дисбиоза влагалища

Большое значение для практикующих врачей имеют данные о влиянии контрацептивных методов на качество жизни женщин. Разработанные рекомендации по рациональному выбору и использованию различных методов контрацепции позволяют не только предупредить развитие нарушений микробиоценоза влагалища, но и повысить качество жизни пациенток.

Практическое значение имеет разработанная схема диспансеризации пациенток, использующих различные методы контрацепции.

Положения, выносимые на защиту

1. Каждое современное контрацептивное средство или метод предупреждения нежелательной беременности предрасполагают к определенному изменению микробиоценоза влагалища: на фоне применения спермицидов, ВМС и НоваРинг чаще возникает бактериальный вагиноз, оральные контрацептивы повышают частоту вульвовагинального кандидоза, презервативы способствуют риску местных аллергических реакций.

2. При возникновении инфекционно-воспалительного заболевания или дисбиоза влагалища показатели качества жизни ниже, чем у здоровых женщин применяющих контрацепцию. При этом не контрацептив влияет на качество жизни пациенток, а те изменения в микробиоте влагалища и заболевания, к которым они приводят.

3. Выбор оптимального контрацептивного средства или метода требует включения в алгоритм обследования оценку микробиоценоза влагалища до назначения и в динамике – через месяц после начала использования контрацепции; через три месяца; далее - один раз каждые шесть месяцев.

Внедрение полученных результатов в практику

Основные положения, изложенные в диссертации, используются в практической деятельности клиники женских болезней и репродуктивного здоровья ФГБУ «НМХЦ им. Н.И.Пирогова» Минздрава России, ООО НПЦ «КАРС», гинекологическом и поликлиническом отделениях 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого; преподаются на циклах сертификационного и тематического усовершенствования врачей по темам: «Амбулаторно-поликлиническая гинекология», «Кольпоскопия», «Современные представления о контрацепции», «Инфекции в акушерстве и гинекологии» на кафедре женских болезней и репродуктивного здоровья Института усовершенствования врачей ФГБУ «НМХЦ им. Н.И.Пирогова» Минздрава России.

Апробация работы

Основные положения работы доложены и обсуждены на I-м Региональном научном форуме «Мать и дитя», Казань (2007), VI Европейском Конгрессе по инфекциям в акушерстве-гинекологии (ESIDOG), Левен, Бельгия (2008); на ежегодном Междисциплинарном Симпозиуме «Новое в дерматологии, акушерстве-гинекологии: наука и практика», Москва (2008); Всероссийской научно-практической конференции «Амбулаторно-поликлиническая практика – платформа женского здоровья», Москва (2009); на ежегодном Междисциплинарном Симпозиуме «Новое в дерматологии, акушерстве-гинекологии: наука и практика», Москва (2009, 2010), на расширенном заседании кафедр женских болезней и репродуктивного здоровья, урологии и нефрологии, хирургических инфекций, грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии, хирургии с курсами травматологии, ортопедии и хирургической эндокринологии, сестринского дела Института усовершенствования врачей ФГБУ «НМХЦ им. Н.И.Пирогова» Минздрава России 4 марта 2013 года.

Личный вклад автора

Лично автором по теме диссертации отобраны 438 пациенток, применяющих семь методов контрацепции. Проведено динамическое наблюдение,

обследование с заполнением опросников качества жизни. Проведено лечение выявленных осложнений. Определена роль каждого исследуемого метода предохранения от нежелательной беременности в развитии дисбиоза влагалища и способы воздействия. Разработана методика профилактики дисбиотических и инфекционно-воспалительных состояний женской половой сферы на фоне применения контрацепции. Разработан современный алгоритм назначения контрацепции, контроля ее качества и отмены. Полученные результаты систематизированы, подтверждены и обоснованы с позиций фундаментальной и доказательной медицины. Все полученные результаты статистически обработаны.

По теме диссертации опубликованы 10 научных работ, в том числе 4 - в журналах ВАК Минобразования России.

Впервые рекомендовано обязательное исследование микробиоценоза влагалища при назначении контрацепции.

Публикации

По теме диссертации опубликовано 10 научных работ, в том числе 4 работы в ведущих рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России.

