Громадська організація
«Львівська медична спільнота»

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

«НОВЕ У МЕДИЦИНІ СУЧАСНОГО СВІТУ»

27–28 листопада 2020 р.

Львів
2020

Караташ А. В.
викладач професійних фармацевтичних дисциплін

Герасименко А. М.
викладач професійних фармацевтичних дисциплін
Фаховий медико-фармацевтичний коледж
Української медичної стоматологічної академії
м. Полтава, Україна

ГОРМОНАЛЬНІ ПРОТИЗАПЛІДНІ (КОНТРАЦЕПТИВНІ) ПРЕПАРАТИ НЕГАТИВНИЙ ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ

Одною з основних причин загострення демографічної кризи в Україні є зниження до критичного рівня народжуваності. Зниження рівня народжуваності призвело до того, що сьогодні близько 30% населення – пенсіонери. На 14 млн. пенсіонерів припадає 18 млн. працюючих людей, з них лише 7 млн. у матеріальній сфері виробництва [10, с. 134]. Якщо така тенденція зберігатиметься й надалі, то існує реальна загроза, що до 2025 року кількість населення України зменшиться до 25-30 млн [11, с. 62]. На думку провідних українських учених Е. Лібанової, С. Пирожкова, одним із головних компонентів демографічної кризи в Україні є зменшення народжуваності, що зберігається впродовж тривалого періоду [12, с. 25].

Не останню роль в руйнуванні репродуктивного здоров'я нації відіграє широке застосування так званих гормональних контрацептивів (ГК). Ці засоби помилково названі «протизаплідними», оскільки при їх вживанні зачаття у багатьох випадках відбувається, але вони позбавляють життя дитини в перші дні після нього. ГК містять в собі 4 механізми дії:

1. Заважають процесу дозрівання і виходу яйцеклітини. Але часто овуляція все ж відбувається.

2. Підвищують в'язкість слизу в шийці матки. Вона стає важкопрохідною для сперматозоїдів.

3. «Тубарний чинник»: порушується рухливість труб; запліднена яйцеклітина не може потрапити вчасно в матку і гине.

4. Ушкоджується слизова оболонка матки, атрофуються залози, виснажується, зменшується кількість глікогену, потрібного для живлення дитини, і вона гине від голоду.

Основний механізм ГК – десинхронізація фізіології менструального циклу, пригнічення або віддалення овуляції, порушення процесу запліднення, транспорту яйцеклітини, імплантації і подальшого розвитку ембріону [2, с. 318].

Звідси:

– змінюється кількість власних гормонів;

– яєчники зменшуються, їх судини спазмуються, порушується живлення «яєчники мають вигляд, характерний для яєчників жінки в менопаузі» (тобто, як у жінок похилого віку) [9];

– під впливом гормонів «функціональний» шар матки відновлюється і відторгається нерівномірно, відбуваються маткові кровотечі;

– тривала і груба дія ГК викликає деструктивні зміни в слизовому шарі матки, що призводить до передракових захворювань. Тривалий прийом ГК веде до атрофії залоз ендометрія [8, 9];

– порушуються тканини шийки матки – що може привести до розвитку різних патологічних процесів: лейкоплакії, ектопії, дисплазії різного ступеня тяжкості;

– змінюється структура тканини молочних залоз: дифузні і вузлові мастопатії, аденоми, рак;

– яєчники починають виробляти змінені групи статевих гормонів в підвищених кількостях. І процес цей зупинити неможливо, він триває до згасання менструальної функції;

– в результаті збою може посилитися продукція чоловічих статевих гормонів;

– гормональні пігулки впливають на слизову оболонку шлунку і 12-палої кишки, відзначаються блювота, гастрити, дуоденіти, виразкова хвороба, коліт, дисбактеріоз. Оральні контрацептиви, що містять естрогени, можуть викликати гіпертрофію слизової оболонки ясен і підвищену їх кровоточивість;

– ГК токсичні для печінки і підшлункової залози (холецистит, панкреатит, гепатит, цироз, жовтяниця);

– змінюється кількість цукру в крові, порушується обмін речовин: як наслідок – ожиріння. У 1/3 жінок маса тіла збільшується на 3-8 кг.;

