

# Внутриматочная контрацепция

Выполнила студентка 515 группы  
Бобовик А.В.

Внутриматочная контрацепция — один из наиболее распространенных методов предупреждения нежелательной беременности.

Различают **две группы ВМК:**

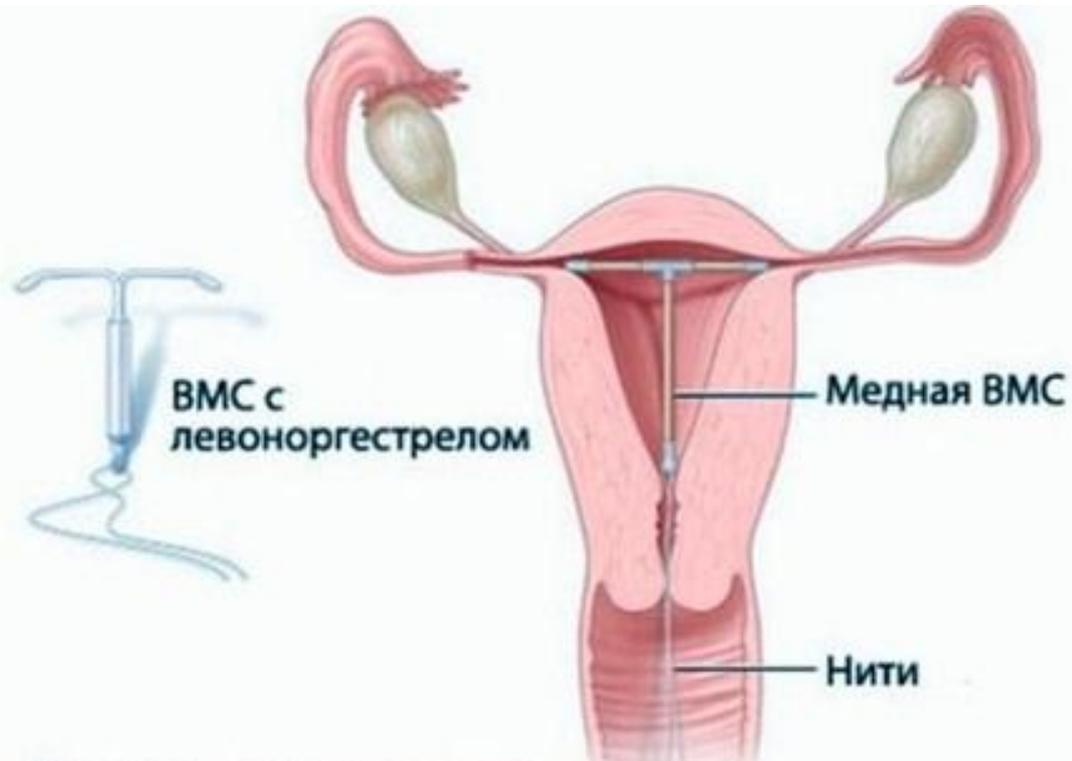
- немедикаментозные (инертные, или нейтральные), изготовленные из полиэтилена с добавлением сульфата бария;
- медикаментозные, содержащие в своем составе медь или гестагены.



Существует несколько теорий контрацептивного действия ВМК: теория abortивного действия, теория асептического воспаления, теория энзимных нарушений и подавления функциональной активности эндометрия, а также теория ускоренной перистальтики маточных труб и сперматотоксического действия ионов меди. Вероятно, в осуществлении контрацептивного действия ВМК играют роль несколько механизмов.

# Недостатки ВМК:

- боли в нижней части живота, особенно в течение 1-го года применения ВМК;
- обильные менструации, которые могут привести к возникновению железодефицитной анемии;
- достаточно высокий риск развития ВЗОМТ, особенно в первые недели после введения ВМК;
- необходимость проверки контрольных нитей ВМК после каждой менструации;
- ограниченная возможность применения у молодых нерожавших женщин.

