



Линдинет 20 – контрацепция для тех, кто боится поправиться

А.А. Процепко, д.м.н.; А.В. Полторак, к.м.н.
Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова

Один из первых вопросов, который задают женщины во время консультирования по поводу выбора гормональной контрацепции: будет ли стабильным вес на фоне приема комбинированных оральных контрацептивов (КОК)? Это связано с тем, что наиболее распространенным страхом, заставляющим порой отказаться от использования КОК, является боязнь прибавки массы тела. При выборе метода контрацепции врачи сталкиваются с тремя основными ситуациями: первая – когда у женщины нормальный вес, но она боится поправиться; вторая – при нормальном весе существует риск его увеличения из-за наследственной предрасположенности или конституциональных особенностей; третья – при наличии избыточного веса или ожирения. Пристальное внимание к проблеме избыточной массы тела у женщин не случайно. Ожирение ассоциировано с высоким риском развития сердечно-сосудистой патологии, сахарного диабета 2-го типа, онкологических заболеваний, в частности рака эндометрия и молочной железы. Как известно, жировая ткань – эндокринный орган, одной из функций которого является участие в синтезе и метаболизме стероидных гормонов. Нарушение стероидного обмена в жировой ткани обуславливает высокую частоту дисфункций репродуктивной системы у женщин, особенно с избыточной массой тела.

Наиболее изучены КОК 2-го и 3-го поколения, и, согласно результатам многочисленных исследований, они не являются причиной увеличения веса у женщин.

Систематический обзор рандомизированных контролируемых исследований показал отсутствие доказательств существования связи между увеличением массы тела и приемом гормональных контрацептивов (Gallo M.F., Lopez L.M. et al., 2006). Данные последнего Кокрановского обзора подтверждают, что современные КОК практически не влияют на вес (Gupta S., 2000; Gallo M.F. et al., 2004, 2008).

В некоторых случаях увеличение веса может быть обусловлено действием следующих факторов:

- эстрогенным компонентом (задержка жидкости, метаболический эффект). Прием высокодозированных КОК 1-го и 2-го поколения часто

приводил к увеличению массы тела в связи с негативным влиянием на метаболизм достаточно высокой дозы этинилэстрадиола (ЭЭ). Появление КОК с натуральными эстрогенами требует дальнейшего изучения их влияния на вес. На данный момент не выявлено существенной разницы в эффектах и преимуществах от применения ЭЭ над натуральными эстрогенами (Захурдаева Л.Д., 2010);

- прогестероновым компонентом (метаболический эффект). Увеличение веса может происходить на фоне использования контрацептивов, содержащих медроксипрогестерона ацетат (Mags E. et al., 2010);
- изменением режима и рациона питания, снижением физической нагрузки, стрессовым фактором и т.д.

Несмотря на полученные в результате многолетнего использования убедительные доказательства отсутствия у КОК влияния на массу тела, у некоторых врачей и пациенток все же остаются необоснованные опасения по этому поводу. Это связано с тем, что случаи увеличения веса от 0,5 до 2 кг не были объяснены исследователями. Прежде всего увеличение массы тела может быть связано с особенностями питания. Женщины, использующие КОК, начинают потреблять пищу, богатую жирами и углеводами, не замечая при этом изменения своего пищевого поведения (Eck L.H., Bennet A.G., 1997). Также прибавка в весе может быть связана с задержкой жидкости. Кроме того, влияние современных КОК на липидный спектр зависит не только от их химической структуры, дозировки и способа применения, но и от исходного уровня липидов у конкретной женщины (Simkin-Silverman L.R., Wing et al., 1998; Захурдаева Л.Д., 2010). В увеличении массы тела существенным является влияние факторов наследственности (Жук С.И., Захурдаева Л.Д., 2010). Незначительная прибавка в весе может наблюдаться на протяжении первых 3 мес приема препаратов с последующей его нормализацией. Поэтому в течение этого периода следует придерживаться диеты. В 3% случаев незначительное увеличение массы тела может быть легко скорректировано изменением рациона и занятиями фитнесом. На сегодняшний день



не существует единой системы оценки веса. Именно поэтому не следует сравнивать данные разных исследований и проводить прямую связь полученных результатов с эффектами КОК. В этих исследованиях не использовались строго установленные методики измерения массы тела, наблюдалось варьирование в градуировке шкалы весов или разница в технике взвешивания (измерение массы тела в разное время суток, натощак или на сытый желудок). Кроме того, применялись КОК 1-го и 2-го поколения, которые обладают анаболической активностью (Международный центр медицины, основанный на доказательствах East Tennessee State University, 2008).

