

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. Agababayan, 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

Аннотация. В данном исследовании изучено влияние внутриматочного контрацептива на иммунный статус женщин, перенесших кесарево сечение.

Annotation. Based on the conducted research effect of intrauterine contraceptive on the immune status of women with caesarean section has been studied.

Ключевые слова: внутриматочный контрацептив, кесарево сечение, иммунитет, цитокины.

Keywords: intrauterine contraceptive, cesarean section, the immune system, cytokinesis.

Кесарево сечение в настоящее время относится к числу наиболее распространённых операций в акушерстве [1,3,4]. В Узбекистане частота абдоминального родоразрешения в последние годы составила в среднем 12 – 14,8% [2,6]. Итогом явилось нарастающее из года в год число женщин фертильного возраста с оперированной маткой [7]. Одной из важнейших задач в этой проблеме является предупреждение нежелательной беременности, которая нередко заканчивается абортom [4,5,8]. Особого внимания заслуживают женщины, перенесшие кесарево сечение. Женщины с оперированной маткой нуждаются в надёжной и безопасной контрацепции.

Цель исследования – изучение эффективности и безопасности постплацентарного введения внутриматочного контрацептива (ВМК) во время операции кесарева сечения.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находились 30 женщин, которым была проведена операция кесарево сечение в родильном комплексе № 2 города Самарканда. Все женщины дали информированное согласие на постплацентарное введение ВМК во время кесарева сечения. ВМК устанавливалась бесплатно, как государственная услуга по планированию семьи. Контрольные осмотры проводились непосредственно перед выпиской родильницы, через 3 – 4 недели, также через 6 и 12 месяцев после введения ВМК.

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст обследуемых женщин составил от 20 до 40 лет, средний возраст $26,7 \pm 0,2$ лет. Из 30 женщин 12 были городские, 18 сельские жительницы. 19 женщин имели высшее образование, 11 среднее. У 10 женщин в анамнезе была 1 беременность, у 10 женщин – 2 беременности, у 8 женщин – 3 беременности, и у оставшихся 2 женщин 4 и более беременностей, т.е. все женщины были повторнобеременными. У 4 женщин в анамнезе было по 1 аборту. До наступления настоящей беременности 18 женщин не использовали контрацептивы. Количество детей дома: у 6 женщин – 1 ребенок, у 16 женщин – 2 детей, у 2 женщин – 3 детей, 6 женщин не имели детей. Обследованные женщины в анамнезе перенесли следующие гинекологические и экстрагенитальные заболевания: бесплодие – у 2 женщин, самопроизвольный

аборт – у 3 женщин, анемия – у 7 женщин, гепатит – у 5 женщин, миопия высокой степени – у 3 больных.

Таблица 1

Показания к операции кесарева сечения

№	Показания	Кол-во (абс.)	%
1	Тазо-головная диспропорция	6	20,0
2	Крупный плод	4	13,3
3	Тазовое предлежание	1	3,3
4	Преэклампсия тяжелой степени	2	6,7
5	Аномалии родовой деятельности	1	3,3
6	Совокупность нескольких показаний	12	40,0
7	Поперечное положение плода	1	3,3
8	Миопия высокой степени	3	100,0

12 женщин (40%) были подвергнуты операции кесарева сечения по совокупности нескольких показаний (рубец на матке, дистресс плода, ОАА), представленных в таблице 1. 6 женщин ранее пользовались ВМК, 25 женщин (83,3%) в дальнейшем планировали беременность. Все женщины (100%) до операции были консультированы по методам планирования семьи, включая полную информацию о ВМК. Осложнений, ассоциирующихся с интраоперационным введением ВМК мы не наблюдали. С целью изучения риска интраоперационного введения ВМК на развитие инфекционных процессов в послеоперационном периоде нами проведено иммунологическое обследование 24 женщин в возрасте от 22 до 37 лет после кесарева сечения. Женщины были распределены на 2 группы. Основную группу составили женщины, которым во время операции кесарева сечения был введен ВМК CuT 380 А. Группу сравнения составили женщины, перенесшие кесарево сечение без ВМК. Для изучения сывороточных концентраций основных противовоспалительных цитокинов иммунной системы – ИЛ-1 β и ИЛ-8 на 5 – 6 сутки после оперативного вмешательства производился забор периферической крови. Известно, что данные цитокины обладают выраженными противовоспалительными свойствами и являются основными регуляторными цитокинами иммунной системы. Проведенные нами исследования показали, что у женщин основной группы уровень Ил-1 β составил $2,52 \pm 0,18$ пг/мл, тогда как у женщин группы сравнения - $2,32 \pm 0,15$ пг/мл. Как видно, достоверной разницы между группами не было выявлено, хотя при сравнении с общепринятой нормой наблюдалось достоверное подавление ИЛ-1 β у женщин обеих групп, что свидетельствовало о подавлении иммунореактивности женщин после кесарева сечения. Полученные результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2

