

4. Нестерова И.В., Сепиашвили Р.Н. Иммуотропные препараты и современная иммунотерапия в клинической иммунологии и медицине //Аллергология и иммунология. - 2000. - Том 1. - С. 18-28.

5. Победенная Г.П. Лекарства. Недооцененная опасность //Новосги медицины и фармации.- 2009. - № 15 (289). - С. 18-19.

6. Абатуров О.Є., Височина І.П. Імунопрофілактика гострих респіраторних вірусних інфекцій на сучасному етапі// Новости медицины и фармации. - 2009.-№ 17 (291). - С. 3-4.

**Л.В.ЧАПЛЕНКО**

## **КОНТРАЦЕПЦІЯ ПРИ СОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ У ЖІНОК**

*В статті розглянуті деякі терапевтичні аспекти контрацепції, показання і протипоказання до застосування оральних контрацептивів і їх можливі побічні дії.*

*Ключові слова: соматичні захворювання, оральні контрацептиви*

*В статье рассмотрены некоторые терапевтические аспекты контрацепции, показания и противопоказания к применению оральных контрацептивов и их возможные побочные действия.*

*Ключевые слова: соматические заболевания, оральные контрацептивы*

*The article deals with some therapeutic aspects of contraception, indications and contraindications of applying oral contraceptives and their possible side-effects.*

*Key-words: somatic diseases, oral contraceptives.*

«Сегодняшние средства лучше вчерашних, хотя и хуже завтрашних».

М.М.Шехтман.

За останні роки в Україні дуже активно застосовуються гормональні контрацептивні середники з акцентом на їх позитивні якості. Значно менше уваги приділяється недолікам цих препаратів, оскільки мова піде про попередження вагітності у хворих жінок. Необхідно звертати увагу саме на від'ємні наслідки гормональної контрацепції, дотримуючись принципу «не нашкодь» і добре пам'ятаючи про те, що синтетичні гормони активніші від природних.

Існують деякі гормональні контрацептиви, які протипоказані жінкам, що страждають екстрагенітальними хворобами. Пероральні протизаплідні середники містять комбінацію сполук естрогена і прогестина або тільки прогестин.

Оральні контрацептиви (ОК) в деяких випадках (не частих) можуть стати причиною розвитку значних хронічних захворювань або гострих небезпечних ускладнень цукрового діабету, атеросклерозу, холестатичного гепатозу, жовчекам'яної хвороби, гіпертонічної хвороби, інфаркта міокарда, інсульта, тромбозів і тромбоемболій різної локалізації.

Спектр побічних ефектів оральних контрацептивів надзвичайно широкий. Велику увагу вивченню побічних реакцій приділила І.А.Мануїлова (1993). При застосуванні естрогенів на організм жінки можуть виникнути головні болі, гіпертензія, нудота, блювота, запаморочення, подразливість, тромбофлебіт, хлоазма, судоми в ногах, вздуття живота. До біохімічних і гормональних порушень відносять підвищення рівня кортизона, альдостерона, реніна, ангіотензину, гіперкоагуляцію крові, затримку солей і води. До гестагензалежних реакцій відносять збільшення маси тіла (на 2-3 кг протягом 2 років), підвищена втомлюваність, депресія, акне, холестатична жовтуха, гіперхолестеринемія, анаболічний ефект.

При прийомі ОК з переважанням андрогенного впливу може підвищуватись апетит, збільшуватись маса тіла, з'являться гірсутизм, вугрі, холестатична жовтуха, свербіж шкіри.

Один і цей же препарат може викликати у різних жінок різні побічні реакції, і навпаки, один і той же побічний ефект може бути зумовлений різними ОК і зникає після призначення іншого ОК, який буде для даної пацієнтки найбільш оптимальним.

Побічні реакції можуть бути ранніми, пізніми або появлятися після відміни контрацептива.

**Ранні реакції:** спостерігаються протягом перших трьох місяців застосування оральних контрацептивів і проявляються нудотою, запамороченням, порушенням вуглеводного і ліпідного обмінів, підвищується ризик розвитку тромбофлебіту і емболії легеневої артерії. При подальшому застосуванні ОК може відмічатись головний біль, втомлюваність, подразливість, депресія.

**Пізнні ускладнення:** гіпертензія, інфаркт міокарда, жовчекам'яна хвороба, крововиливи в мозок, порушення зору на тлі розвитку синдрому дисемінованого внутрішньосудинного згортання (ДВЗ).