По данным ВОЗ, в 2005 г. во всем мире приблизительно 1,6 млрд взрослых (в возрасте старше 15 лет) имели избыточный вес, а 400 млн – страдали ожирением. По прогнозам специалистов, к 2015 г. примерно 2,3 млрд взрослых будут иметь избыточный вес и более 700 млн – страдать от ожирения.

В настоящее время отмечается резкий рост числа людей с избыточным весом и ожирением в странах с низким и средним уровнем дохода, особенно в городской местности. Разве все они принимали КОК? – Безусловно, нет. Поэтому основной причиной ожирения и избыточного веса является энергетический дисбаланс между потребляемыми и расходуемыми калориями, а также повышенное потребление энергоемких продуктов питания с высоким содержанием жиров и углеводов и небольшим количеством витаминов, минералов и других питательных веществ на фоне снижения физической активности (ВОЗ, 2005).

Ожирение возникает исключительно вследствие неправильного пищевого поведения, а именно:

- прием пищи без чувства голода;
- повышение аппетита во время волнений и стрессов;
- снижение физической активности.

Влияние КОК на обмен веществ является результатом сложного взаимодействия компонентов препарата с метаболическими системами женского организма. Под действием эстрогенов происходит распределение жира по женскому (гиноидному) типу с акцентом на область молочных желез, ягодиц, бедер и нижних отделов живота. Эти гормоны действуют на активность ферментных систем печени, стимулируя синтез целого ряда белков, в т.ч. протеинов, участвующих в процессах жирового и углеводного обмена. Эстрогены понижают концентрацию в плазме крови холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП) и повышают уровень холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП) и триглицеридов. Гестагены 2-го поколения (например левоноргестрел, который входит в состав микрогинона), имеющие остаточную андрогенную активность, выступают как антагонисты эстрогенов. В отношении углеводного обмена и эстрогены, и гестагены, входящие в состав КОК, действуют однонаправленно, снижая чувствительность тканей к инсулину. Учитывая тот факт, что влияние совре-

менных КОК на липидный спектр зависит не только от химической структуры прогестинов, их дозировки и способа применения, но и от исходного уровня липидов у конкретной женщины, нам интересно было изучить влияние препарата Линдинет 20 на массу тела. С этой целью мы провели исследование, разделив женщин на три равные группы (по 40 человек), средний возраст которых составил 22 ± 2 года.

В первую группу вошли женщины с нормальным весом, индекс массы тела (ИМТ) 18,5–22 согласно классификации массы тела, разработанной Международной группой по борьбе с ожирением (рис. 1), нерожавшие, живущие регулярной половой жизнью, с боязнью поправиться.

Вторую группу составили пациентки с аналогичным стилем жизни, нормальным или высоким нормальным весом, ИМТ 22–24,9, у которых существует риск поправиться (наследственная предрасположенность, конституциональные особенности). По мнению С.И. Жук (2009), предрасположенность к избыточной массе тела выше у тех женщин, конституциональный тип которых формировался преимущественно под влиянием эстрогенов.

В третью группу вошли женщины с избыточным весом (ожирение I степени), ИМТ 25–29,9.

Исследование завершили 114 участниц. Из первой группы выбыли две (5%) пациентки по причине межменструальных кровянистых выделений. Их перевели на прием препарата Линдинет 30. Хотя они продолжили применение гормональных контрацептивов, разная дозировка ЭЭ в препаратах Линдинет 20 и Линдинет 30 исключала возможность их участия в исследовании. Во второй группе четыре (10%) женщины не явились на осмотр, и их дальнейшая судьба неизвестна.

В исследование не вошли лица, занимающиеся спортом, фитнесом, а также с ИМТ > 30 (ожирение IIa степени). Это связано с тем, что высокий ИМТ у спортсменов не свидетельствует об ожирении (рис. 2). В норме на мышцы приходится 42% от общей массы тела, на кости скелета – около 16%, на кожу – 18%, на внутренние органы – приблизительно 8%, на жировые отложения – 16%. Женщины, которые участвовали в исследовании, взвешивались в одно и то же время (утром перед завтраком) на одних и тех же весах. В ходе исследования мы не только проводили оценку веса и ИМТ, но и измеряли окружность талии (ОТ) и бедер (ОБ) и определяли соотношение ОТ/ОБ.