Объем и структура диссертации

Диссертация изложена на 170 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов, трех глав собственных исследований, обсуждения полученных результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций и приложений. Список литературы, включает 292 источников, из которых 165 отечественных и 127 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 32 таблицами и 24 диаграммами.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал и методы исследования

В период с 2005 по 2012 г.г. проведено открытое сравнительное проспективное исследование влияния различных методов контрацепции на состояние микробиоценоза влагалища и качество жизни женщин на клинических базах ка-

федры женских болезней и репродуктивного здоровья ФГБУ «НМХЦ им. Н.И.Пирогова» Минздрава России (г. Москва), ООО НПЦ «Карс» (г. Москва). В диссертационную когорту было включено 438 пациенток, применявших различные методы и средства контрацепции, которые были распределены на 7 групп в зависимости от применяемых контрацептивных средств и методов.

Первая группа (n=50) в качестве контрацептивного метода использовала только презервативы.

Вторая группа (n=60) с целью предохранения от нежелательной беременности использовала введение внутриматочной спирали.

Третья группа (n=40) в качестве контрацептивного средства использовала спермициды в виде кремов (фарматекс) или вагинальных свечей (контрацептин Т).

Четвертая группа (n=190) с целью предохранения от беременности использовала оральные контрацептивы (Мерсилон, Марвелон, Логест, Новинет, Регулон, Ярина, Тризистон, Триквилар).

Пятая группа (n=30) использовала для контрацепции НоваРинг – гибкое кольцо из гипоаллергенного материала, которое содержит 15 микрограмм эстрогена. Кольцо вводится местно во влагалище в первые дни менструации и находится там 21 день. В течение этого времени НоваРинг ежедневно выделяет постоянную минимальную дозу гормонов, обеспечивая стабильную контрацепцию.

Группы сравнения:

Шестая группа (n=50) использовала физиологический метод предохранения от беременности, основанный на периодическом воздержании от половой жизни в перiovуляторные дни.

Седьмая группа (n=18) прибегла к хирургической стерилизации, как к методу предупреждения нежелательной беременности.

Все пациентки в группах достоверно не различались по основным статистическим характеристикам (репродуктивный возраст, вес, рост, гинекологический и акушерский анамнез, соматический статус и др.), т.е. были сопоставимы.

Основным критерием включения в исследование являлось применение контрацепции и желание динамического наблюдения. Также учитывались, некоторые социально-демографические сведения, особенности сексуального поведения.

Период наблюдения составил 6 месяцев. Для определения динамики состояния микробиоценоза влагалища на фоне контрацепции у всех женщин через 1, 2, 3 и 6 месяцев после включения в исследование был выполнен комплекс клинико-лабораторных исследований оценки микробиоценоза влагалища, с назначением (при необходимости) этиотропного и патогенетического лечения. Через три месяца использования контрацепции применяли препарат с лактофлорой «Вагилак» с целью профилактики дисбиоза влагалища и инфекционно-воспалительных осложнений гениталий в течение семи дней менструального цикла. Во время приема пациенток оценивали качество жизни с помощью специального опросника. За основу был взят международный опросник качества жизни SF36, который был адаптирован для наших пациенток и задач данного диссертационного исследования. Оценку качества жизни проводили через 1, 2, 3 и 6 месяцев на фоне применения контрацепции. Для всесторонней оценки качества жизни в опроснике в три общих раздела («Оценка состояния здоровья», «Оценка психологического статуса» и «Оценка качества половой жизни») были включены следующие группы показателей: общее здоровье, физическое состояние, физическая работоспособность, эмоциональное состояние, психическое здоровье, социальная роль, экстрагенитальные симптомы, состояние половых органов, сексуальная активность и оценка качества сексуальных отношений.

Полученные цифровые материалы обрабатывали статистически с помощью адаптированного под поставленные задачи программного пакета Statistica 6,0 и прикладных статистических программ, ориентированных на анализ биомедицинских данных: BMDP (Biological Medical Digital Program), Statgraphics.

Результаты исследований и их обсуждение

Анализ первичного выявления инфекционно-воспалительных заболеваний половых органов на фоне применения различных видов контрацепции по-

