

Репродуктивный возраст: проблемы сексуальности и контрацепция

Н. Н. Стеняева

Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В. И. Кулакова, г. Москва

Цель обзора: изучить особенности сексуальной функции женщин репродуктивного возраста, использующих различные КОК.

Основные положения. Проведен обзор научных работ, посвященных особенностям влияния гормональной контрацепции на женскую сексуальность и либидо, а также их воздействию на состояние слизистой оболочки области вульвы. Показаны преимущества КОК, содержащего комбинацию эстрадиола валерата и диеногеста.

Заключение. При надлежащем консультировании применение КОК может повысить качество жизни женщин за счет дополнительного лечебного и профилактического действия на соматическое и сексуальное здоровье.

Ключевые слова: сексуальная функция, гормоны, контрацепция, комбинированные оральные контрацептивы, эстрадиола валерат, диеногест.

Reproductive Age: Sexual Issues and Contraception

N. N. Steniaeva

Academician V. I. Kulakov Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Moscow

Objective of the Review: To evaluate specific characteristics of sexual function in women of reproductive age who are using different combined oral contraceptives (COC).

Key Points: We reviewed a number of scientific papers that describe the specific effects of hormonal contraceptives on female sexuality, libido, and their impact on vulvar mucosa.

We also described the advantages of a combined oral contraceptive that contain estradiol valerate and dienogest.

Conclusion: Combined with proper counseling, the use of COC can improve a woman's quality of life. This is explained by COC's additional therapeutic and preventive effects on somatic and sexual health.

Keywords: sexual function, hormones, contraception, combined oral contraceptives, estradiol valerate, dienogest.

Сексуальность является одним из фундаментальных факторов, влияющих на качество жизни человека. Нарушения сексуальной функции приводят к моральным и физическим страданиям в паре, дисгармоничным бракам и разводам [9, 29]. Проведенные многоцентровые эпидемиологические исследования сексуального здоровья населения показали, что сексуальные расстройства у женщин широко распространены (от 15,6 до 53,8%) и встречаются в 1,5–2 раза чаще, чем у мужчин [27].

Механизмы формирования сексуальной дисфункции у женщин весьма разнообразны и все еще малоизученны. Так, например, колебания гормонального фона во время менструального цикла могут сопровождаться изменениями сексуального влечения у здоровых женщин, что является вариантом нормы [18, 25].

Среди множества причин сексуальных расстройств, таких как стресс, депрессия, тревожно-фобические расстройства, прием антидепрессантов, хронические эндокринные и кардиоваскулярные заболевания, дисфункция мышц тазового дна, дисгармоничные отношения вследствие расстройства личности у одного из партнеров, выделяют гормональные изменения при менопаузе (естественной и хирургической), а также боязнь нежелательной беременности у фертильных женщин [4, 21].

Особенно острые споры в обществе, в СМИ, в медицинских кругах связаны с влиянием на сексуальное поведение женщин и в целом на женскую сексуальность гормональных контрацептивов.

Цель обзора: изучить особенности сексуальной функции у женщин репродуктивного возраста, использующих различные КОК.

В литературе описано влияние гормональной контрацепции на сексуальность, опосредованное психосоциальными факторами. Так, С. А. Graham и соавт. (2004) оценили соотношения сексуального возбуждения/торможения в различных ситуациях у 80 женщин. Участницы описали широкий круг физических (генитальных и экстрагенитальных), когнитивных, эмоциональных и поведенческих сигналов, вызывающих и поддерживающих сексуальное возбуждение. Любопытно, что многие испытуемые не различали понятия «сексуальный интерес» и «сексуальное возбуждение». В качестве факторов, воспринимаемых женщинами как катализаторы и ингибиторы сексуального возбуждения, выступали переживания и мысли по поводу своего тела; озабоченность по поводу репутации, нежелательной беременности или контрацепции; соответствие желаемых элементов интимного контакта реальным, стиль партнера, инициирование близости; чувство принятия партнера; негативный настрой. Оказалось, что опасения по поводу нежелательной беременности особенно негативно влияют на сексуальное возбуждение у женщин в случаях, когда партнер не разделяет эти чувства [17].

