

Курбанова З.А., Омаров Н.С.-М., Омарова Х. М.

Различные виды контрацепции у женщин с рубцом на матке

ГБОУ ВПО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Махачкала

Kurbanova Z.A., Omarov N. S.-M., Omarova H. M.

Various types of contraception in women with uterine scar

Резюме

С целью выбора оптимального метода контрацепции женщинам с рубцом на матке после кесарева сечения с учетом состояния эндометрия и рубца на матке использовали внутриматочный метод контрацепции 29 пациенткам. 47 женщинам предложена гормональная контрацепция: из них 19 кормящим грудью - оральный гестагенный контрацептив и 28 пациенткам, прекратившим грудное вскармливание - монофазный комбинированный ОК. В ходе исследования была выявлена высокая контрацептивная эффективность и приемлемость внутриматочной и гормональной контрацепции у женщин с рубцом на матке в течение года использования.

Ключевые слова: рубец на матке, кесарево сечение, внутриматочная и гормональная контрацепция

Summary

To select the optimal method of contraception for women with uterine scar after Cesarean section with consideration of the state of endometrium and of uterine scar, the method of intrauterine contraceptive was used in 29 patients. Hormonal contraception is offered for 47 women: 19 breast feeding women - progestin oral contraceptive and 28 patients who stopped breastfeeding - monophasic combined OK. During the study a high contraceptive efficacy and acceptability of intrauterine and hormonal contraception were revealed in women with a uterine scar during a year of use.

Key words: the uterine scar, cesarean section, hormonal contraception

Введение

По данным современной медицинской литературы установлено, что в России из года в год нарастает число женщин с рубцом на матке после кесарева сечения [1,2,3]. Этот контингент беременных еще больше увеличивает частоту оперативных родов, так как в последние годы в структуре показаний к кесареву сечению рубец на матке занимает одно из первых мест и достигает 40 - 50%. Но следует отметить, что каждое даже неосложненное кесарево сечение ограничивает репродуктивную функцию женщины фертильного возраста, так как существуют отдаленные осложнения после абдоминального родоразрешения: возрастает риск эктопической беременности, бесплодия, невынашивания беременности, аденомиоза, синдрома тазовых болей, что оказывает негативное влияние на репродуктивную систему женщины и требует больших моральных и материальных затрат для ее коррекции [1,2,3,4].

В условиях снижающейся рождаемости это обстоятельство становится социальной проблемой.

До 80% беременных с рубцом на матке родоразрешается путем кесарева сечения, а в некоторых регионах России эта цифра доходит до 100%.

Повторное кесарево сечение является технически более сложной операцией. Материнская заболеваемость при повторной операции в 3-4 раза выше, чем при родах через естественные родовые пути [1, 4].

В связи с этим, все большую актуальность приобретают вопросы о методах контрацепции у женщин с рубцом на матке.

Целью нашего исследования явилось выбор оптимального метода контрацепции женщинам с рубцом на матке после кесарева сечения, оценка приемлемости высокоэффективных методов контрацепции с учетом состояния эндометрия и рубца на матке, что позволяет более дифференцированно подойти к выбору современного метода контрацепции у женщин в различные сроки после операции.

Материалы и методы

В исследовании принимали участие 76 женщин с рубцом на матке. Из них внутриматочный метод контрацепции (ВМК) был применен 29 (I группа) пациенткам, у которых отсутствовали разрастания соединительной ткани, полипы и очаговая гиперплазия эндометрия в области рубца, а максимальная глубина дефекта передней стенки матки в этой зоне не превышала 3,0мм (в среднем 1,4±0,7мм).

Таблица 1. Побочные реакции и осложнения у женщин с рубцом на матке при использовании внутриматочной контрацепции

Побочные реакции и осложнения	Пациентки, использовавшие ВМК (I группа n=29), %
Экспульсия ВМК	4(5,3)
Альгоменорея	1 (1,3)
Гиперполименорея	9 (12,0)
Эндосервицит	1 (1,3)
Отсутствие побочных реакций	14 (19,3)

Примечания: достоверных отличий не выявлено (p>0,05)

Таблица 2. Побочные реакции у женщин с рубцом на матке при использовании гормональной контрацепции

Побочные реакции	Подгруппа «Лактинет» (n=19) (%)	Подгруппа «Димиа» (n=28) (%)	Всего (n=47) (%)
Ациклические кровянистые выделения	3 (4,05)	0	3 (4,05)
Увеличение массы тела (более 2 кг)	2 (2,8)	4 (5,4)	6(8,1)
Тошнота	0	2 (2,8)	2 (2,8)
Головная боль	0	3 (10,7)	3 (4,05)
Нагрубание молочных желез	1(1,3)	2(7,1)	3 (4,05)
Отсутствие побочных реакций	13(17,6)	17 (22,9)	30 (40,5)

Примечания: достоверных отличий не выявлено (p>0,05).

