

**УДК 615.477.87/.031:613.888**

***Юсупова Умида Машарифовна***

***Кафедра акушерства и гинекология №2***

***Андижанский государственный медицинский институт***

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНУТРИМАТОЧНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ У  
ЖЕНЩИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ**

***Аннотация:*** В последнее время значительное внимание исследователей уделяется послеродовой контрацепции, так как наступление нежелательной беременности в близкие к родам сроки несет существенные риски для матери и будущего ребенка.

Общепринятое понятие «послеродовой период» подразумевает первые 6 нед или 40 дней, так как только к 3—4-й неделе закрывается наружный зев шейки матки, к 8-й неделе заканчивается восстановление эндометрия, постепенно стабилизируются гормональные изменения, вызванные исчезновением плацентарных гормонов и началом лактации, женщина должна приспособиться ко многим физическим, социальным и психологическим изменениям, научиться правильно заботиться о новорожденном.

***Ключевые слова:*** послеродовой период, внутриматочная контрацепция, женщина.

***Yusupova Umida Masharifovna***

***Department of Obstetrics and Gynecology No. 2***

***Andijan State Medical Institute***

**EFFICIENCY OF INTRAUTERINE CONTRACEPTION IN  
WOMEN DURING THE PERMANENT AGE**

***Abstract:*** Recently, considerable attention of researchers has been paid to postpartum contraception, since the onset of an unwanted pregnancy close to delivery carries significant risks for the mother and the unborn child.

The generally accepted concept of the "postpartum period" means the first 6 weeks or 40 days, since only by 3-4 weeks the external cervical os closes, by the 8th week the endometrium is restored, hormonal changes caused by the disappearance of placental hormones and the onset of lactation, a woman must adapt to many physical, social and psychological changes, learn how to properly care for a newborn.

**Key words:** postpartum period, intrauterine contraception, woman.

**Актуальность.** Послеродовой период (с учетом индивидуальных особенностей, как правило, составляет 6 - 8 недель) – один из важнейших периодов жизни женщины, в течение которого происходит восстановление изменений, вызванных беременностью в эндокринной, нервной, сердечно-сосудистой, репродуктивной и других системах[4,6]. Очевидно, что наступление нежеланной беременности в ближайшее время после родов является крайне неблагоприятным фактором, влияющим на здоровье женщины[1,7].

Вместе с тем женщину после нормальных родов нельзя считать больной, и, несмотря на увеличившуюся занятость с ребенком, она может и должна возобновлять интимные отношения[3,9].

По данным выборочных опросов, две трети жительниц России возобновляют сексуальные отношения к концу первого месяца и почти все (98%) – в течение 4 - 6 месяцев после родов[2,5].

Поскольку аборт в послеродовом периоде крайне опасен тем, что вызывает сложные и необратимые функциональные и органические изменения на всех уровнях репродуктивной системы женщины, применение контрацепции – важнейшее направление в сохранении ее репродуктивного здоровья[6,8].

**Цель исследования.** Оптимизация репродуктивного здоровья женщин, использующих внутриматочную контрацепцию.

**Материалы и методы исследования.** Для решения поставленных задач исследование проводилось в два этапа:

I группа - 48 женщин с возникшими на фоне внутриматочной контрацепции воспалительными заболеваниями органов малого таза.

II группа - 83 женщины, не имевшие за время использования внутриматочной контрацепции каких-либо воспалительных заболеваний органов малого таза.

На начальном этапе изучены медико-социальные особенности носительниц ВМК.

**Результаты исследования.** 1. Основными факторами, повлиявшими на выбор метода контрацепции (ВМК), были боязнь повторных абортов, психологическая неприемлемость гормональной контрацепции, а также высокая эффективность ВМК, удобство в употреблении, доступная стоимость, безвредность для здоровья, длительность действия, комфортность в сексуальной сфере. Большинство (65,9%) обследованных женщин отрицательно относятся к гормональной контрацепции, предпочитая использовать ВМК вплоть до менопаузы.

Репродуктивное поведение женщин до использования ВМК характеризовалось часто чередующимися беременностями, большую долю которых составили аборты, в том числе почти треть - до первых родов. Отношение числа абортов к числу родов составило 2,1:1 в группе женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза (ВЗОМТ) на фоне ВМК и 1,7:1 - без ВЗОМТ.

