

# Вътрематочна контрацепция

Доц. д-р Надежда Хинкова, д.м.,  
Факултет “Здравни грижи”,  
Медицински университет - Плевен

# Вътрематочна контрацепция

**Вътрематочната контрацепция (ВМК)** се постига чрез поставяне в *cavum uteri* на специални за целта устройства – песари (у нас се наричат още спирали).

**Исторически данни.** Вътрематочните контрацептивни средства като идея са познати от дълбока древност, когато в матките на животни са поставяни чужди тела за предпазване от забременяване. През втората половина на XIX-век са използвани интрацервикални стъбла, поставяни в цервикалния канал на жената. Първото интраутеринно контрацептивно средство е описано от R. Richter през 1909 г. и представлява копринен пръстен. През 20-те–30-те години Graefenberg в Германия и Ota в Япония създават и прилагат песар, представляващ копринен пръстен с увита около него сребърна нишка.

Едва в началото на 60-те години на XX век натрупаният положителен опит води до широката им употреба. По данни на СЗО днес около 100 млн. жени по света използват песари.

# Вътрематочна контрацепция

## Номенклатура.

В англоезичната литература се използва терминът “intrauterine device” – “вътрематочно средство” и неговата аббревиатура “IUD”. Терминът “вътрематочен песар” произхожда от “pessarium” – “пръстен” и също като популярния термин спирала отразява формата на използвани в миналото вътрематочни контрацептивни средства, нямащи нищо общо със съвременните, които не са нито кръгли, нито спираловидни.

## Видове песари.

До момента са създадени и прилагани над 100 модела, но масово приложение в световен мащаб имат не повече от 7–8 от тях. Условно песарите се разделят на два вида:

1. Инертни. Те са изработени от инертна пластмаса. Поради по-ниска ефективност и повече странични ефекти от средата на 80-те години не се произвеждат и прилагат, но могат да остават в матката неограничено време (песарът Lippes Loop).

# Вътрематочна контрацепция

2. Биоактивни. Те имат вграден биоактивен метал (най-често мед, сребро) или хормон (гестаген).

Zirper установява, че прилагането на мед намалява броя на имплантираните яйцеклетки. От отделящите мед песари най-разпространени са Copper T 380A, Copper T 200, Nova T, Multiload Cu 375, Copper 7.

Copper T 380A има T-образна пластмасова основа, върху която е поставена медна жичка с обща площ 380 кв.мм. Увеличаването на медната площ увеличава ефективността и продължителността на употреба.

Освобождаващият гестаген песар е също T-образен, като около вертикалната част има стероиден резервоар (най-често с левоноргестрел), покрит с метилполисилоксанова мембрана, която изпуска хормона в постоянно дневно количество.

# Вътрематочна контрацепция

Съвременните модели отделят 20 мкг/24 часа левоноргестрел при 5-годишна употреба (Mirena, SCHERING).

Всички съвременни песари завършват с монофиламентен конец, чрез който се осъществява екстракцията, и който обективизира наличието на песара в матката при вагинален преглед.

Техническо изискване към съвременните песари е да бъдат рентгеноконтрастни. За контрол на правилния стоеж на песара в матката се използва ултразвуково изследване и рентгеноскопия.

## Механизъм на действие на ВМК.

1. Всички вътрематочни песари се явяват чуждо тяло в матката и предизвикват локална стерилна възпалителна реакция. Настъпват клетъчни и биохимични промени в ендометриума и вътрематочното съдържимо.



# Вътрематочна контрацепция

Появява се изобилие от полиморфоядрени левкоцити, мононуклеарни и плазматични клетки, макрофаги и гигантски клетки тип “чуждо тяло”. Тези клетки могат да унищожават сперматозоидите и оплодената яйцеклетка чрез процесите на фагоцитоза. Същевременно разпадните продукти на ендометриалните левкоцити са токсични за всички клетки, включително за сперматозоидите и бластоцистата.

2. Ендометриумът става неблагоприятен за развитието на бластоцистата, тъй като нормалните циклични промени в него са изместени по време или нарушени от възпалителната реакция.

3. Песарът и неговата нишка променят биохимичния състав на цервикалната слуз, с което се нарушава навлизането, подвижността и капацитацията на сперматозоидите.

# Вътрематочна контрацепция

4. Повишава се мотилитета на маточното тяло и маточните тръби. Така се нарушава транспортът и придвижването на сперматозоидите и яйцеклетката в тръбите и се възпрепятства срещата им.

Освобождаването на мед от песара допълнително засилва възпалителната реакция и прави описаните механизми по-ефективни.