Можуть прогресувати головні болі, збільшуватись маса тіла, хлоазма, гірсутизм, алопеція, гіпертензія. Після відміни препарату в жінок можуть виникати гінекологічні ускладнення (порушення оваріально-менструального циклу).

#### **Абсолютні екстрагенітальні протипоказання до призначення ОК:**

1. Ураження судинної системи головного мозку (посттравматичні, ішемічні, крововиливи та ін.)
2. Ішемічна хвороба серця (стенокардія, інфаркт міокарда).
3. Гіпертонічна хвороба.
4. Вади серця, особливо з легеневою гіпертензією.
5. Шкірний артеріальний або венозний тромбоз, тромбоемболія.
6. Хвороби печінки: гострі вірусні гепатити, гепатоцеребральна дистрофія.
7. Жовчекам'яна хвороба.
8. Доброякісна гіпербілірубінемія, холестатичний гепатоз вагітних в анамнезі.
9. Хвороби нирок.
10. Атерогенні ліпідні порушення.
11. Індивідуальні порушення коагуляції або фібринолізу (вроджена тромбофілія з патологічними рівнями факторів згортання; стан після спленектомії, коли кількість тромбоцитів перевищує  $500 \cdot 10^9$ ).
12. Мігрень.
13. Вузликосий періартеріїт.
14. Імобілізація нижніх кінцівок або операції на них.
15. Злоякісні новоутворення статевих та ендокринних органів.
16. Прогресуючий ускладнений цукровий діабет.

#### **Відносні екстрагенітальні протипоказання:**

1. Тяжкий гестоз в анамнезі.
2. Депресивні стани.
3. Бронхіальна астма.
4. Епілепсія.
5. Серповидноклітинна анемія.
6. Предіабет, неускладнений цукровий діабет.
7. Психози, алкоголізм, наркоманія.
8. Отосклероз.
9. Системні захворювання сполучної тканини: системний червоний вовчак, системна склеродермія.
10. Мононуклеоз в анамнезі.
11. Поліцитемія в анамнезі.
12. Варикозне розширення вен.
13. Куріння і вік старше 35 років.
14. Гіперпролактинемія.

15. Погранична гіпертензія.
16. Лактація терміном менше 6 місяців.
17. Користування очними лінзами.

**Хронічні неспецифічні захворювання легенів** – показання для внутрішньоматкової спіралі (ВМС).

Жінкам з **ревматичними вадами серця** можна призначати депо-провера, а ще краще – механічні засоби.

Якщо жінки перенесли **коронарний тромбоз**, то всі варіанти гормональної контрацепції їм протипоказані, а рекомендовано ВМС, презерватив, діафрагму зі сперміцидами, але надійніше хірургічний метод.

**Порушення згортання крові** (тромбоцитопенічна пурпура, тромбоцитопатії) – контрацепція ОК показана, тому що присутній в них прогестерон зменшує кровоточивість.

**Артеріальна гіпертензія**: ОК протипоказані, перевагу необхідно віддати ВМС, не виключається і призначення міні-пілі, сперміциди.

**Захворювання шлунково-кишкового тракту** (неспецифічний виразковий коліт, хвороба Крона, стеаторея, часткова гастректомія) – ОК протипоказані, можна користуватися бар'єрними методами або застосувати хірургічну контрацепцію.

При **системних захворюваннях сполучної тканини** – оптимальний варіант - хірургічна контрацепція. При **ревматоїдному артриті** можна рекомендувати ОК, міні-пілі. Якщо хвора приймала кортикостероїди – ВМС протипоказана. При тяжкому перебігу **цукрового діабету** показані внутрішньоматкові, бар'єрні або хірургічні методи.

Хворим **холелітіазом** найбільш адекватні внутрішньоматкові або хірургічні контрацепції.

**Захворювання нирок і верхніх сечових шляхів** являються протипоказанням для ОК, крім міні-пілі. Для жінок, що хворіють піелонефритом або гломерулонефритом, оптимальним буде варіант внутрішньоматкової контрацепції (спіраль), можливо також застосовувати презервативи, депо-провера.

Хворим на **рецидивуючий цистит** рекомендується міні-пілі, презерватив, ін'єкційна контрацепція, але не діафрагма. **Ожиріння** є показанням для застосування ВМС, презерватива, сперміцидних середників, оклюзії труб. При **гіперхолестеринемії** необхідно призначати ВМС, міні-пілі одночасно зі сперміцидами або хірургічну контрацепцію.