Женщины добровольно выбирали гормональный метод контрацепции и не имели противопоказаний к его применению. Они принимали КОК на протяжении 6 мес в режиме 21 день приема и 7 дней перерыв. Пациенток, вошедших в исследование, обследовали до начала приема КОК и на 3-й и 6-й месяц регулярного их использования. В эти же периоды определяли ИМТ по формуле: масса тела (кг)/рост (м²). Кроме того, измеряли ОТ, ОБ, соотношение ОТ/ОБ. Перед назначением КОК проводили общее и гинекологическое обследование, включая ультразвуковую и



Градация	ИМТ
Недостаточная масса тела	< 18,5
Нормальный диапазон массы тела	18,5-24,9
I степень (избыточная масса тела)	25,0-29,9
IIa степень (ожирение)	30,0-34,9
IIb степень (резко выраженное ожирение)	35,0-39,9
III степень (очень резко выраженное ожирение)	> 40

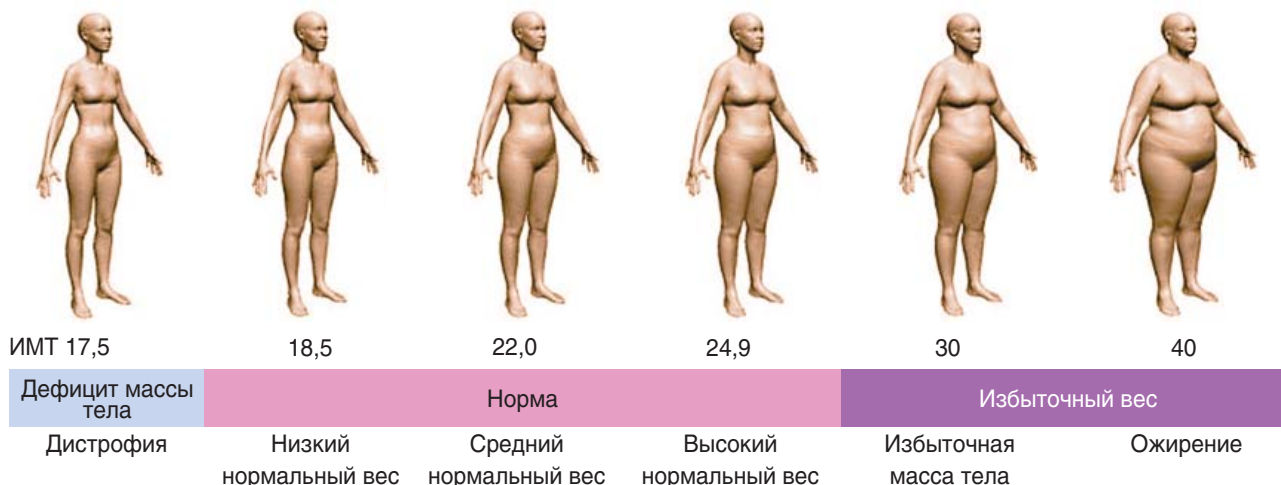


Рис. 1. Классификация массы тела, разработанная Международной группой по борьбе с ожирением (IOTF)

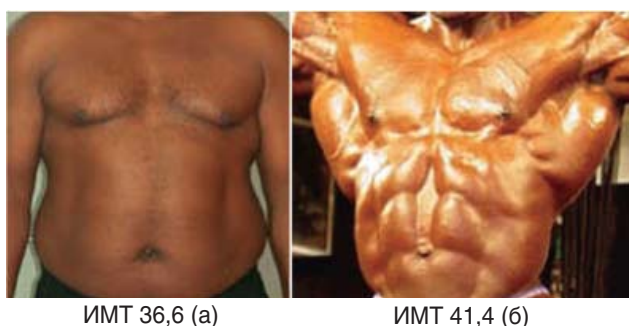


Рис. 2. Высокий ИМТ при ожирении (а) и чрезмерном развитии мышечной массы

общеклиническую диагностику, для выявления возможных противопоказаний к назначению данного метода контрацепции. Женщинам был предложен современный КОК – Линдинет 20, так как он содержит минимальное количество эстрогенного (20 мкг ЭЭ) и гестагенного (75 мкг гестодена) компонентов. Для препарата Линдинет 20 характерны фармакологические эффекты при минимальных дозах гор-

монов, метаболическая нейтральность, 100% биодоступность, отсутствие первичного метаболизма в печени, «мягкий» антиминералокортикоидный эффект, отсутствие глюкокортикоидного действия (Kuhl H., Drugs, 1996; Tyrer L., 1999). Как известно, глюкокортикоиды регулируют уровень инсулина в крови, при их избытке развивается инсулинорезистентность и, как следствие, ожирение (рис. 3).

