

# Современная контрацепция и качество жизни женщины

В. Н. Прилепская, П. Р. Абакарова, Е. Л. Яроцкая

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

В последние годы проблеме контрацепции уделяется особое внимание во всем мире. Современную контрацепцию можно рассматривать как важную составляющую качества жизни женщины. В статье представлены данные о лечебной и профилактической эффективности современных гормональных контрацептивов, подтвержденные результатами международных и отечественных исследований.

Современная гормональная контрацепция, наряду с другими достижениями науки и практики, определяет новое качество жизни современной женщины. Она не только позволяет снизить число аборт и их осложнений, но и сохранить репродуктивное здоровье, молодость, красоту и даже увеличить продолжительность жизни. Именно поэтому применение современных гормональных контрацептивов с лечебной и профилактической целью у женщин, не нуждающихся в контрацепции, в настоящее время рассматривается ведущими учеными мира как новое прогрессивное направление в акушерстве, гинекологии и репродуктологии.

**Ключевые слова:** контрацепция, гормоны, качество жизни, комбинированные оральные контрацептивы, Белара.

## Modern Contraception and Women's Quality of Life

V. N. Prilepskaya, P. R. Abakarova, Ye. L. Yarotskaya

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

In recent years, contraception has received special attention worldwide. Modern contraception may be regarded as an important factor in women's quality of life. This article includes information about the efficacy of modern hormonal contraceptives used as therapeutic or preventive agents, as confirmed by the results of international and Russian studies.

Along with other scientific and practical advances, modern hormonal contraception offers a new level of quality of life for today's women. It not only reduces the number of abortions and their complications, but also helps women maintain their reproductive health, stay young and beautiful, and even live longer. Therefore, the world's top scientists view the use of modern hormonal contraceptives as therapeutic or preventive agents for women who do not need contraception, as a new and advanced approach in obstetrics, gynecology, and reproductive medicine.

**Keywords:** contraception, hormones, quality of life, combination oral contraceptives, Belara.

В последние годы проблеме контрацепции уделяется особое внимание во всем мире. Связано это не только с прогрессом в данной области медицины, но и в целом с изменением положения женщины в современном обществе и качества ее жизни. Качество жизни человека состоит из многих компонентов, главным из которых считается здоровье. Под качеством жизни, связанным со здоровьем, понимается гармоничность физического (в частности, полового), психосексуального, психосоциального развития, соматического и психического здоровья. Поэтому улучшение качества жизни представляет собой сложную комплексную задачу, решение которой зависит от усилий многих специалистов. Современную контрацепцию можно рассматривать как составляющую нового качества жизни женщины.

Изменение ее роли в обществе и семье не могло не сказаться и на биологических процессах, происходящих в женском организме. Как известно, женщины в прошлом рано вступали брак, часто рожали, период грудного вскармливания был длительным (до 3 лет), в течение жизни у женщины имели место примерно 160 овуляций, малое число менструаций и ранний возраст наступления менопаузы (около 40 лет).

Для современной женщины характерны большое число аборт, поздний брак, небольшое количество родов и недолгое грудное вскармливание, длительный менструальный и овуляторный анамнез, около 450 овуляций в течение жизни и более поздний возраст менопаузы (51 год).

Одними из очень важных показателей качества жизни являются желанная беременность и рождение здорового

ребенка. Этот критерий в настоящее время приобретает все большее значение.

С течением времени репродуктивное поведение женщин менялось. Современная женщина планирует роды в среднем в возрасте 26 лет и старше, через 10 и более лет после сексуального дебюта. Таким образом, в течение нескольких лет до рождения ребенка женщине следует получать не только надежную и эффективную контрацепцию, но и защиту от гинекологических заболеваний, число которых увеличилось в последнее время [1].

Согласно HealthCare Market Research Pan-European Study (2009) [2], которое включало 25 590 женщин в возрасте 15–49 лет из 18 стран Европы, первая нежеланная беременность была в среднем у 38% участниц. Самый высокий уровень нежеланных беременностей наблюдался в Турции (47%), средний — в России (32%). Самое малое количество незапланированных беременностей отмечено в Нидерландах (16%), где, как известно, хорошо развита культура полового воспитания и планирования семьи [2].

