



Клиническая оценка эффективности, приемлемости и метаболического влияния внутриматочной контрацепции «Т Си 380 А» у женщин с сахарным диабетом I типа

О.Т. Олимова, З.Х. Рафиева, З.М. Мурадова, Г.Н. Содикова

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Исследования показали, что использование медикаментозных медьсодержащих внутриматочных средств (ВМС) является высокоэффективным и приемлемым методом контрацепции для женщин с сахарным диабетом (СД) I типа при отсутствии противопоказаний и тщательного контроля за их общим состоянием.

Наиболее частыми побочными эффектами при использовании ВМС являлись нарушения менструального цикла в виде гиперполименореи и меноррагии (30,6%) с возможным развитием анемии; вульвовагиниты (14,5%); экспульсии (6,5%) и воспалительные заболевания органов малого таза (4,8%). Большинство побочных реакций были транзиторны и не требовали удаления ВМС. Удаление по медицинским показаниям было проведено 16,1% женщин. Частота появления побочных эффектов и удалений ВМК у женщин с СД I типа не превышала таковую в популяции, не зависела от длительности течения СД, сроков его манифестации, наличия или отсутствия микроангиопатий.

Ключевые слова: сахарный диабет I типа, внутриматочный контрацептив, медьсодержащие внутриматочные средства

АКТУАЛЬНОСТЬ. Сахарный диабет (СД) способен весьма активно влиять как на течение беременности, так и на её исход, а также на возможность развития фетальных и неонатальных осложнений. Повышенный риск гестоза, развитие диабетического кетоацидоза, гипогликемии, многоводия, ухудшение течения диабетической нефропатии и ретинопатии, почечные инфекции, вульвовагиниты, высокий риск внутриутробной инфекции, преждевременных родов, тяжёлая травма родовых путей во время родов ребёнка с большой массой тела, операционные и послеоперационные осложнения, гипогалактия – всё это может возникнуть у женщины больной СД во время беременности или родов при неудовлетворительной компенсации заболевания [1,4,5]. Принципиально важен вопрос о надёжной и безопасной контрацепции для таких женщин. Показано, что больная СД, может применять любой метод контрацепции, но он должен быть надёжным и безопасным. Барьерные методы не оказывают метаболического влияния на организм женщины, но они недостаточно эффективны. Женщину, которая пользуется только барьерными методами, нельзя обезопасить от возникновения нежелательной беременности [2,3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение эффективности, приемлемости и метаболического влияния ВМК «Т Си 380 А» у женщин с СД I типа.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. После обследования в эту группу вошли 62 женщины, которым после оценки критериев включения и исключения было введено медьсодержащее ВМС «Т Си 380 А». Все женщины находились в возрасте от 20 до 45 лет (средний возраст $27,3 \pm 3,7$ лет); длительность течения СД составила от года до 20 лет (в среднем $9,1 \pm 1,3$ лет); среднесуточная доза препаратов инсулина $36,4 \pm 8,6$ ЕД/сут.

Всем исследуемым была назначена антибактериальная, десенсибилизирующая, дезинтоксикационная и общеукрепляющая терапия, а также проведено исследование отделяемого цервикального канала на наличие инфекции. Кроме того с целью контроля компенсации СД I типа до и на фоне контрацепции ВМС был исследован гликозированный гемоглобин (HbA_{1c}).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. Анализ результатов наблюдения позволил выявить высокую контрацептивную эффективность медьсодержащего ВМК «Т Си 380 А» у женщин с СД I типа.

В процессе динамического наблюдения общее состояние женщин на протяжении всего периода оставалось удовлетворительным. Однако, при использовании ВМК, были зарегистрированы побочные реакции, (табл.1).



ТАБЛИЦА 1. ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВМС «Т Си 380 А»

Характер побочных реакций	Количество женщин	
	Абс.числа	%
Затруднённое введение ВМС	2	3,2
Болевые ощущения в день введения ВМК	33	53,2
Кровянистые выделения в течение 7 дней после введения ВМК	21	33,9
Экспульсия	4	6,5
Нарушения менструального цикла (обильные менструации)	19	30,6
Воспалительные заболевания органов малого таза	3	4,8
Болевой синдром	6	9,7
Вульвовагиниты	9	14,5
Беременность	1	0,99
Удаление по мед. показаниям	10	16,1

У женщин с СД I типа затруднение при введении ВМС отмечалось крайне редко - у 3,2% пациенток.