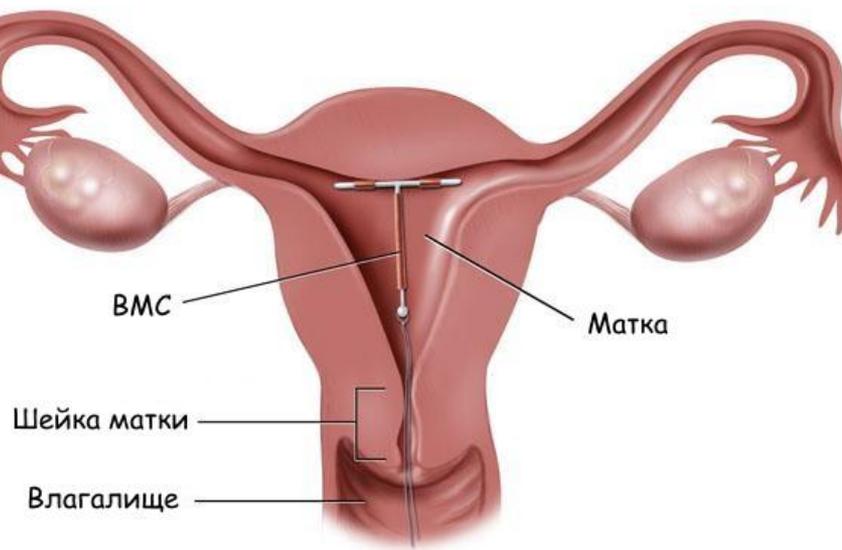


# Преимущества ВМК:

- высокая эффективность;
- отсутствие системных метаболических эффектов на организм женщины;
- быстрое восстановление фертильности после извлечения ВМК;
- отсутствие связи с половым актом;
- отсутствие влияния на грудное вскармливание;
- экономическая выгода: вводят однократно на длительный срок, недорого;
- нет необходимости в регулярном приеме таблеток.

Эффективность ВМК достигает 99,8%. Эффективность инертных ВМК составляет 91–93%, гормонсодержащих — 99,8%, медьсодержащих — 93,8%. Добавление меди и серебра снижает частоту возможных осложнений в 2–9 раз. В настоящее время наиболее эффективны и приемлемы медьсодержащие ВМК: Т Сu 380 А (золотой стандарт), мультилоад Сu 375, — а также гормональная рилизинг-система мирена.

Внутриматочная спираль (ВМС)



# Абсолютные противопоказания к применению ВМК:

- острые и подострые ВЗОМТ;
- часто рецидивирующие хронические воспалительные заболевания половых органов;
- злокачественные образования тела или шейки матки;
- кровотечения из половых путей неясной этиологии;
- предполагаемая или существующая беременность.

# Относительные противопоказания к применению ВМК:

- ВЗОМТ в анамнезе, эндоцервицит, вагинит на момент осмотра;
- дисменорея, гиперполименорея, менометроррагия, ГПЭ и полипоз эндометрия;
- множественная ММ с наличием узлов, деформирующих полость матки, мешающая введению ВМК;
- эндометриоз шейки и тела матки и яичников;
- врожденные пороки развития матки — двурогая или седловидная матка;
- гипоплазия матки;
- деформация шейки матки и стеноз цервикального канала;
- внематочная беременность в анамнезе;
- анемия, коагулопатии или прием антикоагулянтов в настоящее время;
- хронические экстрагенитальные воспалительные заболевания с частыми обострениями, в том числе туберкулез;
- ревматические заболевания сердца, подострый эндокардит, пороки клапанного аппарата;
- тяжелые формы аллергии, особенно к меди, болезнь Вильсона–Коновалова;
- повторные экспульсии ВМК;
- инфицированный аборт в течение последних 3 мес;
- перенесенные инфекции половых путей в течение последних 12 мес, в том числе венерические заболевания;
- наличие нескольких половых партнеров;

# Обследование перед введением ВМК

## включает:

- исключение возможных противопоказаний к введению ВМК;
- бактериологическое исследование мазков из влагалища и шейки матки;
- клинические анализы крови и мочи;
- обследование на ИППП;
- исследование крови на сифилис, вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), гепатиты В и С;
- расширенную кольпоскопию;
- УЗИ органов малого таза.

