

Гормональная контрацепция и здоровье женщин: взгляд российских экспертов (пострелиз)

19 мая 2018 г. в Москве прошла научно-практическая конференция для врачей на тему «Контрацепция и здоровье женщины в XXI веке». Председателем конференции стала ведущий эксперт в области акушерства и гинекологии, д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) Ирина Всеволодовна Кузнецова. Аудиторию участников мероприятия составили преимущественно акушеры-гинекологи, однако тематика конференции привлекла внимание представителей и других специальностей.

Hormonal contraception and women's health: a view of Russian experts (postrelease)

An interdisciplinary conference on «Women's Contraception and Health in the 21st Century» was held May 19, 2018 in Moscow. Leading expert in the field of Obstetrics and Gynecology, senior doctorate in medical sciences, Professor, Chief Researcher of the Women's Health Research Department of the Scientific and Educational Clinical Center of I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) Kuznetsova Irina Vsevolodovna was the Chairman of the Conference. An audience of participants of the conference was mostly obstetrician-gynecologists, however topics of the conference attracted an attention of representatives of other specialties.



Наталья Владимировна Аганезова, д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии № 2 ГБОУ ВПО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Минздрава России в своем выступлении отметила, на сегодняшний день существует огромный выбор методов контрацепции, которые помогают женщинам предотвратить наступление нежелательной беременности, сохранить женское здоровье для рождения здоровых детей.

Консультирование женщины по вопросу предохранения от нежелательной беременности заключается в формировании добровольного сознательного информированного выбора метода контрацепции с позиций эффективности, безопасности, удобства применения в каждом индивидуальном случае [1].

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) являются наиболее востребованными препаратами. Все эстроген-гестагенные препараты обратимо тормозят активность гипоталамо-гипофизарно-яичниковой оси и предотвращают физиологические циклические колебания концентраций половых гормонов. Высокая контрацептивная эффективность гормональных препаратов и их своевременный прием обуславливают низкое значение индекса Перля (0,3 — при идеальном применении; менее 1 — при типичном применении в разных исследованиях), который показывает количество беременностей, наступивших у 100 женщин в течение 1 года использования определенного вида контрацепции. Однако это имеет место при правильном и своевременном ее использовании. Зачастую многие пациентки недостаточно дисциплинированы, поэтому эффективное использование методов, требующих ежедневного приема

препаратов, не всегда возможно. Помимо ежедневного приема, требующего высокой мотивации от женщины, существуют и другие недостатки, присущие всем пероральным препаратам: колебание уровня гормонов на протяжении суток, желудочно-кишечные взаимодействия, эффект первичного прохождения через печень и др. [2]. Ряд авторов указывают, что почти 2/3 пациенток с нежелательной беременностью сообщали о применении КОК [3, 4].

Принципиально новым решением стало использование влагалищного пути введения контрацептивных гормонов. В недавнем метаанализе L.M. Lopez et al. представлены результаты 15 известных рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), сравнивающих пластырь, влагалищное кольцо (препарат НоваРинг®, содержащий 2,7 мг этинилэстрадиола, 11,7 мг этоноргестрела) с КОК. Полученные данные продемонстрировали эффективность не только КОК, но и влагалищного кольца для контроля менструального цикла. Эффективность кольца в отношении регуляции цикла была сравнима с аналогичным показателем КОК, а иногда даже превосходила его [5]. Механизмы контрацептивного действия НоваРинга идентичны КОК и обусловлены подавлением овуляции и повышением вязкости цервикальной слизи.

Благодаря равномерному высвобождению активных веществ и минимальным концентрациям экзогенных стероидов в крови кровотечение отмены происходит точно по расписанию (только во время безгормонального промежутка) у 98% женщин; даже в первый цикл применения НоваРинга более 94% участниц сообщили об отсутствии прорывных кровотечений и мажущих выделений [6]. Таким образом, постоянство концентрации эстрогенового компонента — важное условие контроля стабильности эндометрия, и комбинированная влагалищная релизинг-система имеет в этом отношении убедительное преимущество перед таблетированными формами.

Одним из ключевых преимуществ внутривлагалищной релизинг-системы НоваРинг®, сконструированной в виде кольца, является удобство применения: пациентке

не нужно ежедневно принимать таблетку, что делает использование кольца более удобным методом контрацепции и существенно повышает приверженность пациенток. НоваРинг® легко вводится и удаляется самой женщиной. Эластичность и мягкость кольца позволяют расположить его во влагалище соответственно индивидуальным контурам тела женщины.

