

УДК 618.2

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВНУТРИМАТОЧНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Галущенко Е.М.

*ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Ростов-на-Дону,
e-mail: fortis.fortis@inbox.ru*

Частота наступления незапланированной беременности остается достаточно высокой во всем мире. С каждым днем все больше возрастает распространенность аборт. Аборты и их осложнения остаются серьезной проблемой современности. Причем эта проблема настолько многогранна, что включает в себя не только осложнения после искусственного прерывания беременности, но и крайне опасные последствия нежелательной беременности. Преимущества контрацепции перед аборт неоспоримы. В связи с чем задача акушеров – гинекологов всех стран вести просветительную работу среди женщин всех возрастных групп, а также адекватно подбирать метод контрацепции. Применение внутриматочных контрацептивов (ВМК) полностью отвечает современным требованиям, предъявляемым к противозачаточным средствам. Метод является высокоэффективным, обратимым, может применяться без согласия и участия полового партнера. Использование ВМК не оказывает значимого влияния на показатели липидного и углеводного обмена а также общего состояния женщины, отличается своей низкой стоимостью и простой установкой. Применяя ВМК женщина может контролировать процесс деторождения и тем самым ограничить себя от нежелательной беременности со всеми вытекающими неблагоприятными последствиями.

Ключевые слова: внутриматочная контрацепция, незапланированная беременность, профилактика абортов

TOPICAL ISSUES INTRAUTERINA CONTRACEPTION (LITERATURE REVIEW)

Galushenko E.M.

*SBEI HPE Rostov State Medical University of Health Service Ministry, Rostov-on-Don,
e-mail: fortis.fortis@inbox.ru*

The frequency of unintended pregnancy remains high throughout the world. With each passing day more and more prevalence of abortions increased. Abortion and its complications are a major problem of our time. Moreover, this problem is so versatile that includes not only the complications of abortion, but also extremely dangerous consequences of an unwanted pregnancy. Advantages over abortion contraception are undeniable. In this connection, the task of obstetricians – gynecologists of all countries to conduct educational work among women of all ages, as well as an adequate method of contraception to choose. Application WMC meets modern requirements, predivlyat to contraceptives. The method is highly effective, reversible, can be used without the consent and participation of the sexual partner. Using the VMC has no significant effect on lipid and carbohydrate metabolism as well as the general condition of women, it is characterized by its low cost and easy installation. Applying ICH woman can control the process of childbirth and thus restrict themselves from unwanted pregnancy with all its adverse consequences.

Keywords: intrauterine contraception, unplanned pregnancy, abortion prevention

Незапланированная беременность во всем мире до сих пор не потеряла своей актуальности. Аборты и их осложнения остаются серьезной проблемой современности [1, 2, 7, 18].

Преимущества контрацепции перед аборт неоспоримы [15, 33]. Основными задачами оптимизации репродуктивного поведения в современных условиях является просвещение в вопросах контрацепции [13, 35, 36].

Выполнение аборта с использованием токсических доз фармакологических веществ, а также использование для аборта средств экстренной контрацепции – таких как Постинор, Эскапел, представляет угрозу не только здоровью, но и жизни женщины [13].

Регуляция рождаемости с помощью контрацепции является важным моментом в со-

хранении здоровья матери и ребенка, а также в снижении материнской, младенческой заболеваемости и смертности [5, 17].

Сегодня женщины стали намного требовательней своих предшественниц к подходу в выборе метода контрацепции. Любое неудобство или побочное действие метода становится поводом для отказа от его использования, замены на другой метод, зачастую менее эффективный, но по каким-то параметрам более приемлемый или безопасный [32].

Одним из наиболее распространенных методов контрацепции являются внутриматочные контрацептивы (ВМК), во всем мире ими пользуются десятки миллионов женщин нашей планеты [17].

Внутриматочная контрацепция по частоте использования занимает второе место в мире среди всех современных методов предохранения от беременности. По дан-

ным ряда авторов этот метод используют 60-150 млн женщин во всем мире [38].