Выбранный метод контрацепции занимает важное место в поддержке сексуального здоровья и гармонии сексуальных отношений в паре на протяжении всего репродуктивного периода. Современные КОК, помимо высокой контрацептивной эффективности, характеризуются лечебными и профилактическими свойствами: способствуют регуляции менструального цикла, устранению овуляторных болей, дисменореи; снижают риск рака яичников, эндометрия, толстой кишки и др. [2]. Зачастую приверженность применяемому контрацептивному средству обеспечивается качественным консультированием при его подборе, когда учтено необхо-

Стеняева Наталья Николаевна — к. м. н., старший научный сотрудник отделения андрологии и урологии ФГБУ «НЦАГиП им. акад. В. И. Кулакова» Минздрава России. 117997, г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4. E-mail: nataliasten@mail.ru

димое женщине лечебное и профилактическое действие на соматическое и сексуальное здоровье [3].

В сексуально активных парах гормональная контрацепция является одним из наиболее популярных методов, при надлежащем консультировании ее применение может повысить качество жизни [22].

Гормональные оральные контрацептивы регулярно используют более 100 млн женщин во всем мире; в США, по данным Национального исследования прироста семьи, в 2006–2010 гг. оральные контрацептивы принимали 28% женщин [10].

Важными критериями выбора контрацептивного средства на протяжении всего репродуктивного периода жизни женщины являются надежный контрацептивный эффект; безопасность, переносимость, характер влияния на массу тела и либидо; степень воздействия на нормализацию менструального цикла; степень сглаживания и устранения предменструальной симптоматики; выраженность косметического эффекта [1].

Связь различных гормонов с проявлениями сексуальной функции у женщин изучена недостаточно. Однако отмечены положительные корреляции между уровнем тестостерона и выраженностью сексуального желания, а также инициацией сексуальной активности; уровнем эстрогена и выраженностью сексуального желания и возбуждения в условиях половой близости; уровнем прогестерона и сексуальной восприимчивостью. И только повышенное количество пролактина отрицательно коррелирует с выраженностью сексуального возбуждения при половых контактах [6, 24, 26].

Вместе с тем в литературе широко представлены исследования влияния гормональных контрацептивов на женскую сексуальность и либидо. Известно, что эстрогенный компонент КОК этинилэстрадиол метаболизируется в печени, стимулируя гепатоциты к увеличению выработки глобулина, связывающего половые гормоны (ГСПГ), а чем выше в крови концентрация ГСПГ, тем ниже уровень свободного тестостерона.

Систематический обзор и метаанализ показали, что на фоне приема КОК снижаются уровни циркулирующего общего и свободного тестостерона, увеличивается концентрация ГСПГ. В связи с ростом уровня ГСПГ содержание свободного тестостерона уменьшается более чем в 2 раза [31].

Исторически считалось, что тестостерон является «гормоном желания». Тем не менее последние данные систематического обзора [12] свидетельствуют, что между уровнем тестостерона и выраженностью полового влечения у женщин существует минимальная или недостоверная корреляция, поэтому ключевую роль могут играть негормональные переменные.

Существуют многочисленные исследования, подтверждающие отсутствие отрицательного влияния оральных контрацептивов на либидо. Так, L. A. Heipermann и соавт. провели исследование, в котором участвовали 10 тыс. женщин, принимающих оральные контрацептивы, и выявили, что лишь у 1,7% из них имелось снижение либидо [19].

Интересно, что при плацебоконтролируемых исследованиях влияния оральных контрацептивов на либидо у женщин у каждой третьей пациентки, которой предоставляли плацебо, информируя о том, что таблетка является препаратом гормональной контрацепции, было зафиксировано снижение либидо [7]. Указанный факт свидетельствует о важной роли психологических факторов в генезе сексуальных дисфункций.