Возможность применения данного способа введения препаратов связана с анатомическими и функциональными особенностями влагалища. Так, средняя и верхняя части влагалища достаточно объемны и расположены практически горизонтально; у вагинальных складок большая площадь поверхности, слизистая влагалища обеспечивает длительный период воздействия препарата, тактильная и температурная чувствительность верхних двух третей влагалища значительно снижена; артерии и вены образуют вокруг влагалища разветвленные сплетения, препарат при влагалищном пути введения быстро и постоянно поступает в системный кровоток [7].

С учетом близости влагалищного кольца, расположенного в верхней трети влагалища, в непосредственной близости от влагалищной части шейки матки, достаточно часто возникает вопрос о его влиянии на цервикальный эпителий.



По мнению Нины Викторовны Зароченцевой, д.м.н., ведущего научного сотрудника отделения гинекологической эндокринологии ГБУЗ МО МОНИИАГ, профессора кафедры акушерства и гинекологии факультета усовершенствования врачей ГБУЗ МО МОНИКИ им. В.Ф. Владимирского, это беспокоит многих практикующих специалистов, особенно учитывая тот факт, что до

сегодняшнего дня остается дискуссионным вопрос о влиянии гормональной контрацепции на вирус папилломы человека (ВПЧ) — опосредованный механизм возникновения рака шейки матки (РШМ). Нина Викторовна отметила, что на основании результатов 24 эпидемиологических исследований, в которых были проанализированы показатели 35 509 здоровых женщин и 16 573 больных РШМ, установлено, что относительный риск (ОР) РШМ повышается по мере увеличения продолжительности использования оральных контрацептивов: при их приеме более 5 лет он составлял 1,9 (95% доверительный интервал (ДИ): 1,69–2,13). Риск снижается после прекращения применения КОК. Через 10 лет показатели возвращаются к значениям, характерным для женщин, никогда не использовавшим эти препараты [8, 9].

Согласно медицинским критериям приемлемости использования методов контрацепции ВОЗ, в ожидании лечения РШМ женщины могут использовать комбинированные гормональные контрацептивные средства [10].

В открытом мультицентровом исследовании с участием 1200 здоровых женщин, наблюдавшихся в течение 1 года, оценивали состояние цервико-вагинального эпителия на фоне использования контрацептивного кольца НоваРинг® [11], позже — в рамках крупного открытого международного исследования с участием 2322 женщин в течение 13 циклов [12]. Цервикальные мазки получали при скрининговом обследовании перед включением в исследова-

ние, через 6 мес. и при завершении исследования. Полученные данные позволили сделать вывод о том, что НоваРинг® не повышает риск цервикальной патологии.

Эволюция в гормональной контрацепции с укороченным перерывом между приемами препарата или без перерыва на менструальноподобное маточное кровотечение позволила использовать контрацептивы в лечебных целях. Опубликованные в 2012 г. результаты многоцентрового РКИ продемонстрировали безопасность длительного непрерывного приема комбинированных гормональных контрацептивов с одним перерывом на менструальноподобное кровотечение в течение 5 мес. [13]. В этой ситуации убеждение в том, что менструации необходимы для профилактики злокачественных заболеваний эндометрия, ошибочно, т. к. известно, что при менструальном кровотечении удаляется только верхний — функциональный слой эндометрия, не затрагивающий более глубокого — базального, из которого развивается большинство опухолей.



По словам Галины Борисовны Дикке, временного советника ВОЗ по проблеме профилактики ВИЧ, ИППП и нежелательной беременности, эксперта РАН, заслуженного деятеля науки и образования, д.м.н., профессора кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины факультета повышения квалификации медицинских работников ФГАОУ ВО РУДН, также имеются данные о положительном

влиянии контрацептивного вагинального кольца и на микробиоценоз влагалища. Так, в исследовании S. Veres et al. при применении кольца наблюдалось усиление выработки H₂O₂ лактобациллами в 2,67 раза (95% ДИ: 1,49–4,78; P<0,001) по сравнению с таковым у пациенток, принимавших КОК, способствующее повышению защиты от инфекций (рис. 1). Это связано с тем, что при интравагинальных

