

КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ В ЛЕЧЕНИИ АНДРОГЕНЗАВИСИМЫХ ДЕРМОПАТИЙ

Искра Ю.Д.¹, Искра Я.Г.², Бирюкова М.Д.³, Воробьева Р.В.⁴

¹Искра Юлия Дмитриевна – интерн,
специальность: общая медицина,
кафедра акушерства и гинекологии;

²Искра Ярослав Геннадьевич – интерн,
специальность: общая медицина,
кафедра ОВП № 2;

³Бирюкова Мария Дмитриевна – студент,
специальность: общая медицина;

⁴Воробьева Регина Васильевна – ассистент,
кафедра акушерства и гинекологии,
Карагандинский государственный медицинский университет,
г. Караганда, Республика Казахстан

Аннотация: нами был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт женщин с наличием гиперандрогении. Женщинам с акне и гирсутизмом в качестве основной патогенетической терапии назначались КОК с дроспиреноном и этинилэстрадиолом 20 или 30 мкг. Результаты оценивались через 3 и 6 месяцев.

Ключевые слова: гиперандрогения, дроспиренон, комбинированные оральные контрацептивы.

Введение. Среди гормональных расстройств, приводящих к нарушению репродуктивной функции женщин, большое место занимает гиперандрогения - патологическое состояние организма, связанное с повышением концентрации андрогенов в крови. Вне зависимости от уровня яичниковой и надпочечниковой секреции изменения метаболизма андрогенов могут привести к усилению их периферического действия [1, 2]. Избыток андрогенов приводит к развитию андрогензависимой дерматопии, которая проявляется акне, гирсутизмом и андрогензависимой алопецией.

Акне является мультифакториальным заболеванием, имеет сложный патогенез, состоящий из многих звеньев (увеличение продукции кожного сала - гиперколонизация *P. acnes*, гиперпролиферация устья пилосеборейного комплекса - воспаление), поэтому КОК это терапия второй линии вне зависимости от гормональных нарушений [3]. Степень проявления акне у взрослых женщин не зависит от уровня андрогенов, поэтому используются и другие препараты - топические, а также системные антибиотики, ретиноиды [4].

Механизм действия КОК при акне: тормозят секрецию гонадотропинов в гипофизе; подавляют фолликулогенез в яичнике и синтез стероидов в надпочечнике; увеличивают синтез глобулина, связывающего половые гормоны печенью. Он, в свою очередь, связывает свободный тестостерон, что приводит к снижению его свободной фракции в сыворотке крови; тормозят активность α -5-редуктазы, которая трансформирует тестостерон в его более активный метаболит - дигидротестостерон; уменьшаются воспалительные и невоспалительные проявления [5].

Гирсутизм — это избыточный рост терминальных волос у женщин по мужскому типу. Среди причин, вызывающих гирсутизм, наиболее часто встречаются гиперандрогения, семейный фактор, побочное воздействие лекарств и идиопатический избыток андрогенов.

Гиперандрогения, или повышенная продукция андрогенов (мужских половых гормонов), может развиваться при следующих состояниях:

- расстройства яичниковой функции при синдроме поликистозных яичников, новообразованиях яичников, гипертекозе яичников, хронической ановуляции, гипоталамической аменорее и др. Гирсутизм овариального происхождения характеризуется нарушениями менструального цикла, бесплодием, гипертрофией яичников;

- расстройства функции надпочечников при врожденной или приобретенной гиперплазии коры надпочечников, опухолях надпочечников и др. Гирсутизм надпочечникового генеза развивается вследствие повышенной выработки надпочечниками стероидных гормонов, в т.ч. андрогенов;

- расстройства гипофизарной функции при синдроме Иценко—Кушинга, акромегалии, пролактиноме и пр. Гирсутизм питуитарного происхождения обусловлен первичным поражением гипофиза с дальнейшим вовлечением надпочечников и характеризуется повышенной секрецией кортизола и андрогенов.

Препаратами выбора при гирсутизме являются КОК и антиандрогены. Но стоит отметить, что фертильным женщинам без использования надежной контрацепции не следует назначать антиандрогены ввиду их тератогенного действия. Минимальным сроком для оценки эффективности терапии гирсутизма является 6 месяцев. В случае неэффективности монотерапии КОК через 6 месяцев после её начала

возможно дополнительное применение антиандрогенов. Как и в случае с акне, предпочтительным является КОК с прогестагеном, обладающим антиандрогенным эффектом (содержащим диенгест, дроспиренон, хлормадинона ацетат) [6].