K. A. Hutchinson провел метаанализ имевшихся литературных данных и сделал вывод, что эндокринные детер-

минанты женской сексуальности трудно охарактеризовать. Несмотря на существенно более низкие уровни свободного тестостерона у пользовательниц оральных контрацептивов в сравнении с таковыми у других женщин репродуктивного возраста, нет никаких доказательств того, что именно эти изменения явились причиной снижения сексуального интереса или сексуальной активности [20].

C. J. Guillermo и соавт. в пилотном исследовании оценили корреляционные связи между степенью физического дискомфорта, нарушениями сна, физической активностью, социально-сексуальными переменными и уровнями гормонов (дегидроэпиандростерона сульфата (ДГЭА-С), прогестерона, кортизола, тестостерона, эстрадиола и эстриола) в крови у молодых здоровых женщин, принимавших ($n = 20$) и не принимавших ($n = 20$) оральные контрацептивы на протяжении менструального цикла. Установлено, что сексуальная и физическая привлекательность может ассоциироваться с более широким спектром гормонов, чем считалось ранее [18].

Сравнительное ретроспективное исследование уровня ГСПГ у женщин репродуктивного возраста показало, что у участниц, принимающих КОК, он в 4 раза выше, чем у никогда их не принимавших [8]. При этом повышение уровня ГСПГ сохранялось у женщин не менее 120 дней после прекращения приема КОК. Авторы сделали вывод, что прием КОК может привести к постоянному повышению концентрации ГСПГ и иметь долгосрочные последствия для сексуального, метаболического и психического здоровья женщин. Осталось неясным, может ли длительное воздействие синтетических эстрогенов, входящих в состав оральных контрацептивов, вызывать импринтинг генов и повышенную экспрессию гена ГСПГ в печени у некоторых женщин.

L. Dennerstein и соавт. исследовали влияние половых гормонов на сексуальную функцию и психологическое благополучие у 438 менструирующих женщин 45–55 лет. Обнаружена значимая корреляция количественной оценки качества жизни с низким уровнем эстрадиола, но не с содержанием андрогенов. Корреляция между количеством гормонов и балльной оценкой уровня настроения не выявлена [13].

Помимо влияния КОК на сексуальное поведение, большой интерес исследователей вызывает их воздействие на сосудистые эффекты и состояние слизистой оболочки вульвы. На фоне приема некоторых КОК имеет место повышение чувствительности слизистой оболочки вульвы с понижением болевого порога [5, 16].

У молодых здоровых женщин, как показало пилотное исследование [5], после трехмесячного приема оральных контрацептивов, содержащих этинилэстрадиол, толщина половых губ и области вульвы значительно снизилась по сравнению с исходными значениями, в то время как индекс пульсации дорсальной клиторальной артерии и задних губных артерий значительно увеличился. Выявленные эффекты были связаны с повышением болевых ощущений во время полового акта, со снижением либидо, оргастичности и частоты половых контактов.

В последнее время появился новый класс КОК, в состав которых входит эстроген, идентичный эндогенному. Одним из таких препаратов является КОК, содержащий эстрадиола валерат и диеногест (Э2В/ДНГ). К его преимуществам относят слабое центральное влияние, хорошее подавление овуляции и пролиферации эндометрия, естественную метаболизацию эстрадиола с образованием эстрона и эстриола, в связи с чем отсутствуют избыточное влияние этинилэстрадиола и дефицит эстрона и эстриола. Кроме того, под дей-

ствием данного препарата не так сильно, как под влиянием этинилэстрадиолсодержащих КОК, повышается уровень ГСПГ и не столь значительно снижаются концентрации общего и свободного тестостерона и ДГЭА-С [11, 30].

КОК, содержащий эстрадиола валерат, за счет естественного метаболизма эстрадиола с образованием эстронов и эстриола обеспечивает адекватную lubricацию и купирует диспареунию. Это подтверждается рядом сравнительных исследований, выполненных в последние годы.