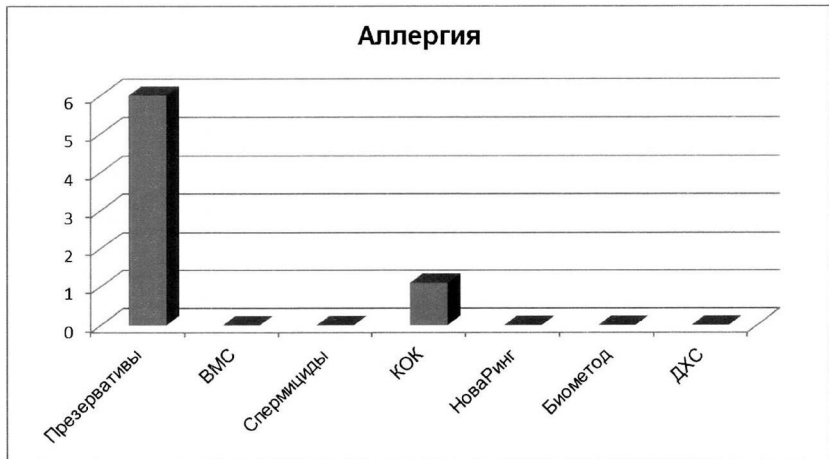
казал, что во всех группах имелись случаи вульвовагинального кандидоза, бактериального вагиноза, сексуально-трансмиссионных заболеваний, воспалительной патологии органов малого таза (в сочетании с неспецифическим вагинитом или без), а также аллергических реакций на некоторые виды контрацептивных средств. Мы проанализировали частоту этих состояний в каждой группе женщин в зависимости от применяемого метода контрацепции (табл. 1)

Таблица 1

Сравнительная характеристика микробиоценоза влагалища при использовании различных контрацептивов

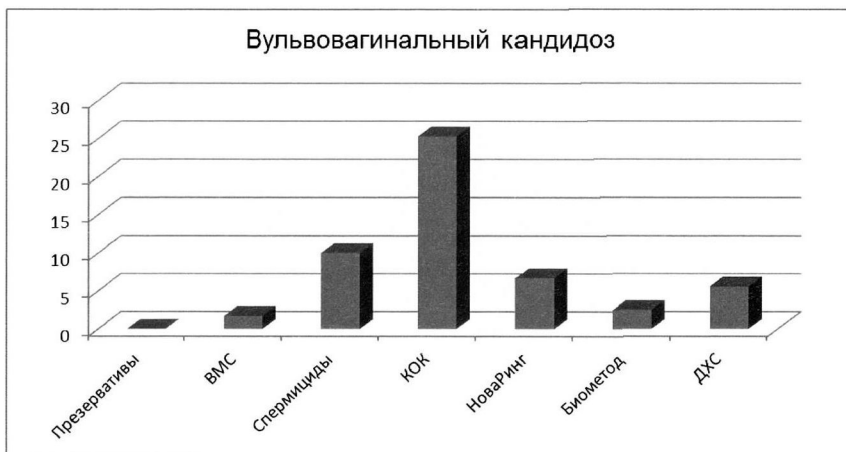
Вид контрацепции	Кол-во пациенток	ВЗОМТ		НВ		БВ		ВВК		СТИ		Аллергия	
		п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Презерватив	50	1	2,0	-	-	4	8,0	-	-	-	-	3	6,0
ВМС	60	11	18,3	6	10,0	14	23,3	1	1,7	3	5,0	-	-
Спермициды	40	-	-	-	-	6	15,0	4	10,0	1	2,5	-	-
КОК	190	0	0,0	13	6,8	9	4,7	48	25,3	6	3,2	2	1,1
НоваРинг	30	2	6,7	-	-	7	23,3	2	6,7	0	0,0	-	-
Биометод	50	-	-	-	-	4	8,0	1	2,5	1	2,5	-	-
ДХС	18	-	-	-	-	1	5,6	1	5,6	1	5,6	-	-

Частота аллергических реакций превалировала в группе презервативов 6% (диаграмма 1).

Аллергические реакции на фоне контрацепции

Механизм действия презервативов заключается в предотвращении попадания спермы во влагалище, что дополнительно исключает изменение рН влагалища при попадании щелочной спермы во влагалище. Самые молодые женщины в нашем исследовании использовали презервативы, средний возраст пациенток составил 22 года.

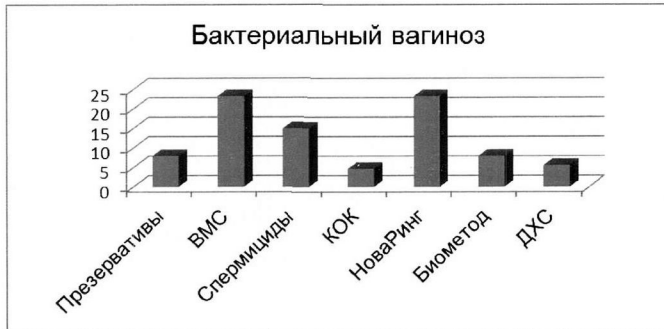
Вульвовагинальный кандидоз чаще возникал в группе комбинированных оральных контрацептивов (25,3%) (диаграмма 2).

