9.Digesu G.A. Do operative bladder symptoms improve after repair of anterior vaginal wall prolapse / Digesu G.A., Salvatore S., Chalihaet C. al. Int. Urogynecol. J. Pelvic. Floor Dysfunc. – 2007. – Vol.18, № 12. – P.1439 – 1443

10.Geller E.J. Validation of telephone administration of 2 condition–specific quality of– life questionnaires / E.J. Geller, E.R. Barbee, J.M. Wu et al. // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2007. – Vol. 197. – № 6. – P. 632.

УДК 618. 5-089.888.61:615.256

З.А. Насирова, С.Э. Махмудова

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД ПРИМЕНЕНИЯ КОНТРАЦЕПЦИИ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Кафедра акушерства и гинекологии ФУВ
Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан

Z.A. Nasirova, S.E. Makhmudova

DIFFERENTIATED APPROACH TO CONTRACEPTIVE USE IN WOMEN AFTER CESAREAN SECTION

Department of Obstetrics and Gynecology PMF
Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

Контактный e-mail: sevarochka11@mail.ru

Аннотация. На основании полученных результатов разработана тактика использования контрацепции у женщин, перенесших кесарево сечение.

Annotation. Based on the results, strategy of using contraception by women after cesarean section has been developed.

Ключевые слова: кесарево сечение, внутриматочный контрацептив, экспульсия.

Keywords: cesarean section, intrauterine contraceptive,

В настоящее время в цивилизованных странах кесарево сечение является наиболее распространенной родоразрешающей операцией. В Узбекистане тоже идет тенденция к увеличению числа кесарева сечения, особенно в крупных городах [3], в городе Ташкенте по данным Ж. Е. Пахомовой достигает 12 – 14,8% [2].

Несмотря на многолетнюю историю контрацепции, остается ряд нерешенных вопросов, связанных с эффективностью и безопасностью применения различных методов контрацепции у женщин в послеродовом периоде.

Известно, что наиболее приемлемым методом контрацепции для социально незащищенных женщин, состоящих в стабильном моногамном браке, является внутриматочная контрацепция [10]. Однако среди клиницистов нет единого мнения о сроках введения контрацептива после операции, не разработана система наблюдения за пациентками при использовании метода после кесарева сечения.

Внутриматочные средства остаются самым популярным методом контрацепции во многих странах Азии, Ближнего Востока и Латинской Америки, среди которых по абсолютной численности пользователей лидирует Китай (почти 79 миллионов женщин репродуктивного возраста), а в процентном отношении – КНДР (49%) и Узбекистан (46 %) [4].

Среди научных публикаций работы, посвященные изучению вопросов ВМК среди женщин, перенесших кесарево сечение единичны.

До настоящего времени продолжается обсуждение вопроса о времени введения ВМК после кесарева сечения.

Цель исследования - разработка тактики использования внутриматочной контрацепции (ВМК) у женщин, перенесших кесарево сечение.

Материалы и методы исследования

ВМК CuT380A была нами использована у 60 женщин после кесарева сечения (подгруппа I и II) и у 60 после самопроизвольных родов (подгруппа IA и IIA).

В зависимости от срока введения внутриматочного контрацептива пациентки были разделены на 2 группы. Первая состояла из 60 женщин, которым ВМК введен постплацентарно: 30 пациенткам во время кесарева сечения, 30 пациенткам сразу после родов. Вторая состояла тоже из 60 женщин, которым ВМК введен через 6 месяцев: 30 пациенткам после кесарева сечения и 30 пациенткам после родов.

Женщины были отобраны для постплацентарного введения ВМК. Критериями исключения были: затяжные роды, клинические симптомы инфекции, воспалительные процессы тазовых органов и эктопическая беременность в анамнезе, длительный безводный промежуток, плотное прикрепление плаценты, несостоятельность рубца на матке.

