

УДК 615.477.87

Саматова Сайёра Кудратжон кизи.,

Мухитдинова Тухтахон Кодировна, профессор.,

Абдурахмонова Дилрабо Баходировна.,

Набиева Диёра Юлдаш кизи.

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Андижанский государственный медицинский институт

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ

ПРИМЕНЕНИИ ВНУТРИМАТОЧНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ У

ЖЕНЩИН ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Аннотация: Сегодня эффективность внутриматочных контрацепции (ВМК) не вызывает сомнений. Около 150 миллионов женщин во всем мире используют ВМК, в мире, по данным ВОЗ, данный способ контрацепции занимает лидирующую позицию по популярности.

Существуют несколько видов внутриматочных контрацептивов (ВК), условно их можно разделить на две группы - инертные, которые представляют собой изделия из пластика разнообразной конструкции, и медикаментозные. Последние могут содержать в своем составе металл, чаще всего медь, или гормон.

На сегодняшний день всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) рекомендовано отказаться от использования инертных ВМК, так как при их применении достаточно велика частота осложнений и имеются более эффективные и безопасные виды внутриматочных противозачаточных средств.

Ключевые слова: послеродовой период, внутриматочный спираль, контрацепция, эндометрий.

Samatova Sayora Kudratjon kizi.,

Mukhitdinova Tukhtakhon Kodirovna, professor.,

Abdurakhmonova Dilrabo Bakhodirovna.,

Nabieva Diyora Yuldash kizi.

Department of Obstetrics and Gynecology No. 2

Andijan State Medical Institute

SIDE EFFECTS AND COMPLICATIONS OF THE USE OF INTRAUTERINE CONTRACEPTIVES IN POSITIVE WOMEN

Abstract: Today, the effectiveness of intrauterine contraception (IUD) is beyond doubt. About 150 million women worldwide use IUD, in the world, according to the WHO, this method of contraception takes a leading position in popularity.

There are several types of intrauterine contraceptives (VC), conditionally they can be divided into two groups - inert, which are plastic products of various designs, and medication. The latter may contain in their composition a metal, most often copper, or a hormone.

To date, the World Health Organization (WHO) has recommended to abandon the use of inert IUDs, since their use has a rather high frequency of complications and there are more effective and safe types of intrauterine contraceptives.

Key words: postpartum period, intrauterine device, contraception, endometrium.

Актуальность. Послеродовым (пуэрперальным) периодом называют период, начинающийся после рождения последа и продолжающийся 6-8 недель после родов. Если начало пуэрперального периода можно установить точно, но совершенно определенных признаков его окончания не существует[4,6].

Причина этого заключается в том, что процесс обратного развития всех органов и систем (инволюция) происходит не с одинаковой быстротой и зависит от целого ряда факторов, связанных как с

конституциональными особенностями каждого организма, так и с различными внешними условиями (покой, уход, питание и др.).

В течение нескольких недель происходит инволюция органов и систем, которые подверглись изменениям в связи с беременностью и родами. Наиболее выраженные изменения наблюдаются в эндокринной, половой системах и молочных железах[1,8].

При использовании внутриматочных средств возможно возникновение как осложнений, так и нежелательных побочных действий. При введении внутриматочных средств возможно развитие такого осложнения, как перфорация матки (0,2%)[2,7].

Применение внутриматочного средства может сопровождаться появлением воспалительных заболеваний внутренних половых органов (16-18%)[9]. Кроме того, у женщин с ВМС часто отмечается изменение менструального цикла, проявляющееся в виде развития альгодисменореи, гиперполименореи, особенно в первые месяцы применения контрацептивов (27-40%)[5,11].

Через 3-4 года на фоне использования внутриматочных средств у женщин могут развиться гиперпластические процессы эндометрия, что также приведет к увеличению объема месячных. У некоторых пациенток (1-2%) может отмечаться экспульсия контрацептива[10,12].

Цель исследования. Разработка и научное обоснование рациональной акушерской тактики ведения родильниц послеродовом периоде для профилактики осложнений ВМС.

Материалы и методы исследования. В работе анализирован опыт хирургического лечения 17 пациенток, у которых произошла осложнения ВМС в брюшную полость (2006-2015) в АОПЦ. Средний возраст пациенток составил $33,2 \pm 3,4$ лет.

Результаты исследования. Все пациентки обратились по направлению врача-гинеколога. Необходимо подчеркнуть, что 12

пациенток после имплантации ВМС не обращались к гинекологу и не находились под наблюдением, контроль положения ВМС не проводился. Поводом для обращения в женскую консультацию явилось усиление болевого синдрома в малом тазу ($n=15$) почти не купирующегося спазмолитиками, дизурические явления ($n=1$) и наступление беременности ($n=1$). Сроки обращения больных с признаками миграции ВМС за пределы матки варьировали от 10 дней до 24 месяцев после ее «имплантации».

