

COMPARATIVE CLINICAL AND SONOGRAPHIC STUDY OF POST-PLACENTAL AND INTERVAL ADMINISTRATION OF IUD IN WOMEN WHO UNDERWENT ABDOMINAL DELIVERY

Nasirova Zebiniso Azizovna

Acting Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology of the FPDO,

Samarkand State Medical University, Uzbekistan.

Abstract:

To compare the indicators of post-placental use of SiT380A IUD in women who underwent cesarean section with the clinical outcomes of the used IUD interval, 6 weeks after abdominal delivery.

Keywords: cesarean section, IUD, post-placental IUD administration, interval administration, long-term method of reversible contraception (LARK)

Методы исследования: Исследование проведено в Родильном доме №2 города Самарканда для оценки клинического исхода постплацентарного и интервального введения Cu T 380 A у женщин, перенесших кесарево сечение.

Результаты исследования: это исследование было проспективным клиническим наблюдением женщин, перенесших кесарево сечение, которые были согласны участвовать в нашем исследовании.

В первую очередь мы наблюдали за экспульсией ВМК. Результаты экспульсии через 6 месяца наблюдения в обеих группах была одинаковой. Удовлетворенность методом также достоверно не отличалась от интервального введения ВМК.

Выводы. Постплацентарное введение ВМК Cu T 380 A во время кесарева сечения является практичным, удобным, безопасным, эффективным и приемлемым методом контрацепции.

ВВЕДЕНИЕ.

В Узбекистане за последние 10-15 лет частота этой операции выросла более, чем в два раза, и по данным статотдела РСНПМЦ А и Г, и РПЦ в 2017 г составила 18%, достигая в некоторых учреждениях до 35-40% [2].

Проблема контрацепции после кесарева сечения является очень важной, как в медицинском, так и социальном аспектах. Изучено, что при интервале между оперативным родоразрешением и последующей беременностью более 2 лет материнская летальность снижается на 32%, а младенческая смертность - на 10%. Контрацепция после кесарева сечения позволяет снизить на 90% частоту медицинских аборт. Наступление беременности в течение года после кесарева сечения сопровождается существенным увеличением риска гестационных осложнений: самопроизвольных абортов, преждевременных родов, плацентарной недостаточности, разрыва матки и т.д. [3].

ВМК являются одними из наиболее часто используемых эффективных и обратимых методов контрацепции у женщин репродуктивного возраста во всем мире. Постплацентарное введение ВМК является эффективным и безопасным методом контрацепции. Воспользовавшись услугами дородовой помощи и консультирования по планированию семьи в антенатальном периоде в первичном звене и в родильном отделении, введение ВМК Cu T 380 А сразу после родов является хорошим вариантом в качестве метода контрацепции.

Непосредственное постплацентарное введение ВМК Cu T 380 А во время кесарева сечения предоставляет хорошую возможность для достижения обратимой контрацепции длительного действия (long-acting reversible contraception, LARC) с минимальным дискомфортом для женщин. Об эффективности введения ВМК во время кесарева сечения без какого-либо дополнительного риска инфекции также сообщалось в различных исследованиях. Это практикуется все чаще после того, как сообщается о безопасности и снижается частота экспульсии после интраоперационного введения ВМК. Этот метод предлагает акушер- гинекологу возможность

ввести ВМК в матку под контролем зрения, тем самым устраняя страх перфорации матки во время процедуры [2,3].

Начало использования ВМК во время кесарева сечения дает дополнительное преимущество, так как исключает шестинедельный послеродовой период ожидания и дополнительный визит в медицинское учреждение. Однако, несмотря на безопасность и эффективность, акушер-гинекологи по-прежнему не решаются использовать ВМК Си Т 380А для женщин, перенесших оперативные роды.