Показатели вульвовагинального кандидоза в группах

Повышение показателей вульвовагинального кандидоза при приеме комбинированных оральных контрацептивов обусловлено повышенным содержанием гликогена в эпителии влагалища, что является необходимым условием для роста дрожжеподобных грибов.

Проявление бактериального вагиноза чаще наблюдалось в группах внутриматочной контрацепции и НоваРинга 23,3% (диаграмма 3)

Показатели бактериального вагиноза в группах



Механизмом влияния на развитие дисбиоза влагалища в этих случаях является физическое присутствие инородного тела, длительное время находящегося в организме.

Полученные данные воспалительных заболеваний органов малого таза и /или неспецифического вагинита указывают на самые высокие цифры указанного осложнения 18,3% в группе внутриматочной контрацепции (диаграмма 4).

Для ВМС модель может быть следующий: травма и воспаление из-за физического присутствия инородного тела (ВМС), более обильные кровотечения, отсутствие цервикального барьера к подвижной сперме, которая является вектором для микробов и обладает способностью транспортировать микробы на нитях.

Самый высокий процент СТИ 5% был в группе внутриматочной контрацепции (диаграмма 5).

Случаи сексуально - трансмиссионных заболеваний прямо связать с использованием контрацепции не представляется возможным, так как возникновение этих заболеваний произошло значительно позже начала применения контрацептивов. Единственным фактором, свидетельствующим о

существовании некоторой связи в данном отношении может быть большая сексуальная активность у женщин, использующих средства предохранения от нежелательной беременности.

Диаграмма 4

**Показатели воспалительных заболеваний органов малого таза
и/или неспецифического вагинита в группах**

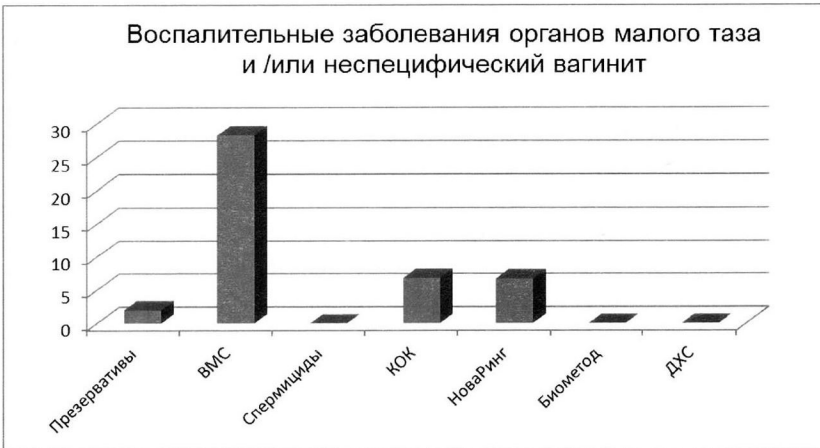
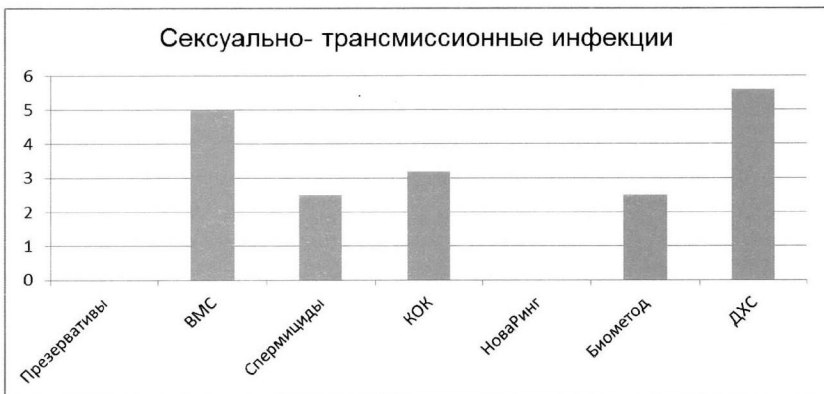