Так, S. R. Davis и соавт. провели многоцентровое рандомизированное двойное слепое сравнительное исследование влияния на сексуальную функцию КОК, содержащих Э2В/ДНГ (*первая группа*) и комбинацию этинилэстрадиола и левоноргестрела (ЭЭ/ЛНГ) (*вторая группа*). Частота нежелательных явлений у пациенток обеих групп была низкой и статистически значимо не различалась. Сексуальную функцию оценивали с помощью анкеты Female Sexual Function Index (FSFI, индекс женской сексуальной функции). Общая оценка по FSFI, отдельные параметры сексуальной функции (возбуждение, интерес, lubricация, оргастичность, удовлетворенность) также не имели статистически значимых различий между группами во время приема КОК, при этом отмечалось их улучшение по сравнению с исходными уровнями. Этот положительный эффект наблюдался при оценке сексуальной функции у женщин с КОК-ассоциированной сексуальной дисфункцией. Он обеспечивается протективным действием эстрогена, идентичного эндогенному, на влагалищный эпителий, а также на сенсорные нейроны вагинальной ткани [11].

Нужно отметить, что контрацептивы с эстрадиолом улучшают качество жизни и сексуальность не только у женщин старшего репродуктивного возраста, когда начинается естественное снижение уровней собственных гормонов, но и у пациенток репродуктивного возраста.

C. Di Carlo и соавт. провели исследование влияния Э2В/ДНГ-содержащих КОК на качество жизни и сексуальную функцию женщин по сравнению с исходными уровнями в зависимости от возраста. В исследование включили 102 женщин в возрасте 25–45 лет. Из них 39 участниц были моложе 35 лет (*группа А*), а 63 женщины были в возрасте 35 лет и старше (*группа В*). В обеих группах выявлены высокие уровни всех показателей качества жизни в конце исследования (через 6 месяцев применения препарата). В группе А значимое повышение качества жизни наблюдалось в сфере «общее состояние здоровья», в группе В — в областях «общее состояние здоровья», «энергичность». Уменьшение lubricации имело место в обеих группах. У участниц группы А обнаружено значительное улучшение показателей FSFI в доменах «удовлетворенность»

и «боль», а у женщин группы В — в доменах «желание», «удовлетворенность» и общей оценки по FSFI. По мнению авторов, в обеих группах это могло быть связано с надежным контрацептивным действием, а также с неконтрацептивными эффектами препарата (снижением интенсивности меноррагий, устранением анемии и дисменореи). Исследователи отметили, что улучшение качества жизни и сексуальной функции было характерно для всех женщин независимо от возраста [14].

Действительно, Э2В/ДНГ-содержащий КОК оказывает лечебное действие у женщин с обильными менструальными кровотечениями (ОМК), что позволило в 2013 г. в показания к его применению в РФ внести и обильные и/или длительные менструальные кровотечения без органической патологии.

Назначение Э2В/ДНГ-содержащих КОК пациенткам с ОМК обеспечило снижение менструальной кровопотери через 6 месяцев лечения на 88%, тогда как на фоне приема плацебо данный показатель снизился на 24% [15]. R. Wasiaк и соавт. (2013) продемонстрировали, что уменьшение объема и укорочение периода ежемесячной кровопотери на фоне приема Э2В/ДНГ-содержащего препарата оказались настолько существенными, что у женщин с ОМК клинически значимо улучшилось качество жизни, повысились работоспособность и ежедневная активность. Эта динамика сопровождалась более выраженным снижением финансовых затрат по сравнению с плацебо [28]. Исследование [23], в котором женщины с целью контрацепции использовали Э2В/ДНГ-содержащий КОК в течение 20 циклов, показало высокую степень удовлетворенности им (79,5%); 67,5% женщин подтвердили, что прием этого препарата будет у них методом выбора.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Современная контрацепция изменила взгляды общества на женскую сексуальность. Возможность вести активную сексуальную жизнь, эффективно предохраняясь от нежелательной беременности, планируя рождение детей, восстанавливая фертильность в короткие сроки, а также получать с помощью контрацептивных средств необходимое лечение обеспечила женщинам сексуальную свободу. Наряду с потребностью в эффективной и безопасной контрацепции, актуализировалась и необходимость восстановления соматического и сексуального здоровья.