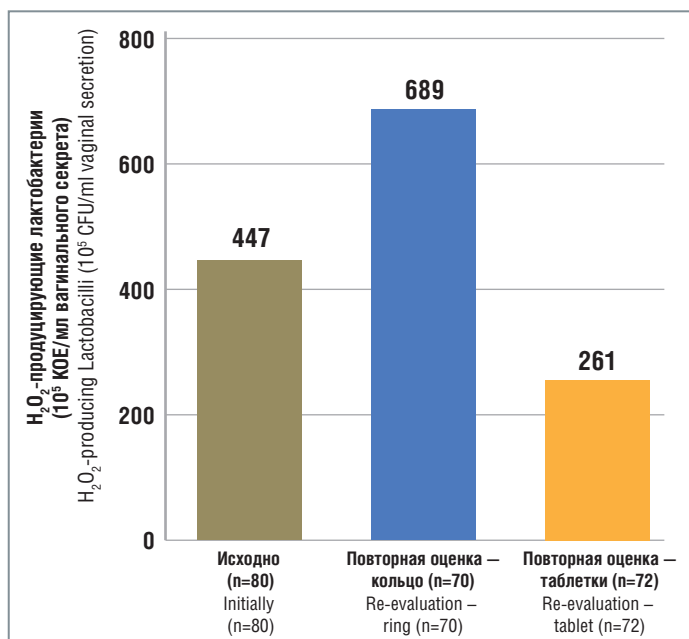


Рис. 1. Влияние контрацептивов на вагинальную флору
Fig. 1. Influence of contraceptives on vaginal flora

формах контрацепции отмечается наибольшая эстрогенная насыщенность эпителия влагалища [14].

Широко применяемая в настоящее время гормональная контрацепция рассматривается в качестве одного из ключевых факторов, приводящих к сдвигам микроэкологии влагалища. Это подтверждают результаты исследования M. Rezk et al. (2017), которые показали, что использование КОК и левоноргестрел-высвобождающих внутриматочных систем связано с повышенным риском бактериального вагиноза и вульвовагинального кандидоза [15]. Поэтому, по данным ряда исследований, все больше женщин отдают предпочтение вагинальному кольцу, и частота отказов от его применения через 3 мес. в связи с побочными эффектами, такими как дискомфорт во влагалище, выделения из влагалища, явления вагинита, в 3 раза ниже по сравнению с частотой отказов от применения КОК [16, 17].

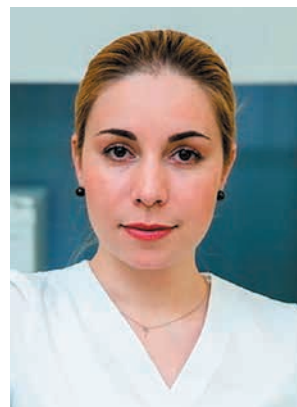
Непрерывные или пролонгированные схемы применения контрацептивов также используются при лечении эндометриоза. Эндометриоз, или эндометриозидная болезнь, — это дисгормональное, иммунозависимое и генетически обусловленное заболевание, характеризующееся доброкачественным разрастанием ткани, сходной по морфологическому строению и функции с эндометрием, но находящимся за пределами полости матки [18]. Эндометриоз традиционно подразделяют на генитальный и экстрагенитальный, а генитальный, в свою очередь, — на внутренний (эндометриоз тела матки) и наружный (эндометриоз шейки матки, влагалища, промежности, ретроцервикальной области, яичников, маточных труб, брюшины, прямокишечно-маточного углубления). Насчитывают более 20 гистологических вариантов наружного эндометриоза, в т. ч. таких, как интраперитонеальный или субперитонеальный (везикулярный — кистозный или полиповидный), а также мышечно-фиброзный, пролиферативный, кистозный (эндометриозидные кисты) [19].

К его основным клиническим проявлениям относятся боль, наличие эндометриомы, бесплодие, нарушение менструального цикла. По данным разных авторов, от 17% до 44% женщин с эндометриозом имеют эндометриомы. Консервативное лапароскопическое хирургическое лечение этих опухолей считается «золотым» стандартом, однако в течение 2–5 лет после него отмечается высокий уровень рецидивов (12–30%) [20]. Повторные операции повышают риск развития спаечного процесса, способствуют снижению овариального резерва, что может привести к полной потере фертильности [21].

