

Правильный выбор метода контрацепции играет важную роль в сохранении здоровья населения, помогает решать вопросы планирования семьи, получать здоровое потомство и, следовательно, влиять на демографическую безопасность страны. Учитывая ряд побочных действий и противопоказаний методов контрацепции, применение контрацепции у женщин с наличием генитальной и экстрагенитальной патологии, выбор метода предохранения от беременности представляется не рутинным мероприятием. Ошибки в выборе метода контрацепции могут стать причиной возникновения и генерализации воспалительных заболеваний гениталий, в то время как правильно выбранная методика способствует их профилактике и лечению.

Воспалительные заболевания гениталий являются одной из наиболее важных проблем в гинекологии сегодняшнего дня. У 60 – 70% гинекологических больных в женской консультации диагностируется воспаление придатков матки. Причем у 4 – 15% определяют гнойные изменения в яичниках или трубах. По данным американского центра контроля за заболеваемостью в США ежегодно регистрируют около 1 миллиона женщин с острым воспалением придатков. У 15 - 20% из них возникают гнойно-септические осложнения для устранения которых требуется оперативная помощь.

За последние годы во всех странах мира отмечен рост воспалительных заболеваний гениталий на 13% в общей популяции женщин репродуктивного периода и на 25% у женщин с внутриматочной контрацепцией, причем частота тубоовариальных абсцессов увеличилась более чем в три раза. Характерно увеличение частоты гнойно-воспалительных заболеваний у женщин 35-40 лет, что, вероятно, связано с иммунодефицитными состояниями и накоплением к этому возрасту многочисленных факторов риска (различные внутриматочные вмешательства, внутриматочная контрацепция, отсутствие постоянного полового партнера и др.).

В последние годы в СНГ и других странах отмечен значительный рост частоты заболеваний, передающихся половым путем. Так, в экономически развитых странах Европы начиная с 1962 г. заболеваемость трансмиссивными болезнями возросла примерно в 3 раза и в последние 10 лет стабилизировалась на уровне 10 – 13 на 1000 женщин в год. Наибольшее повышение заболеваемости выявлено в возрастных группах 18-24 года и 25-29 лет.

Условиями, способствующими развитию инфекционного процесса, могут являться такие социально-демографические факторы, как низкий образовательный и культурный уровень, социальная неустроенность (незамужние женщины), такие особенности половой функции, как раннее начало половой жизни, наличие двух и более половых партнеров в течение последних 6 месяцев, половая жизнь во время менструации. Существенным фактором риска развития воспалительных заболеваний является заболевание половых органов у партнера (уретрит, простатит, эпидидимит). Использование внутриматочных контрацептивов и спринцевания может также способствовать развитию воспалительных заболеваний гениталий, оказывая угнетающее влияние на местные факторы защиты организма. По нашим данным, чем больше возраст больных, чем дольше срок использования ВМС, чем больше количество абортов в анамнезе, тем хуже прогноз течения и исходов воспалительных заболеваний органов малого таза.

При использовании ВМС более 5 лет резко возрастает частота гнойно-септических осложнений (таких как параметрит, перитонит, сепсис).

Наши исследования показали, что у пациенток с наличием ВМС и перенесенных абортов в анамнезе наблюдается более высокая частота гнойно-септических осложнений и хирургического лечения, длительное течение заболевания, по сравнению с другими группами.

На основании результатов исследований, можно сделать выводы:

1. ВМС являются одним из основных факторов риска в формировании гнойных воспалительных заболеваний придатков матки.

2. Сочетание ВМС и абортов являются как наиболее часто встречаемыми, так и самыми неблагоприятными сочетанием факторов риска развития воспалительных тубоовариальных образований.

Этот факт следует учитывать при планировании методов контрацепции в послеабортном периоде.

3. Длительное применение ВМС увеличивает частоту развития гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза.

4. С увеличением возраста женщины уменьшается количество неосложненных форм хронического сальпингоофорита и резко возрастает частота гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза.

5. Увеличение числа внутриматочных манипуляций и операций на органах малого таза в анамнезе повышают вероятность развития гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза.

6. Увеличение числа аборт в анамнезе также повышает частоту развития гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза.