Из них 21(28%) пациентка прекратила грудное вскармливание до введения ВМК, у 8 (11%) продолжалась лактация. С целью контрацепции использовалась ВМК Голддли Эксклюзив (фирма "Гедеон Рихтер", Венгрия), регистрационный номер ФСЗ 2010/08041 вводился через 3,6,12 и более месяцев после операции. В комплексное обследование были включены также 6 пациенток, которым ВМК был удален по желанию до начала обследования. Длительность экспозиции ВМК у них составила в среднем 4,8±2,1 лет.

47 женщинам для профилактики нежелательной беременности была предложена гормональная контрацепция: 19 (II группа) кормящим грудью женщинам - оральный гестагенный контрацептив «Лактинет» (фирма «Organon», Нидерланды), регистрационный номер ЛСР-002481/10-260310 и 28 пациенткам – (III - группа), прекратившим грудное вскармливание, - монофазный комбинированный ОК «Димиа» (фирма «Гедеон Рихтер», Венгрия), регистрационный номер ЛП-001179.

Через год после применения контрацептивов проводилась соноконрастная гистероскопия для оценки состояния послеоперационного рубца.

Голддли Эксклюзив - внутриматочный контрацептив (ВМК) T-образной формы. Механизм контрацептивного действия: Голддли Эксклюзив связан с асептической воспалительной реакцией эндометрия вследствие присутствия инородного тела в полости матки, а также постоянным выделением ионов меди, которые обладают спермицидным эффектом. Для данного изделия (внутриматочной спирали) характерна контрацептивная надежность, сравнимая с приемом гормональных противозачаточных средств (индекс Перля 1,0/1,0) и низкая степень отторжения (0,6/1,8). Внутриматочное устройство Голддли Эксклюзив относится к числу наиболее безопасных. Срок службы 7 лет.

Лактинет- эффективная контрацепция для кормящих мам, не содержит эстрогенов, не подавляет лактацию, индекс Перля сопоставим с КОК.

Препарат «Димиа» является комбинированным монофазным пероральным контрацептивным средством, содержащим дроспиренон и этинилэстрадиол. По своему морфологическому профилю дроспиренон близок к натуральному прогестерону: не обладает эстрогенной, глюкокортикоидной и антиглюкокортикоидной активностью и характеризуется выраженным антиандрогенным и умеренным антиминералокортикоидным действием.

Результаты и обсуждение

Согласно протоколу исследования у всех пациенток введение ВМК было не осложненным. Случаев перфорации матки, выраженного болевого синдрома или механических затруднений при введении проводника через цервикальный канал не было ни в одном случае.

Анализ результатов наблюдения за пациентками с ВМК позволил выявить высокую контрацептивную эффективность метода (100%): случаев наступления беременности не зарегистрировано ни у одной из наблюдаемых женщин.

Изучались частота осложнений и побочных реакций при применении внутриматочного метода контрацепции. Наиболее частыми побочными реакциями и осложнениями явились нарушения менструального цикла - у 9 (12,0±1,7%) пациенток и экспульсия контрацептива - у 4 (5,2±0,5%) пациенток (табл. 1).

По данным исследования наименьшая частота осложнений выявлена в группе женщин, которым ВМК введен через полгода после операции. Экспульсия контрацептива произошла у 2 (2,7%) пациенток в течение первых двух месяцев, у 1(1,3%) пациентки через 6

месяцев контрацепции и у 2 (2,7%) пациенток - к концу 1-го года контрацепции ($p>0,05$) и у 1 (2,7%) пациентки была выявлена частичная экспульсия контрацептива в цервикальный канал через два года экспозиции.

На появление болей внизу живота в период менструации указала 1 пациентка через полгода применения внутриматочной контрацепции (1,3%) ($p>0,05$).