Как показали исследования Доджова М.Ф., внутриматочная контрацепция является наиболее распространенным методом планирования семьи среди женщин позднего репродуктивного возраста – 35 лет и выше (44,0%) с паритетом – 4 и более родов (62,0%) [4].

По данным Пичугина А.П. и соавт. [28], внутриматочные средства с целью предупреждения беременности использовали в последние годы 19% российских женщин фертильного возраста. Внутриматочные контрацептивы полностью отвечают современным требованиям, предъявляемым к противозачаточным средствам. Беременность наступает у большинства женщин в ближайшие месяцы после прекращения использования ВМС [28].

Прилепская В.Н. и соавт. [29] установили, что стандартная вероятность наступления беременности после прекращения использования ВМК составляет 96%.

Даже, если непланируемое зачатие наступило при нахождении ВМС в матке, то обычно нет и отрицательного влияния ни на беременность, ни на роды [17].

Внутриматочные контрацептивы требуют минимального контроля со стороны пациентки, в отличие от таблетированных форм гормональных контрацептивов или подкожных имплантатов. Они отличаются относительно низкой стоимостью, простотой установки [43].

По результатам различных наблюдений длительность использования внутриматочных контрацептивов не оказывает влияния на вероятность зачатия [29].

Как отмечает Прилепская В.Н. и соавт. после удаления ВМК, роды через естественные родовые пути были у 85%, родоразрешение путем операции кесарева сечения – у 15% женщин [29].

При оценке лабораторных данных у беременных, использовавших внутриматочную систему Мирена, отмечено различие показателей уровня гемоглобина ($p < 0,05$). У женщин после ЛНГ – ВМС беременность наступила на фоне полноценного содержания железа в крови и отсутствия анемии, что положительно сказалось на течении гестационного процесса [7].

Механизм контрацептивного действия ВМК основан, на изменении вязкости и химических свойств цервикальной слизи, нарушении функции сперматозоидов, в т.ч. их подвижности, изменении структуры эндометрия [23, 41].

В Мирене за счет гестагена изменяются свойства цервикальной слизи, что затрудня-

ет продвижение некоторых микроорганизмов в полость матки и маточные трубы. При этом снижается риск развития воспалительных заболеваний органов малого таза [31].

Однако Мухамедшина В.Р. и соавт. [10] приводят другие данные относительно роли внутриматочной контрацепции в генезе воспалений. Авторы считают, что воспалительные заболевания органов малого таза до настоящего времени занимают одно из первых мест в структуре гинекологической заболеваемости. Отмечаются рецидивы и переход в хроническую стадию, а также нарушения менструальной и репродуктивной функции женщины [16].

В настоящее время возросло внимание к роли внутриматочных контрацептивов в риске возникновения абсцедирующих заболеваний придатков матки [42].

Увеличивается число женщин с осложненными формами воспалительных заболеваний придатков матки [34], высокая частота разнообразных внутрибрюшинных и экстраабдоминальных гнойно-септических осложнений. У данных пациенток течение заболевания отличается особой тяжестью, быстрым развитием пельвиоперитонита и/или диффузного перитонита и ранним формированием свищей [9].

Имеются данные, что в области соприкосновения контрацептива с эндометрием отмечается увеличение проницаемости сосудов и инфильтрация полиморфноядерными лейкоцитами, асептическим воспалением организм реагирует на инородное тело [36]. ВМК также стимулирует выработку простагландинов в полости матки, что опять же вызывает асептическое воспаление и постоянное сокращение матки. Известен так называемый «фитильный» или «капиллярный» эффект нитей ВМК, способствующий распространению микроорганизмов из влагалища и шейки матки в вышележащие отделы репродуктивной системы [8].

Согласно данным Струкова В.А., у 70% женщин через 2 года после введения внутриматочного контрацептива при отсутствии клинической симптоматики определяются гистологические признаки эндометрита. Тяжесть течения четко коррелирует с длительностью ношения ВМК [25, 26]. Превышение использования ВМК более 3–5 лет является одной из причин формирования tuboовариальных образований и гиперпластических процессов в эндометрии [24, 39].

