

Влияние длительного приема гормональных контрацептивов на появление волчаночного антикоагулянта

Е.В.Шмелева, Л.Е.Зиганшина, И.Г.Салихов

Казанская государственная медицинская академия, Казанский государственный медицинский университет, Казань

Ключевые слова: гормональные контрацептивы, система гемостаза, побочные эффекты, волчаночный антикоагулянт.

Гормональные контрацептивы (ГК) являются одними из наиболее широко применяемых лекарственных средств в мире. Применение современных ГК весьма редко вызывает серьезные осложнения; большинство из которых установлено рядом ретроспективных исследований, однако лишь проспективные эпидемиологические исследования способны обосновать сбалансированную точку зрения на отрицательные и положительные эффекты гормональной контрацепции.

Цель. Проследить потенциальную зависимость возникновения волчаночного антикоагулянта (ВА) от длительности применения ГК и связь с нарушениями в системе гемостаза.

Материалы и методы. 172 беременных и 158 не беременных женщин, в анамнезе которых был прием гормональных контрацептивов (дезогестрела 150 мкг/этинилэстрадиола 30 мкг, дезогес-

трела 150 мкг/этинилэстрадиола 20 мкг, диеногеста 2 мг/этинилэстрадиола 30 мкг, гестогена 75 мкг/этинилэстрадиола 20 мкг) от 1 до 5 и более лет, наблюдавшихся в отделении планирования семьи и репродукции Республиканской клинической больницы Минздрава Республики Татарстан. Вычислялась суммарная доза этинилэстрадиола из расчета суточной дозы, умноженной на стаж приема в сутках (мкг/сутки) и, аналогичным способом, суммарная доза дезогестрела (мкг/сутки) только для пациенток, получавших комбинацию дезогестрела и этинилэстрадиола. Для статистической обработки использовались перекрестные таблицы, коэффициент Пирсона, критерий Вилкоксона-Манна-Уитни.

Результаты. Медиана возраста обследуемых пациенток составила 30 лет, 25 и 75 перцентили – 27 лет и 34 года соответственно. 48 (14,5%) женщин принимали ГК меньше 1 года, 133 (40,3%) принима-

ли в течение 1-2 лет, 120 (36,4%) – 2-3 лет, 20 (6,1%) – 3-4 лет и 9 (2,7%) – 5 и более лет. Варикозная болезнь вен нижних конечностей достоверно чаще встречалась при увеличении длительности контрацептивной терапии: от 13,6% (0-3 года) до 28,6% (3-4 года) и до 37% (5 и более лет), $p=0,037$. Изучение тромбоцитарного звена системы гемостаза у обследуемых женщин выявило достоверное увеличение случаев спонтанной гиперагрегации тромбоцитов в плазме венозной крови: 37,9% (0-3 года), 66,7% (3-4 года), 87,5% (5 и более лет), $p=0,001$. С увеличением стажа приема контрацептивов увеличивался процент обнаружения ВА: от 12,3% при использовании контрацептивов до 3 лет, до 52% при стаже приема 3-4 года и до 75%

при стаже приема 5 и более лет ($p<0,001$). При этом суммарная доза этинилэстрадиола у пациенток с ВА была на 33% выше (медиана 21900 мкг/сутки), чем суммарная доза этинилэстрадиола у пациенток без ВА (16425 мкг/сутки), $p=0,01$. Для пациенток, получавших ГК, содержащие дезогестрел, суммарная доза этого прогестогена у пациенток с ВА (медиана 136875 мкг/сутки) также превышала суммарную дозу дезогестрела у пациенток без ВА (медиана 82125 мкг/сутки) на 65%, $p=0,016$.

Вывод. Прием ГК является предрасполагающим фактором риска появления ВА и нарушений в тромбоцитарном звене системы гемостаза в зависимости от длительности приема ГК.