УДК 618.14: 615.477.87

ДЕТОРОДНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ВНУТРИМАТОЧНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Петров Ю.А.

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Ростов-на-Дону, e-mail: fortis.petrov@gmail.com

В последние годы в России количество вводимых внутриматочных контарцептивов (ВМК) уменьшилось, но число женщин с ВМК остается значительным. Ряд исследователей наблюдали наступление беременности лишь у 32–45% женщин в течение 9–12 месяцев после удаления контрацептива. Однако,экспертная группа ВОЗ на основании обобщенных статистических показателей установила, что беременность у женщин – носительниц ВМК наступает у2/3 в течение полугода, а у 9/10 – в течение первого года. Имеется мнение, что после удаления контрацептивов частота и время наступления беременности находятся в прямой зависимости от продолжительности их ношения женщинами . Снижение фертильности в первые месяцы после извлечения ВМК объясняют возникающими повреждениями слизистой оболочки матки, что затрудняет процесс нидации оплодотворенной яйцеклетки. Полное восстановление фертильности наступало через 5–7 месяцев после удаления ВМК. Показано, что отсутствуют доказательства того, что врожденные аномалии развития чаще возникают у детей, матери которых ранее пользовались ВМК.

Ключевые слова: внутриматочные контрацептивы, детородная функция, длительность ношения, состояние новорожденных, течение беременности

THE REPRODUCTIVE FUNCTION OF WOMEN AFTER REMOVAL OF IUD (LITERATURE REVIEW)

Petrov Y.A.

Rostov State Medical University of Health Service Ministry, Rostov-on-Don, e-mail: fortis.petrov@gmail.com

In recent years in Russia the number of input contrceptives intrauterine devices (IUD) declined, but the number of women with the IUD remains significant. A number of researchers have observed pregnancy only 32–45% of women within 9–12 months after removal of the contraceptive. However,the expert group of the who on the basis of summary statistics found that pregnancy in women carriers of VMK coming U2/3 within six months, and 9/10 within the first year. There was an opinion that after removal of contraceptives, frequency and time of pregnancy are in direct proportion to the length of their wearing women . Fertility decline in the first months after removing the IUD, explain resultant damage to the mucous membrane of the uterus, which complicates the process of nidali fertilized egg. Full recovery of fertility occurred 5–7 months after removal of the IUD. It is shown that there is no evidence that congenital malformations are more common in children whose mothers had used the IUD.

Keywords: intrauterine devices, fertility, duration of wear, condition of newborns, during pregnancy

Учеными однозначно доказана опасность аборта [6,9,10,11]. Однако продолжаются дискуссии по поводу различных аспектов гормональной и внутриматочной контрацепции, как наиболее эффективных способов предупреждения непланируемой беременности [13, 5,7, 8]. В последние годы в России количество вводимых ВМК уменьшилось, но число женщин с ВМК остается значительным. Ученые изучают многие нюансы применения ВМК [2, 3,4, 15], и в частности насколько сохраняется репродуктивная способность женщины после окончания внутриматочной контрацепции [12]. В настоящее время нет однозначных данных о влиянии длительного ношения внутриматочных средств на последующую фертильность. Ряд исследователей [21,28,23,32] наблюдали наступление беременности лишь у 32–45% женщин в течение 9–12 месяцев после удаления контрацептива.

Однако в исследованиях Lippes [20] 132 пациентки пожелали иметь детей и прекратили использование внутриматочных средств. Больше 50% из них забеременели в первые 3 месяца,лишь одна – через 9 месяцев. Из них 56 родили доношенных здоровых детей, у 6 беременность прогрессировала.

У одной беременной при сроке беременности 35 недель появились симптомы угрозы преждевременных родов, которые удалось ликвидировать с помощью консервативной терапии. Еще у одной пациентки в 36 недель беременности была произведена операция кесарева сечения по поводу предлежания плаценты. У одной женщины роды осложнились частичным приращением последа (предпринято ручное отделение и удаление его из полости матки). У остальных роды протекали без осложнений.