Все женщины дали информированное согласие на постплацентарное введение ВМК во время кесарева сечения и родов. ВМК Cu T 380 A в полость матки было введено после удаления плаценты с помощью щипцов Келли. Контрольные осмотры проводились непосредственно перед выпиской родильницы, через 3-4 недель, также через 6 и 12 месяцев после введения ВМК.

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст обследуемых женщин составлял от 20 до 40 лет, средний возраст 26,7 лет в основной и от 19 до 40 лет, средний возраст 25,8 лет в группе контроля.

Из 30 женщин 12 были городские, 18 сельские жительницы в основной, 19 и 11 в группе контроля. В основной группе 19 женщин имели высшее образование, 11 среднее.

Динамическое наблюдение и обследование за женщинами, использующими ВМК осуществлялось через 6 и 12 месяцев. Внимательно следили за выделениями из половых путей, экспульсией, миграцией ВМК и возможностью присоединения инфекции.

Анализ результатов исследования позволил выявить высокую контрацептивную эффективность метода.

Таблица 1

Побочные реакции и осложнения при использовании ВМКCuT380A

Побочные реакции и осложнения	Группа I		Группа II	
	I n=30	IA n=30	II n=30	IIA n=30
Экспульсия ВМК	1 (3,3%)	3 (9,9%)	2 (6,6%)	1 (3,3%)
Боли внизу живота	1 (3,3%)	2 (6,6%)	1 (3,3%)	2 (6,6%)
Ациклические кровянистые выделения	1 (3,3%)	2 (6,6%)	2 (6,6%)	2 (6,6%)
Гиперполименорея, дисменорея	-	1 (3,3%)	2 (6,6%)	3 (9,9%)
Острый сальпингоофорит	-	2 (6,6%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)
Септический аборт, внематочная беременность	-	-	-	1 (3,3%)
Врастание спирали, перфорация матки	-	-	-	-
всего	3 (9,9%)	10 (33,3%)	8(26,7%)	10(33,3%)
Отсутствие осложнений	27 (90,1%)	20 (66,7%)	22(73,7%)	20(66,7%)

Из приведенных в таблице 1 данных следует, что количество побочных реакций при использовании ВМК было меньше в I подгруппе по сравнению с другими подгруппами. Экспульсия ВМК наблюдалась больше в IA подгруппе.

При рассмотрении лактационной функции выявлена достоверно меньшая ее продолжительность в основной группе в сопоставлении с контрольной (табл.2)

Таблица 2

Распределение пациенток в зависимости от продолжительности грудного вскармливания

Продолжительность грудного вскармливания (месяцы)	I		II	
	I	IA	II	IIA
До 1	1(3,3%)	-	2(6,6%)	-
1-3	3(10,0%)	3(10,0%)	2(6,6%)	2(6,6%)
4-6	14(46,7%)	6(20,0%)	12(40%)	7(23,3%)
7-12	8(26,7%)	10(33,3%)	8(26,7%)	7(23,3%)

Более 12	4 (13,3%)	12(40,0%)	6(20,0%)	14(46,7%)

Как видно из таблицы, больше чем половина женщин I и II группы была вынуждена прекратить грудное вскармливание в связи с нарушением лактации через 6 месяцев после операции. После самопроизвольных родов к этому времени лактация прекратилась у трети женщин 9 (33%). Пациентки, родоразрешенные через естественные родовые пути, проводили грудное вскармливание до 12 месяцев и больше в IA подгруппе 73,3% и в IIA 70,0%, лишь 40,0% в I и 46,7% во II подгруппе после оперативных родов.

Полученные нами данные требуют дальнейшего и более глубокого изучения состояния женщин до и после введения ВМК. Важным для нас в данных исследованиях является изучение влияния ВМК на состояние организма женщин, что может быть использовано как диагностический и/или прогностический критерий осложнений, связанных с введением ВМК в полость матки. С другой стороны отсутствие достоверных различий между изученными нами группами женщин в лишний раз свидетельствует об отсутствии неблагоприятных проявлений, связанных с введением ВМК.