По данным P. Vercellini et al. (2009), характеристики эндометриом могут отличаться у более молодых женщин, что может способствовать их более агрессивному течению, поскольку они могут развиваться из растущих фолликулов или желтого тела [22]. По результатам ретроспективного когортного исследования, проведенного J.W. Seo et al. (2017), частота рецидивов эндометриом зависит от возраста: чем моложе пациентка, тем выше частота [23]. Поэтому у молодых женщин, не реализовавших свою репродуктивную функцию, возрастает важность противорецидивной терапии.

К сожалению, до сих пор не разработана универсальная медикаментозная терапия эндометриоза, она является неспецифической, нацелена в основном на уменьшение выраженности имеющихся симптомов, подбирают ее индивидуально, исходя из характеристик и потребностей каждой пациентки [19, 24]. Лечение в первую очередь направлено

на подавление овуляции, пролиферативной активности эндометрия и менструальной функции. В этой ситуации непрерывные или пролонгированные схемы применения контрацептивов позволяют снижать число менструаций или вовсе их устранять, а кроме того, сократить курс терапии минимум на 1 мес., что особенно важно для женщин позднего репродуктивного возраста, планирующих беременность. Непрерывный режим помогает не только устранить боль, предотвратить развитие новых поражений, но и обеспечить регресс уже имеющихся очагов.



Вера Вячеславовна Коронина, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России в своем докладе подчеркнула, что помимо основного механизма действия НоваРинга — подавления овуляции, следует отметить положительный эффект у пациенток, которым вагинальное кольцо было назначено с целью контрацепции. Симптомы ПМС наиболее часто становятся

причиной нетрудоспособности женщин, негативно отражаются на личной жизни.

В сравнительном исследовании были получены данные: негативные воздействия на настроение в виде раздражительности, депрессии у женщин, которым препараты назначались с целью контрацепции, наблюдались меньше при использовании влагалищного кольца (4,2%), чем при использовании КОК — 8,5 и 8,6% соответственно ($p < 0,05$) [27].

Докладчики были единодушны в своем мнении относительно того, что влагалищная рилизинг-система НоваРинг® обладает широким спектром положительных влияний, таких как выделение малых доз гормонов, отсутствие суточных колебаний гормонов в сыворотке крови, минимальное системное влияние, быстрое восстановление фертильности после отмены, низкая частота побочных реакций, а также удобный режим и простота применения. Индивидуальный подход и правильно подобранный способ контрацепции позволяют сохранить и улучшить репродуктивное здоровье женщин.

Литература/References

- Hatcher R.A., Trussell J., Stewart F. et al. Contraceptive technology. 18th ed. Revised ed. New York, NY. Ardent Media. 2007:747–826.
- Караченцев А.Н. Гепатобилиарная система как мишень нежелательных эффектов лекарственных эстрогенов и гестагенов. Рос. вестн. акуш.-гинекол. 2004;6:20–25. [Karachentsev A.N. Hepatobiliary system as a target of undesirable effects of medicinal estrogens and gestagens. Ros. known. acupuncture-gynecologist. 2004;6:20–25 (in Russ.).]
- Rasch V., Knudsen L.B., Gammeltoft T. et al. Contraceptive attitudes and contraceptive failure among women requesting induced abortion in Denmark. Human Reproduction. 2007;22(5):1320–1326.
- Bajos N., Leridon H., Goulard H. et al. Contraception: from accessibility to efficiency. Human Reproduction. 2003;18(5):994–999.
- Lopez L.M., Grimes D.A., Gallo M.F. et al. Skin patch and vaginal ring versus combined oral contraceptives for contraception. Cochrane Database Syst. Rev. 2010;17(3): CD003552.
- Soni A., Garg S., Bangar R. Efficacy, user acceptability, tolerability, and cycle control of a combined contraceptive vaginal ring: the Indian perspective. J. Obstet. Gynaecol. India. 2013;63(5):337–341.
- Baloglu E., Senyigit Z.A., Karavana S.Y., Bernkop-Schnürch A. Strategies to prolong the intravaginal residence time of drug delivery systems. J Pharm Pharm Sci. 2009;12(3):312–336. DOI: <http://dx.doi.org/10.18433/J3HP41>.