Репродуктивное поведение включает культуру использования контрацептивов. Женщины обычно отдают предпочтение препаратам, содержащим компоненты, идентичные натуральным или максимально приближенные к ним, обеспечивающим хорошее самочувствие, которые можно использовать на протяжении всего репродуктивного периода¹.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальные медицинские критерии приемлемости методов контрацепции / Под ред. Г. Т. Сухих, В. П. Прилепской, Н. В. Вартановой, Е. Л. Шешко. М., 2012. 241 с.
2. Руководство по контрацепции / Под ред. проф. В. Н. Прилепской. 3-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2014. С. 13–344.
3. Стеняева Н. Н., Хрутинин Д. Ф. Гормональная контрацепция и женская сексуальность // Акушерство и гинекология. 2013. № 7. С. 106–111.
4. Balon R. Human sexuality: an intimate connection of psyche and soma — neglected area of psychosomatics? // Psychother. Psychosom. 2009. Vol. 78. N 2. P. 69–72.
5. Battaglia C., Battaglia B., Mancini F., Busacchi P. et al. Sexual behavior and oral contraception: a pilot study // J. Sex. Med. 2012. Vol. 9. N 2. P. 550–557.

6. Brotto L. A., Petkau A. J., Labrie F., Basson R. Predictors of sexual desire disorders in women // J. Sex. Med. 2011. Vol. 8. N 3. P. 742–753.
7. Burrows L. J., Basha M., Goldstein A. T. The effects of hormonal contraceptives on female sexuality: a review // J. Sex. Med. 2012. Vol. 9. N 9. P. 2213–2223.
8. Coenen C. M., Thomas C. M., Borm G. E., Rolland R. Comparative evaluation of the androgenicity of four low-dose, fixed-combination oral contraceptives // Int. J. Fertil. Menopausal Stud. 1995. Vol. 40. Suppl. 2. P. S92–97.
9. Corona G., Ricca V., Boddi V., Bandini E. et al. Autoeroticism, mental health, and organic disturbances in patients with erectile dysfunction // J. Sex. Med. 2010. Vol. 7. N 1. Pt. 1. P. 182–191.
10. Daniels K., Mosher W. D., Jones J. Contraceptive methods women have ever used: United States, 1982–2010 // Nat. Health Stat. Report. 2013. N 62. P. 1–15.

¹ Краткая инструкция по применению препарата Клайра расположена на обороте первой обложки. — Примеч. ред.