Гестоден за счет 100% биодоступности и отсутствия глюкокортикоидного эффекта, первичного метаболизма в печени не претерпевает метаболического преобразования, что минимизирует его возможное влияние на углеводный и жировой обмен.

При снижении дозы эстрогенного компонента до 0,02 мг частота осложнений, связанных с метаболическими нарушениями, резко снижается, и показатели здоровья у женщин, принимающих КОК, не отличаются от таковых в популяции (Кузнецова И.В., 2007). У пациенток с гиперэстрогенией и/или гиперэстрогемией часто наблюдается

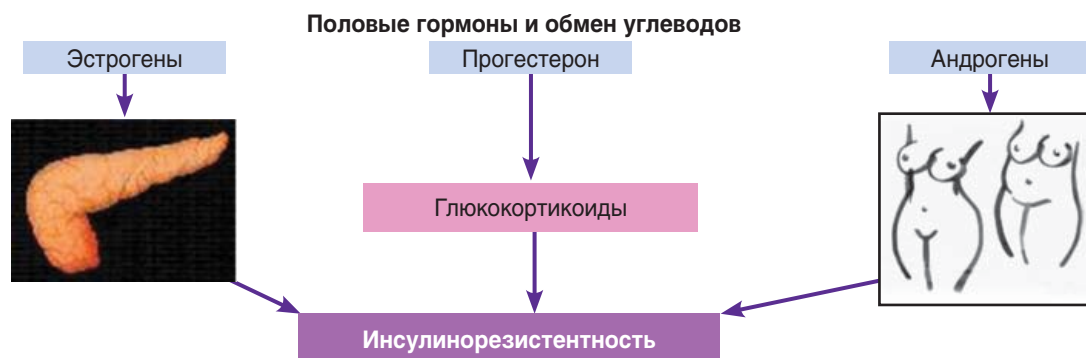


Рис. 3. Участие половых гормонов в регуляции углеводного обмена



избыточный вес, так как это один из основных механизмов формирования инсулинорезистентности и нарушений жирового обмена. Препарат Линдинет 20 содержит не только минимальное количество ЭЭ, но и гестаген (гестоден), обладающий выраженным антиовуляторным индексом, что приводит к снижению уровня фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов, эстрадиола в крови до нормальных показателей, соответствующих ранней пролиферативной фазе менструального цикла. Поэтому Линдинет 20 обладает антиэстрогенным эффектом, что приводит к нормализации уровня эстрогенов в крови и препятствует возникновению эстрогензависимых побочных эффектов, связанных с задержкой жидкости в тканях. «Мягкое» антиминералокортикоидное действие дополняет антиэстрогенный эффект гестодена, что обуславливает снижение уровня циркулирующего ренина и купирование таких симптомов гиперэстрогении, как напряжение молочных желез, изменение артериального давления и массы тела. Гестоден не нарушает обмен натрия и калия, не влияет на вес за счет перераспределения жидкости, не является производным 17- α -спиролактона. Это производное 19-нортестостерона, имеющее в данной группе наибольшее сходство антиминералокортикоидного и других фармакологических эффектов с прогестероном (Kirkman R.J.E., 1991; Асецкая И.Л., Белоусов Ю.Б., 2001).

Естественно, что для женщин с избыточной массой тела более предпочтительным будет назначение микродозированного КОК Линдинет 20 с минимальным влиянием эстрогенного и гестагенного компонентов на показатели метаболизма.

