



TASHKENT MEDICAL ACADEMY



# Journal of Educational and Scientific Medicine

## Issue 5 | 2025



OAK.UZ  
Google Scholar

Science Education Commission of the Cabinet  
Ministry of the Republic of Uzbekistan

ISSN: 2181-3175

## THE IMPORTANCE OF INTRAUTERINE DEVICES FOR THE REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN OF CHILDBEARING AGE

*Yusupova Umida Masharifovna*

*Tashkent Medical Academy*

**Resume.** Intrauterine contraception (VMS): this device made of plastic with the addition of copper or other metals is considered one of the most effective abortive methods of pregnancy protection. In recent years, there have been significant improvements in the types and quality of such products.

Hormonal contraception, presented by the IUD, reaches a reliability level of over 98%, surpassing traditional hormonal methods (about 10%). This advantage is due to: - High efficiency in preventing pregnancies; - The absence of systemic side effects for the woman's body; Rapid restoration of reproductive function after removal of the IUD. Innovations and reduction of the risk of complications: the inclusion of copper, silver or gold in the composition significantly (2-9 times) minimizes the likelihood of inflammatory processes inside the uterus. This is achieved due to the antibacterial effect of metals.

**Key words:** reproductive health, intrauterine contraception, woman.

## ВАЖНОСТЬ ВНУТРИМАТОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА

*Юсупова Умида Машарифовна*

*Ташкентская Медицинская Академия*

**Резюме.** Внутриматочное средство контрацепции (VMS): данное устройство из пластика с добавлением меди либо других металлов считается одним из наиболее эффективных abortивных методов предохранения от беременности. В последние годы наблюдаются значительные улучшения в типах и качестве таких средств.

Гормональная контрацепция, представленная ВМС, достигает уровня надежности свыше 98%, превосходя традиционные гормональные методы (около 10%). Это преимущество обусловлено: - Высокой эффективностью в предотвращении беременностей; - Отсутствием системных побочных эффектов для организма женщины;

Быстрым восстановлением репродуктивной функции после удаления ВМС. Инновации и снижение риска осложнений. Включение в состав меди, серебра или золота существенно (в 2 - 9 раз) минимизирует вероятность воспалительных процессов внутри матки. Это достигается благодаря антибактериальному действию металлов.

**Ключевые слова:** репродуктивная здоровья, внутриматочная контрацепция, женщина.

## ТУҒРУҚ ЁШИДАГИ АЁЛЛАРДА БАЧАДОН ИЧИ ВОСИТАСИНИНГ РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИКДАГИ АҲАМИЯТИ

*Юсупова Умида Машарифовна*

*Тошкент Тиббиёт Академияси*

**Резюме.** Бачадон ичи контрацепция (БИВ): мис ёки бошқа металллар қўшилган пластмассадан тайёрланган ушбу курилма хомилдорликдан химоя қилишнинг энг самарали усулларидан бири ҳисобланади. Сўнгги йилларда бундай маҳсулотларнинг турлари ва сифати сезиларли даражада яхшиланди. спирал томонидан тақдим этилган гормонал контрацепция анъанавий гормонал усуллардан (тахминан 18%) ошиб, 90% дан юқори ишончлилик даражасига етади.

Бу афзаллик қуйидагиларга боғлиқ: - хомилдорликнинг олдини олишда юқори самарадорлик; - аёл танаси учун тизимли ён таъсирларнинг йўқлиги; спирал олиб ташланганидан кейин репродуктив функцияни тезда тиклаш. Инновациялар ва асоратлар хавфини камайтириш: мис, кумуш ёки олтинни композицияга киритиш (2-9 марта) бачадон ичидаги яллиғланиш жараёнларининг эҳтимолини камайтиради. Бунга металлларнинг антибактериал таъсири туфайли эришилади.

*Калим сўзлар:* репродуктив саломатлик, бачадон ичи контрацепсияси, аёл.