11. Davis S. R., Bitzer J., Giralaldi A., Palacios S. et al. Change to either a nonandrogenic or androgenic progestin-containing oral contraceptive preparation is associated with improved sexual function in women with oral contraceptive-associated sexual dysfunction // *J. Sex. Med.* 2013. Vol. 10. N 12. P. 3069–3079.
12. Davison S. L., Davis S. R. Androgenic hormones and aging — the link with female sexual function // *Horm. Behav.* 2011. Vol. 59. N 5. P. 745–753.
13. Dennerstein L., Burrows G. D., Wood C., Hyman G. Hormones and sexuality: effect of estrogen and progestogen // *Obstet. Gynecol.* 1980. Vol. 56. N 3. P. 316–322.
14. Di Carlo C., Gargano V., De Rosa N., Antonio Tommaselli G. A. et al. Effects of estradiol valerate and dienogest on quality of life and sexual function according to age // *Gynecol. Endocrinol.* 2014. Vol. 30. N 12. P. 925–928.
15. Fraser I. S., Parke S., Mellinger U., Machlitt M. et al. Effective treatment of heavy and/or prolonged menstrual bleeding without organic cause: pooled analysis of two multinational, randomised, double-blind, placebo-controlled trials of estradiol valerate and dienogest // *Eur. J. Contracept. Reprod. Health Care.* 2011. Vol. 16. N 4. P. 258–269.
16. Goldstein A., Burrows L., Goldstein I. Can oral contraceptives cause vestibulodynia? // *J. Sex. Med.* 2010. Vol. 7. N 4. Pt. 1. P. 1585–1587.
17. Graham C. A., Sanders S. A., Milhausen R. R., McBride K. R. Turning on and turning off: A focus group study of the factors that affect women's sexual arousal // *Arch. Sex. Behav.* 2004. Vol. 33. N 6. P. 527–538.
18. Guillermo C. J., Manlove H. A., Gray P. B., Zava D. T. et al. Female social and sexual interest across the menstrual cycle: the roles of pain, sleep and hormones // *BMC Womens Health.* 2010. N 10. P. 19.
19. Heinemann L. A., Thiel C., Assmann A., Möhner S. Frequency and reasons for switching/stopping use of oral contraceptives. Results of the German Cohort Study on Women Health // *Zentralbl. Gynakol.* 2001. Vol. 123. N 10. P. 568–577.
20. Hutchinson K. A. Androgens and sexuality // *Am. J. Med.* 1995. Vol. 16. N 98. Suppl. 1A. P. S111–115.
21. Kingsberg S. A., Woodard T. Female sexual dysfunction: focus on low desire // *Obstet. Gynecol.* 2015. [Epub ahead of print]
22. Matsumoto Y., Yamabe S., Ideta K. Quality of life among Japanese oral contraceptive users // *Handbook of disease burdens and quality of life measures* / Ed. by V. R. Preedy, R. R. Watson. Springer Science + Business Media LLC 2010 (USA), 2010. P. 1937–1950.
23. Palacios S., Wildt L., Parke S., Machlitt A. et al. Efficacy and safety of a novel oral contraceptive based on oestradiol (oestradiol valerate/dienogest): a Phase III trial // *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 2010. Vol. 149. N 1. P. 57–62.
24. Ringa V., Diter K., Laborde C., Bajos N. Women's sexuality: from aging to social representations // *J. Sex. Med.* 2013. Vol. 10. N 10. P. 2399–2408.
25. Roney J. R., Simmons Z. L. Hormonal predictors of sexual motivation in natural menstrual cycles // *Horm. Behav.* 2013. Vol. 63. N 4. P. 636–645.
26. Stovall D. W., Scriver J. L., Clayton A. H., Williams C. D. et al. Sexual function in women with polycystic ovary syndrome // *J. Sex. Med.* 2012. Vol. 9. N 1. P. 224–230.
27. The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychiatry / Ed. by R. E. Hales, S. C. Yudofsky, L. W. Roberts, with foreword by D. J. Kupfer. 6th ed. Arlington County, Virginia: Amer. Psychiatric Pub., 2014. P. 651–678.
28. Wasiak R., Filonenko A., Vanness D. J., Law A. et al. Impact of estradiol valerate/dienogest on work productivity and activities of daily living in women with heavy menstrual bleeding // *J. Womens Health (Larchmt.)*. 2013. Vol. 22. N 4. P. 378–384.
29. Woodin E. M. A two-dimensional approach to relationship conflict: meta-analytic findings // *J. Fam. Psychol.* 2011. Vol. 25. N 3. P. 325–335.
30. Zeun S., Lu M., Uddin A., Zeiler B. et al. Pharmacokinetics of an oral contraceptive containing oestradiol valerate and dienogest // *Eur. J. Contracept. Reprod. Health Care.* 2009. Vol. 14. N 3. P. 221–232.
31. Zimmerman Y., Eijkemans M. J. C., Coelingh Bennink H. J. T., Blankenstein M. A. et al. The effect of combined oral contraception on testosterone levels in healthy women: a systematic review and meta-analysis // *Hum. Reprod. Update.* 2014. Vol. 20. N 1. P. 76–105. ■