Цель нашего исследования состояла в оценке влияния препарата Линдинет 20 на массу тела и показатели метаболизма. Для этого определяли уровень общего холестерина, ХС ЛПВП, ХС ЛПНП, триглицеридов, провели глюкозотолерантный тест (определение уровня сахара крови натощак и через 2 ч после приема 75 г глюкозы). Одновременно с уровнем глюкозы измеряли концентрацию в плазме крови иммунореактивного инсулина натощак и после нагрузки. По показателям глюкозы и инсулина, измеряемым натощак, определяли индекс НОМА (глюкоза \times инсулин/22,5), который характеризует инсулинорезистентность.

В первой группе увеличение массы тела наблюдалось у двух (5,3%) женщин, в среднем до 1,5 кг ($1,4 \pm 0,1$ кг). ИМТ оставался в нормальном диапазоне 18,5-23 (до приема препарата 18,5-22). Избыточный вес у данных лиц не выявлен, они перешли из низкого в средний нормальный вес. Увеличение массы тела во второй группе было незначительным у двух (5,6%) женщин, в среднем до 1 кг ($0,6 \pm 0,4$ кг). ИМТ оставался в нормальном диапазоне 22-24,9. Избыточный вес у этих пациенток также не отмечался. Прибавка в весе в третьей группе обнаружена у одной (2,5%) женщины, до 1 кг.



Линдинет 20
75 мкг гестодена 20 мкг этинилэстрадиола

Легкость мотылька!

**Современный микродозированный
комбинированный оральный
контрацептив от "Рихтер Геден"**



Надежная и безопасная контрацепция

«...Комбинация 20 мкг этинилэстрадиола и 75 мкг гестодена является вполне достаточной для торможения овуляции...»
(Fitzgerald C. et al., 1994)



**Не влияет на обмен веществ и массу тела при
длительном применении (в течение нескольких лет)**

« Такие побочные эффекты оральных контрацептивов, как гиперкоагуляция, повышение артериального давления, изменения в метаболизме липопротеидов и углеводов, головная боль и прибавка массы тела значительно уменьшаются для препаратов, содержащих комбинацию 75 мкг гестодена и 20 мкг этинилэстрадиола...»
(Bloemenkamp K.W.M., Helmerhorst F.M. et al., 1998)



Хороший контроль цикла

«...21-дневный режим применения комбинации 20 мкг этинилэстрадиола и 75 мкг гестодена позволяет обеспечить надежную контрацепцию, достаточный контроль цикла и имеет хорошую переносимость».
(J.Endrikat, M.Cronin et al., 2001; Archer D.F., Gast V.J., 1998)



Упаковка рассчитана на 3 цикла



Рег. свид.: Линдинет 20: № UA/7688/01/01 от 15.02.2008 до 15.02.2013
Линдинет 30: № UA/7689/01/01 от 15.02.2008 до 15.02.2013



Рихтер Геден

Синдон 1 001 000
www.richter.com.ua

Представительство "Рихтер Геден" в Украине: 01054, г. Киев, ул. Тургеневская, 17-Б.
Тел./факс: (044) 492-99-10, тел.: (044) 492-99-19(-11), e-mail: ukraine@richter.kiev.ua
Информация для специалистов. Подробная информация о препарате содержится в инструкции для медицинского применения и листке-вкладыше. Самолечение опасно для вашего здоровья.





Уменьшение массы тела выявлено во второй группе у восьми пациенток (22,2%), в третьей – у девяти (22,5%) и в среднем составило $2,8 \pm 0,9$ кг. У большинства женщин (80,7%) не зафиксировано изменений в весе – ни прибавки, ни его снижения; прибавка веса наблюдалась у пяти (4,4%) пациенток, снижение – у 17 (14,9%). Увеличение массы тела было незначительным (колебания в пределах нормы) и, вероятнее всего, было связано с изменением в режиме питания и не служило причиной отказа от метода контрацепции. Наоборот, у некоторых лиц прибавка в весе была желательна. При анализе биохимических показателей на фоне приема препарата Линдинет 20 у пациенток первой группы не было выявлено никаких изменений и отклонений от нормы. У женщин второй и третьей групп не отмечалось изменений в биохимических показателях крови (табл.). Показатели третьей группы достоверно не отличались от показателей второй.