НОВАРИНГ®

15 мкг этинилэстрадиола/
120 мкг этоноргестрела в сутки

Контрацепция один раз в месяц¹



Высокая приверженность и удовлетворенность женщин²



Микродозированный гормональный контрацептив³



Оптимальный контроль цикла у 95% женщин²

1. Инструкция по медицинскому применению препарата НоваРинг®.

2. Bjarnadóttir R et al. Am J Obstet Gynecol. 2002; 186:389–395.

3. Руководство по контрацепции / под ред. проф. В.Н. Прилепской. 3-е изд., перераб. и доп. М.: МЕДпресс-информ, 2014., стр. 38.

Перед назначением любого препарата, упомянутого в данном материале, пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией по применению, предоставляемой компанией-производителем. Компания MSD не рекомендует применять препараты компании способами, отличными от описанных в инструкции по применению.

Ключевая информация по безопасности

НоваРинг® (этинилэстрадиол + этоноргестрел). **Противопоказания:** Венозный тромбоз и/или тромбоэмболия легочной артерии, в том числе в анамнезе. Артериальный тромбоз (в т.ч. цереброваскулярные нарушения, инфаркт миокарда) или состояния, предшествующие тромбозу (в т.ч. транзиторная ишемическая атака, стенокардия), в том числе в анамнезе. Предраположенность к развитию венозного или артериального тромбоза, включая наследственные заболевания: резистентность к активированному протеину С, дефицит антитромбина III, дефицит протеина S, гиперомоксигемия и антифосфолипидные антитела (антитела к кардиолипину, волчаночный антикоагулянт). Обширное оперативное вмешательство с длительной иммобилизацией. Мигрень с очаговой неврологической симптоматикой в настоящее время или в анамнезе. Высокий риск венозной тромбоэмболии из-за наличия множественных факторов риска. Высокий риск артериальной тромбоэмболии из-за наличия множественных факторов риска или наличия одного серьезного фактора риска такого как сахарный диабет с поражением сосудов; тяжелая артериальная гипертензия; тяжелая дислипидемия. Панкреатит с тяжелой гипертриглицеридемией в настоящее время или в анамнезе. Тяжелые заболевания печени. Опухоли печени (злокачественные или доброкачественные), в том числе в анамнезе. Известные или предполагаемые гормонозависимые злокачественные опухоли (например, половых органов или молочной железы). Кроветечение из влагалища несвязанной этиологии. Беременность, в том числе предполагаемая. Гиперчувствительность к любому из действующих или вспомогательных веществ препарата НоваРинг®. Безопасность и эффективность препарата НоваРинг® для девочек-подростков в возрасте до 18 лет не изучались. Препарат НоваРинг® противопоказан к применению совместно с комбинацией препаратов для лечения вируса гепатита С: омбитасвир/паритапревир/ритонавир с дазатувиром или без него. **Особые указания:** Нарушения кровообращения: применение КК повышает риск развития ВТЭ по сравнению с риском развития ВТЭ у пациентов, не применяющих КК. Наибольший риск развития ВТЭ наблюдается в первый год применения КК. Наибольшее повышение риска по сравнению с уровнем риска у женщин, не применяющих КК, наблюдается в первые 6 месяцев после начала применения КК или возобновления их применения после перерыва (4 недели или больше). В крупных проспективном observational исследовании TASC результаты показали сходный уровень риска развития ВТЭ у женщин, применяющих препарат НоваРинг® и у женщин, применяющих КК. Ретроспективное когортное исследование, инициированное FDA, показало, что частота развития ВТЭ у женщин, начавших применять препарат НоваРинг® 11.4 случая на 10000 ЖЛ, а у женщин, начавших применять КК, содержащие левоноргестрел 9.2 случая на 10000 ЖЛ. Увеличение частоты или тяжести мигрени может послужить причиной немедленного прекращения применения гормональных контрацептивов. Женщинам, следует рекомендовать обращаться к врачу при появлении возможных симптомов тромбоза. При подозревании или подтверждении тромбоза необходимо прекратить применение КК. При этом необходимо использовать эффективные средства контрацепции, поскольку антикоагулянты (гумарин) обладают тератогенным действием. Риск развития опухолей: важнейшим фактором риска развития рака шейки матки является инфицирование ВПЧ. Эпидемиологические исследования показали, что длительное применение КК приводит к дополнительному повышению степени такого риска. Остается неясным, как данный эффект связан с применением препарата НоваРинг®. По данным мета анализа результатов 54 эпидемиологических исследований было выявлено небольшое повышение (1.24) относительного риска развития рака молочной железы у женщин, применяющих микродозированные пероральные контрацептивы. Риск постепенно снижается в течение 10 лет после отмены препарата. Дополнительное снижение риска развития рака молочной железы у женщин, которые принимают или принимали КК, по сравнению с общим риском развития рака молочной железы. В редких случаях у женщин, принимавших КК, наблюдались случаи развития доброкачественных, и еще более редко – злокачественных опухолей печени, которые приводили к развитию угрожающих жизни кровотечений в брюшную