Изучение анамнеза, коллегиальная беседа с гинекологами, установившими ВМС, анализ операционной находки подтверждают, что причиной смещения спирали в брюшную полость у 15 пациенток была перфорация матки. Так, 6 больных были доставлены гинекологами в сроки от 10 дней до 1 месяца после «имплантации» ВМС из-за болевого синдрома со дня процедуры, с признаками раздражения брюшины внизу живота.

Остальные больные указывали на ненормальное самочувствие с ранних сроков после «имплантации» ВМС и получали терапию с временным эффектом. 12 пациенток вообще не выполнили контрольного обследования после «имплантации», и лишь усиление болевого синдрома заставило их обратиться к врачу в сроки от 6 месяцев до 2 лет.

Основным методом диагностики, позволившим установить перфорацию стенки матки и миграцию ВМС, явилось ультразвуковое исследование (УЗИ). По данным УЗ исследования ВМС в области правого придатка (по правому ребру матки) было отмечено у 8 пациенток, в области левого придатка матки (по левому ребру матки) у 4, в устье левой маточной трубы у 2 и в области передней стенки тела матки у 3 женщин. ВМС при УЗИ исследовании проявилось как гиперэхогенное относительно длинное образование, с наличием акустических теней.

В нашем исследовании только у одной пациентки отмечалось наступление беременности, ее сроки составили 5-6 недель. В этом случае

нам удалось успешно удалить ВМС с сохранением беременности. В последующем беременность протекала без значимых патологий и закончилась рождением живого доношенного ребенка.

Лапароскопическое удаление мигрировавших из полости матки внутриматочных спиралей в брюшную полость является методом выбора в лечении данной группы пациенток, позволяя избежать развития интра- и послеоперационных осложнений и сократить длительность пребывания в стационаре. Эффективность процедуры достигает 100%. Наиболее частой причиной миграции внутриматочных спиралей в брюшную полость считаем перфорацию матки во время ее имплантации.

Вывод. Итак, использование внутриматочных контрацептивов сегодня является не только эффективным и популярным методом предохранения от нежелательной беременности, но и еще, за счет создания гормонвысвобождающих внутриматочных систем, весьма действенным методом лечения многих распространенных патологий репродуктивной системы.

Совершенствование ВМК позволило повысить контрацептивный эффект и снизить частоту развития нежелательных реакций. Безусловно, залогом успешного использования внутриматочных контрацептивов является полное предварительное обследование женщины, выявление всех возможных противопоказаний, соблюдение правил постановки ВМС, и конечно же, последующий регулярный контроль. Несомненно, дальнейшие исследования и открытия в данной области позволят добиться весомых результатов и, возможно, найти новые области применения внутриматочных контрацептивов.

Соблюдение всех правил и предосторожностей как со стороны врача, так и со стороны женщины минимизирует риск осложнений и нежелательных последствий, а эффективность и удобство ВМК позволяет

ей становится все более популярным и наиболее часто предпочтаемым методом контроля рождаемости во всем мире.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алипов В.И., Корхов В.В. Противозачаточные средства. – Л., 1995.
2. Гуртовой Б.Л. Внутриматочная контрацепция // Акушерство и гинекология. – 1991. – №2. – С. 54–58.
3. Кошкин Б.М., Барышкина Р.С. Современные аспекты длительного применения внутриматочных контрацептивов // Казанский медицинский журнал. – 1996. – №2. – С. 111–113.
4. Петров ЮА. Специфика репродуктивного и контрацептивного поведения студентов медицинского университета // Валеология. – 2016. – №2. – С. 31–34
5. Субботин В.М. Редкие осложнения внутриматочной контрацепции с формированием инородных тел брюшной полости и мочевого пузыря / В.М. Субботин, М.И. Давидов // Журнал акушерства и женских болезней. – 2004. – № 4. – С. 86–88.
6. Чурилов А.В. Внутриматочная контрацепция в развитии абсцедирующих заболеваний придатков матки / А.В. Чурилов, С.В. Кушнир, А.Ф. Махмуд // Вестник неотложной и восстановительной медицины. – 2006. – № 4. – С. 663–665.
7. Шестакова И.Г. Дифференцированный подход к назначению левоноргестрол выделяющей внутриматочной системы / И.Г. Шестакова, М.Б. Хамошина, Л.А. Кайгородова // Доктор.Ру. – 2014. – № 8–2 (96). – С. 5–11.
8. Baue S. Zervikale Perforation und intrauterine iraviditat bei liegendem Kupfer-T. // Ieburtsh. u. Frauenheilk. – 2009. – №4. – P. 298–299.
9. Jessen D. Intrauterine foreign body // Amer. J. Obstet. Gynec. 1999. – P. 1023–1032.

10. Rosenfield A. G., Gastadot R. G. Early Postpartum Immediate Postabortion Intrauterine Contraceptive Device Insertion // Amer. S. Obstet. Gynec. -2004. -№ 8. P. 1104–1114.
11. Snowdon R. et al. The United Kingdom Daikon Shield Trial: Two Years of ODservation // Contracept. – 2005. – № 1. – P. 1 –14.
- 12.Zakin D. etal. Complete and partial uterine perforation following insertion IUD // Obstet. and Gynec. Survey. – 2001. – № 7. – P. 33.