Нарушение менструального цикла по типу гиперполименореи зарегистрировано у 9 (12,0%) пациенток, достоверных различий не выявлено ($p>0,05$). За время наблюдения случаев удаления ВМК в связи с нарушениями менструального цикла не было, всем девяти пациенткам проведена успешная терапия кровостанавливающими препаратами. Гиперполименорею отметили 2 (2,6%) женщины через 3 месяца от начала использования ВМК.

У 1 (1,3%) пациентки диагностирован эндометриоз через 4 месяца после введения контрацептива. Женщина была не замужем и, как выяснилось позднее, имела нескольких половых партнеров. На развитие эндометриоза в сочетании с неспецифическим колпитом указала 1 (1,3%) пациентка через 6 месяцев контрацепции ($p>0,05$). Отсутствие побочных реакций наблюдалось у 19% пациенток.

Приемлемость внутриматочной контрацепции у женщин после кесарева сечения составила 38,2%. 25 пациенткам через 1 год на фоне контрацепции проведена контрольная соноконтрастная гистероскопия с анэхогенным контрастированием. При исследовании определено правильное положение контрацептива в полости матки у всех пациенток.

При проведении соноконтрастной гистероскопии через год не выявила достоверных отличий между толщиной передней стенки матки в области рубца. Среднее значение исходной толщины передней брюшной стенки в области рубца была $7,2 \pm 1,3$ мм и через год $7,0 \pm 1,6$ мм.

В ходе исследования достоверных различий длительности лактации между женщинами, продолжившими вскармливание на фоне внутриматочной контрацепции, не было зарегистрировано: 2 из них продолжили грудное вскармливание до 6 месяцев, 2 - до 8 месяцев ($p>0,05$). Средняя продолжительность грудного вскармливания составила $6,5 \pm 0,8$ месяцев.

Анализ контрацептивного эффекта и побочных реакций, связанных с приемом оральных контрацептивов у 47 пациенток, перенесших кесарево сечение, позволил выявить следующее.

При наблюдении в течение 1 года не наступило ни одной беременности у женщин, принимающих оральные контрацептивы, контрацептивный эффект составил 100%.

Побочные реакции при использовании оральных контрацептивов отмечены у 18 ($24,3 \pm 1,1\%$) женщин (табл. 2).

Большинство женщин 17,6%, применявших «Лактинет», и 22,9%, применявших «Димиа» указали на хорошую переносимость препаратов и не отметили развитие каких-либо побочных реакций.

При использовании препарата «Лактинет» наиболее частыми побочными реакциями являлись ациклические кровянистые выделения из половых путей в первые три месяца использования контрацептива (4,05%), в дальнейшем их частота снижалась и к 12-му месяцу приема препарата они прекратились у всех женщин. При приеме комбинированного контрацептива пациентки ациклических кровянистых выделений из половых путей не отмечали ($p>0,05$).

Побочные эффекты в виде нагрубания молочных желез были редкими, кратковременными и не требовали дополнительного лечения: в подгруппе женщин, принимающих «Лактинет», их частота составила 1 пациентку (1,3%), в подгруппе женщин, принимающих «Димиа» - 2 пациентки (2,8%).

При приеме «Димиа» побочные реакции в виде тошноты отмечались у двух (2,8%) пациенток, головная боль - у 3 (4,05%) пациенток, при использовании «Лактинет» данных изменений пациентки не отмечали ($p>0,05$).

При проведении контрольной эндоскопической гистероскопии через год на фоне оральной контрацепции у пациенток, имевших полипы и очаговую гиперплазию эндометрия в области рубца при первом обследовании, патологических изменений эндометрия не выявлено.

Контрольная соноконтрастная гистероскопия с анэхогенным контрастированием, проведенная через 1 год не выявила отличий между исходными ($6,9 \pm 1,4$ мм) и контрольными размерами ($7,0 \pm 1,9$ мм) передней стенки матки в области рубца ($p>0,05$) (табл. 3).

Необходимо отметить положительный эффект от приема «Димиа» у пациенток с нарушениями менструального цикла. Так, у 6 (8,1%) женщин перед использованием оральной контрацепции отмечалась дисменорея. К 6-му месяцу использования контрацептива у данных пациенток произошла нормализация менструального цикла от 27 до 29 дней.