Гормональную контрацепцию можно рассматривать как путь к материнству. Доказано, что после правильного и регулярного приема КОК у молодых женщин значительно снижается риск развития бесплодия. Прием КОК позволяет молодой девушке сохранить овариальный резерв, предотвращая аборт, предупредить развитие эндометриоза, миомы, гиперпластических процессов эндометрия и т. д. Известно, что прием КОК — это профилактика не только маточной, но и внематочной беременности. Доказано, что во всех возрастных группах у женщин, не принимающих КОК, внематочные

Абакарова Патимат Рапиевна — к. м. н., научный сотрудник научно-поликлинического отделения ФГБУ «НЦАГиП им. акад. В. И. Кулакова» Минздрава России. 117997, г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4. E-mail: p\_abakarova@oparina4.ru

Прилепская Вера Николаевна — д. м. н., профессор, заместитель директора по науке, руководитель научно-поликлинического отделения ФГБУ «НЦАГиП им. акад. В. И. Кулакова» Минздрава России. 117997, г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4. E-mail: vprilepskaya@mail.ru

Яроцкая Екатерина Львовна — д. м. н., заведующая отделом международного сотрудничества ФГБУ «НЦАГиП им. акад. В. И. Кулакова» Минздрава России. 117997, г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4. E-mail: e\_yarotskaya@oparina4.ru



беременности встречаются в 3–4% случаев, тогда как среди пользователей КОК — менее чем у 1% [2].

Изменение роли женщины в обществе не могло не сказаться на состоянии ее здоровья, которое ухудшилось. Каждая вторая женщина (52,7%) страдает гинекологическими заболеваниями, распространенность патологии репродуктивной системы у подростков составляет более 60%, онкологические болезни диагностируются у каждой пятой женщины [3].

Согласно данным Министерства здравоохранения России, число абортс ежегодно снижается и в течение последних 4 лет составляет менее 1 млн («средний» уровень, согласно ВОЗ). В 2015 г. в России зафиксированы 750 тыс. абортс [4] (табл.).

Одним из наиболее частых осложнений абортс является бесплодие. Достаточно сказать, что 30% женщин после искусственного прерывания беременности становятся бесплодными [5].

В настоящее время 15% женщин в России страдают бесплодием. Оно диагностировано у 254 462 человек старше 18 лет, причем 210 206 (79%) из них — женщины и 44 256 (21%) — мужчины [6].

Гормональной контрацепции придается огромное значение во всем мире как фактору борьбы с абортс. Однако, помимо своего прямого назначения — предупреждения нежелательной беременности, она оказывает на женский организм профилактическое, лечебное, косметическое, антистрессовое и другое влияние (рис. 1).

Гормональную контрацепцию используют для эффективной коррекции нарушений менструального цикла, при таких состояниях, как предменструальный синдром (ПМС), предменструальное дисфорическое расстройство (ПМДР), дисменорея, аномальные маточные кровотечения, аменорея, ассоциированная с гиперандрогенией, и др.

ПМС встречается у 13–26% женщин. Наиболее тяжелую его форму — ПМДР — диагностируют у 3–8%. Каждая третья женщина с симптомами предменструального напряжения самостоятельно принимает медикаменты для облегчения своего самочувствия или обращается к специалистам, поскольку страдает качество ее жизни: примерно у 7% симптомы настолько тяжелы, что нарушают работоспособность. КОК, особенно с гестагеном дроспиреноном, — эффективное средство улучшения качества жизни пациенток с выраженной симптоматикой ПМС [7, 8].

Результаты клинического применения препаратов, содержащих дроспиренон, у женщин с тяжелой формой ПМС

показали, что низкодозированные КОК, имеющие в качестве гестагенного компонента дроспиренон (3 мг) и 30 мкг этинилэстрадиола, благоприятно воздействуют на симптомы ПМДР, снижая его выраженность в среднем на 40%. Психоэмоциональное состояние женщин с ПМС, по данным исследования, улучшилось почти в 2 раза [9].

На рисунке 2 представлены результаты применения препарата с дроспиреноном у женщин с ПМС (данные ФГБУ «НЦАГиП им. акад. В. И. Кулакова» Минздрава России).

Одним из гинекологических заболеваний, значительно снижающих качество жизни, является эндометриоз. Длительная боль при эндометриозе уменьшает физическую, социальную, сексуальную активность [10]. Эндометриоз приводит к потере трудоспособности и социально-экономическим затратам, вызывает эмоционально-аффективные расстройства. Применение гормональной контрацепции при эндометриозе способствует облегчению болевого синдрома, уменьшает размеры его очагов, предупреждает рецидивы и у некоторых пациенток восстанавливает фертильность [11].