Введение ВМК во время кесарева сечения может быть альтернативой стерилизации для некоторых пар, особенно у повторнородящих женщин и группы женщин, которые отказываются от стерилизации по некоторым причинам. Однако безопасность и приемлемость постплацентарного ВМК во время кесарева сечения не изучалась широко у нас в стране. С учетом вышеизложенного, данное исследование проводится с целью определения безопасности и эффективности постплацентарного введения ВМК Си Т 380 А во время кесарева сечения.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проспективное исследование было проведено в городском Родильном доме №2 города Самарканда для оценки клинического исхода постплацентарного и интервального введения ВМК Си Т 380 А у женщин, перенесших кесарево сечение. В исследование были включены 76 женщин, родоразрешенные путем кесарева сечения и желающие использовать ВМК Си Т 380 А, которые соответствовали стандартным медицинским критериям ВОЗ для введения ВМК и были готовы соблюдать протокол исследования. Критериями исключения были: женщины, не соответствующие медицинским критериям приемлемости ВОЗ по применению ВМК

Женщины были консультированы по поводу постплацентарного и интервального введения ВМК во время родовых посещений и / или после госпитализации. Женщинам подробно рассказали об исследовании, в том числе о преимуществах и ограничениях разных методов, а перед операцией

кесарево сечение было проведено повторное консультирование. Письменное информированное согласие было получено от женщин, которые были готовы участвовать в исследовании и соблюдать протокол исследования.

Постплацентарное введение ВМК производилось после удаления плаценты с использованием щипцов Келли / вручную через разрез матки, и было обеспечено размещение устройства на дне матки. Не было предпринято никаких попыток направить усики ВМК во влагалище. Антибиотики вводились согласно протоколу родильного дома при кесаревом сечении. Женщины ежедневно наблюдались на предмет послеродового кровотечения, а также любых других жалоб в течение всего периода пребывания в стационаре. Интервальное введение ВМК вводились обычным стерильным способом, как описано в инструкции производителя при 6 - недельном послеродовом визите. Перед выпиской больным на обменной карте были указаны: тип ВМК, дата введения и срок действия. Участников попросили вернуться на плановые контрольные визиты через 6 недель, 3 месяца, 6 месяцев и 12 месяцев.

Исходы и побочные явления использование ВМС через 6 месяцев определялось путем подтверждения наличия ВМС в матке при физикальном обследовании или ультразвуковом исследовании. Экспульсия определялась как полное прохождение устройства через шейку матки или наличие ВМС в цервикальном канале. Удаление ВМС определялось отчетом пациента или документацией об удалении. Считалось, что инфекция органов малого таза и шейки матки присутствует у женщин с гнойными выделениями, болезненностью шейки матки, придатков или матки, с лихорадкой или без нее. Удовлетворенность пациента определялась отчетом пациента. Статистический анализ первичным исходом было использование ВМС через 6 месяцев после кесарева сечения. Вторичные исходы включали удаление, экспульсию, удовлетворение и неблагоприятные события, такие как инфекция, перфорация и беременность.

Результаты и их обсуждение. В нашем наблюдении участвовали 76 женщин, перенесших кесарево сечение, и желающие использовать ВМК Си Т 380А. В зависимости от срока введения внутриматочного контрацептива у женщин, перенесших кесарево сечение 76 пациенток, были разделены на 2 группы. Первая состояла из 40 пациенток, которым ВМК был введен постплацентарно, вторая из 36 пациенток, которым ВМК был введен через 6 недель после операции. Группу контроля составили 35 женщин, перенесшие кесарево сечение и не использующие контрацепцию.

Характерно, что 68,4% женщин, использующих ВМК не наблюдалось никаких побочных явлений, при использовании этого контрацептива постплацентарно и интервально. На представленной таблице 1 видно, те или иные осложнения ВМК.

Таблица 1.

Частота побочных реакций у женщин, перенесших кесарево сечение, при использовании ВМК.