– відзначається підвищення зсідання крові: тромбози, інфаркт міокарду; тромбоемболії легеневої артерії, інсульти, різке збільшення гемороїдальних змін вен нижніх кінцівок, прямої кишки, стравоходу [8];

– зміни в еритроцитах призводять до анемії;

– негативна дія на судинний тонус призводить до гіпертензії, гіпертонічного кризу, запаморочення, судом ніг, порушення зору;

– страждає сечовивідна система: захворювання нирок, сечового міхура;

– описані поодинокі випадки отосклерозу, який, на відміну від багатьох інших побічних ефектів, має безповоротний характер, тобто слух після відміни контрацептивів не відновлюється;

– у окремих випадках виникає запалення зорового нерва, тромбоз, набряк рогівки;

– ендокринна система: відзначається дисфункція щитовидної залози, дисфункція надниркових залоз, руйнування імунної системи: жінка стає більше схильною до інфекційних і грибкових захворювань;

– порушення в нервовій системі: змінюється поведінка жінки, – з'являється агресивність, депресії, головні болі, порушення сну;

– страждає кісткова тканина: відзначаються остеопорози в 25, 30, 40 років;

– нейродерміти, облисіння, збільшення випадків безпліддя;

– вплив на шкіру – найчастіше спостерігається гіперпігментація в області лоба і щік (хлоазми);

– ГК знижують вміст гамма-глобулінів у крові: звідси бронхіти, часті вірусні інфекції, цервікальна ектопія та ін.

ВООЗ в монографії «Програми по вивченню канцерогенного ризику» разом з Міжнародним агентством дослідження раку (IARC) ще в 1999 році стверджувала, що обидва гормони, естроген і прогестерон, небезпідставно вважаються канцерогенами для людей. У огляді, підготованому Національним інститутом раку (США) зазначається: для жінок молодше 35 років, що приймали ГК, ризик захворювання раком молочних залоз підвищується на 20%. Швейцарським ученим встановлено, що якщо ГК приймалися у віці до 20 років, і особливо до першої

доношеної вагітності, ризик розвитку раку молочної залози зростає в 3,5 рази. За даними британських учених у жінок до 36 років, що приймали ГК 4-8 років, цей ризик підвищується на 40% більше 8 років – на 70%. Подібні результати отримані скандинавськими вченими.

За деякими джерелами ризик цей підвищується в середньому на 50%. Ризик виникнення раку шийки матки збільшується в 4,5 рази, якщо ГК приймалися більше 12 років. Застосування ГК розглядається як самостійний чинник ризику. Екзогенні стероїдні гормони сприяють трансформації дисплазії шийки матки в інвазивний рак [5, с. 567].

За статистикою жінки, що приймають ГК, в 2 рази частіше піддаються оперативному втручанню з приводу жовчокам'яної хвороби [6, с. 223].

При використанні ГК підвищують ризик артеріальних і венозних тромбозів, тромбозів коронарних артерій і судин мозку, а також геморрагій. З віком ризик збільшується [3, с. 163]. Згідно з останніми повідомленнями, ризик первинного артеріального і венозного тромбозу та інфаркту міокарду підвищується в 2-4 рази, а при прийомі нових гестагенів так званого 3 покоління – в 10 разів. Серед жінок, які не палять при прийомі ГК у віці до 36 років ризик гострого інфаркту міокарду підвищується в 31 раз, а серед тих, що палять – в 400 разів [3, с. 162]. У 1995–1996 р.р. виникли величезні розбіжності з приводу ГК 3-го покоління як в Німеччині, так і в Англії. У зв'язку з ризиком застосування ГК, Федеральна Рада Охорони здоров'я у Берліні заборонила використати ГК 3-го покоління жінкам молодше 30 років. Виявилось, що в результаті їх вживання в Німеччині зафіксовані випадки тромбозу у великої кількості жінок, часто дуже важкі форми, а також випадки зі смертельним результатом. І більшість випадків – у жінок молодше 30 років [7]. В ході 10-річного спостереження було виявлено 50% збільшення частоти нападів астми серед жінок, одержуючих замісну гормональну терапію (ЗГТ) на момент обстеження і 100% збільшення після тривалого (більше 10 років) застосування [1, с 100]. У разі вживання ГК ризик геморагічного інсульту зростає в 1,5 рази, а ризик ішемічного – в 3 рази. Це відноситься до препаратів як 2-го, так і 3-го покоління [7].