Английские врачи исследовали восстановление фертильности по окончании внутриматочной контрацепции у 576 пациенток [26]. Беременность после удаления внутриматочных средств наступила у 543 из 576 женщин (94,3%). Средний интервал

времени между удалением средств и наступлением беременности составил 8,4 месяца, у 55,9% беременность констатирована в течение первых 3 месяцев после удаления. Возраст женщин во время удаления контрацептивов был единственным статистически значимым фактором, оказывающим влияние на частоту наступления беременности. Беременность быстрее наступила у женщин моложе 25 лет. Авторы уверены, что применение ВМК не оказывает влияния на последующую фертильность.

Ученые изучили также генеративную функцию в зависимости от длительности внутриматочной контрацепции у 148 женщин, которым ВМК были удалены в связи с их желанием иметь потомство [1]. Частота наступления беременности в течение года после извлечения контрацептива была следующей: из 86 женщин, носивших контрацептивы от 1 до 36 месяцев, беременность наступила у 83, у всех 60 женщин, применявших контрацептив 37–60 месяца, и у 2 из 30 пациенток, использовавших его от 80 до 110 месяцев. Автор делает вывод, что длительность применения ВМК не влияет на последующую генеративную функцию.

Между тем, некоторые исследователи считают, что после удаления контрацептивов частота и время наступления беременности находятся в прямой зависимости от продолжительности их ношения женщинами [19].

Отечественными врачами была обследована детородная функция у большого контингента женщин (274), прекративших внутриматочную контрацепцию по своему желанию [17]. У 233 (85,03%) женщин наступила беременность, 21 пациентка (7,6%) перешла на другие методы контрацепции. У 15 (5,4%) женщин, не забеременевших и не пользовавшихся противозачаточными средствами, обнаружены различные гинекологические заболевания. Из 233 женщин в первые 12 месяцев беременность наступила у 95%, к 15 месяцам – еще у 3,5%, лишь у 0,9% – спустя 2–3 года. У 140 из 233 женщин (60,1%) беременность закончилась срочными родами с живыми детьми. У 21 женщины беременность прогрессировала. У 57 пациенток (24,5%) наступившая после удаления контрацептива беременность была прервана медицинским абортом на ранних сроках, у 15 (6,4%) –самопроизвольным абортом, причем у 3 из них последующие беременности закончились нормальными срочными родами. Авторы не установили какой-либо зависимости срока наступления беременности от времени экспозиции внутриматочного средства в полости матки. Под их наблюдением были женщины, которые носили такие средства 4–5 лет и у которых беременность наступила в ближайшие месяцы после их удаления.

Отмечалось более медленное восстановление детородной функции жительниц Тайваня по сравнению с жительницами США [34]. Было также установлено, что уровень плодовитости был ниже у женщин, продолжительное время применявших контрацептивы. Были проанализированы данные 492 женщин, у которых желанная беременность наступила после прекращения внутриматочной контрацепции [29]. Фертильность изучена у женщин, которые по совету врача или по собственной инициативе соблюдали период выжидания и применяли другие противозачаточные средства (прерванное половое сношение, презерватив и др.) после окончания внутриматочной контрацепции (I группа), а также у женщин, которые его не соблюдали (II группа). Во II группе отмечалось некоторое снижение фертильности после извлечения внутриматочных средств. Наоборот, фертильность у супружеских пар, соблюдавших период выжидания после прекращения контрацепции, существенно не менялась. Снижение фертильности в первые месяцы после извлечения контрацептива авторы объясняют возникающими повреждениями слизистой оболочки матки, что затрудняет процесс нидации оплодотворенной яйцеклетки. Полное восстановление фертильности наступало через 5–7 месяцев после удаления внутриматочного средства.