*Таблица №1*

*Приемлемость внутриматочных средств в различные периоды жизни женщины*

<b>Группа женщин</b>	<b>Использование ВМС</b>	<b>Причина</b>
----------------------	--------------------------	----------------

Подросткового возраста	Нецелесообразно	Высокий риск возникновения воспалительных заболеваний половых органов, альгодисменореи, экспульсии
Нерожавшие	Нецелесообразно	Высокий риск возникновения воспалительных заболеваний половых органов, альгодисменореи, экспульсии
В послеродовом периоде (через 6 нед), в период лактации	Возможно при постоянном половом партнере	Не влияет на лактацию
В интергенетический интервал	Возможно	Необходимо учитывать степень риска развития осложнений и нежелательных побочных действий. Возможность нарушения репродуктивной функции после осложнений
После аборта (до восстановления менструального цикла)	Не рекомендуется	Высокий риск развития осложнений и нежелательных побочных действий. Возможность нарушения репродуктивной функции после осложнений

В позднем репродуктивном возрасте	Не рекомендуется	Высокий риск развития гиперпластических процессов эндометрия и роста опухолей матки
-----------------------------------	------------------	---

Внутриматочная контрацепция при соблюдении технологии её использования не оказывает отрицательного влияния на фертильность женщин, позволяя им после использования ВМК вынашивать беременность. Среди женщин, пожелавших забеременеть после своевременного извлечения ВМК, 55,6% - забеременели в течение полугода, остальные - в течение года. При этом частота осложнений беременности и родов не превышала среднепопуляционные показатели.

Нарушения микробиоценоза влагалища выявляются чаще у женщин с ВЗОМТ и характеризуются незначительным количеством или полным отсутствием лактобактерий и наличием условно-патогенной флоры (золотистый стафилококк, энгеробактерии, гарднереллы, грибы рода *Candida*). Результаты исследования содержания иммуноглобулинов А, М и G в сыворотке крови женщин с ВЗОМТ на фоне ВМК показали отсутствие достоверных различий в сравнении с группой женщин, не имевших ВЗОМТ за время использования ВМК.

Факторами риска развития воспалительных заболеваний органов малого таза на фоне ВМК являются перенесенные ВЗОМТ или инфекции, передаваемые половым путем, несколько половых партнеров, недостаточное обследование или неадекватное лечение перед введением контрацептива, а также отсутствие диспансерного наблюдения во время использования данного метода.

На основании полученных результатов проведенных исследований станет возможным усовершенствовать комплекс лечебно-профилактических мероприятий и внедрить в практику научно-

обоснованные рекомендации по прогнозированию и профилактике осложнений в результате использования ВМК.

Обоснована необходимость тщательного обследования пациенток перед назначением внутриматочной контрацепции и дальнейшего динамического наблюдения.

Оценка роли факторов, влияющих на распространенность данного метода контрацепции, позволит определить приоритетные направления работы по внедрению современных методов предупреждения нежелательной беременности.

**Вывод.** Таким образом, необходимость предохранения от нежелательной беременности в первые месяцы после родов очевидна.

В зависимости от режима кормления и времени, прошедшего после родов, женщина может остановиться на естественных, барьерных, внутриматочных, гормональных или хирургических методах контрацепции.

Следует помнить о том, что основными требованиями к послеродовой контрацепции являются высокая эффективность, безопасность, отсутствие негативного влияния на метаболические процессы и возможность регуляции менструального цикла.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Алесина И.Л. Консультирование женщин как важный инструмент при индивидуальном подборе метода контрацепции // Акушерство и гинекология. – 2011. – № 6. – С.120–125. 2. Вербенко А.А. Эффективность внутриматочных противозачаточных средств // Акуш. и гин. – 1992. – № 10. – С. 34–36.

2. Журавлев А.Ю., Занько С.Н., Дородейко В.Г. Современные аспекты внутриматочной контрацепции // Охрана здоровья матери и ребенка. – 2005. – Том 1; №6. – С.86–92.

3. Захарова Т.Г. Контрацепция как основной метод планирования семьи в работе семейного врача // Земский врач. – 2015. – № 3. – С. 5–11.

4. Кузнецова И.В. Современная внутриматочная контрацепция // Гинекология. – 2012. – №4. – С.62.

5. Петров ЮА. Специфика репродуктивного и контрацептивного поведения студентов медицинского университета // Валеология. – 2016. – №2. – С.31–34.

6. Петров Ю.А, Лалаян Р.С., Арндт И.Г. Состояние гениталий при длительной внутриматочной контрацепции // Молодой ученый. – 2017. – №3–3 (137). – С.39–42.

7. Петров Ю.А., Лалаян Р.С., Галущенко Е.М. Митотический режим эндометрия как тест для оценки безвредности внутриматочной контрацепции // Молодой ученый. – 2017. – №3–3(137). – С.42–45.

8. Петров Ю.А. Клинико-морфологическая характеристика и онкологические аспекты применения внутриматочных контрацептивов: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Кубанский государственный медицинский институт им. Красной Армии. – Краснодар, 1984.

9. Радзинский В.Е., Петров Ю.А., Калинина Е.А., Широкова Д.В., Полина М.Л. Пагогенетические особенности макротипов хронического //Казанский медицинский журнал. – 2017. – Т.98; №1. – С.27–34.