При **патології наднирників** застосування ОК допускається під контролем функціонального стану кортикоїдної системи. **Синдром Іценко-Кушінга** є абсолютним протипоказанням до застосування ОК

При **серповидноклітинній анемії** доцільно призначення депо-провера і міні-пілі, ОК і ВМС призначати з обережністю. Хворим на **лімфогрануломатоз** можна призначати ОК, депо-провера, хірургічну контрацепцію. Якщо проводиться лікування кортикостероїдами – ВМС протипоказана.

Жінкам, хворим на **лейкемію**, показана тільки хірургічна контрацепція.

При **мігрені** краще користуватися ВМС, міні-пілі, бар'єрними методами. Хворим на **розсіяний склероз** показанням буде хірургічна контрацепція, депо-провера, міні-пілі. При схильності до **депресій** краще застосовувати ВМС, презерватив, діафрагму зі сперміцидами.

При **хлоазмі** (гіперпігментації шкіри) можуть бути застосовані ВМС, трьохфазні ОК, а прогестагенні і ін'єкційні контрацептиви застосовувати не рекомендується.

Жінкам з **дефектом зору**, які користуються контактними лінзами, рекомендується використовувати ОК з дозою етинілестрадіолу 30 мг, але не 50 мг або міні-пілі.

**Використання ОК необхідно припинити, якщо з'являться:**

1. Підвищення артеріального тиску.
2. Тромбоемболічні порушення: тромбофлебіт, легенева емболія, цереброваскулярні розлади, ішемічна хвороба серця, тромбоз брижейкових судин, тромбоз сітківки.
3. Часткові або повні дефекти зору, диплопії, набряк і запалення соска зорового нерва або при ураженні очних судин.

4. Сильні головні болі невідомої етіології або мігрень.
5. Загострення епілепсії.
6. Необхідність хірургічних втручань.
7. Жовтяниця.
8. Прогресування депресії.
9. Досягнення жінкою 40-річного віку.

**ВИСНОВКИ:** При призначенні гормональної контрацепції необхідно враховувати стан соматичного і психічного здоров'я жінки, щоби не зробити здорову жінку хворою і не погіршити стану хворої людини.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Багдань Шандор. Современное предупреждение беременности и планирование семьи. – Будапешт. – 1988. – 94 с.
2. Богатырева Р.В., Венцовский Б.М., Вовк И.Б. Руководство по планированию семьи. – Киев, 1998. – 258 с.
3. Вовк И.Б. К вопросу об эффективности и удобству применения современных местных контрацептивов// Вестник Ассоциации акушер-гинекологов Украины. –Киев, 2001, №4. – С.11-14.
4. Корхов В.В. Контрацептивные средства. Руководство. – СПб: СпецЛит.-2000.- 155 с.
5. Кирющенко А.П. Фемоден – новый монофазный препарат для гормональной контрацепции// Акуш.и гинекол.-1995. - № 5, С.52-54.
6. Курбанова М.Х. Опыт применения внутриматочных противозачаточных средств у женщин, страдающих хроническим пиелонефритом// Акуш. и гинекол. – 1985. - № 7. – С.52-55.
7. Мануилова И.А. Современные контрацептивные средства // М., Малая медицина. – 1993. – 195 с.
8. Мануилова И.А. Микролют – низкодозированный гестагенный контрацептив (мини-пили) // Вестник Рос. Ассоциации акуш. и гинекол. – 1997. - №3. – С.93-94.
9. Прилепская В.Н., Тагиева Т.Т. Депо-провера - новый метод контрацепции// Рос.мед.журнал. – 1997. - №3. – С.53-54.
10. Тарасова М.А., Савельева И.С. Особенности контрацепции у женщин группы риска// Акушерство и гинекология. М., 1998. – С.4-11.
11. Планування сім'ї. Наказ МОЗ України № 582 від 15 грудня 2003 р. «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги»// Збірник нормативних документів з питань репродуктивного здоров'я в Україні. – Київ. – 2005. - Том 2.- С.46-68.

#### Л.В.ЧАПЛЕНКО, Л.О.СОКІРКО МОЖЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ІМУНОТЕРАПІЇ

*Стаття присвячена проблемам імунотерапії і застосуванню нових фармакологічних препаратів.*

*Ключові слова: імунотерапія, фармакологічні препарати.*

*Статья посвящена проблемам иммунотерапии и применению новых фармакологических препаратов.*

*Ключевые слова: иммунотерапия, фармакологические препараты*