Препарату Линдинет 20 присуща относительная нейтральность в отношении жирового и углеводного обмена. Его можно принимать женщинам не только с нормальной, но и с избыточной массой тела (ожирением I степени). Как известно, КОК обладают профилактическими эффектами относительно возникновения рака эндометрия, яичников и доброкачественных заболеваний молочных желез. Таким образом, Линдинет 20 можно назначать не только с целью контрацепции, но и для коррекции гормональных нарушений – при альгодисменорее, дисгормональных заболеваниях молочных желез, эндометриозе. Эти патологии наблюдаются у лиц с избыточным весом или у тех, чей конституциональный тип сформирован под преимущественным влиянием эстрогенов. В данном случае применение препарата Линдинет 20 с целью контрацепции будет оправданным, поскольку он не вызывает увеличения веса и метаболических нарушений. Для тех женщин, которым требуется высокая доза ЭЭ (30 мкг) с целью устранения межменструальных выделений и хорошего контроля цикла назначают Линдинет 30. В нашем исследовании пациентки, принимающие Линдинет 30, не отмечали увеличения веса и продолжили его прием на протя-

жении одного года. Линдинет 30 можно назначать тем женщинам, у которых конституциональный тип сформирован под влиянием эстрогенов, в возрасте 25–35 лет, когда необходим переход с препарата Линдинет 20 на Линдинет 30, контрацепция с целью реабилитации при воспалительных и невоспалительных заболеваниях органов малого таза (Жук С.И., Захурдаева И.Д., Дзысь Н., 2009).

Для женщин, желающих использовать метод гормональной контрацепции, можно предложить следующие рекомендации.

1. Стартовый препарат должен обладать минимальной гормональной нагрузкой на цикл приема, например Линдинет 20.

2. При назначении КОК следует отдавать предпочтение препаратам, содержащим низкие дозы гормонов и прогестины последних поколений (Линдинет 20).

3. Необходимо определить, относится ли пациентка к категории лиц с избыточным весом или ожирением (гиноидный или андроидный тип), а также выявить у нее наличие предрасположенности к нарушению липидного и углеводного обмена.

4. С осторожностью назначать КОК женщинам с андроидным типом ожирения, при исходных нарушениях жирового и углеводного обмена. Это связано с высокой метаболической активностью висцерального жира.

5. Влияние современных КОК на вес может зависеть не только от их химической структуры, дозировки и способа применения, но и от исходного уровня липидов у конкретной пациентки.

6. Очень важно предупредить женщину о возможных колебаниях веса и методах решения этой проблемы (соблюдение диеты, поддержание надлежащего уровня физической нагрузки с помощью занятий фитнесом).

7. Незначительное увеличение массы тела не является критичным для женщин и может иметь место даже без применения КОК.

8. Небольшая прибавка в весе может наблюдаться на протяжении первых 3 мес приема КОК с последующей нормализацией.

Таблица. Биохимические показатели у женщин второй и третьей групп на фоне приема препарата Линдинет 20

Показатели	Вторая группа		Третья группа	
	До приема	6 мес приема	До приема	6 мес приема
Общий холестерин, ммоль/л	4,11 ± 0,17	4,13 ± 0,12	5,07 ± 0,2	4,96 ± 0,4
Триглицериды (сыворотки крови), ммоль/л	1,11 ± 0,07	1,12 ± 0,04	1,14 ± 0,19	1,15 ± 0,12
ХС ЛПВП, ммоль/л	1,24 ± 0,12	1,2 ± 0,11	1,16 ± 0,1	1,1 ± 0,1
ХС ЛПНП, ммоль/л	2,73 ± 0,2	2,71 ± 0,4	2,96 ± 0,3	2,74 ± 0,2
Глюкоза натощак, ммоль/л	4,6 ± 0,11	4,66 ± 0,14	5,07 ± 0,12	4,92 ± 0,15
Глюкоза через 2 ч, ммоль/л	5,44 ± 0,34	5,54 ± 0,3	5,6 ± 0,23	5,4 ± 0,19
Инсулин натощак, мкЕд/мл	17,4 ± 1,19	18,0 ± 1,2	17,7 ± 2,73	16,1 ± 2,6
Инсулин через 2 ч, мкЕд/мл	43,0 ± 10,1	44,3 ± 11,6	44,9 ± 11,0	43,7 ± 10,7
Индекс НОМА	3,54 ± 0,21	3,7 ± 0,3	3,97 ± 0,34	3,52 ± 0,23



9. Польза от применения КОК (профилактика рака эндометрия, яичников, колоректального рака, уменьшение проявлений предменструального синдрома, лечение эндометриоза) намного выше риска незначительного увеличения веса на фоне гормональной контрацепции.