Диаграмма 5

Показатели сексуально-трансмиссионных инфекций в группах

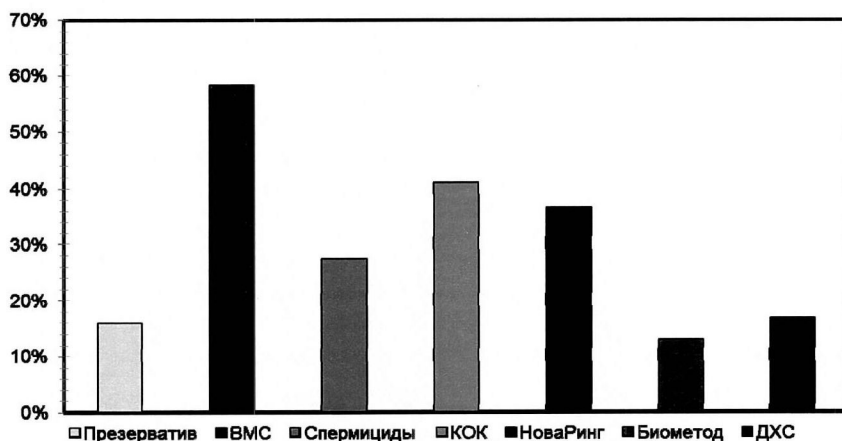


Как видно из диаграммы 6, самое большое количество осложнений воз-

никло в группе женщин, использующих ВМК.

Диаграмма 6

Суммарная частота осложнений в зависимости от метода контрацепции



Зависимость смены контрацепции от осложнений

По истечении трех месяцев состав каждой группы изменился, поскольку в процессе исследования в каждой группе мы предлагали пациенткам сменить метод контрацепции при:

- аллергической реакции на применяемое контрацептивное средство;
- возникновении инфекционно-воспалительных осложнений;
- рецидиве инфекционно-воспалительной патологии влагалища и вульвы;
- ухудшении показателей оценки качества жизни в динамике.

Естественно, что изменение вида контрацепции было невозможно в группе 7 у женщин, которым была проведена добровольная хирургическая стерилизация (табл. 2).

Изменения количественного состава групп контрацептивных методов через три месяца наблюдения.

№ группы	Способ контрацепции	Число пациенток	Период наблюдения (мес.)	Отказ от метода контрацепции в первые 3 месяца	
				п	%
1	Презервативы	50	6	3	6,0
2	ВМС	60	6	2	3,3
3	Спермициды	40	6	1	2,5
4	КОК	190	6	16	8,4
5	НоваРинг	30	6	1	3,3
6	Физиологическая контрацепция	50	6	1	2,0
7	Хирургическая стерилизация	18	6	-	-
Всего:		438	6	24	5,5

Всего в группах сменили метод контрацепции 24 женщины, что составляет 5,5% от всей выборки. Те пациентки, которые продолжали участвовать в исследовании, применяли лактофлору в варианте препарата «Вагилак» по 1 капсуле один раз в день с первого дня менструального цикла в течении семи дней в течение еще трех месяцев. Профилактические мероприятия позволили снизить процент осложнений (табл. 3).

Как оказалось на фоне приема КОК профилактика неэффективна в 4% наблюдений, у женщин-носительниц ВМК и НоваРинг в 1,7% и 3,4% случаев соответственно.

Таким образом, на фоне использования каждого вида контрацепции возникают те или иные осложнения, которые значительно снижаются на фоне проведения профилактики дисбиотических состояний.

Данные, представленные в таблице 4, демонстрируют, что качество жизни женщины, использующей тот или иной метод контрацепции, зависит от выбранного контрацептива.

**Влияние профилактики дисбиотических состояний влагалища
на частоту осложнений на фоне применения контрацепции**

Группы	Наличие профилактики	Вид нарушений биоценоза влагалища								Итого осложнений	
		НВ/ВЗОМТ		БВ		ВВК		СТЗ			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1 группа (презерватив)	отсутствие профилактики (n=50)	1	2,0	3	6,0	-	-	-	-	4	8,0
	проведение профилактики (n=48)	-	-	1	2	-	-	-	-	1	2
2 группа (ВМС)	отсутствие профилактики (n=60)	11	18,3	11	18,3	1	1,7	3	5,0	28	48,3
	проведение профилактики (n=58)	-	-	1	1,7	-	-	-	-	1	1,7
3 группа (спермициды)	отсутствие профилактики (n=40)	-	-	5	12,5	4	10,0	1	2,5	10	25,0
	проведение профилактики (n=39)	-	-	1	2,6	-	-	-	-	1	2,6
4 группа (КОК)	отсутствие профилактики (n=190)	11	5,8	8	4,2	45	23,7	5	2,6	69	36,3
	проведение профилактики (n=174)	2	1,1	1	0,6	3	1,7	1	0,5	7	4
5 группа (НоваРинг)	отсутствие профилактики (n=30)	2	6,7	6	20	2	6,7	-	-	10	33,3
	проведение профилактики (n=29)	-	-	1	3,4	-	-	-	-	1	3,4
6 группа (биометод)	отсутствие профилактики (n=50)	-	-	3	6	1	2,5	1	2,5	5	10
	проведение профилактики (n= 49)	-	-	1	2	-	-	-	-	1	2
7 группа (ДХС)	отсутствие профилактики (n=18)	-	-	1	5,6	1	5,6	1	5,6	3	18,8
	проведение профилактики (n=18)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Вся группа	отсутствие профилактики (n=438)	25	5,7	37	8,4	54	12,3	8	1,8	129	29,5
	проведение профилактики (n=407)	2	0,5	6	1,4	4	1	1	0,25	12	3