**Актуальность.** Анализ потребности в дифференцированной стратегии профилактики и лечения осложнений при проведении внутриматочных манипуляций обусловлен следующими ключевыми аспектами:

Во-первых, глобальная эпидемиологическая ситуация показывает, что ежегодно фиксируются более 250 миллионов новых случаев заболеваний, передающихся половым путем.

Особую актуальность проблеме придает тот факт, что в зону риска попадают преимущественно молодые люди до 25 лет, среди которых большинство - женщины репродуктивного возраста [2,4,8]. Это обуславливает значительное количество вторичных осложнений (бесплодие, невынашивание и т.д.), негативно сказывающихся на репродуктивном здоровье.

Второй важный момент - рост числа женщин в детородном возрасте с хроническими инфекциями органов малого таза. В этой группе наблюдается тенденция к увеличению количества внутриматочных вмешательств различного характера (диагностических, терапевтических и абортных), что усугубляет проблему.

В последние десятилетия в области хирургии и гинекологии активно разрабатываются методы рациональной профилактики послеоперационных осложнений [3,5,9,11]. В научной практике выделяют уровни риска развития инфекций после операций.

Важными факторами считаются:

- Разработка стандартизированных подходов к антибактериальной профилактике;

- Определение множества предоперационных и периоперационных факторов, способствующих возникновению инфекционно-воспалительных процессов.

Применение антибиотиков для предупреждения осложнений требует достижения оптимальных концентраций препаратов в тканях до их возможного заражения. Однако длительное использование антимикробных средств не только не снижает, но и повышает вероятность инфекционных заболеваний после хирургических вмешательств [1,6,8], что подчеркивает необходимость комплексного пересмотра существующих протоколов.

Для предотвращения инфекционных осложнений критически важно: - Введение антибиотика не позднее 3 часов после хирургического вмешательства, когда создаются условия для проникновения микроорганизмов; - Избегание назначения антибиотиков более чем за сутки до операции из-за риска развития устойчивости бактерий к препаратам. Оптимальный режим применения: Рекомендуется следующая схема:

1. Первое введение (или интраоперационное) антибиотика непосредственно во время операции или сразу после неё;

2. Повторные приемы – на протяжении 12-24 часов после хирургического вмешательства [5,7,10,12].

Эти рекомендации подчеркивают необходимость строгой периоперационной стратегии в антибиотикопрофилактике для обеспечения максимальной безопасности и эффективности использования внутриматочных контрацептивов.

**Цель исследования.** Изучение значения внутриматочных средств в репродуктивном здоровье женщин детородного возраста.

**Материалы и методы исследования.** Для выполнения поставленной перед нами задачи мы отобрали 85 пациенток, у которых был диагностирован ВМС и возникли осложнения. В них мы провели клинический анализ и спрогнозировали осложнения.

В основной группе женщин, у которых было проведено прерывание беременности медицинским абортом до 12 недель путем выскабливания, имело место у 2 пациенток (6,7%) обострение хронического аднексита.

В контрольной группе проблемы после производства аборта имели место у 12 женщин (40%): обострение хронического аднексита было у 6, метроэндометрит – у 3, острый аднексит – у 2, нарушение менструального цикла у одной пациентки.

**Результаты исследования.** Ключевым поводом для выбора метода ВМК в качестве предпочтительной контрацепции послужило: - запретное опасение повторных аборт, что стало основным аргументом, - психологическая непереносимость гормональных средств (данный пункт выразился у 65.9% опрошенных женщин), - высокий уровень эффективности ВМК, её практичность и доступность по стоимости, - безопасное воздействие на здоровье женщины с продолжительным действием контрацептива, - комфорт в сексуальной жизни.

Преобладающее число респонденток (65.9%) отвергает гормональные методы, предпочитая ВМК до наступления менопаузы. До применения ВМК у женщин наблюдалась череда беременностей с преобладанием абортов: почти треть из них приходилось на период до первых родов.

Соотношение числа абортов к числу родов составило 2,1:1 среди тех, кто страдал воспалительными заболеваниями органов малого таза (ВЗОМТ), и 1,7:1 — без ВЗОМТ. Использование ВМК при соблюдении правил не

снижает фертильность. После её удаления: - беременность наступила у 55.6% женщин в течение полугода, - у оставшихся - в течение года, без превышения среднестатистических показателей осложнений.