Если большинство ученых считают, что способность к зачатию восстанавливается и не влечет за собой бесплодия, некоторые отмечают противоположное: при развитии даже незначительного воспалительного процесса при нахождении контрацептива в полости матки возможно вторичное бесплодие [33].

Экспертная группа ВОЗ (данные 2005 г.) на основании обобщенных статистических показателей установила, что беременность у женщин – носительниц внутриматочных средств наступает у2/3 в течение полугода, а у 9/10 – в течение первого года. Но по некоторым данным, 84–91% женщин, прекративших пользоваться контрацептивами, беременеют лишь по проществии года после их извлечения [30,31].

Изучалось влияние продолжительного ношения инертных ВМК [14] на детородную способность женщин в будущем у 200 пациенток, которым контрацептивы были удалены после 5–96 месяцев ношения по их желанию или в связи с длительным применением. У 2 женщин, как и перед контрацепцией, была диагностирована фибромиома матки размером с 5–6–недельный зародыш

(при использовании внутриматочного средства в течение 2–3 лет роста опухоли не отмечено).

По возрасту женщины распределялись следующим образом: от 20 до 29 лет было 69, от 30 до 39 лет – 93, от 40 до 45 лет – 38. Все пациентки были разделены на 2 группы: I составили 162 женщины, которые после удаления контрацептивов начали применять другие способы противозачатия (к сожалению, малоэффективные, чаще всего прерванный коитус), во II группу вошли 48 женщин, не предохраняющихся от беременности, из них 4 половой жизнью не жили. Наступление беременности из 162 пациенток I группы наблюдалось у 65 (40,1%). Во II группе из 44 женщин, имевших половые сношения и не предохраняющихся от беременности, зачатие наступило у 28 (63,6%).

Изучение частоты наступления беременности в зависимости от продолжительности ношения ВМК показало следующее. Из 18 женщин, применявших контрацептивы до 12 месяцев и продолжавших использовать другие контрацептивы в настоящее время, забеременели 7 (30,6%), а из 4 женщин, не пользовавшихся контрацептивными средствами, забеременели 3 (75,0%). Из 52 женщин I группы, применявших контрацептивы от 13 до 36 месяцев, зачатие наступило у 29 (30,7%), несмотря на применение других средств противозачатия, а из 15 пациенток II группы забеременели 10 (75,0%). При ношении внутриматочных средств от 37 до 60 месяцев из 64 пациенток I группы забеременело 18 (28,1%), а из 16 женщин II группы – 9 (56,2%). Из 28 женщин I группы, использовавших контрацептивы от 61 до 96 месяцев, зачатие наступило у 6 (21,4%), из 9 пациенток II группы забеременело 5 (55,6%).

Возможность наступления зачатия также зависела от возраста пациенток и снижалась после 40 лет: 87 (85,2%) из 102 забеременевших были моложе 35 лет и лишь 15 (14,8%) – от 35 до 44 лет. У 7 из 20 забеременевших женщин II группы были выявлены различные гинекологические заболевания, не связанные с предшествующим использованием контрацептивов.

Петров Ю.А. и соавт. [14] проанализировали сроки наступления беременности у 115 женщин вне зависимости от срока внутриматочной контарцепции. В первые 1–3 месяца независимо от времени применения внутриматочных средств забеременели 59 (51,2%), в следующие 3 месяца – еще 17 (14,8%), к концу первого года – 21 (18,2%) и лишь 16 (13,8%) женщин – в более поздние сроки. Следовательно, в течение первого года после окончания внутриматочной контрацепции забеременело 86,2% женщин, что говорит о хороших результатах и соответствует данным других исследователей.

Был проведен также анализ родов у112 женщин, которые забеременели после удаления контрацептива. Срочные роды произошли в 88,5%, преждевременные – в 5,3%, запоздалые – в 6,2%. Роды через естественные родовые пути отмечены в 97,2%. Роды в головном предлежании имели место в 94,4%, в тазовом – в 5,1%, поперечное и косое положение плода диагностировано в 0,5%.