Суммарные интегральные показатели самооценки качества жизни женщинами, использующими один из видов контрацепции

Вид контрацепции	Кол-во пациенток	Количество женщин, ответивших на вопросы (n/%)									
		Отличное		Очень хорошее		Хорошее		Посредственное		Плохое	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Презервативы	50	30	60,0	10	20,0	8	16,0	2	4,0	-	-
ВМС	60	32	53,3	18	30,0	8	13,3	2	3,3	1	1,7
Спермициды	40	22	55,0	7	17,5	10	25,0	1	2,5	-	-
КОК	190	57	30,0	64	33,7	53	27,9	9	4,7	7	3,7
НоваРинг	30	17	55,0	8	26,6	4	13,3	1	3,3	-	-
Биометод	50	28	56,0	10	20,0	11	22,0	1	2,0	1	2
ДХС	18	7	38,9	7	38,9	3	16,7	1	5,6	-	-
ИТОГО	438	182	41,6	122	27,9	102	23,3	23	5,3	9	2,1

Оценили качество жизни как «Отличное» в наибольшем проценте случаев женщины следующих групп: группа 1 (презервативы) – 60%, группа 2 (ВМС) – 53%, группа 5 (НоваРинг) – 55% и группа 6 (биометод) – 56%. Остальные обследованные оценили качество жизни как «Хорошее» или «Очень хорошее». Женщины после ДХС с равной частотой оценивали качество жизни с оценками «Отлично» и «Очень хорошо». В группе женщин, использовавших спермициды, с равной частотой результат имел оценки «Отлично», «Очень хорошо», «Хорошо» и «Посредственно», что, видимо, указывает на различное состояние здоровья и психологический настрой женщин этой группы. Также с одинаковой частотой оценивали качество жизни, как «Отличное», «Очень хорошее» и «Хорошее» женщины, принимавшие КОК.

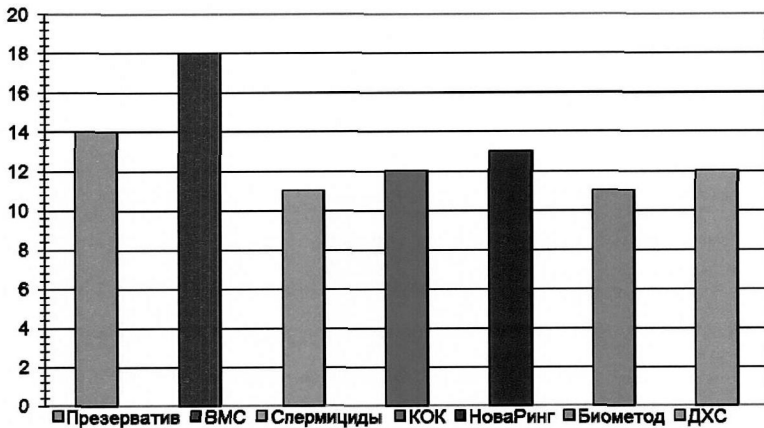
Так, негативно оценили качество своей жизни 7 (3,7%) пациенток, принимающих КОК и 2 женщин: ВМС 1(1,7) и биометод 1(2%). В других группах,

где использовали НоваРинг, спермициды, ДХС и ни в одном случае не оценено качество жизни как плохое. Напротив, в этих группах только в единичных случаях была выставлена суммарная оценка «Посредственно». В то же время, в группе приема КОК в 5%, а из использовавших презервативы – в 4% оценили качество жизни как посредственное, что достоверно указывает на наличие негативного влияния этих способов контрацепции на качество жизни женщины.

Анализ оценок сексуальной активности и качества сексуальных отношений показал (диаграмма 7), что наиболее сексуально активны женщины – носительницы ВМК. Далее следуют женщины, применявшие презервативы и НоваРинг. Среднее количество половых актов в месяц отражает доверие к выбранному способу контрацепции, а также удобство применения контрацептива.