Несмотря на использование современных методов диагностики и лечения [19, 20, 21], частота воспалительных заболеваний матки не имеет тенденции к снижению [30].

Согласно данным ряда исследователей внутриматочный метод контрацепции не

повышает риска возникновения онкологических заболеваний шейки матки в период пользования ВМК [14, 22, 39].

В ряде проводимых исследований было отмечено, что сочетанное применение агонистов гонадолиберина с введением внутриматочных гормональных рилизинг – систем содержащих левоноргестрел, является эффективным методом лечения сложной атипической гиперплазии и высокодифференцированной аденокарциномы эндометрия IA стадии у женщин репродуктивного возраста с нереализованной репродуктивной функцией [12].

Принципиально важен вопрос о надёжной и безопасной контрацепции у женщин с сахарным диабетом. Известно, что больная сахарным диабетом, может применять любой метод контрацепции, но он должен быть надёжным и безопасным [11].

Использование ВМК у женщин с сахарным диабетом не оказывает клинически значимого влияния на показатели углеводного и липидного обмена. Использование внутриматочных противозачаточных средств обладает нейтральным эффектом на систему гемостаза и фибринолиза [3].

Важнейшим показателем для любого внутриматочного контрацептива является длительность применения. На практике же под влиянием социально-экономических факторов, различных мотивационных факторов, ошибочного отношения пациенток к ВМК, как к удобному и бессрочному методу предупреждения нежелательной беременности реальные сроки применения контрацептива нередко превышают рекомендованные [25]. Часто женщины мотивируют несвоевременное удаление ВМК забывчивостью, отсутствием времени для визита к врачу, невниманием к собственному здоровью [8].

Редким, но серьезным осложнением ВМК является перфорация матки. Частота перфорации матки зависит от типа внутриматочных контрацептивов и варьирует от 0,2 до 1,5 на 1000. Чрезвычайно редким осложнением ВМК (1 случай на 92500) является перфорация мочевого пузыря [40].

Несмотря на накопленный опыт и данные научных исследований, выбор метода контрацепции является сложной задачей, решение которой должно осуществляться индивидуально акушером-гинекологом и пациенткой [39]. Применяя ВМК женщина может эффективно контролировать процесс деторождения.

Таким образом, при планировании семьи необходимо использовать полноценную, безвредную и удобную контрацепцию, которой, в частности, является приме-

ние внутриматочных противозачаточных средств [6].

Список литературы

1. Арндт И.Г. Клинические аспекты применения подкожных гормональных контрацептивов / Арндт И.Г., Петров Ю.А. // Таврический медико-биологический вестник. – 2016. – Т. 19. – № 2. – С. 15-17.
2. Байкулова Т.Ю. Морфофункциональные особенности плацент у первородящих повторнобеременных женщин / Байкулова Т.Ю., Петров Ю.А. // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 2-0. – С. 128.
3. Гродницкая Е.Э. Контрацепция у женщин с сахарным диабетом в период перименопаузы / Гродницкая Е.Э., Григорян О.Р., Андреева Е.Н. // Ожирение и метаболизм. – 2006. – № 2. – С. 41-46.
4. Додхоева М.Ф. Реабилитация после удаления внутриматочной спирали / Додхоева М.Ф., Олимова О.Т. // Доклады Академии наук Республики Таджикистан. – 2006. – № 4. – С. 367-370.
5. Журавлев А.Ю. Современные аспекты внутриматочной контрацепции / Журавлев А.Ю., Занько С.Н., Дородейко В.Г. // Охрана материнства и детства. – 2005. – № 1-6. – С. 86-92.
6. Захарова Т.Г. Контрацепция как основной метод планирования семьи в работе семейного врача // Земский врач. – 2015. – № 3. – С. 5-11.
7. Зильбер М.Ю. Особенности течения беременности, родов и состояние новорожденных и женщин, использовавших внутриматочную гормональную систему Мирена / Зильбер М.Ю., Журавлева Ю.А. // Уральский медицинский журнал. – 2007. – № 2. – С. 14-16.
8. Комарова В.С. Течение воспалительных заболеваний органов малого таза на фоне длительного применения внутриматочных контрацептивов / Комарова В.С., Хлыбова С.В., Зайцева Е.Г. // Вятский медицинский вестник. – 2010. – № 3. – С. 8-14.
9. Макаренко Т.А. Этиология гнойных воспалительных заболеваний придатков матки на фоне внутриматочной контрацепции / Макаренко Т.А., Цхай В.Б., Протасова И.Н. // Медицина и образование в Сибири. – 2012. – № 2. – С. 30.
10. Мухамедшина В.Р. Влияние методов контрацепции на репродуктивное здоровье женщин / Мухамедшина В.Р., Соколова Т.М., Макаров К.Ю. // Сибирский медицинский журнал. – 2011. – № 3-1. – С. 66-68.
11. Олимова О.Т. Клиническая оценка эффективности, приемлемости и метаболического влияния внутриматочной контрацепции «Т СИ 380 А» у женщин с сахарным диабетом I типа / Олимова О.Т., Рафиева З.Х. – 2011. – № 3. – С. 86-89.
12. Пашов А.И. Комплексная гормонотерапия агонистами ГнРГ и внутриматочной левоноргестрел – рилизинг системой сложной атипической гиперплазии и аденокарциномы эндометрия : пилотное проспективное наблюдательное исследование / Пашов А.И., Цхай В.Б., Сивова Е.Н. // Злокачественные опухоли – 2012. – № 1. – С. 15-17.
13. Петров Ю.А. Информированность студентов медицинского вуза в вопросах контрацепции // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, – 2016. – № 5-5. – С. 751-753.