Рис. 1. Контрацепция и репродуктивное здоровье

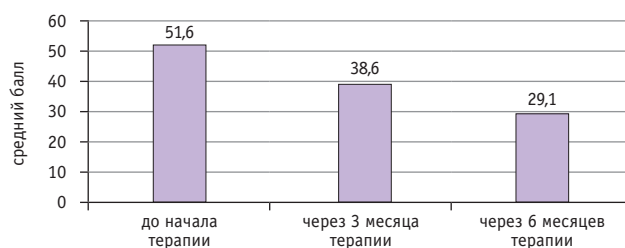


Таблица

Динамика числа абортс в России

Годы	Количество абортс, млн
1992	3,60
2004	1,78
2005	1,67
2006	1,41
2007	1,30
2008	1,24
2009	1,16
2012	0,93
2013	0,88
2014	0,81
2015	0,75

Рис. 2. Улучшение психоэмоционального состояния (снижение выраженности психоэмоциональных симптомов) у женщин с предменструальным синдромом на фоне приема контрацептива Мидиана (по результатам статистической обработки анкет и дневников пациенток)



Одной из медико-социальных проблем, также снижающих качество жизни женщины, является дисменорея. Установлено, что 600 млн рабочих/учебных часов и 2 миллиарда долларов — ежегодные экономические потери вследствие дисменореи. От 10% до 30% женщин не способны работать 1–2 дня в месяц вследствие болезненных менструаций [12, 13], а применение гормональной контрацепции значительно облегчает боль перед и во время менструации.

Одно из важнейших преимуществ гормональной контрацепции — уменьшение вероятности рака яичников, эндометрия и колоректального рака. Профилактический эффект наблюдается уже спустя 3–6 мес от начала приема препаратов; вероятность заболеть раком яичников снижается на 6% каждый год терапии, а максимальная профилактическая эффективность (до 80% сокращения риска) зарегистрирована среди женщин, использующих гормональные контрацептивы 10 лет и более. Это ценнейшее профилактическое преимущество, на которое не влияют доза и состав комбинированного контрацептива. Применение КОК независимо от длительности использования уменьшает общую вероятность рака яичников на 27%, причем протективный эффект сохраняется в течение 30 и более лет. Даже один год приема КОК снижает риск рака эндометрия вдвое; протективный эффект длится 20 лет и более, а его выраженность возрастает (до 80% в некоторых исследованиях) по мере увеличения длительности использования КОК. Данные результаты справедливы для трех наиболее значимых гистологических вариантов рака эндометрия: аденокарциномы, аденосквамозной карциномы и аденоакантомы. К сожалению, выраженный (до 81%) протективный эффект КОК в отношении опухолей ободочной и прямой кишки сохраняется только на протяжении приема этих средств и не коррелирует со стажем применения [14–17].

Гормональная контрацепция может рассматриваться как антистрессовая терапия. Возможностей противостоять стрессу много: йога, массаж, отпуск в теплых странах и т. д. Но на них не всегда есть время и возможности. Прием гормональных контрацептивов способен повысить адаптивные силы организма. Гестагены, входящие в состав КОК, считаются в известной мере антистрессовыми гормонами. КОК подавляют пиковые колебания половых гормонов и создают оптимальные условия для роста адаптивных возможностей репродуктивной системы [18].

С позиции антистрессового влияния наиболее привлекательными являются КОК с дроспиреноном. Дроспиренон — ближайший «родственник» спиронолактона, упомянутого Гансом Селье — родоначальником теории стресса — в качестве адаптогенного стероида.

Адаптивные эффекты характерны для всех средств, блокирующих избыточную активность РААС. Дроспиренон близок по своим свойствам как к прогестерону, так и к спиронолактону, ввиду чего он также может быть отнесен к адаптогенам [19, 20] (рис. 3).

Дроспиренон — гестаген с антистрессовым эффектом. Антистрессовое действие КОК, содержащего 20 мкг этинилэстрадиола и 3 мг дроспиренона, реализуется благодаря следующим эффектам:

- режим 24 + 4 наиболее приемлем для молодых женщин, он снижает гормональные колебания в течение цикла;
- дроспиренон купирует неблагоприятные влияния РААС, препятствуя воздействию альдостерона;
- благоприятное влияние на психоэмоциональный статус возникает за счет антиандрогенного действия дроспиренона [21].