Побочные реакции и осложнения	Группа I (n=40)		Группа II (n=36)		Всего (n=76)	
	Абс. число	%	Абс. Число	%	Абс. число	%
Экспульсия ВМС	2	5	2	5,6	4	5,3
Боли внизу живота	4	10	6	16,7	10	13,2
Ациклические кровянистые выделения	2	5	2	5,6	4	5,3
Гиперполименорея, дисменорея	-	-	2	5,6	2	2,6
Обильные серозные выделения	2	5	2	5,6	4	5,3
Септический	-	-	-	-	-	-

аборт, внематочная беременность						
Врастание спирали, неполная перфорация матки	-	-	-	-	-	-
Всего	10	25	14	38,9	24	31,6
Отсутствие осложнений	30	75	22	61,1	52	68.4

Наиболее частым осложнением при использовании ВМК были боли, ощущаемые женщинами внизу живота, которые были различны по продолжительности и выраженности. У большинства женщин они были ноющими, отдающими в поясницу, у некоторых – схваткообразными в первые дни введения ВМК или во время менструации.

В среднем в группе частота болевого синдрома составила 13,2%, однако, у женщин, с интервальным введением боли наблюдались на 6,7% чаще, чем у женщин, с интраоперационным введением ВМК. Боль анализировали по рейтинговой шкале ВАШ.

Визуально-аналоговая Шкала (ВАШ)-представляет собой вертикальный или горизонтальный отрезок прямой длиной 10см (100мм) (рисунок 1). Пациентке предлагалась сделать на нем отметку, соответствующую интенсивности испытываемой им боли, где 0 баллов- это отсутствие боли, а 10 баллов (10 см на шкале) –невыносимая боль.



Рисунок 1. Шкала ВАШ.

Следует отметить, что у _ женщин, с постплацентарным введением ВМК боли характеризовались как незначительные, из этих пациенток 22 были первобеременные и первородящие, болевой синдром у них наблюдался первые 2 недели после операции кесарева сечения с постплацентарным введением ВМК и купировался приёмом НПВС (парацетамол 500 мг). Все остальное время контрацепции боли не возобновлялись. У одной повторнородящей женщины легкие ноющие боли были только в первые 2 дня после операции кесарева сечения и исчезли без введения медикаментов. У пятой женщины боли появлялись перед и во время менструации в течение первых двух менструальных циклов после контрацепции. Боли купировались назначением спазмолитиков и НПВС (но-шпа, парацетамол 500 мг). Все последующие месяцы контрацепции в период лактации и после ее завершения женщин боли не беспокоили.

Из женщин, перенесших кесарево сечение с интервальным введением ВМК 4 пациентки, предъявляли жалобы на боли только в первые 2 дня после контрацепции, по характеру они были ноющие, незначительные и исчезли на 3-й день без медикаментозного воздействия. У одной женщины боли сохранялись в течение всего первого месяца, усиливались во время нескольких менструаций. Медикаментозное лечение было эффективно, болевой синдром купировался и в последующем не возобновлялся. Следует отметить, что у данной пациентки в анамнезе был искусственный аборт.

У другой женщины в анамнезе была альгодисменорея, после введения ВМК болевой синдром постепенно нарастал, причем по желанию женщины ВМК была удалена на четвертом месяце использования. В последующем женщине была предложена другая контрацепция.

Второе место по частоте осложнений при использовании ВМК занимала их экспульсия (5,3%), причем у женщин с постплацентарным введением ВМК только в 2-х случаях (5%), а у женщин с интервальным введением ВМК данное осложнение отмечено значительно чаще (5,8%). Во время первого контрольного визита через 6 недель не было ни одного случая

экспульсии ВМК в обеих группах. Во время второго контрольного визита на 3-м месяце экспульсия ВМК имело место у женщин с постплацентарным введением в 1 (2,5%) случае частично, что привело к необходимости удаления ВМК, а у женщин с интервальным введением тоже в одном случае. Далее еще 1 женщина обратилась с просьбой об удалении ВМК в связи с требованием полового партнера. Во время третьего контрольного посещения через 6 месяцев был один случай полной экспульсии ВМК Cu Т 380 А, и в 1 случае Cu Т был удален по просьбе женщины в первой группе, и случаев экспульсии во второй группе. Таким образом, в конце исследования после 12-ти месяцев послеродового наблюдения было зарегистрировано 2 случая (5%) экспульсии и 2 случая (5%) удаления по просьбе пациентки в группе женщин с интраоперационным введением ВМК и 2 случая экспульсии и 3 случая удаления у женщин с интервальным введением ВМК.