14. Петров Ю.А. Онкологический риск при использовании внутриматочных противозачаточных средств // Совр. проблемы науки и образования. – 2016. – № 3-0. – С. 131.
15. Петров Ю.А. Особенности менструального цикла при применении подкожных контрацептивов / Петров Ю.А., Арндт И.Г. // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 2-0. – С.147.
16. Петров Ю.А. Возможности таргентной терапии хронического эндометрита с учетом патоморфотипа / Петров Ю.А., Радзинский В.Е., Калинина Е.А., Широкова Д.В., Полина М.Л. // Медицинский вестник Юга России. – 2015. – № 4. – С.71-75.
17. Петров Ю.А. Семья и здоровье. – М.: Медицинская книга, 2014. – 312 с.
18. Петров Ю.А. Хронический эндометрит в репродуктивном возрасте: этиология, патогенез, диагностика, лечение и профилактика: дисс.... д-ра мед. наук. – М., 2012. – 47 с.
19. Петров Ю.А. Информативность гистероскопии в диагностике хронического эндометрита при ранних репродуктивных потерях // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 1-1. – С. 85-88.
20. Петров Ю.А. Эффективность сонографической диагностики хронического эндометрита // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2011. – № S5. – С. 248-253.
21. Петров Ю.А. Сонографические аспекты диагностики хронического эндометрита при ранних репродуктивных потерях // Казанский мед. журн. – 2011. – Т. 92, № 4. – С. 522-525.
22. Петров Ю.А. Особенности митотического режима, содержание ДНК и полового хроматина в клетках эндометрия при внутриматочной контрацепции (обзор литературы) / Петров Ю.А., Рымашевский Н.В., Ковалева Э.А. // Вопросы охраны материнства и детства. – 1988. – № 12. – С. 40-43.
23. Петров Ю.А. Гистоэнзимологические особенности эндометрия при использовании полиэтиленовых внутриматочных контрацептивов // Вопросы охраны материнства и детства. – 1986. – № 7. – С. 71.
24. Петров Ю.А. Проллиферативные изменения слизистой оболочки тела и шейки матки у женщин, применяющих внутриматочные контрацептивы / Петров Ю.А., Ковалева Э.А. // Вопросы онкологии. – 1986. – № 3. – С. 49-52, С. 40-41.
25. Петров Ю.А. Допустимая длительность применения полиэтиленовых внутриматочных контрацептивов / Петров Ю.А., Ковалева Э.А. // Акуш. и гин. – 1986. – № 7. – С.40-41.
26. Петров Ю.А., Ковалева Э.А. Исследование полового хроматина эндометрия как теста для оценки безвредности внутриматочной контрацепции // Вопросы охраны материнства и детства. – 1986. – № 9. – С. 72.
27. Петров Ю.А. Оценка онкологического риска внутриматочной контрацепции на основе цитологических исследований эндометрия // Вопросы онкологии. – 1985. – № 12. – С. 53-56.
28. Пичугин А.П. Редкое осложнение после установки внутриматочного контрацептива / Пичугин А.П., Новосельцева О.В. // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2006. – № 1. – С. 94-95.