Известно, что процесс старения ассоциирован с половыми гормонами. Старение кожи, как правило, незаметное для женщины, начинается уже в 25 лет. После 30–35 лет появляются первые морщины и другие свидетельства изменения эпидермиса. Это обусловлено снижением уровней женских половых гормонов, которое отмечается задолго до менопаузы. Уменьшение уровней эстрогенов заметно ускоряет инволюционные процессы и является одной из важных причин старения кожи.

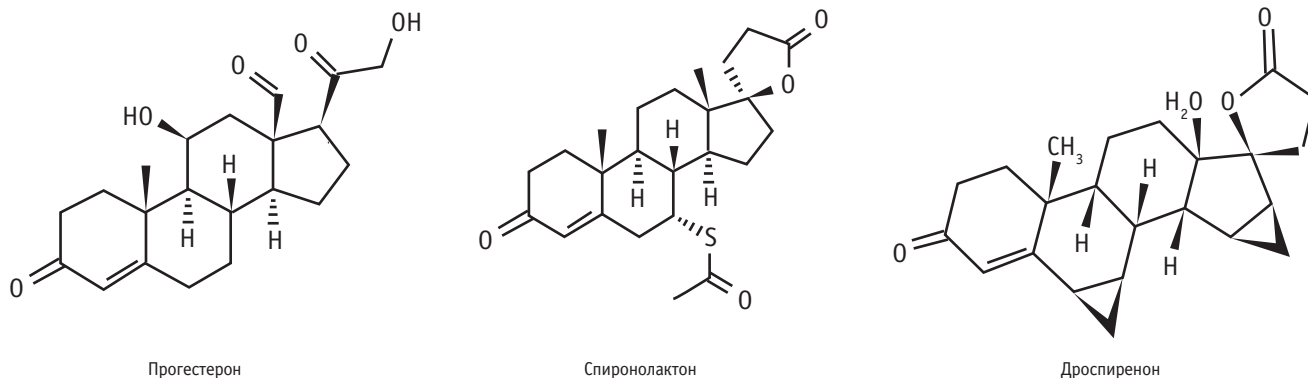
Сохранение красоты и молодости женщины, безусловно, — один из показателей качества жизни. Многие женщины не считают свою жизнь качественной, если они видят, что быстро стареют и не могут никаким образом повлиять на этот процесс.

Гормональная контрацепция рассматривается, в частности, как профилактика старения кожи. Доказано, что прием комбинированных гормональных контрацептивов позволяет поддерживать оптимальные уровни женских половых гормонов и препятствует ранним возрастным изменениям кожи [22].

О том, что комбинированные гормональные контрацептивы обладают косметическим эффектом, широко известно. Наиболее выраженное действие оказывают КОК, содержащие гестагены с антиандрогенным эффектом: ципротерона ацетат, диеногест, дроспиренон, хлормадинона ацетат.

Следует отметить, что эффективность терапии угревой сыпи у всех КОК с антиандрогенными гестагенами одинаково высока. Так, например, по данным рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого исследования по изучению эффективности КОК, содержащего 30 мкг этинилэстрадиола и 2 мг хлормадинона ацетата (Белара), при лечении акне, 92% пациенток отметили снижение его

Рис. 3. Стероиды с антистрессовым действием



выраженности после 6 циклов приема препарата. Об уменьшении проявлений акне в области спины после 6 циклов приема сообщили 86% участниц. На 63,6% снизилось количество папул и/или пустул на лице [23].

Важным моментом является лечебный эффект КОК, содержащего 30 мкг этинилэстрадиола и 2 мг хлормадинона ацетата (Белара), в отношении андрогензависимой алопеции. 86% женщин с алопецией отметили частичный эффект к концу 12-го цикла приема препарата, 47% стали мыть волосы не чаще чем через день, у 70% уменьшилась жирность волос [24, 25].

