

ВНУТРИМАТОЧНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ КАК СПОСОБ РЕГУЛЯЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Крутова В.А., Галустян С.А., Белкина Н.В., Белкина Е.Г.

*Кубанский государственный медицинский университет, Базовая акушерско-гинекологическая клиника
Краснодар, Россия*

В настоящее время в распоряжении акушеров-гинекологов и их пациенток имеется большой арсенал средств предупреждения нежелательной беременности. По данным Минздрава России, наиболее популярным в нашей стране является внутриматочный (18%) вид контрацепции. Популярность различных типов ВМС обусловлена их высокой эффективностью, отсутствием системного влияния на организм, быстрым восстановлением фертильности после извлечения спирали, отсутствием необходимости ежедневного контроля за их применением, и, что немаловажно, доступностью для любых социальных групп.

Наиболее частыми из возможных осложнений при использовании ВМС являются боли, кровотечения, экспульсии и воспалительные заболевания органов малого таза. Чрезвычайно редко (1:5000) может встретиться такое осложнение, как перфорация матки, которая происходит из-за неправильной техники введения и недооценки противопоказаний к введению ВМК. При этом контрацептив может располагаться как в стенке матки, так и в брюшной полости. Пребывание инородного тела вне полости матки приводит к развитию гнойно-септических состояний, поэтому обязательно его удаление оперативным путем.

В связи с этим представляет интерес следующее наблюдение. Женщине 28 лет в феврале 2006 года гинекологом по месту жительства была введена ВМС; во время введения контрацептива появились умеренной интенсивности боли внизу живота, которые сохранялись три дня, в течение двух недель беспокоили периодические, скудные, кровянистые выделения из половых путей, субфебрильная температура тела. Пациентке амбулаторно был проведен курс симптоматической гемостатической и антибактериальной терапии. Через три недели осмотрена гинекологом, выполнено ультразвуковое исследование – внутриматочная спираль не обнаружена. Назначен новинет по контрацептивной схеме. С октября 2006 года больная наблюдалась урологом по поводу учащенного болезненного мочеиспускания. Произведен обзорный снимок почек, данных за урологическую патологию, не выявлено; обнаружено инородное тело (ВМС) предположительно в брюшной полости.

В ноябре 2006 года пациентка обратилась в поликлинику БАГК КГМУ, проведено клинко-инструментальное обследование. По данным УЗИ: матка 45 x 39 x 43 мм, структура миометрия однородная, М-эхо бмм. В проекции левого маточного угла, над ним, визуализируется гипоэхогенное образование 24 x 14 x 16мм, с ровными четкими контурами, в центре которого линейное гиперэхогенное образование – ВМС.

Результаты компьютерной томографии: на серии КТ-срезов получено изображение забрюшинного пространства, органов малого таза от уровня лонного сочленения до уровня 4-го поясничного позвонка в нативном виде. Слева на уровне нижнего края крестцово-подвздошного сочленения, располагаясь по заднему контуру прямой мышцы живота, упираясь в нее, определяется металлическое инородное тело размерами 28 x 5 мм. Матка неравномерно утолщена, контуры ее не ровные. Мочевой пузырь обычной формы, стенка его имеет одинаковую толщину на всем протяжении, содержимое его однородно. Клетчатка малого таза не уплотнена. Заключение: инородное тело брюшной полости.

В ходе лапароскопии обнаружено: выпот в брюшной полости серозно-геморрагический, 7 мл. К передней брюшной стенке на небольшом протяжении подпаян сальник, в котором визуализируется части ВМС. Переднее и позади маточные пространства, крестцово-маточные связки, придатки матки с обеих сторон – без патологии. Матка видна, размеры 5,5 x 4,5 x 5,0 см, сероза не изменена. Лапароскопический диагноз: Инородное тело в брюшной полости (ВМС). Произведено: ультразвуковым скальпелем часть сальника с ВМС удалена. Контроль на гемостаз. Малый таз промыт раствором гипохлорита натрия. Макропрепарат – сальник осумкован вокруг Т – образной спирали, капсула вскрыта, содержимое – серозное. Гистологическое заключение: фрагменты плотной ткани с жировой клетчаткой 4 x 3 x 1 см – жировая и фиброзная ткань с очагами хронического воспаления.

Женщина выписана на 5-е сутки. Консультирована через месяц, при гинекологическом осмотре и УЗ-исследовании патологии не выявлено.

Описанное наблюдение позволяет сделать вывод, что пациентки с явлениями интоксикации, нарушениями менструального цикла после введения ВМС подлежат более скрупулезному осмотру, с использованием дополнительных методов обследования.

Несмотря на высокую контрацептивную эффективность современных внутриматочных спиралей, осложнения, развивающиеся в процессе их применения, требуют тщательного отбора и подготовки женщин, желающих использовать ВМК.