Вътрематочните песари, които съдържат гестаген, нарушават локално ефекта от нормалната хормонална регулация на ендометриалния цикъл. Създава се постоянно високо локално прогестероново ниво, при относително ниско естрогеново, с което ендометриумът се поддържа в неблагоприятно за нидация състояние. Хормоналният дисбаланс е локализиран в ендометриума. Левоноргестрелът влияе също върху цервикалната слуз.

# Вътрематочна контрацепция

## Индикации.

ВМК е подходящ метод за по-възрастни жени, особено при раждали и с контраиндикации за хормонална контрацепция, при кърмачки (тъй като песарите не влияят на лактацията), при жени с редовен менструален цикъл без дисменорея.

## Контраиндикации.

Абсолютните контраиндикации включват:

- остра и хронична тазова възпалителна болест;
- доказана или предполагаема бременност;
- доказани или подозирани злокачествени заболявания на гениталиите;
- маточни кръвотечения с неизяснена етиология;
- вродени или придобити аномалии на матката, които затрудняват поставянето и стоежа на песара.



# Вътрематочна контрацепция

Относителни контраиндикации са:

- придобит имунен дефицит поради използване на медикаменти или други причини (вкл. HIV-позитивни жени);
- клапни сърдечни заболявания, бактериален ендокардит;
- анемия;
- коагулопатии или лечение с антикоагуланти;
- тежка дисменорея;
- нераждали жени;
- оперативни интервенции върху матката със засягане на *cavum uteri* (миомектомия);
- ендометриоза;
- висок риск от сексуално-трансмисивни инфекции;
- анамнеза за поли- и хиперменорея;

# Вътрематочна контрацепция

## Апликация на песара.

Вътрематочният песар може да бъде поставен по всяко време на цикъла, а също и след аборт или раждане.

За най-подходящо време се приема края на менструацията, когато маточната кухина е най-голяма, цервикалният канал е най-широк и жената със сигурност не е бременна. По това време изтичащата менструална кръв отнася навлезлите случайно бактерии и антибиотичната профилактика е по-ефикасна.

След аборт в първите три месеца на бременността, песарът може да се постави веднага след манипулацията, когато няма и не се очакват инфекциозни усложнения.

Песарът може да се постави безопасно четири седмици след раждане.

# Вътрематочна контрацепция

Преди поставянето на песара е задължителен внимателен гинекологичен преглед. Чрез бимануална палпация се определят положението, посоката и големината на матката.

Поставянето на вътрематочния песар е вътрематочна манипулация и изисква точно спазване на правилата на асептика и антисептика.

Влагалището се разтваря със спекулум и се прави дезинфекция с подходящи разтвори. Шийката се залавя за предната устна с двузъбец, издърпва се леко напред и отново се дезинфектира. С хистерометър се прониква в кухината на матката за определяне на дълбочината и посоката ѝ, като същевременно се постига малка дилатация на цервикалния канал. Ако има изразена стеноза на цервикалния канал се налага малка дилатация.

# Вътрематочна контрацепция

При някои песари е необходима промяна във формата, за да се поставят в апликатора, където те не трябва да престояват повече от 1–2 мин., за да не се деформира оригиналната им форма.

Най-добра ефективност и най-малко усложнения има, когато песарът се поставя високо в матката, непосредствено под fundus uteri. Общите правила за поставяне на вътрематочните песари са валидни за всички видове, но при някои има особености, което налага спазване на инструкцията на производителя.

След изваждане на апликатора в цервикалния канал и влагалището остава нишката на песара, която се отрязва така, че да се подава 2–3 см извън шийката.

# Вътрематочна контрацепция

Страничните ефекти при апликацията на песара са леки и преминават бързо. Освен болката при дразнене на цервикалния канал някои жени развиват вазо-вагални симптоми – бледост, изпотяване, брадикардия, хипотония и дори синкоп. За избягването им се прилагат слаби аналгетици или М-холинолитици преди апликацията.

## Странични ефекти и усложнения на ВМК.

### 1. Болка.

Веднага след поставянето на песара жената може да чувства слаба болка ниско долу в корема и кръста. Тя е коликообразна или под формата на тежест и тазов дискомфорт. Дължи се на контракции на матката, предизвикани от песара като чуждо тяло.

Появата на болка след време налага изключването на други причини.



# Вътрематочна контрацепция

## 2. Кръвотечения.

Те са най-честото усложнение. По характер са три типа:

- а) увеличена менструалната кръвозагуба;
- б) удължаване времетраенето на менструацията;
- в) увеличена честота на междуменструалните кръвотечения или зацапвания;

Причината са ерозиите на съдовете на ендометриума, които са в пряк досег с песара. Към това се прибавя и увеличеният съдов пермеабилитет в останалата част на ендометриума.

Нормално след поставянето на песара се наблюдава слабо кръвотечение или зацапване в продължение на 3-4 до 20 дни.