Таким образом, ВМК является безопасным и эффективным методом контрацепции. В группах между женщинами с интраоперационном введением ВМК и женщинами, перенесшими кесарево сечение без контрацепции не выявлена разница в частоте развития инфекции, послеоперационной боли и среднего количества послеоперационных койко-дней. Частота экспульсий в течение 1 года наблюдения составила 3,3% случаев, что совпадает с мнениями других авторов. Таким образом, частота экспульсий при интраоперационном введении ВМК меньше, в сравнении с послеродовым введением ВМК.

Выводы:

1.Применение внутриматочной контрацепции CuT380A во время операции кесарева сечения эффективно в 98,2%; при интервальном введении после операции кесарева сечения – в 90,1%.

2.При введении ВМК CuT380A интраоперационно побочные реакции и осложнения наблюдаются реже, чем при интервальном введении после кесарева сечения и самостоятельных родов - в 9,9% против 26,7% и 33,3%.

Литература:

1.Ан А.В. Материнская летальность после кесарева сечения / А.В. Ан, Ж.Е. Пахомова // Проблемы репродукции, 2010. – № 3. – С. 83 – 86.

2.Ананьев В.А. Кесарево сечение в снижении материнской и перинатальной патологии в современном акушерстве // М., 2004. – 215 с.

3.Атаходжаева Ф.А. Применение внутриматочной контрацепции в послеродовом периоде / Ф.А. Атаходжаева, Ф.Н. Фазлиддинова // Проблемы биологии и медицины, 2013. – № 4. – С.18.

4.Аюпова Ф.М. Клинические аспекты применения медьсодержащих внутриматочных контрацептивов // Узбекистонтиббиётжурнали, 2010. – № 6. С. 59 – 64.

5.Баев О.Р. Современная техника операции кесарева сечения в доказательной медицине (Клиническая лекция) / О.Р. Баев, Р.Г. Шмаков, А.М. Приходько // Акушерство и гинекология, 2013. – № 2. – С. 129 – 135.

6.Дикке Г.Б. Профилактика повторной не желательной беременности, выбор метода контрацепции // Акушерство и гинекология, 2014. – № 4.С. 81 – 87.

7.Краснопольский В. И. Несостоятельный рубец на матке после кесарева сечения: причины формирования и лечебная тактика / В.И. Краснопольский, Л.С. Логутова, С.Н. Буянова // Акушерство и гинекология, 2013. – № 12. С. 28 – 32.

8.Краснопольский В.И. Место абдоминального и влагалищного оперативного родоразрешения в современном акушерстве. Реальность и перспективы / В.И. Краснопольский, В.А. Петрухин, С.Н. Буянова и др. // Акушерство и гинекология, 2012. – № 1. С. 4 – 8.

9. Приходько А.М. Возможности методов оценки состояния стенки матки после операции кесарева сечения / А.М. Приходько, О.Р. Баев, С.С. Луньков и др. // Акушерство и гинекология, 2014. – № 10. – С. 12 – 16.

10. Hunter D.J. Oral contraceptive use and breast cancer: a prospective study of young women / D.J. Hunter, G.A. Colditz, S.E. Hankinson et al. // Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev, 2010. – Vol. 19. – № 10. – P. 2496 – 2502.

УДК 618.177-021.6.097.5-089

З.А. Насирова, Л.Р. Агабабян, А.Т. Ахмедова

ВЛИЯНИЕ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА НА СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ И ЦИТОКИНОВ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Кафедра акушерства и гинекологии ФУВ
Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан

Z.A. Nasyrova, L.R. Agababyan, A.T. Akhmedova

INFLUENCE OF INTRAUTERINE CONTRACEPTIVE ON BLOOD IMMUNE COMPLEXES AND CITOKINESIS IN WOMEN UNDERGOING CESARIAN SECTION

Department of Obstetrics and Gynecology PMF
Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

Контактный e-mail: zebo7710@mail.ru