Для оценки влияния внутриматочных средств на состояние органов репродуктивной системы у женщин, перенесших кесарево сечение, всем женщинам в динамике до 12 месяцев проведен ультразвуковой контроль.

Первое ультразвуковое исследование органов малого таза проводилось через 6-8 недель после начала использования метода контрацептива, а затем через 3-6-12 месяцев. Особое внимание обращали на локализацию ВМК, на изменения величин от верхнего края ВМК до дна матки и расстояния между ВМК и верхним слоем эндометрия.

Проведенные исследования показали, что ультразвуковые параметры изменялись в динамике в послеоперационном периоде и находились в определенной зависимости от использованного метода контрацепции. В группе контроля ультразвуковые параметры размеров матки колебались в широких пределах на протяжении всего времени нашего исследования.

Согласно данным, представленным на рис.2, средняя длина тела матки у женщин контрольной группы к 12-ому месяцу послеродового периода достигла $59,8 \pm 12$ мм.

При использовании ВМК интраоперационно и через 6 недель после

оперативного родоразрешения показатели величины матки в конце нашего исследования уменьшались почти одинаково.

Следует, что по мере увеличения послеоперационного периода все показатели размеров матки как у женщин с интраоперационным введением ВМК, так и у женщин с интервальным введением ВМК уменьшались постепенно, достигая наименьших размеров к концу нашего исследования. Анализ показателей М-эхо у женщин с ВМК показал, что значимых отличий в изменении эндометрия у женщин с постплацентарным введением ВМК и с интервальным введением ВМК не было.