У 58 (93,5%) женщин последующая менструация наступила в срок, у 6,5% пациенток - на 3-5 дней раньше. Женщины с неустановившимся менструальным циклом отметили его нормализацию. Каждая 3-я пациентка отмечала мажущие кровянистые выделения из половых путей в течение 7 дней после введения ВМС, которые, в большинстве случаев, прекращались без лечения и были расценены как физиологическая реакция организма на введение инородного тела.

Нарушения менструального цикла в виде гиперполименореи и меноррагии отмечались у 19 (30,6%) женщин. Клинические нарушения менструального цикла проявлялись гиперполименореей - у 10 (16,1%) пациенток; меноррагией - у 9 (14,5%) женщин в первые 9 месяцев использования ВМС. Они имели транзиторный характер и у большинства пациенток не требовали медикаментозной терапии. Удаление контрацептива по медицинским показаниям было проведено 3-м (4,8%) пациенткам ввиду длительных, анемизирующих больную кровотечений через 4, 6, и 8 месяцев, соответственно. Используемая медикаментозная терапия была не эффективна. У 4 (6,5%) женщин отмечалась экспульсия ВМС при сроках использования 1,3,8 и 9 месяцев. У 2-х пациенток - полная экспульсия (у одной через месяц использования ВМС, а у другой - через 3 месяца применения), у 2-х наблюдалась частичная экспульсия.

Клинические признаки воспалительных заболеваний органов малого таза в виде острого эндометрита и острого сальпингоофорита были диагностированы у 3-х (4,8%) пациенток. У одной женщины острый эндометрит возник через 17 дней после введения

контрацептива. Двум пациенткам был диагностирован острый сальпингоофорит через 4 и 8 месяцев использования ВМС, соответственно. При исследовании отделяемого цервикального канала на наличие инфекции была выявлена уреоплазменная и хламидийная инфекция. У всех пациенток возникновение воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) сопровождалось ухудшением метаболического контроля, увеличением уровня гликемии и, соответственно, повышенной потребностью в инсулине.

У 5 (8,1%) пациенток в процессе наблюдения был выявлен трихомонадный вульвовагинит. У 8 (12,9%) женщин в мазках влагалищного и цервикального содержимого при микроскопии были обнаружены грибы рода *Candida*, причём у 50% пациенток течение кандидозного вульвовагинита было бессимптомным. У 5 (8,1%) женщин был выявлен вульвовагинит неспецифической этиологии. 13 (21%) пациенткам был поставлен бактериальный вагиноз, причём у 7 (53,8%) из них он был бессимптомным. Всем женщинам была назначена соответствующая патогенетическая терапия.

Данные о влиянии ВМС «Т Си 380 А» на углеводный обмен у женщин с СД I типа представлены в таблице 2.

Ежесуточно потребляемая доза препаратов инсулина у женщин с СД I типа до введения ВМС варьировала от 16-ти до 56-ти и в среднем составила - 36,4±8,6 ЕД/сут, через 6 недель - 36,1±8,6 ЕД/сут и к 12 месяцу наблюдения достоверных различий в дозе до и на фоне использования ВМС выявлено не было.

С целью контроля компенсации СД I типа до и на фоне контрацепции ВМС исследовали гликозири-



ТАБЛИЦА 2. ВЛИЯНИЕ ВМК «Т Си 380 А» НА УГЛЕВОДНЫЙ ОБМЕН У ЖЕНЩИН С СД I ТИПА

Показатели	Исходно	Через 1 мес.	Через 3 мес.	Через 6 мес.	Через 9 мес.	Через 12 мес.
Ежесуточная доза препаратов инсулина (ЕД/сут)	36,4 + 8,6 (16-56)	36,1+8,6 (17-48)	35,9+ 8,2 (17- 52)	35.5+8.9 (17=52)	36,1 +8,7 (18-52)	36.4+8.9 (18-56)
Масса тела (кг)	58,9+6,7	58,7 + 4,9	59,1+7,2	59,6 + 5,7	60,4 + 8,4	61,4+8,0
Количество инсулина, приходящее на 1 кг массы тела	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
НЬА1с (%)	6,28 + 2,4 (2.6-10)	5,5+1,6 (2.4-10)	6,1 + 2,3 (2,6 - 9)	6.0+1.6 (3.4+9.6)	6,1 + 1,3 (3,5 - 9,5)	6.3+1.3 (4.1-9.5)

ванный гемоглобин (НЬА1с), который исходно колебался в пределах 2,6% - 10% и составлял в среднем - 6,28% + 2,4% (при норме у здоровых женщин и хорошем контроле у пациенток с СД I типа до 6,2%), что указывало на хорошую компенсацию основного заболевания у данной группы пациенток в целом. Через месяц этот показатель несколько снижился до 5,5+1,6%, что, возможно, связано с тщательным консультированием и наблюдением за пациентками, а через 6 и 12 месяцев составлял - 6,0+1,6% и 6,3+1,3%, соответственно. При этом достоверных изменений в динамике данной величины выявлено не было ($p=0,09$). Всё вышесказанное подтверждает данные о том, что ВМК не оказывает влияния на углеводный обмен.