Згідно з одним із останніх повідомлень, екзогенні стероїдні гормони не лише не стимулюють обмін в кістковій тканині, але навіть чинять на неї катаболічну дію. Крім того, під їх впливом збільшується здатність тромбоцитів до агрегації що порушує постачання кров'ю кортикального шару кісток. Настає загибель клітин і посилюється остеопороз. Підвищується ризик кісткових переломів на 10-15% [1, с. 99]. Згідно висновків британських вчених, при використанні ГК, зокрема "Депо-провера", знижується кісткова маса у підлітків.

За даними досліджень, що проводяться Королівською спільнотою загальнопрактикуючих лікарів, у жінок, що приймають ГК, підвищений ризик психічних захворювань, невротичної депресії, розвитку психозу, самогубств. Підвищується агресивність, відзначається зміна настрою і поведінки. [4, с. 124]. «Застосування гормональних препаратів призводить до порушення психіки, зокрема двократно зростає рівень ендогенних депресій, також знижується лібідо, аж до повної втрати» [7].

Гормональні контрацептиви містять стероїдні гормони, дія яких подібна до дії кортизону, внаслідок чого знижується імунний захист організму, а також знижується чутливість до болю, не запобігаючи, проте, запальним процесам. Жінка в такій ситуації часто не помічає запального процесу, в наслідок чого відбувається значне поширення інфекції [7].

Список літератури:

1. Контрацепция и ЗГТ. Не вводят ли нас в заблуждение? (J.Nutr. and Environ. Med. 1998. Vol. 8, № 2. P. 99–101).
2. Посткоитальная контрацепция. "РМЖ " № 5, стр. 318.
3. Тромбозы и приступы ИБС при контрацепции и ЗГТ в период менопаузы. (J.Nutr. and Environ. Med. – 1998.– Vol. 8. № 2. P. 159–167.)
4. Повышенный риск психических заболеваний и самоубийств, выявленный в исследованиях ПК и ЗГТ. (J.Nutr and Environ3 Med. – 1998. – Vol.8. – № 2. P. 121–127.)
5. Diamond P. "Contraception in diabetic women". Clin. Obstet. Jynecol. – 1991. – Vol. 34. P. 565–571.
6. Vessey M.P. "Benefits axnd risk of combined oral contraception". Methods Jnt.Med. – 1993 – Vol 32. – P. 222–224.

7. Рудольф Иманн, Швейцария. Конгресс «Достоинство материнства» – «Проблемы, связанные с регуляцией рождаемости. Контрацептивные средства и их побочные действия». URI: http://www.pms.orthodoxy.ru/library/0039.htm (дата звернення 18.11.2020).
8. Глуховец Б.И., Глуховец Ш.Т. Влияние противозачаточных средств на состояние женского организма URI: http://www.r-komitet.ru/zdravie/z-z-008.htm. (дата звернення 18.11.2020).
9. Возможности использование комбинированных оральных контрацептивов в пролонгированном режиме, д.м.н., проф. А.Л.Тихомиров, к.м.н. Ч.Г. Олейник, к.м.н. Е.В. Залеева. URI: https://ckb-rzd.ru/publications/ginekologiya/vozmozhnosti-ispolzovanie-kombinirovannykh-oralnykh-kontratseptivov-v-prolongirovannom-rezhime/ (дата звернення 18.11.2020).
10. Палієнко О.А. Демографічна криза в Україні: шляхи її подолання. // Науковий журнал «Молодий вчений», № 9.1 (49.1), вересень, 2017 р., С. 133–136.
11. Вовканич С. Й., Цапок С. О. Регіональний демрозвиток: тенденції та парадокси // Україна в ХХ ст.: концепції та моделі економічного розвитку: Матеріали доповідей V Міжнарод. конгресу економістів. Львів, 2000. №. 2. С. 62.
12. Оцінка демографічної політика за допомогою поздовжніх і поперечних показників народжуваності / Е. Лібанова, П. Шевчук // Україна: аспекти праці. 2008. № 2. С. 25–31.