Диаграмма 7

Среднее количество половых актов в месяц



Общеизвестно, что на качество жизни мужчины и женщины оказывает существенное влияние удовлетворенность половой жизнью. Одним из главных показателей является частота половых контактов. Данные приведенной диаграммы демонстрируют тот факт, что применение внутриматочных контрацептивов позволяет женщине улучшить качество жизни в сравнении с женщинами, применяющими другие методы контрацепции. Однако анализ данных показал,

что нет достоверного отличия этого показателя в зависимости от применяемого метода контрацепции, поскольку на выбор того или иного контрацептивного средства существенно влияют социальные, экономические, бытовые, национальные и многие другие факторы.

ВЫВОДЫ

1. Каждое современное контрацептивное средство или метод предупреждения нежелательной беременности предрасполагают к определенному изменению микробиоценоза влагалища: на фоне применения спермицидов (15%), внутриматочных спиралей (23,3%) и кольца НоваРинг(23,3%) чаще возникает бактериальный вагиноз; оральные контрацептивы повышают частоту вульвовагинального кандидоза (25,3%); презервативы способствуют риску местных аллергических реакций (6%). Наименьшее количество инфекционных осложнений наблюдается при использовании презервативов (8%), у пациенток, подвергшихся хирургической стерилизации (16,8%) или у пользующихся физиологическим методом (13%). Наибольшая частота инфекционно-воспалительных и дисбиотических заболеваний наблюдалась при использовании ВМС (58,3%), КОК (41,1%), влагалищного кольца НоваРинг (36,7%), спермицидов (27,5%).

2. Презервативы мало влияют на состав микрофлоры, однако в ряде случаев возможны аллергические реакции на смазку или латекс. Действие спермицидов на микробиоценоз влагалища обусловлено воздействием на мембрану клеток некоторых видов микроорганизмов. Высокая частота развития бактериального вагиноза при продолжительном использовании НоваРинга может быть связана с наличием инородного тела (кольцо), которое постоянно находится во влагалище. Развитие вульвовагинального кандидоза при приеме комбинированных оральных контрацептивов обусловлено повышенным содержанием гликогена в эпителии влагалища, что является необходимым условием для роста дрожжеподобных грибов.

3. Профилактические меры - применение лактофлоры-«Вагилак»,

направленные против дисбиоза влагалища, достоверно эффективны во всех группах. Профилактика дисбиоза позволила снизить частоту осложнений в группе ВМС – в 28 раз, при использовании комбинированных оральных контрацептивов, спермицидов – в 9 раз, в группе влагалищного кольца НоваРинг – в 10 раз.

4. При возникновении инфекционно-воспалительного заболевания или дисбиоза влагалища показатели качества жизни ниже, чем у здоровых женщин, применяющих ту же контрацепцию. При этом на качество жизни пациенток влияет не контрацептив, а изменения в микробиоценозе влагалища и заболевания, к которым они приводят.

5. Наиболее сексуально активны женщины, применяющие ВМК, а также использовавшие презервативы. Применение влагалищного кольца НоваРинг позитивно отражается, как на сексуальной активности женщин, так и на оценке качества сексуальных отношений в силу новых ощущений. В остальных группах меньшее количество пациенток отмечали удовлетворение своей сексуальной активностью.

6. Выбор оптимального контрацептивного средства или метода требует включения в алгоритм обследования оценку микробиоценоза влагалища до назначения контрацепции, и в динамике - через месяц после начала использования; через три месяца; далее - один раз каждые шесть месяцев. Разработанный алгоритм способствует профилактике возможных побочных реакций, уменьшает вероятность развития инфекционно-воспалительных осложнений и их рецидивов, а также предотвращает связанное с этим ухудшение качества жизни.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Назначение контрацепции требует тщательного сбора анамнеза, анализа данных обследования и обязательного исследования микробиоценоза влагалища. Заполнение пациенткой опросника для определения индивидуальных предпочтений способствует успеху в подборе правильного метода предохране-

ния от нежелательной беременности.

2. Для контроля качества контрацепции показано диспансерное наблюдение через 1 и 3 месяца использования, а в последующем - каждые 6 месяцев с исследованием микрофлоры влагалища по показаниям. Целесообразно назначение лактофлоры с целью профилактики дисбиоза и инфекционно-воспалительных процессов гениталий в варианте «Вагилака» в течение семи дней каждого цикла.

3. В случае развития рецидива дисбиотических состояний микробиоценоза влагалища и инфекционно-воспалительной патологии половых органов - отмена контрацепции, лечение, в последующем - смена контрацептивного метода.