Средняя продолжительность грудного вскармливания у пациенток, принимавших «Лактинет», составила $7,8 \pm 2,3$ месяцев. Эти данные достоверно не отличались от средней продолжительности лактации ($8,1 \pm 5,3$ месяцев) у женщин, не применявших контрацептивы, и женщин, использующих ВМК ($6,5 \pm 0,8$ месяцев) ($p>0,05$).

Восстановление менструального цикла к 12-месяцу произошло у 17 (22,9%) в среднем через $7,0 \pm 2,4$ месяцев.

В процессе гормональной контрацепции у подавляющего большинства (21,2%) женщин не наблюдалось достоверных изменений средних показателей массы тела достоверно, если $p>0,05$.

Биохимические показатели крови при приеме ОК оставались в пределах физиологической нормы ($p>0,05$). До начала приема «Лактинет» и «Димиа» исходный уровень глюкозы в крови имел следующие значения: $3,6 \pm 0,1$ ммоль/л и $3,8 \pm 0,3$ ммоль/л, соответственно. После приема контрацептивов в течение 6 месяцев регистрировались следующие показатели: $3,7 \pm 0,1$ ммоль/л и $3,8 \pm 0,4$ ммоль/л, соответственно, через год контрацепции $3,6 \pm 0,3$ ммоль/л и $3,8 \pm 0,1$ ммоль/л, соответственно ($p>0,05$).

Таблица 3. Средняя толщина передней стенки матки в области рубца через 1 год использования гормональной контрацепции

Подгруппа	Исходная толщина стенки матки в области рубца (мм)	Контрольная толщина стенки матки в области рубца (мм)
«Лактинет» n=19	7,0±1,6	7,0±1,5
«Димиа» n=28	6,8±1,4	6,8±1,4

Примечания: достоверных отличий не выявлено ($p > 0,05$)

Показатели гемостаза также находились в пределах нормальных значений ($p > 0,05$). Исходные значения до приема мини-пили были следующие средние значения: фибриноген $3,02 \pm 0,3$ г/л, протромбиновый индекс (ПТИ) $82,0 \pm 1,6\%$. Через 6 месяцев приема ОК эти показатели были соответственно $3,08 \pm 0,3$ г/л и $82,0 \pm 2,4\%$, через год $3,04 \pm 0,3$ г/л и $84,0 \pm 1,5\%$ ($p > 0,05$).

Приемлемость оральной контрацепции составила 87,2%: при приеме мини-пили - 89,5%.

Заключение

Итак, в ходе исследования была выявлена высокая контрацептивная эффективность и приемлемость внутриматочной и гормональной контрацепции у женщин с рубцом на матке в течение года использования.

Согласно результатам исследования, частота осложнений ниже в группе пациенток, которым ВМК введен через 6 месяцев после операции (30,0%), в первую очередь, за счет уменьшения числа пациенток с нарушениями менструального цикла. По данным сонографической гистероскопии, проведенной через 1 год

применения внутриматочной контрацепции и комбинированных оральных контрацептивов, достоверных изменений в области рубца не выявлено.

Таким образом, методом выбора в первые 6 месяцев после родов, является прием ОК – «Лактинет». Учитывая высокую контрацептивную эффективность ВМК «Голд-лили эксклюзив» можно рекомендовать для дальнейшего использования женщинам с рубцом на матке. ■

Курбанова З.А. - аспирант кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Махачкала, *Омаров Н.С.-М.* - д.м.н., зав. каф. акушерства и гинекологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, профессор *Омарова Х.М.* д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета ГБОУ ВПО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Махачкала, Автор, ответственный за переписку: *Омарова Х.М.* г. Махачкала, 367029 Салаватова 20 «а» кв 4, 8-928-936-24-40, halimat2440@yandex.ru

Литература:

1. Ананьев В. А. Осложнения и заболеваемость после кесарева сечения в послеродовом и отдаленном периодах // Акушерство и гинекология. - 2011. - №2. - С. 52-54.
2. Габидуллина Р. И. Рубец на матке после кесарева сечения : хирургические и диагностические аспекты : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - М., 2004. - 29 с.
3. Густоварова Т. А. Ведение беременности и родов у пациенток с рубцом на матке после кесарева сечения // Рос. вестн. акушера-гинеколога. - 2011. - Т. 7. - № 4. - С. 45-49.
4. Крамарский, В. А. Оценочные критерии качества заживления раны на матке после кесарева сечения // Акушерство и гинекология. - 2008. - № 3. - С. 29-31.