полость. **Lenamit** C: применение препарата НоваРинг® следует прекратить до начала терапии комбинацией препаратов омбитасвир/паритапревир/ритонавир с дазатувиром или без него, может быть возобновлено приблизительно через 2 недели после завершения лечения комбинацией этил-левоноргестрелов. **Другие состояния:** у женщин с гипертриглицеридемией или соответствующим семейным анамнезом повышение риска развития панкреатита при приеме гормональных контрацептивов. У многих женщин, принимающих гормональные контрацептивы, наблюдается небольшое повышение артериального давления, наблюдаются случаи повышения артериального давления, наблюдаются редко. На фоне беременности, и во время применения комбинированных пероральных контрацептивов было отмечено развитие или ухудшение: желтуха и/или зуд, вызванные холестазом, образование камней в желчном пузыре, порфирия, системная красная волчанка, гемолитико-уремический синдром, хорея Сиденгама (малая хорея), герпес беременных, потеря слуха вследствие отосклероза. (наследственный) ангионевротический отек. Острые или хронические заболевания печени могут служить основанием для отмены препарата НоваРинг® до нормализации показателей функции печени. Рецидив холестатической желтухи требует отмены препарата НоваРинг®. Женщинам с сахарным диабетом должно находиться под постоянным наблюдением врача при применении препарата НоваРинг®, особенно в первые месяцы контрацепции. Несмотря на данные об ухудшении течения болезни Крона и язвенного колита при применении гормональных контрацептивов. В редких случаях может наблюдаться пигментация кожи лица (хлоазма), особенно если она имела место ранее во время беременности. Женщинам, предрасположенным к развитию хлоазмы, во время применения препарата НоваРинг® следует избегать воздействия солнечного света и ультрафиолетового излучения. Состояние предшествующее правильному введению кольца или его выпадению: выпадение шейки матки, грыжа мочевого пузыря и/или грыжа прямой кишки, тяжелые хронические запоры. В очень редких случаях женщины непреднамеренно вводили вагинальное кольцо НоваРинг® в уретру и, возможно, в мочеиспускательный канал. Опасный случай впадения во время применения препарата НоваРинг®. Опасный случай разрыва кольца из-за затрудненного извлечения кольца. Медицинское обследование должно проводиться не реже 1 раза в 6 месяцев. Препарат НоваРинг® не защищает от ВИЧ-инфекции (СПИДа) и других заболеваний, передаваемых половым путем. Эффективность препарата НоваРинг® может снизиться при несоблюдении режима применения или проведении сопутствующей терапии. Во время применения препарата НоваРинг® возможно возникновение ациклических кровотечений. Если такие кровотечения наблюдаются после регулярных циклов на фоне правильного применения препарата НоваРинг®, следует обратиться к лечащему врачу/гинекологу. У некоторых женщин на наступил кровотечение после удаления кольца. Если препарат НоваРинг® применяется в соответствии с инструкцией, маловероятно, что женщина беременна. Возможные фармакологические эффекты и степень воздействия: снижение фертильности и этоноргестрел на половых партнерах не исследовались. В редких случаях при применении препарата НоваРинг® наблюдается разрыв кольца. Иногда отмечалось выпадение вагинального кольца НоваРинг® из влагалища, например, при неправильном его введении, при удалении тампона, во время полового акта или на фоне тяжелой или хронической задержки. **Нежелательные эффекты:** вагинальная инфекция, цервицит, дискинетический мочеиспускательный путь, повышение аппетита, депрессия, снижение либидо, изменение настроения, головная боль, мигрень, головокружение, гипестезия, нарушение зрения, «приливы», боль в животе, тошнота, вздутие живота, диарея, рвота, запор, анкилопсия, эзексия, кожный зуд, сыпь, боль в области спины, мышечные спазмы, боль в конечностях, дисурия, императивные позывы к мочеиспусканию, полицикия, набору веса и увеличение количества молочных желез, бенигновый зуд у женщин, болезненные менструальноподобные кровотечения, боль в области малого таза, выпадения из влагалища, отсутствие менструальноподобных кровотечений, неприятные ощущения в молочных железах, увеличение молочных желез, уплотнения в молочных железах, полипы шейки матки, контактные (во время полового акта) кровянистые выделения (кровотечение). Болезненные ощущения при половом акте, атрофия шейки матки, фиброзно-кистозная мастопатия, обильные менструальноподобные кровотечения, ациклические кровотечения, неприятные ощущения в области таза, предменструальноподобный синдром, спазм мышц матки, ощущение жжения во влагалище, запах из влагалища. Болезненные ощущения во влагалище, дискомфорт и сухость во влагалище, дискомфорт при применении вагинального кольца, дискомфорт при применении вагинального кольца, утомляемость, раздражительность, нервозность, отек, ощущение инородного тела, спонтанная при применении контрацептивного средства, разрыв (повреждение) кольца, увеличение массы тела, повышение артериального давления, редко: венозная, артериальная тромбоэмболия.