4. Презервативы предпочтительно рекомендовать женщинам при дебюте сексуальных отношений, имеющим более одного полового партнера, не имеющим регулярной половой жизни, у которых в анамнезе были эпизоды сексуально-трансмиссионных заболеваний, рецидивов воспалительных заболеваний органов малого таза, бактериального вагиноза, патологии шейки матки. Противопоказанием к использованию презервативов являются аллергические реакции на латекс, вещества-лубриканты и спермициды.

5. Спермициды можно рекомендовать пациенткам, имеющим постоянного полового партнера, без рецидивирующих вульвовагинального кандидоза и бактериального вагиноза.

6. Не показано назначение комбинированных оральных контрацептивов пациенткам с рецидивирующим вульвовагинальным кандидозом, а НоваРинга и ВМС - при рецидивирующем бактериальном вагинозе.

7. Добровольную хирургическую стерилизацию можно рекомендовать пациенткам, реализовавшим свою репродуктивную функцию, выразившим устойчивое желание применить такой вид контрацепции в силу внутренних моральных или религиозных убеждений. Необходимо провести детальное консультирование по поводу необратимости такого вида контрацепции. При дисбиотических состояниях влагалища показано использование презерватива, до-

тация лактобактерий.

8. Физиологический метод контрацепции рекомендуется предлагать пациенткам с религиозными или иными психологическими особенностями, а также в случае длительных устойчивых половых отношений. Не рекомендуется назначение такого метода пациенткам с психологическими рисками, тяжелым физическим состоянием, в том числе и многорожавшим или женщинам с частыми прерываниями беременности.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Рюмин Д.В., Белякина И.В. Сравнительная характеристика методов клинико-инструментального обследования и полимеразной цепной реакции (ПЦР) при заболеваниях женской половой сферы / Тезисы докладов II Конгресса специалистов клинической лабораторной диагностики России. – Клиническая лабораторная диагностика – Москва, 2000. – С.10.

2. Рюмин Д.В., Зеберг Т.И., Белякина И.В. Метод озонотерапии в комплексном лечении инфекционно-воспалительных заболеваний урогенитального тракта у женщин // Вестник последипломного медицинского образования - 2001. -№ 2. - С. 21-23.

3. Рюмин Д.В., Белякина И.В., Зеберг Т.И. Клиническая эффективность препарата «Наксоджин» в терапии мочепоолового трихомониаза / Материалы II Российской конференции молодых ученых, Москва, 2001. - С. 14-15.

4. Кира Е.Ф., Беженарь В.Ф., Савичева А.М., Пекарев О.Г., Гамирова Е.В., Белякина И.В., Мелько А.В., Муслимова С.З. Эффективность и безопасность сертоконазола (Залаин) и натамицина (Пимафуцин) в лечении острого урогенитального кандидоза у женщин // **Акушерство и Гинекология. – 2007. - № 6. – С. 50-53.**

5. Белякина И.В., Кира Е.Ф. Состояние микробиоценоза влагалища при различных способах контрацепции / Российская научно-практическая конференция "Патология шейки матки и генитальные инфекции - от теории к практике. Тезисы под редакцией профессора В.Н. Прилепской". - Москва, 2007. - С.

7-8.

6. Белякина И.В., Кира Е.Ф. Особенности микробиоценоза влагалища при различных методах контрацепции. Материалы первого регионального научного форума «Мать и Дитя». – Казань, 2007. – С. 204.

7. Kira E.F., Belyakina I.V. The condition of microbiocenosis at various ways of contraception // Abstract Book 6th European Conference of European Society for Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology 28th-31th August 2008. - Leven. Belgium. - 2008. – P. 22

8. Кира Е.Ф., Белякина И.В., Гайдукиева Р.А. и др. Рандомизированное контролируемое испытание эффективности применения клиндамицина, крема вагинального, в терапии больных с бактериальным вагинозом // **Российский вестник акушера-гинеколога. - 2008. - № 2. – С. 76-79.**

9. Белякина И.В. Сравнительный анализ клинической эффективности и безопасности различных способов комбинированной терапии бактериального вагиноза // **Акушерство и гинекология. - 2008. - №4. - С.36-39.**

10. Белякина И.В., Кира Е.Ф., Гамирова Е.В., Гайтукиева Р.А. Результаты рандомизированного исследования эффективности и безопасности хлоргексидина и метронидазола при лечении бактериального вагиноза // **Акушерство и гинекология. - 2010. - № 6. – С.123-129.**

Отпечатано в РИО МГМСУ
127473, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1.
Заказ № 360. Тираж 100 экз.