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты наблюдалась в 0,09%, частичное предлежание плаценты – в 0,61%, низкое расположение плаценты – в 4,2%. В процессе родов имели место следующие осложнения: аномалии родовых сил – в 4,9%, дородовое излитие вод – в 18,6%. По поводу различных осложнений были произведены следующие акушерские операции: кесарево сечение – в 1,8%, акушерские щипцы – в 1,1%, вакуум-экстракция – в 1,7%, ручное отделение последа – в 1,9%, ручное обследование полости матки – в 2,2%. На основе выполненной работы можно сделать вывод о том, что ВМК не оказывают влияния на течение беременности и исход родов в будущем [25].

Изучалось также [18] состояние детей, рожденных женщинами после окончания внутриматочной контрацепции. Отмечено нормальное течение родов и послеродового периода у всех 110 женщин, забеременевших после удаления ВМК . Оценка по шкале Апгар у новорожденных детей была7–9 баллов. Состояние при рождении (средний рост, вес, окружность головы и груди), а также течение периода новорожденности было без осложнений. Неврологический статус был в норме. ЭКГ новорожденных, родившихся после удаления у матерей ВМК, соответствовали ЭКГ здоровых детей контрольной группы.

Все новорожденные, родившиеся у женщин после удаления контрацептива, были доношенными, весом 2900–4100, длиной 49–53 см. При наблюдении за ними (совместно с педиатрами) в течение 2 лет каких-либо отклонений в физическом и психическом развитии не выявлено[22].

Аналогичные данные об удовлетворительном состоянии новорожденных детей, об отсутствии у них пороков развития приводятся и другими исследователями [24,27]. Эксперты научной группы ВОЗ считают, что отсутствуют доказательства того, что врожденные аномалии развития чаще возникают у детей, матери которых ранее пользовались ВМК.

Список литературы

1. Боров В.И. Репродуктивная функция женщин, длительно применяющих внутриматочные контрацептивы //

Влияние климатических факторов на специфические функции женщины и вопросы организации акушерско-гинекологической помощи в Сибири и на Дальнем Востоке. Красноярск, 1994. – С. 124–126.

2. Петров Ю.А. Онкологический риск при использовании внутриматочных противозачаточных средств // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – №3. URL: http://www.science-education.ru/ru /article/view?id=24714.

3. Петров ЮА. Нюансы митотического режима эндометрия при использовании внутриматочных противозачаточных средств // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – №4–5. –С. 926–928.

4.Петров Ю.А. Изучение ДНК в слизистой оболочке матки при внутриматочной контрацепции // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – №4–5. –С.922–925.

5. Петров Ю.А. Воздействие продолжительной внутриматочной контрацепции на эндометрий// Современные проблемы науки и образования. – 2016. – №5. URL: http://www.science-education.ru/ru /article/view?id=25101.

6. Петров Ю.А. Информированность студентов медицинского вуза в вопросах контрацепции // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016 – №5–5. – С. 751–753.

7. Петров Ю.А. Состояние эндо- и эктоцервикса женщин, применяющих внутриматочную контрацепцию //Современные проблемы науки и образования. – 2016. – №6. URL: http://www.science-education.ru/ru /article/view?id=252311.

8. Петров Ю.А. О механизме противозачаточного действия внутриматочных средств // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – №8–5. – С.724–726.

9. Петров Ю.А. Информированность студентов медицинского вуза в вопросах контрацепции // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – №5–5. – С.751–753.

10. Петров Ю.А., Байкулова Т.Ю. Современные представления о проблеме искусственного прерывания беременности (обзор литературы) // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – №8–5. – С. 727–731.