10. Лицам с андронидным типом ожирения, нарушениями жирового обмена и ИМТ > 30 следует рекомендовать другие виды контрацепции, например только прогестинсодержащие контрацептивы (Лактинет), так как имеются данные, что применение медроксипрогестерона может увеличивать вес.

Выводы

На фоне приема препарата Линдинет 20 не отмечено увеличения веса и метаболического

дисбаланса. Колебания массы тела находились в пределах нормы. Вероятнее всего, они были связаны с изменением в режиме питания женщин, так как не наблюдались нарушения жирового и углеводного обмена. Прибавка в весе не служила причиной отказа от метода контрацепции, более того, у некоторых исследуемых она была желательной. В тех ситуациях (ИМТ > 30, андронидный тип ожирения, ожирение II степени), когда КОК, согласно рекомендациям ВОЗ, имеют критерий преимущества 2 (метод показан к применению, польза превышает риск, но требуется дополнительное наблюдение), можно рекомендовать только прогестинсодержащие контрацептивы с критерием приемлемости 1 (Лактинет).



ДАЙДЖЕСТ



Новые препараты для контрацепции и для лечения рака молочной железы, утвержденные FDA (США) в 2010 г.

Halaven. Японской компанией Eisai Inc. разработан оригинальный инъекционный препарат halaven (эрибулина месилат) для лечения рака молочной железы в качестве третьей линии терапии после двух типов химиотерапии. В его состав входит синтетический аналог галахондрина В, полученный из морской губки. Принцип действия препарата состоит в торможении роста раковой клетки. Безопасность и эффективность halaven оценивали в клинических исследованиях с участием 762 женщин. Средняя выживаемость пациенток, принимавших этот препарат, составила 13,1 мес в сравнении с 10,6 мес у тех, кто его не получал. Примерно 25% женщин испытывали побочные эффекты: выпадение волос, усталость, тошнота, поражения периферической нервной системы, запоры, лейкоцитопения, анемия, нейтропения с лихорадкой или без нее.

Natazia (эстрадиол + диеногест) Bayer AG – первый пероральный четырехфазный гормональный контрацептив. Безопасность и эффективность препарата изучали в ходе двух клинических исследований с участием 1867 женщин. Выявлены серьезные побочные эффекты: тромбоз глубоких вен, инфаркт миокарда, узловатая гиперплазия печени, лейомиома матки и разрыв кисты яичника. Наиболее часто ($\geq 2\%$) имели место головная боль (в т.ч. мигрень), метроррагия и нерегулярные менструации, боль в груди, дискомфорт или болезненные ощущения, тошнота или рвота, акне и увеличенный вес. Препарат был одобрен в Европе в мае 2009 г. и распространяется под торговым названием qlaira.

Ella (улипристала ацетат, HRA Pharma/Watson Pharmaceuticals Inc.) – новый пероральный препарат для экстренной контрацепции (ЭК), благодаря которому пациентка может предотвратить наступление незапланированной беременности в течение 120 ч после незащищенного полового акта или неудачного применения другого контрацептивного средства (другие существующие средства для ЭК эффективны при приеме в течение 72 г); был одобрен в августе 2010 г.

Новый контрацептив представляет собой таблетки, содержащие 30 мг агониста/антагониста прогестерона, который подавляет овуляцию или отодвигает ее сроки. Продукт ранее уже был представлен в Европе под маркой ellaOne в мае 2009 г. В клинических исследованиях была продемонстрирована эффективность и безопасность препарата. Общественные группы, выступающие против абортов, требовали отклонить заявку на препарат, отмечая сходство по химической структуре улипристала с мифепристоном, используемым для медикаментозного аборта. Однако группа экспертов FDA не обнаружила доказательств abortивного действия препарата при использовании его в рекомендуемой дозе 30 мг. Среди побочных эффектов улипристала отмечают: головная боль, тошнота, боль в животе, дисменорея, усталость и головокружение. Средства ЭК, содержащие левоноргестрел, ранее утвержденные FDA, имеют схожие негативные последствия. Улипристал не назначают женщинам с установленной или предполагаемой беременностью, а также пациенткам, кормящим грудью. Препарат будет отпускаться по рецепту врача.

*Robert Lowes, St. Louis, Missouri
FDA Approves Emergency Contraceptive With
5-Day Time Frame
<http://www.medscape.com/viewarticle/726937>*