За спиране и намаляване на кръвотеченията могат да се използват нестероидни противовъзпалителни средства, кръвоспиращи средства, витамини (К;С;), калций, гестагени във втората фаза на цикъла.

# Вътрематочна контрацепция

Кръвотеченията и/или болката са причина 5 – 15% от жените да се отказват от ВМК още в първата година на употреба на метода.

## 3. Инфекции.

Причината за инфекциозните усложнения са вагиналната и цервикалната флора, която се пренася в маточната кухина с поставянето на песара. Всяко инфекциозно усложнение след 3-я – 4-я месец е резултат на внесена допълнително инфекция, най-често сексуално-трансмисивна. Наличието на нишката в цервикалния канал нарушава защитните функции на цервикалната слуз и създава условия за асцендиране на микроорганизми.

При някои жени е налице колонизация на шийката с условнопатогенния *Actinomyces israelii*. При подходящи условия бактериите могат да асцендират и причинят ТВБ.

# Вътрематочна контрацепция

## 4. Перфорация на матката.

Това е най-тежкото усложнение. Настъпва най-често в процеса на апликация и се дължи на неточно определяне на посоката и дълбочината на *cavum uteri*.

В известна част от случаите песарът се аплицира частично в миометриума и след това чрез постепенна миграция излиза извън матката.

По време на перфорацията жената може да има силна болка и да колабира, но в повечето случаи няма оплаквания.

Когато при контролен преглед не се намира подаващата се извън цервикалния канал нишка, допускат се следните възможности:

- спонтанна и незабелязана от жената експулсия;
- променено положение на песара в матката и нишка, изтеглена в *cavum uteri*.

# Вътрематочна контрацепция

- настъпила бременност, при която с увеличаване на размерите на матката нишката се изтегля нагоре;
- настъпила перфорация с излизане на песара извън матката;

## 5. Експулсия на песара.

Настъпва най-често при първите една-две менструации. Експулсията бива пълна, когато е изхвърлен целия песар, и частична, когато песарът е в цервикалния канал. Установяването на частична експулсия е индикация за екстракция на песара.

## Вътрематочна контрацепция и бременност.

По-голяма е честотата на спонтанните аборти и риска от инфекциозни усложнения (хориоамнионит). Когато се установи бременност е препоръчително песарът да се махне, ако все още може да се достигне нишката. Наличието на песар по време на бременност е относителна индикация за прекъсването ѝ.



# Вътрематочна контрацепция

## ВМК и ектопична бременност.

От случайно настъпилите бременности 3 до 9% са ектопични. Относително високата честота на ектопичната бременност може да се обясни с два факта:

- самият песар по механизъм на действие предпазва от вътрематочна, но не и от извънматочна бременност;
- свързаните с песара възпалителни реакции и възможността за асцендентна инфекция са класически причини за извънматочна бременност;

## Прекъсване на ВМК.

Може да се извърши по всяко време поради медицински или други причини (изтекла годност на песара, менопауза, съображения от личен характер). Фертилността се възстановява веднага, но се препоръчват 3 – 4 месеца преди ново забременяване.



# Вътрематочна контрацепция

Екстракцията на песара става, като нишката се залавя с подходящ инструмент и се тегли бавно и внимателно. Ако тя не се вижда, пациентката се приема в стационар. След анестезия и дилатация на цервикалния канал, с кюрета или абортцанг, песарът обикновено се отстранява.

## ИНДЕКС НА PEARL ЗА РАЗЛИЧНИТЕ КОНТРАЦЕПТИВНИ МЕТОДИ:

- комбинирана перорална контрацепция – 0,2;
- вътрематочни песари – 1,5;
- кондоми – 3,0;
- диафрагми - 3,0;
- спермициди – 5,0;
- календарен метод – 11,0;

# Стерилизация

## СТЕРИЛИЗАЦИЯ (ДОБРОВОЛНА ХИРУРГИЧНА КОНТРАЦЕПЦИЯ)

Представява постоянен метод на контрацепция за жената и мъжа. Тя трябва да е резултат на информиран, осъзнат и доброволен избор. Този метод не е регламентиран юридически в България.

Съществуват три основни индикации: завършена репродуктивна програма; здравословни проблеми, несъвместими с бременност и други контрацептивни методи; необратими психиатрични изменения, несъвместими с родителство.

**Стерилизация на жената.** Най-често употребяваните методи на хирургическа стерилизация са Pomeroy, Uchida, Braude. Напоследък се предпочита LS стерилизация (електрокоагулация на тръбите; клипсове).

**Стерилизацията на мъжа** става чрез вазектомия. Извършва се отпрепарирание, прерязване и лигиране на ductus deferens.