Исследование сывороточных концентраций основных
провоспалительных цитокинов ИЛ-1 β и ИЛ-8

Показатель	Норма	Основная группа	Группа сравнения
ИЛ-1 β	9,94 $\pm$ 1,78	2,52 $\pm$ 0,18*	2,32 $\pm$ 0,15*
ИЛ-8	5,48 $\pm$ 1,24	7,80 $\pm$ 1,58*	8,26 $\pm$ 1,59*

Примечание: * - различия с контрольными значениями $p < 0,05$

У 29 женщин кесарево сечение проводилось на фоне спинальной анестезии, у 1 больной под наркозом. У всех 30 женщин был выбран лапаротомный доступ, кесарево сечение в нижнем сегменте матки. Извлечены 30 новорожденных: живых – 30, мертворожденных – 1, доношенных – 29, недоношенных – 1, средняя ОША – 7,5 баллов. В течение первых 2 часов приложены к груди – 25 новорожденных, 3 новорожденных – до 24 часов, после 24 часов – 1 новорожденный. Интраоперационное введение ВМК на продолжительность грудного вскармливания не действовало: 4 женщин (13,8%) кормили 1 год, 5 женщин (17,2%) – 8 месяцев, 3 женщины – (10,3%) 7 месяцев, 14 женщин (48,3%) – 6 месяцев, 3 женщины (10,3%) – 4 – 5 месяцев.

Восстановление менструальной функции наблюдалось у 30 женщин после кесарева сечения. Беременность на фоне контрацепции не наступила ни у одной женщины. 25 женщин были полностью удовлетворены методом контрацепции, 3 частично и 2 женщины не были удовлетворены. Был 1 случай удаления ВМК по причине кровотечения, самопроизвольная экспульсия обнаружена у 1 женщины (3,3%). Мы наблюдали результаты интраоперационного введения ВМК в течение 12 месяцев и не обнаружили серьезных осложнений, связанных с введением ВМК, таких как эндометрит и перфорация матки. Проведенные нами исследования свидетельствуют о наличии определенных изменений в состоянии цитокинов у женщин после кесарева сечения. При этом нами выявлено значительное подавление сывороточной концентрации ИЛ-1 β на фоне повышения продукции ИЛ-8, который является важным провоспалительным цитокином неспецифического звена иммунитета, немедленно реагирующего на внедрение чужеродных материалов в организм.

Полученные нами данные требуют дальнейшего и более глубоко изучения состояния основных цитокинов иммунной системы у 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.

Выводы:

Таким образом ВМК оказалось очень безопасным и эффективным методом контрацепции.

1. В группах между женщинами с интраоперационным введением ВМК и женщинами, перенесшими кесарево сечение без контрацепции не выявлена разница в частоте развития инфекционных осложнений, послеоперационной боли и среднего количества послеоперационных койко-дней.

2. Частота экспульсий в течение 1 года наблюдения имела место быть в 3,3% случаев, что совпадает с мнениями авторов. Следовательно, экспульсия при интраоперационном введении ВМК наблюдается меньше, по сравнению с послеродовым введением ВМК.

3. Анализ результатов наблюдения за пациентами с ВМК позволил установить высокую контрацептивную эффективность метода, случаев наступления беременности не зарегистрировано.

Литература:

1. Азанова Д.Б. Морфологическое исследование биоптатов миометрия после кесарева сечения / Д.Б. Азанова, Р.И. Габидуллина, П.Н. Резвяков // Четвертый Росс. науч. форум "Охрана здоровья матери и ребенка": Тез. докл. – М., 2002. – С. 8 – 9.

2. Вихляева Е.М. Возможность выбора и приемлемость различных методов контрацепции после родов / Е.М. Вихляева, Е.И. Николаева // Акуш. и гин., 2003. – № 6. – С. 20 – 24.

3. Гаспарян Н.Д. Рецепция половых стероидов у рожениц с рубцом на матке / Н.Д. Гаспарян, В.И. Краснопольский, Е.Н. Карева и др. // Рос. вестн. акушера-гинеколога, 2001. – № 1. – С. 5 – 7.

4. Гаспарян Н.Д. Дополнительные критерии несостоятельности рубца на матке // Рос. вестн. акушера-гинеколога, 2001. – № 2. – С. 4 – 7.

5. Краснопольский В.И. Самопроизвольные роды у беременных с рубцом на матке как альтернативный и безопасный метод родоразрешения / В.И. Краснопольский, Л.С. Логутова // Акуш. и гин., 2000. – № 5. – С. 17 – 22

6. Пахомова Ж.Е. Материнская летальность после кесарева сечения // Проблемы репродукции, 2010. – С. 83 – 86

7. Чивильгина В.В. Обоснование дифференцированных контрацептивных технологий у женщин в послеродовом периоде // М., 2003. – 22 с.

8. Яглов В. В. Особенности репродуктивного поведения и контрацепции у женщин после родов // М., 2000. – 28 с.