MSD
INVENTING FOR LIFE

ООО «МСД Фармасьютикалс»

Россия, 115093, Москва, ул. Павловская, 7, Бизнес-центр «Павловский»

Тел.: +7 495 916 7100, факс: +7 495 916 7094

www.msd.ru

Авторские права © 2010 Merck Sharp & Dohme Corp., подразделение Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, Нью-Джерси, США. Все права защищены.

*Создавая для жизни

WOMN-1252859-0011; 09-2018

8. Подзолкова Н.М., Роговская С.И. и др. Папилломавирусная инфекция в акушерстве и гинекологии. Руководство для врачей. М., 2012. [Podzolkova N.M., Rogovskaya S.I. et al. Papillomavirus infection in obstetrics and gynecology. A guide for doctors. M., 2012 (in Russ.).]
9. Роговская С.И., Липова Е.В. Шейка матки, влагалище, вульва. Физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция. Руководство для практикующих врачей. М., 2014. [Rogovskaya S.I., Lipova E.V. Cervix of the uterus, vagina, vulva. Physiology, pathology, colposcopy, aesthetic correction. A guide for practicing doctors. M., 2014 (in Russ.).]
10. Адаптированный документ. Медицинские критерии приемлемости использования методов контрацепции ВОЗ. 4-е издание. М., 2009. [Adapted document. Medical eligibility criteria for using contraceptive methods WHO. 4th edition. M., 2009 (in Russ.).]
11. Roumen F.J., Apter D., Mulders T.M., Dieben T.O. Efficacy, tolerability and acceptability of a novel contraceptive vaginal ring releasing etonogestrel and ethinylestradiol. Hum. Reprod. 2001;6(3):469–475.
12. Dieben T.O., Roumen F.J., Apter D. Efficacy, cycle control, and user acceptability of a novel combined contraceptive vaginal ring. Obstet. Gynecol. 2002;100:585–593.
13. Klipping C., Duijkers I., Fortier M.P. et al. Long-term tolerability of ethinylestradiol 20 µg/drospirenone 3 mg in a flexible extended regimen: results from a randomised, controlled, multicentre study. J. Fam. Plann. Reprod. Health Care. 2012;38 (Suppl.) 2:84–93.
14. Veres S., Miller L., Burington B. A comparison between the vaginal ring and oral contraceptives. Obstet. Gynecol. 2004;104 (Suppl.) 3:555–563.
15. Rezk M., Sayyed T., Masood A., Dawood R. Risk of bacterial vaginosis, Trichomonas vaginalis and Candida albicans infection among new users of combined hormonal contraception vs LNG-IUS. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2017;22(5):344–348. DOI: 10.1080/13625187.2017.1365835.
16. Frans J., Roumen M.E. Review of the combined contraceptive vaginal ring, NuvaRing. Ther Clin Risk Manag. 2008;4(2):441–451. DOI: 10.2147/TCRM.S1964.
17. Jain S., Vaid N.B., Narang Y., Suneja A., Guleria K. A Randomised Controlled Trial Comparing the Efficacy and Side-Effects of Intravaginal Ring (Nuvaring (®))