11. Петров Ю.А., Байкулова Т.Ю. Клинические особенности течения беременности, родов и послеродового периода у первородящих повторнобеременных женщин (обзор литературы) // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – №8–5. – С. 719–723.

12. Петров Ю.А. Специфика репродуктивного и контрацептивного поведения студентов медицинского университета // Валеология. – 2016. – №2. – С.31–34.

13.Петров Ю.А. Дискуссионные вопросы внутриматочной контрацепции // Валеология. -2016. – №3. – С.41–45.

14. Петров Ю.А. Внутриматочная контрацепция / Ю.А. Петров, Н.В. Рымашевский, Э.А. Ковалева. – Ростов-на-Дону: Изд-во Ростовского университета, 1990. – 176 с.

15. Радзинский В.Е. Регулирование рождаемости в современном мире // Status Praesens. -2013. -№5. – С. 5–9.

16 .Шинкарева Л.Г. О менструальной и детородной функциях женщин, применявших механические и гормональные контрацептивы // Вопр. охраны материнства и детства. – 1996. – № 10. – С. 72–75.

17. Якубова З.Н. Ближайшие и отдаленные результаты массового применения внутриматочной контрацепции // Казанский мед. журн. – 1995. – № 5. – С. 36–39.

18. Chang C. The effect of intrauterine copper and other metals on implantation in rats and Flamesters // Fert. Steril. – 2000. – № 3. – P. 274–278.

19. Hata J. The effect of Long-Term use of intrauterine devices//Int. J. Fertil. -2009. – №3. – P.241–249.

20. Lippes J., Ogra S. The loop age 7 (with life significant years of observation)//Intemat. J. Fertil. – 2008. – № 4. – P. 444–152.

21. Nagata Y. Clinical and histo studies on the effect of lUDs//Fukuoka Acta med. – 2000. – №9. – P. 600–610.

22. Obolensky W. et al. Schwangerschaften bei liegendem an Intrauterin- pessari/Geburtsh. u. Frauenheilk. 2005. – № 8. – P.632–639.

23. Porges R. Complication Associated with the Unsuspected Presehce of IUD's// Amer. J. Obstet. Gynec. – 2003. – № 4. – P. 579–580.

24. Portnuff J. The intrauterine contraceptive Device // Amer. J. Obstet. – 2002. – № 7.P. 934–937.

25. Pujari S. Complications following use of Lippes Loop // J. Obstet. Gynec. India. – 1998. – №2. – P. 257–261.

26. Randic L. Return to fertility after IUD removal for planned pregnancy // Contracept. – 2005. – № 3. – P. 253–259.

27. Rothe K. Methoden der Emphangnisverhutung. Iena, 2003. – P. 219.

28. Soichet S., Ipsilon A. New Siliconecovered stainless Steel Intrauterine Contraceptive Device // Amer. J. Obstet. Gynec. – 2002. – № 7. – P. 930–941

29. Spira N. Contraception et fertilite ulterieure. Resultats d'une enquete retrospective // Contracept. Fertill. Sexual. – 2005. – № Special. – P. 253–258.

30. Tatum H. Clinical aspects of intrauterine contraception: circumspection // Fertil.a. Steril. – 1997. – № 1. – P. 3–28.

31. Tietze C. Contraception with IUDs // Amer. J. Obstet. Gynec. – 1996. – № 7. – P. 1043.

32. Wajntraub G. La flore bacterienne endometrial apres la pose d'un contraceptif intra-uterin // Rev. fajmc. Gynec. – 2003. – № 12. – P. 84–90.

33. Wiles P.S., Zeiderman A.M. Pregnancy Complicated by Intrauterine Contraceptive Devices // Obstet. and Gynec. – 2004. – № 4. – P. 484–490.

34. Zwahr C.Familienplanung unter besonderer Berucksichtigung der intrauterinen Antikonzeption mit dem Intrauterinpessar vom Typ Dana-Super // Zbl. Gynak. – 2001. – №19. – P. 64.