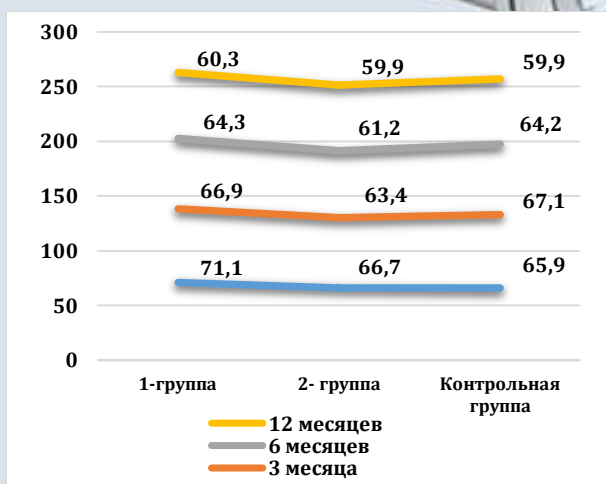


Рис. 2. Длина матки, мм

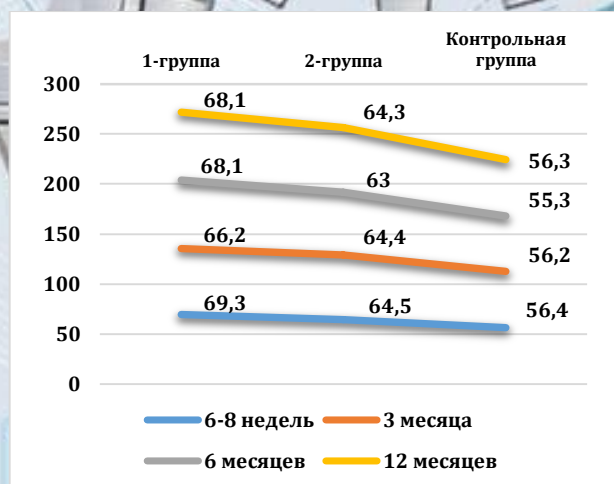


Рис.3. Ширина матки, мм

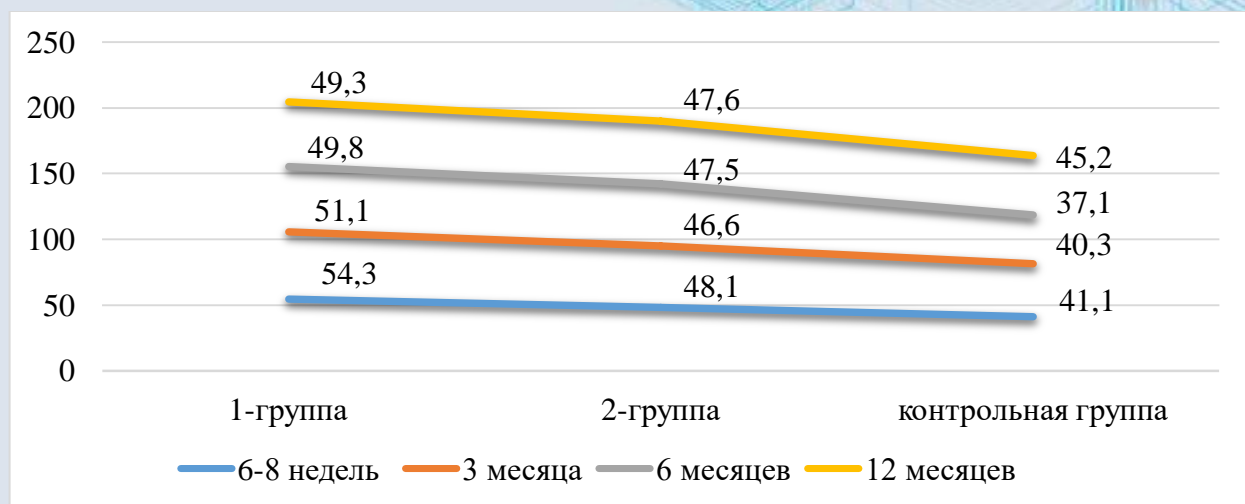


Рис. 4. Передне - задний размер матки, мм

Инволютивные процессы в матке при использовании внутриматочной контрацепции были такими же, как и в контрольной группе, у женщин, перенесших ВМК интраоперационно и с интервалом в 12 месяцев, длиной 60,3

$\pm 0,7$ мм, толщиной $41,1 \pm 0,8$ мм, шириной. $56,4 \pm 0,5$ мм. Изменения эндометрия при использовании ВМК были аналогичны контрольной группе, но у женщин, с введением ВМК интраоперационно в конце года и имевших интервальный ВМК, как и в первой и второй половине менструального цикла, толщина эндометрия была достоверно меньше, чем в группе женщин, не использовавших контрацептивы. Мы также обнаружили, что через шесть недель и три месяца после родов ВМК-маточное дно и расстояние ВМК-миометрия были в том же диапазоне измерения, что и при интервальном введении ВМК, и были такими же у женщин с экспульсией, удалением в результате побочных эффектов и без удаления ВМК в течение года (см. рис.5).