- With Combined Oral Hormonal Preparation in Dysfunctional Uterine Bleeding. J Clin Diagn Res. 2016;10(3):21–24. DOI: 10.7860/JCDR/2016/16545.7516.
18. Баскаков В.П., Цвелев Ю.В., Кира Е.Ф. Эндометриозная болезнь. СПб.: Издательство Н-Л. 2002:452 [Baskakov VP, Tsvelev Yu.V., Kira E.F. Endometriosis disease. SPb.: Publishing House N-L. 2002:452 (in Russ.).]
19. Адамян Л.В. Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных. М., 2013:65. [Adamyan L.V. Endometriosis: diagnosis, treatment and rehabilitation. Federal clinical guidelines for managing patients. M., 2013:65 (in Russ.).]
20. Koga K., Takemura Y., Osuga Y. et al. Recurrence of ovarian endometrioma after laparoscopic excision. Hum Reprod. 2006;21:2171–2174.
21. Lee D.-Y., Kim Y., Kim M.J. et al. Effects of laparoscopic surgery on serum anti-müllerian hormone levels in reproductive-aged women with endometrioma. Gynecol Endocrinol. 2011;27(10):733–736.
22. Vercellini P., Somigliana E., Vignani P. et al. Blood on the Tracks from corpora lutea to endometriomas. BJOG. 2009;116:366–371.
23. Seo J.W., Lee D.-Y., Yoon B.-K. Choi D.K. The age-related recurrence of endometrioma after conservative surgery. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2017;208:81–85.
24. ASRM (American Society for Reproductive Medicine). Treatment of pelvic pain associated with endometriosis: a committee opinion. Fertil Steril. 2014;101(4):927–935. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2014.02.012.
25. Roumen F.J.M.E., op ten Berg M.M.T., Hoomans E.H.M. The combined contraceptive vaginal ring (NuvaRing®): First experience in daily clinical practice in The Netherlands. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2006;11:14–22. DOI: 10.1080/13625180500389547
26. Milsom I., Lete I., Bjertnaes A., Rokstad K., Lindh I., Gruber C.J. et al. Effects on cycle control and bodyweight of the combined contraceptive ring, NuvaRing, versus an oral contraceptive containing 30 microg ethinyl estradiol and 3 mg drospirenone. Hum Reprod. 2006;21:2304–2311. DOI:10.1093/humrep/del162.
27. Sabatini R., Cagiano R. Comparison profiles of cycle control, side effects and sexual satisfaction of three hormonal contraceptives Contraception. 2006;74(3):220–223. DOI:10.1016/j.contraception.2006.03.022.

Всероссийская Конференция РОАГ
с международным участием

Здоровье женщины и ребенка: от прошлого к будущему

3 октября 2018

г. Ялта

отель «Ялта-Интурист», ул. Дражинского, 50

При поддержке

- Совет Федерации
- Министерство здравоохранения Республики Крым
- Российский национальный исследовательский медицинский университет им Н.И.Пирогова
- ГБУЗ РК Республиканская клиническая больница им. Николая Александровича Семашко
- Международное общество по изучению современных репродуктивных технологий проблем брака, материнства, отцовства и детства «ЗДОРОВАЯ СЕМЬЯ»
- Медицинская академия имени С.И. Георгиевского
- Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского

Контакты

Старший менеджер проекта
Чвикова Дарья
chdm@medwebexpo.ru
+7 495 699 36 55, +7 985 424 33 30

Менеджер проекта
Пономарева Анастасия
pea@medwebexpo.ru
+7 495 650 79 55, +7 926 758 10 08

Научные руководители
мероприятий РОАГ

Владимир Николаевич СЕРОВ
Президент Российского общества
акушеров-гинекологов, академик РАН

Геннадий Тихонович СУХИХ
Директор ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии
и перинатологии имени академика В.И. Кулакова»
вице-президент Российского общества
акушеров-гинекологов, академик РАН

Председатели

КРУГЛЫЙ Владимир Игоревич
ГОЛЕНКО Александр Иванович
ФИЛОНОВ Андрей Владимирович
ДОБРОХОТОВА Юлия Эдуардовна
БЕГЛИЦА Дмитрий Анатольевич
ЛИВШИЦ Игорь Владимирович



Реклама

Технический организатор: <http://medwebexpo.ru/>
Информационный партнер: <https://vrachivmeste.ru/>