Статистически значимых изменений в системе гемостаза и параметрах липидного спектра крови в процессе использования внутриматочной контрацепции отмечено не было. Однако в адаптационный период наблюдалась тенденция к повышению фибринолитической системы крови. А результаты проведенного клинического обследования женщин с СД I типа, использующих ВМК «Т Си 380 А» позволяют считать, что введение ВМК такой категории больных при отсутствии противопоказаний, наличии индивидуального подхода к назначению метода и тщательного контроля за состоянием пациентки, является приемлемым. Однако его приемлемость может быть ограничена повышенным риском возникновения осложнений и побочных реакций, которые могут привести к ухудшению углеводного обмена.

ВМК «Т Си 380 А» не оказало отрицательного влияния на сосуды глазного дна и не вызвало появления и прогрессирования ретинопатии у женщин с СД I типа.

Данные неврологического исследования говорят о том, что ВМК «Т Си 380 А» не оказывает отрицательного влияния на состояние центральной и периферической нервной системы и не приводит к появлению и прогрессированию невропатий у женщин с СД I типа.

ВЫВОД. Использование медикаментозных медьсодержащих внутриматочных средств является высокоэффективным и приемлемым методом контрацепции для женщин с СД I типа. Их действенность составляет 99%, что соответствует эффективности медьсодержащих ВМС у женщин без СД. Подавляющее большинство осложнений в процессе внутриматочной контрацепции наблюдалось в адаптационный период (до 9 месяцев использования). ВМС не оказало влияния на углеводный обмен, не привело к повышению среднесуточной потребности женщин в препаратах инсулина, а некоторое снижение гликозированного гемоглобина доказывает адекватность тщательного и регулярного консультирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Трутко Н.С. Сахарный диабет и беременность: дис... докт. мед. наук/ Н.С.Трутко.- М.,1999.-160с.
2. Уильямз Г. Руководство по диабету / Г. Уильямз, Д.К.Пикап// - М. 2003. - 239 с.
3. Критерии приемлемости использования методов контрацепции. -ВОЗ, -2004.-157с.
4. Лапик Т.Н. Внутриматочная контрацепция: роль клинических, иммуно-логических и микробиологических факторов в прогнозе осложнений: дис... канд. мед. наук/ Т.Н.Лапик. -М., -1998. -137с.
5. American Diabetes Association: Clinical Practice Recommendations 2001. Preconception Care of Women with Diabetes// Diabetes Care.-2001.- Vol 24 -Suppl.1.-p.23-28



Summary

Clinical evaluation of efficacy, acceptance and metabolic influence of intrauterine contraception «Т 380 С А» in women with diabetes mellitus type I

O.T. Olimova, Z.H. Rafieva, Z.M. Muradova, G.N. Sodikova

Studies have shown that the use of copper medicated intrauterine device (IUD) is highly effective and acceptable method of contraception for women with diabetes mellitus (DM) I type in the absence of contraindications, and careful monitoring of their general condition.

The most frequent side effects of the use of IUDs were menstrual disorders cycle as hyperpolimenorrhea and menorrhagia (30.6%) with possible development of anemia; vulvovaginitis (14.5%), expulsion (6.5%) and inflammatory disease of pelvis (4.8%). More of side effects were transient and did not require removal of the IUD. Removal for medical reasons was held 16.1% of women. The frequency of side effects and deletions IUD in women with type I diabetes is not exceeded that in the population, did not depend on the duration of the currency of DM, terms of its manifestations, the presence or absence of microangiopathy.

Key words: diabetes mellitus type I intrauterine copper-containing IUDs

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

О.Т. Олимова - докторант кафедры
акушерства и гинекологии №2 ТГМУ;
Таджикистан, г. Душанбе, ул. Хусейнзода - 7
E-mail: shifokor_70@mail.ru