# Условия для введения внутриматочного контрацептива

ВМК можно вводить в любой день менструального цикла, но лучше на 4–8-й день менструального цикла, когда слизистая оболочка матки менее ранима, а цервикальный канал приоткрыт.

ВМК также можно ввести сразу или в течение 4 дней после искусственного или самопроизвольного прерывания беременности при отсутствии признаков воспаления или кровотечения. Если это невозможно, введение ВМК откладывают до очередной менструации. Можно ввести ВМК в течение 48 ч после родов, однако риск экспульсии при этом повышен. Чаще ВМК вводят через 4–6 нед после родов.

Введение ВМК допустимо при I и II степени чистоты влагалища. После лечения по поводу ВЗОМТ можно ввести ВМК спустя 6–10 мес при отсутствии симптомов воспалительного процесса.

# Методика введения

- Наружные половые органы, влагалище и шейку матки обрабатывают раствором антисептика.
- Во влагалище вводят зеркала, шейку матки захватывают пулевыми щипцами.
- Зондируют полость матки.
- ВМК, помещенный в специальный шприц проводник, без расширения цервикального канала вводят в полость матки.
- Движением поршня ВМК медленно продвигают в полость матки. Введенный ВМК обычно располагается во фронтальной плоскости полости матки.
- Контрольные нити ВМК остаются во влагалище и позволяют контролировать положение ВМК и своевременно диагностировать его экспульсию.

# Наблюдение за пациентками

- В течение 1-й недели после введения ВМК не рекомендуют половую жизнь и интенсивную физическую нагрузку.
- Контрольный осмотр производят через 7–10 дней, проверяют наличие нитей, убеждаются, что ВМК установлен правильно, и разрешают половую жизнь без дополнительной контрацепции.
- Желательно УЗИ для уточнения расположения ВМК в полости матки.
- Следующий осмотр проводят через 1 мес, затем — не реже 1 раза в 6 мес с бактериоскопическим исследованием отделяемого из цервикального канала. УЗИ выполняют по показаниям.
- Пациентку обучают пальпаторно проверять наличие нитей после каждой менструации. При отсутствии нитей показано УЗИ органов малого таза.

# Побочные реакции и осложнения

- Осложнения, возникшие в момент введения ВМК: разрыв шейки матки, кровотечения, перфорация матки, вазовагальный рефлекс;
- Осложнения, возникшие в процессе контрацепции: болевой синдром, менометроррагии, экспульсия ВМК, ВЗОМТ, наступление беременности;
- Осложнения, возникшие после извлечения ВМК: хронические эндометриты и сальпингоофориты, бесплодие, внематочная беременность.
- Чаще возникают болевой синдром, кровотечения, экспульсия и ВЗОМТ. Незначительные боли могут появляться сразу после введения ВМК, но они прекращаются через несколько часов или после лечения. Боли в межменструальном периоде и во время менструации наблюдают в 9,6–11% случаев, чаще у нерожавших.

# Удаление внутриматочного контрацептива

## Показания:

- желание женщины;
- истечение срока использования;
- постменопауза (1 год спустя после последней менструации);
- по медицинским показаниям:
  - ✧ беременность,
  - ✧ боли,
  - ✧ кровотечение, угрожающее жизни женщины,
  - ✧ острые ВЗОМТ,
  - ✧ рак тела или шейки матки,
  - ✧ перфорация матки,
  - ✧ частичная экспульсия.

ВМК рекомендуют извлекать во время менструации с соблюдением всех правил асептики и антисептики. Перед удалением проводят влагалищное исследование. Шейку матки обнажают в зеркалах, затем ее и влагалище обрабатывают раствором антисептика. Контрольные нити ВМК захватывают корнцангом или пинцетом и, медленно подтягивая, извлекают средство.

# Восстановление фертильности

- Фертильность после удаления ВМК восстанавливается у большинства женщин в течение года. Частота запланированных беременностей в течение 12 мес достигает 72–96%.