Исходя из результатов проведенной работы при использовании ВМС, можно рекомендовать:

- перед введением ВМС тщательно обследовать женщин не только гинекологом, но и врачами других специальностей
- выделять среди женщин группы риска по развитию ВЗОМТ исходя из указанных в работе факторов риска
- женщинам с высоким риском возникновения воспалительных осложнений при применении ВМС рекомендовать санацию очагов инфекции, проведение общих оздоровительных мероприятий
- диспансерное наблюдение женщин высокой степени риска
- строгий контроль за длительностью использования ВМС

Существенно повышает риск развития воспалительных заболеваний гениталий наличие тяжелой соматической патологии, приводящей к снижению общего и местного иммунитета. Фактором риска развития воспалительных заболеваний могут стать перенесенные медицинские манипуляции, например, чревосечение в анамнезе, диагностические внутриматочные вмешательства, длительная антибактериальная терапия, перенесенные травмы промежности и шейки матки в родах, любые факторы, снижающие местный и общий иммунитет.

Нарушение менструального цикла у больных хроническим сальпингоофоритом наблюдается довольно часто. Изменение функционального состояния яичников на фоне хронического сальпингоофорита может приводить к монофазным циклам, укорочению или недостаточности лютеиновой фазы цикла. Высокую частоту бесплодия при хроническом сальпингоофорите нельзя объяснить только наличием спаечного процесса органов малого таза. Безусловно, важное значение в структуре бесплодия имеет влияние специфической флоры, особенно хламидий, но взаимоотношения организма и агента при различных эндокринопатиях до конца не выяснены. Особенности нарушения секреции лютеинизирующего гормона (ЛГ) у больных хроническим воспалением придатков матки характеризуется снижением уровня и нарушением ритма секреции ЛГ. Зависимость характера нарушения гормонального гомеостаза от стадии сальпингоофорита подтверждается также разницей секреции ФСГ у больных острым и подострым сальпингоофоритом (отсутствие каких-либо отклонений в секреции гормона) и у большинства больных хроническим воспалительным процессом в придатках матки (выраженное снижение или отсутствие циклической секреции ФСГ).

Проведенные исследования по определению субъективной оценки времени у больных с различной гинекологической патологией показали, что оценка временного интервала была изменена у 87% больных хроническим сальпингоофоритом, имеющих клинические нарушения менструальной функции, что может говорить о возможном вовлечении в процесс высших структур головного мозга (гипоталамуса, шишковидной железы). У больных, принимающих монофазные контрацептивы, субъективная оценка временных интервалов приближалась к контрольной группе.

На основании исследования секреции половых гормонов при ХС, были установлены варианты нарушения гипофизарно-яичниковых взаимоотношений у больных неспецифическим сальпингоофоритом.

Качественно новое значение приобрели оральные контрацептивы и в лечении хронического сальпингоофорита. Отношение врачей к данному вопросу также неоднозначно. Так, в настоящее время считается, что применение оральных контрацептивов увеличивает частоту заболеваемости хламидиозом. Данное убеждение возникло после того, как было показано, что при применении оральных контрацептивов наблюдается достоверное повышение хламидийных включений церви-

кального секрета как в первую, так и во вторую фазу менструального цикла. Под действием оральных контрацептивов антихламидийная активность цервикального секрета изменяется в различные фазы менструального цикла. Известно, что в течение менструального цикла изменяется морфология эпителия влагалища, цервикального канала, эндометрия. Нормальным ответом на повышение уровня прогестерона является появление зон эктопического эпителия, клетки которого наиболее чувствительны к хламидийной инфекции, поэтому у женщин, применяющих оральные контрацептивы, увеличивается процент выделения хламидий только если у этих женщин имеется эрозия шейки матки.

В настоящее время ведется глубокое изучение применения оральных контрацептивов в лечении хронического сальпингофорита и, хотя мало данных о фармакодинамике оральных контрацептивов в применении с антибактериальными препаратами и эффективности их взаимодействий в лечении специфических инфекций, по мнению ряда авторов, гормональный фактор может обеспечить более ясное понимание и более эффективное лечение случаев инфекций, наиболее резистентных к терапии, у женщин с гормональными нарушениями.