I группа

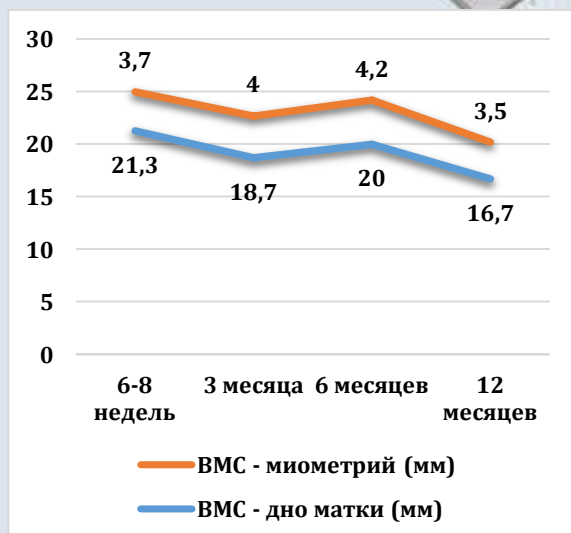


Рис.5. ВМК- дно матки, мм

II группа

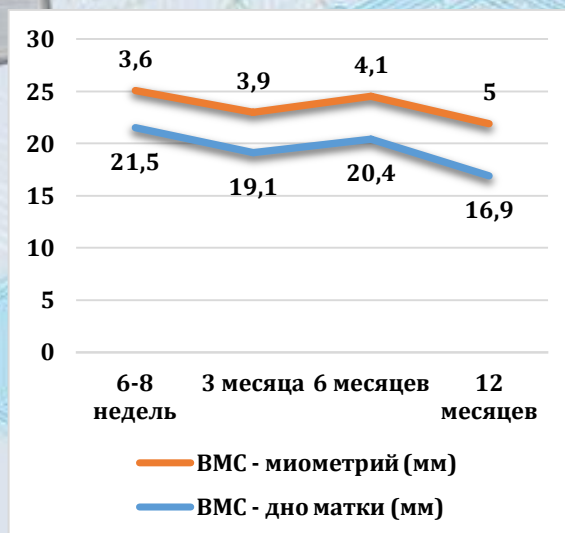


Рис.6. ВМК- миометрий, мм

Таким образом, в послеоперационном периоде эхографические характеристики органов репродуктивной системы меняются в зависимости от применяемого противозачаточного средства.

Заслуживает внимания, что все женщины с экспульсией были многорожавшие (3-4 роды), у двух из них экспульсия ВМК произошла через 2 месяца, у одной – на 4-ом месяце введения контрацептива.

Следует отметить, что в группе с интервальным введением ВМК, экспульсия встречалась также у женщин с отягощенным анамнезом. Так, у четырех женщин в анамнезе было 3-4 медицинских аборта. В данной группе

у женщин частичная экспульсия была в первый месяц после введения ВМК, у других женщин полная экспульсия произошла через 3 месяца после введения.

Третьим по частоте осложнением были расстройства менструальной функции, которые возникли всего у 6 из 76 женщин, применявших ВМК (7,9%), частота кровянистых выделений в обеих группах встречались почти с одинаковой частотой (7,5% и 8,3% соответственно), что совпадает с мнениями Agarwal K. et al. [8].

Как правило, эти расстройства проявлялись в виде ациклических кровянистых выделений и в большинстве случаев купировались в короткое время без назначения медикаментозной гемостатической терапии. Следует отметить, что преимущественное большинство женщин с ациклическими кровотечениями имели гинекологические заболевания и отягощенный акушерский анамнез, такие же данные даёт Mohamed A. I., Elati I. N. A., Ramadan E. N. [12].

Так, из двух женщин, перенесших кесарево сечение с постплацентарным введением ВМК у одной до беременности и родов менструальный цикл, был нарушен, характеризовался нерегулярными менструациями с периодическими ановуляторными циклами. После восстановления менструальной функции на 2-ом месяце послеоперационного периода ациклические кровянистые выделения у нее прекратились.

Из группы женщин, перенесших кесарево сечение с интервальным введением ВМК также были мажущие кровянистые выделения, которые продолжались 8 дней, прекратились самостоятельно и в последующем не возобновлялись. У двух женщин, перенесших кесарево сечение с интервальным введением ВМК, в анамнезе имевших ВЗОМТ, межменструальные кровотечения были в первые 2 менструальных цикла после введения ВМК, и после назначения гемостатической терапии в последующие месяцы межменструальных выделений не было. У четвертой пациентки, имевшей в анамнезе 2 родов и 3 аборта, после введения ВМК

кровянистые выделения были постоянными в течении 2 месяцев, развилась анемия, гемоглобин снизился до 68,0 г/л, консервативная терапия эффекта не оказала, в связи с чем спираль была удалена и назначена чистопрогестиновая контрацепции.

У одной женщины, с установившимся менструальным циклом, на третьем месяце внутриматочной контрацепции отмечено усиление выделений из влагалища с неприятным запахом. При бактериологическом исследовании диагностирован бактериальный вагиноз. После лечения отмечена стойкая ремиссия.

Показатель естественного вскармливания на фоне внутриматочной контрацепции до 6 месяцев составил 61,7%, до 9 месяцев – 47,3%, до года – 36,8% что совпадает с данными Salem S. A. et al. [13]. Восстановление менструального цикла к 12 – му месяцу произошло у всех пациенток обеих групп.