Сексуальное здоровье — тоже один из показателей качества жизни. Среди наиболее частых причин снижения либидо у женщин — депрессия и общее ухудшение настроения. Хлормадинона ацетат обладает высоким сродством к натуральному прогестерону, поэтому, как и натуральный прогестерон, он метаболизируется в головном мозге до аллопрегнанолона и β-эндорфина — веществ, обладающих антидепрессивным и противотревожным эффектом. КОК, содержащий 30 мкг этинилэстрадиола и 2 мг хлормадинона ацетата, стабилизирует настроение и позитивно влияет на эмоциональный статус. Такие изменения положительно отражаются на сексуальной активности женщин и повышают качество жизни [26, 27]. Кроме прокреативного действия (предупреждение беременности), гормональная контрацепция оказывает и рекреативное (реализация чувств и удовольствий). Снижение либидо на фоне приема КОК наблюдается лишь у 1–2,1% женщин.

Эпохальная публикация 2010 г. в одном из самых авторитетных медицинских журналов мира British Medical Journal суммировала 39-летний опыт сравнительного наблюдения

за большой выборкой британских женщин, применявших либо никогда не применявших таблетированную контрацепцию. Польза гормональной контрацепции в целом была четко определена действительно революционным выводом: «По сравнению с женщинами, никогда не применявшими пероральную контрацепцию, женщины, использующие гормональные противозачаточные средства, имеют статистически значимо меньший риск смерти от всех причин (ОР = 0,88; 95%-ный ДИ: 0,82–0,93)». Иными словами, вопреки ожиданиям пессимистов, считавших, что за гормональную блокаду овуляции и профилактики нежеланного зачатия придется расплачиваться продолжительностью жизни, в группе женщин, принимающих таблетированные контрацептивы, риск умереть был на 12% меньше, чем за тот же временной промежуток у никогда не применявших гормональные противозачаточные средства. Весьма важным обстоятельством является длительный срок наблюдения — 39 лет [28].

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Современная гормональная контрацепция, наряду с другими достижениями науки и практики, определяет новое качество жизни современной женщины. Она не только позволяет снизить число аборт и их осложнений, но и сохранить репродуктивное здоровье, молодость, красоту и даже увеличить продолжительность жизни. Именно поэтому применение современных гормональных контрацептивов с лечебной и профилактической целью у женщин, не нуждающихся в контрацепции, в настоящее время рассматривается ведущими учеными мира как новое прогрессивное направление в акушерстве, гинекологии и репродуктологии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Уварова Е. В., Савельева И. С. Благоприятные свойства комбинированных оральных контрацептивов как основа современной стратегии охраны репродуктивного здоровья сексуально активных подростков и молодежи. *Репродукт. здоровье детей и подростков*. 2005; 1: 66–73. [Uvarova E. V., Savel'eva I. S. *Blagotvornye svoystva kombinirovannykh oral'nykh kontratseptivov kak osnova sovremennoy strategii okhrany reproduktivnogo zdorov'ya seksual'no aktivnykh podrostkov i molodezhi*. *Reprodukt. zdorov'e detei i podrostkov*. 2005; 1: 66–73. (in Russian)]
2. Health Care Market Research Pan-European Study, 2009. <http://www.slideshare.net/InSitesConsulting/2009-0520-pan-european-health-study-2009-in-sites-consulting-health>
3. Тенденции к уменьшению числа гинекологических заболеваний не наблюдается. <http://mfvt.ru/tendencii-k-umensheniyu-chisla-ginekologicheskix-zabolevanij-ne-nablyudaetsya/> [Tendentsii k umen'sheniyu chisla ginekologicheskikh zabolevanii ne nablyudaetsya. <http://mfvt.ru/tendencii-k-umensheniyu-chisla-ginekologicheskix-zabolevanij-ne-nablyudaetsya/> (in Russian)]
4. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Основные показатели акушерско-гинекологической службы в 2016 году. <http://www.zdrav.ru/articles/4293655262-qqq-16-m12-11-12-2016-osnovnye-pokazateli-akushersko-ginekologicheskoy-služby-v-rossii> [Ministerstvo zdavoookhraneniya Rossiiskoi Federatsii. *Osnovnye pokazateli akushersko-ginekologicheskoi služby v 2016 godu*. <http://www.zdrav.ru/articles/4293655262-qqq-16-m12-11-12-2016-osnovnye-pokazateli-akushersko-ginekologicheskoy-služby-v-rossii> (in Russian)]
5. Прилепская В. Н., ред. Руководство по контрацепции. 3-е изд., перераб. и доп. М.: МЕДпресс-информ; 2014. С. 464. [Prilepskaya V. N., red. *Rukovodstvo po kontratseptzii*. 3-e izd., pererab. i dop. М.: МЕДпресс-информ; 2014. С. 464. (in Russian)]
6. Женщины и мужчины России. М.: Федеральная служба государственной статистики; 2016. 209 с. [Zhenshchiny i muzhchiny Rossii. М.: Federal'naya služba gosudarstvennoy statistiki; 2016. 209 s. (in Russian)]