29. Прилепская В.Н. Внутриматочная гормональная система: влияние на качество жизни / Прилепская В.Н., Назарова Н.М., Стеняева Н.Н. // Медицинский совет. – 2015. – № 17. – С. 132-135.
30. Протасова И.Н. Клинико – иммунологические и микробиологические показатели при гнойных воспалительных заболеваниях придатков матки, развившихся при использовании внутриматочной контрацепции / Протасова И.Н., Цхай В.Б., Перьянова О.В. // Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: Биология, клиническая медицина – 2007. – № 1. – С. 10-14.
31. Пузикова Е.В. Контрацептивный и лечебный эффект внутриматочной-рилизинг-системы «Мирена» / Пузикова Е.В., Пасман Н.М., Дударева А.В. – 2007. – № 3. – С. 77-79.
32. Радецкая Л.Е. Проблемы современной контрацепции и пути их решения // Охрана материнства и детства, – 2013. – № 2. – С. 61-65.
33. Радецкая Л.Е. Современные средства контрацепции // Охрана материнства и детства. – 2009. – № 14. – С. 936-939.
34. Радзинский В.Е. Эффективность импульсной электротерапии в комплексном лечении больных хроническим эндометритом / Радзинский В.Е., Петров Ю.А., Полина М.Л. // Казанский медицинский журнал. – 2012. – Т. 93, № 1. – С. 72-76.
35. Радзинский В.Е. Гормональная контрацепция – лечение и профилактика репродуктивных нарушений у девушек-подростков / Радзинский В.Е., Хамошина М.Б. // Доктор.ру –2008. – № 6. – С. 54-58.
36. Рымашевский Н.В. Внутриматочная контрацепция / Рымашевский Н.В., Петров Ю.А., Ковалева Э.А. – Ростов-на-Дону: Издательство Ростовского государственного университета, 1990. – 128 с.
37. Серов В.Н. Гормональная контрацепция – расширенные возможности сохранения репродуктивного здоровья современной женщины // Русский медицинский журнал. – 2009.
38. Синчихин С.П. К вопросу об удалении внутриматочной спирали при внутриматочной контрацепции / Синчихин С.П., Мамиев О.Б. // Астраханский медицинский журнал. – 2011. – № 5. – С. 190-193.
39. Струкова В.А. Коррекция дисбиоза половых путей у женщин после длительного применения внутриматочных контрацептивов // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2012. – № 6 (142). – С. 22-25.
40. Субботин В.М. Редкие осложнения внутриматочной контрацепции с формированием инородных тел брюшной полости и мочевого пузыря / Субботин В.М., Давидов М.И. // Журнал акушерства и женских болезней. – 2004. – № 4. – С. 86-88.
41. Тихомиров А.Л. Внутриматочная гормональная контрацепция – локальная и логичная / Тихомиров А.Л., Сарсания С.И. // Медицинский совет. – 2014. – № 9. – С. 8-11.
42. Чурилов А.В. Внутриматочная контрацепция в развитии абсцедирующих заболеваний придатков матки / Чурилов А.В., Кушнер С.В., Махмуд А.Ф. // Вестник неотложной и восстановительной медицины. – 2006. – № 4. – С. 663-665.
43. Шестакова И.Г. Дифференцированный подход к назначению левоноргестрел выделяющей внутриматочной системы / Шестакова И.Г., Хамошина М.Б., Кайгородова Л.А. // Доктор.ру. – 2014. – № 8-2 (96). – С. 5-11.