Заключение. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что для большинства женщин, перенесших кесарево сечение ВМК не оказывает неблагоприятного влияния на состояние здоровья и является вполне приемлемым методом контрацепции при условии соблюдения ее технологии. Побочные реакции у большинства женщин носили транзиторный характер и самостоятельно исчезали в течение первых 3-4 месяцев контрацепции.

Эффективность контрацепции, кратковременность и небольшая выраженность побочных реакций позволяют использовать ВМК у женщин после абдоминального родоразрешения постплацентарно и интервально.

Особо следует отметить, что в нашем исследовании не отмечено ни одного случая осложнений в виде перфорации матки и распространенного воспалительного заболевания (эндометрит, перитонит).

Выводы. У женщин, перенесших кесарево сечение, эффективность обратимого метода контрацепции – внутриматочного контрацептива - высока; приемлемость ВМК - 65,8%, из побочных реакций встречалась

боль внизу живота- в 15,8%, экпультсия- в 5,3%, нарушение менструального цикла – в 7,9%.

Список использованной литературы.

1. Абдуллаева М. А., Абдурахманов М. М. Динамика показателей иммунного статуса у больных неспецифическим аорто-артериитом на фоне комбинированной терапии // Медицинские новости. – 2012. – №. 7
2. Агабабян Л. Р., Гайибов С. С., Носирова З. А. Особенности течения медикаментозного прерывания беременности у женщин с рубцом на матке // International scientific review. – 2017. – №. 2 (33).
3. Агабабян Л.Р., Насирова З.А., Махмудова С.Е. Социальные аспекты репродуктивного здоровья и противозачаточного поведения женщин, перенесших кесарево сечение // ДОСТИЖЕНИЯ ВУЗОВСКОЙ НАУКИ 2019. - 2019. - С. 114-120.
4. Атаходжаева Ф.А., Фазлиддинова Ф.Н. Применение внутриматочной контрацепции в послеродовом периоде // Проблемы биологии и медицины. -2013. -№4. –стр.18.
5. Насирова З. А., Агабабян Л. Р. Постплацентарное введение внутриматочных спиралей у женщин, родоразрешенных абдоминальным путем // Problemy Reproduktsii. – 2017. – Т. 23. – №. 2.
6. Насирова З. А., Ахмедова А. Т. Недостатки и преимущества применения внутриматочной контрацепции во время кесарева сечения // Вестник врача. – 2017. – С. 26.
7. Насирова З. А., Агабабян Л. Р. СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРИЕМЛЕМОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ // Вестник науки и образования. – 2020. – №. 12-3 (90).
8. Agarwal K. et al. Visibility of strings after postplacental intracesarean insertion of CuT380A and Cu375 intrauterine contraceptive device: a randomized comparative study // The Journal of Obstetrics and Gynecology of India. – 2017. – Т. 67. – №. 5. – С. 324-329.

9. Azizovna N. Z., Boltaevich N. B. Clinical And Laboratory Results Of Intrauterine Device Cu T 380 A Intrauterine System Intraoperative Injection //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2020. – T. 2. – №. 09. – C. 89-95.
10. Gupta G. et al. The Clinical Outcome of Post Placental Copper-T-380A Insertion with Long Placental Forceps (Kelly's Forceps) After Normal Vaginal Delivery and Cesarean Section //The Journal of Obstetrics and Gynecology of India. – 2015. – T. 65. – №. 6. – C. 386-388.
11. Hochmuller J. T. et al. Expulsion rate of intrauterine device: mediate vs. immediate puerperium period //Journal of the Turkish German Gynecological Association. – 2020. – T. 21. – №. 3. – C. 143.
12. Mohamed A. I., Elati I. H. A., Ramadan E. N. Assessment effect of Post Puerperal and Immediate Post Placental Intrauterine Contraceptive Devices Insertion after Cesarean Delivery on Women's Health //IOSRJNHS. – 2015. – T. 4. – №. 3. – C. 1-7.
13. Salem S. A. et al. Intrauterine Contraceptive Device Insertion during Cesarean Section versus Conventional Application: A Randomized Clinical Trial //Clinics Mother Child Health. – 2018. – T. 15. – №. 309. – C. 2.