7. Кузнецова И. В. Предменструальные расстройства — возможности комбинированных средств с дроспиреноном. *StatusPraesens*. 2014; 2(19): 86–92. [Kuznetsova I. V. *Predmenstrual'nye rasstroistva — vozmozhnosti kombinirovannykh sredstv s drospirenonom*. *StatusPraesens*. 2014; 2(19): 86–92. (in Russian)]
8. Рябинкина Т. С., Симоновская Х. Ю., Руднева О. Д.; Радзинский В. Е., ред. Старший репродуктивный возраст: контрацепция и не только. Рациональная контрацепция женщин старшего возраста: контрацептивные и неконтрацептивные аспекты. Информационный бюллетень. М.: Редакция журнала *StatusPraesens*; 2014. 16 с. [Ryabinkina T. S., Simonovskaya Kh. Yu., Rudneva O. D.; Radzinskii V. E., red. *Starshii reproduktivnyi vozrast: kontratseptsiya i ne tol'ko*. *Ratsional'naya kontratseptsiya zhenshchin starshego vozrasta: kontratseptivnye i nekontratseptivnye aspekty*. *Informatsionnyi byulleten'*. М.: Redaktsiya zhurnala *StatusPraesens*; 2014. 16 s. (in Russian)]
9. Прилепская В. Н., Межевитинова Е. А., Сасунова Р. А., Иванова Е. В. Эффективность и приемлемость применения дроспиренон-содержащего комбинированного орального контрацептива для терапии предменструального дисфорического расстройства. *Доктор.Ру*. 2013; 1(79): 48–52. [Prilepskaya V. N., Mezhevitinova E. A., Sasunova R. A., Ivanova E. V. *Effektivnost' i priemlemost' primeneniya drospirenon-soderzhashchego kombinirovannogo oral'nogo kontratseptiva dlya terapii predmenstrual'nogo disforicheskogo rasstroistva*. *Doktor.Ru*. 2013; 1(79): 48–52. (in Russian)]
10. Адамьян Л. В., Сонова М. М., Тихонова У. С., Зиминова Э. В., Антонова С. О. Медицинские и социальные аспекты генитального эндометриоза. *Пробл. репродукции*. 2011; 6: 78–81. [Adamyan L. V., Sonova M. M., Tikhonova U. S., Zimina E. V., Antonova S. O. *Meditsinskie i sotsial'nye aspekty genital'nogo endometrioz*. *Probl. reproduksii*. 2011; 6: 78–81. (in Russian)]
11. Mehedintu C., Plotogea M. N., Ionescu S., Antonovici M. *Endometriosis still a challenge*. *J. Med. Life*. 2014; 7(3): 349–357.
12. Hillen T. I., Grbavac S. L., Johnston P. J., Straton J. A., Keogh J. M. *Primary dysmenorrhea in young Western Australian women*:



- prevalence, impact, and knowledge of treatment. *J Adolesc Health*. 1999; 25(1): 40–5.
13. Baranowski A. P., Abrams P., Fall M., ed. *Urogenital pain in clinical practice*. N.-Y. — London: CRC Press; 2007. 531 p.
  14. Charlton B. M., Rich-Edwards J. W., Colditz G. A., Missmer S. A., Rosner B. A., Hankinson S. E. et al. Oral contraceptive use and mortality after 36 years of follow-up in the Nurses' Health Study: prospective cohort study. *BMJ*. 2014; 349: g6356. DOI: 10.1136/bmj.g6356.
  15. Zafrakas M., Grimbizis G., Timologou A., Tarlatzis B. C. Endometriosis and ovarian cancer risk: a systematic review of epidemiological studies. *Front. Surg*. 2014; 1: 14. DOI: 10.3389/fsurg.2014.00014.
  16. Binefa G., Rodríguez-Moranta F., Teule A., Medina-Hayas M. Colorectal cancer: from prevention to personalized medicine. *World J. Gastroenterol*. 2014; 20(22): 6786–6808.
  17. Schindler A. E. Non-contraceptive benefits of oral hormonal contraceptives. *Int. J. Endocrinol. Metab*. 2013; 11(1): 41–7.
  18. Кузнецова И. В., Коновалов В. А. Нарушения менструального цикла и их гормональная коррекция в контексте стрессозависимых психовегетативных расстройств. *Мед. совет*. 2014; 9: 1–6. [Kuznetsova I. V., Konovalov V. A. Narusheniya menstrual'nogo tsikla i ikh gormonal'naya korrektsiya v kontekste stressozavisimyykh psikhovegetativnykh rasstroystv. *Med. sovet*. 2014; 9: 1–6. (in Russian)]
  19. Селье Г. Стероиды и сопротивляемость. В кн.: *Морфологические основы клинической и экспериментальной патологии*. М.: Медицина; 1973: 7–13. [Sel'e G. Steroidy i soprotivlyaemost'. V kn.: *Morfologicheskie osnovy klinicheskoi i eksperimental'noi patologii*. М.: Meditsina; 1973: 7–13. (in Russian)]
  20. Wagner A. K., McCullough E. H., Niyonkuru C., Ozawa H., Loucks T. L., Dobos J. A. et al. Acute serum hormone levels: characterization and prognosis after severe traumatic brain injury. *J. Neurotrauma*. 2011; 28(6): 871–888.
  21. Кузнецова И. В. Девочка-подросток как пациент. Эндокринная гинекология физиологического пубертата: оптимальный минимум коррекции. Информационный бюллетень. М.: Редакция журнала *StatusPraesens*; 2014: 11. [Kuznetsova I. V. Devchka-podrostok kak patsient. *Endokrinnaya ginekologiya fiziologicheskogo pubertata: optimal'nyi minimum korrektsii*. *Informatsionnyi byulleten'*. М.: Redaktsiya zhurnala *StatusPraesens*; 2014: 11. (in Russian)]
  22. Zouboulis C. C., Makrantonaki E. Hormonal therapy of intrinsic aging. *Rejuven. Res*. 2012; 15(3): 302–12.
  23. Plewig G., Cunliffe W. J., Binder N., Höschel K. Efficacy of an oral contraceptive containing EE 0.03 mg and CMA 2 mg (Belara) in moderate acne resolution: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase III trial. *Contraception*. 2009; 80(1): 25–33.
  24. Schramm G., Steffens D. A 12-month evaluation of the CMA — containing oral contraceptive Belara: efficacy, tolerability and ANTI — androgenic properties. *Contraception*. 2003; 67: 305–12.
  25. Kerscher M., Reuther T., Bayrhammer J., Schramm G. Effects of an oral contraceptive containing chlormadinone and ethinylestradiol on acne-prone skin of women of different age groups: an open-label, single-centre, Phase IV study. *Clin. Drug Invest*. 2008; 28(11): 703–11.
  26. Contreras C. M., Azamar-Arizmendi G., Saavedra M., Hernández-Lozano M. A five-day gradual reduction regimen of chlormadinone reduces premenstrual anxiety and depression: a pilot study. *Arch Med Res*. 2006; 37(7): 907–13.
  27. Прилепская В. Н., Межевитинова Е. А., Куземин А. А. Контрацепция и гиперандрогения. Клинические эффекты препарата, содержащего хлормадинаона ацетат. *Гинекология*. 2015 17(4): 4–8. [Prilepskaya V. N., Mezhevitinova E. A., Kuzemin A. A. Kontratseptsiya i giperandrogeniya. *Klinicheskie efekty preparata, sodержashchego khlorlormadinona atsetat*. *Ginekologiya*. 2015 17(4): 4–8. (in Russian)]
  28. Hannaford P. C., Iversen L., Macfarlane T. V., Elliott A. M., Angus V., Lee A. J. Mortality among contraceptive pill users: cohort evidence from Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study. *BMJ*. 2010; 340: 927. ■

Библиографическая ссылка:

Прилепская В. Н., Абакарова П. Р., Яроцкая Е. Л. Современная контрацепция и качество жизни женщины // Доктор.Ру. 2017. № 3 (132). С. 37–42.

Citation format for this article:

Prilepskaya V. N., Abakarova P. R., Yarotskaya Ye. L. Modern Contraception and Women's Quality of Life. *Doctor.Ru*. 2017; 3(132): 37–42.