Цель настоящего исследования – оценить неконтрацептивные эффекты комбинированных оральных контрацептивов с дроспиреноном и их роль в лечении андрогензависимых дермопатий.

Материалы и методы исследования. Проведён ретроспективный анализ 90 амбулаторных карт женщин с наличием гиперандрогении (акне, гирсутизм), состоявших на учёте в КГП «Поликлиника №1 г. Караганды» в период с 2014 по 2017 года. Возраст женщин был от 18 до 40 лет. Женщин из возрастной группы от 18 до 25 лет было 72 (80%), от 26 и до 40 лет 18 женщин (20%). В браке состояли 54 женщины (60%), имели постоянного полового партнёра 36 женщин (40%). Критерием включения явилось отсутствие противопоказаний к применению КОК.

Результаты и обсуждение: Акне отмечали 78 (88%) женщин чаще в возрастной группе от 18 до 25 лет – 72%. Гирсутизм отмечали 12 (13,3%) женщин в возрастной группе от 26 до 40 лет – 10%. Основными проявлениями гирсутизма у этих женщин были избыточный рост волос на лице и спине и нерегулярный менструальный цикл.

Женщинам с акне и гирсутизмом в качестве основной патогенетической терапии назначались КОК с дроспиреноном и этинилэстрадиолом 20 или 30 мкг на 6 месяцев с первого дня менструального цикла. Большинство женщин 60% состояли в браке, а остальные 40% имели постоянного полового партнёра и нуждались в надёжной контрацепции. Препарат женщины выбирали сами, учитывая более удобную для них схему приёма. Женщин, принимавших препарат по схеме 21+7, было 47 (52,2%), по схеме 24+4 – 43 (47,8%).

Выводы. После 6 циклов применения КОК были получены следующие результаты. Большинство женщин отметили хорошую переносимость препаратов, однако в первые три месяца приёма у 14 женщин (15,5%) были межменструальные мажущие выделения в группе, которая принимала КОК с содержанием этинилэстрадиола 20 мкг и дроспиринона, которые впоследствии купировались самостоятельно.

В первые три месяца приёма КОК 68 женщин (75,5% от исходного) отметили уменьшение акне и гирсутизма. После 6 месяцев у 70 женщин из 78 (89,7%) полностью исчезла клиника акне, остальные 10,3% отмечали хороший косметический эффект в виде уменьшения сальности волос, уменьшения угревой сыпи. У 7 женщин из 12 (58%) после 6 месяцев приёма препарата отмечалось значительное снижение темпа роста новых волос на теле, их истончение и осветление. Все женщины отметили улучшения связанные с регулярностью, уменьшением длительности болезненности, обильности менструального кровотечения. Средняя продолжительность менструации сократилась до 3,8 дня. Контрацептивный эффект составил 100%.

Выводы: комбинированные оральные контрацептивы содержащие в качестве гестагенного компонента дроспиренон обладают выраженным лечебным косметическим эффектом и могут активно применяться для лечения акне и гирсутизма.

Список литературы

1. Доброхотова Ю.Э., Корсунская И.М., Джобава Э.М., Рагимова З.Э. Андрогензависимая дермопатия как проявление синдрома гиперандрогении: методы коррекции. Гинекология, 2006. № 5. Том 8. 11-12 с.
2. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции. 3-е изд., перераб. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 47-51, 203-205 с.
3. Kraft J., Freiman A. Management of acne. CMAJ, 2011. Apr. 19. 183 (7):E430-5.
4. Cibula D., Hill M., Vohradnikova O. et al. The role androgens in determining acne severity In adult women. Br. J. Dermatol., 2000. 143: 399-404.
5. Arowojolu A.O., Gallo M.F., Lopez L.M., Grimes D.A. Combined oral contraceptive pills for treatment of acne. Cochrane Database Syst Rev., 2012. Jun 13; 6.
6. Martin K.A., Chang R.J., Ehrmann D.A. et al. Evaluation and treatment of hirsutism in premenopausal women: an endocrine society clinical practice guideline. J. Clin. Endocrinol. Metab., 2008. 93. № 4. P. 1105-1120.