У пациенток с ВЗОМТ чаще обнаруживались нарушения микробиоценоза влагалища: - снижение или полное отсутствие лактобактерий, - присутствие условно патогенной флоры: золотистых стафилококков, энтеробактерий, гарднерелл и грибка рода *Candida*.

Перед установкой ВМК проводилось традиционное обследование с определением степени чистоты влагалища.

Перед внедрением и последующим использованием ВМК для каждой пациентки осуществлялась комплексная диагностика:

- Традиционный медицинский осмотр,
- Анализ степени чистоты влагалищной микрофлоры.

Риски возникновения воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) во время применения внутриматочной контрацепции:

1. Предыдущие случаи ВЗОМТ или инфекций, передающихся половым путем.
2. Многопартнерские сексуальные связи.
3. Недостаточно тщательное предварительное обследование либо неполноценное лечение выявленных заболеваний перед установкой ВМК.

4. Отсутствие систематического диспансерного контроля в период использования данной контрацептивной системы. Эти факторы существенно повышают вероятность развития осложнений, подчеркивая необходимость тщательного предварительного обследования и последующего наблюдения за состоянием здоровья женщин.

**Выводы.** 1. Эволюция лечебно-профилактических мероприятий: Исследования сформулировали новые подходы к оптимизации комплекса медицинских процедур, направленных на снижение риска осложнений при использовании внутриматочных контрацептивов (ВМК). Периперационная антибиотикопрофилактика: – строгое соблюдение временных интервалов для введения антибактериальных препаратов; - инновационные материалы ВМС с добавлением металлов, снижающих риск воспалений.

2. Научное обоснование и прогнозирование осложнений: - разработка научно-подтвержденных критериев для оценки индивидуального риска; - создание алгоритмов раннего выявления факторов, способствующих развитию патологий.

3. Повышение качества предварительного обследования и наблюдения: - Внедрение стандартов тщательной диагностики перед установкой ВМК (включая гистероскопию); - организация систематического динамического контроля за состоянием пациенток после введения контрацептива.

4. Анализ факторов распространенности и приоритеты развития: - изучение социальных, медицинских и психологических аспектов выбора ВМК; - определение ключевых направлений для популяризации безопасного использования внутриматочной контрацепции: а) Образовательные программы для пациенток о преимуществах и особенностях применения ВМС; б) Стимулирование медицинских учреждений к внедрению передовых технологий в области гинекологии.

5. Развитие научно-исследовательской деятельности: - проведение дополнительных клинических испытаний для оценки эффективности новых материалов и методов установки; - сотрудничество научного сообщества с производителями ВМС для улучшения характеристик устройств.

6. Регулирование и стандартизация практики: - разработка национальных протоколов по использованию внутриматочных контрацептивов, включая рекомендации по обследованию, установке и наблюдению; - внедрение строгих критериев для контроля качества медицинских услуг в области ВМК.

Эти меры позволят существенно повысить безопасность применения внутриматочных контрацептивов, снизить частоту осложнений и укрепить доверие женщин к данному методу предохранения.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алгоритм выбора метода контрацепции. Консультирование по контрацепции как основа персонализированного выбора: информационный бюллетень / В.Е. Радзинский, М.Б. Хамошина. – М.: Редакция журнал Status Praesens, 2017. – 20 с.
2. Беременность высокого риска / под ред. А.Д. Макария, Ф.А. Червенака, В.О. Бицадзе. – М.: ООО «Издательство Медицинское информационное агентство», 2015. – 920 с.
3. Кузнецова П.Э., Ахмеджанова Г.А. Особенности патологии шейки матки у женщин перименопаузального периода // Материалы.4 съезда акушер-гинекологов Таджикистана. 2003. - С. 197-198.
4. Михайлова О.И., Скрипниченко Ю.П. Якушевская О.В. Эффективная послеродовая контрацепция. РМЖ (Мать и дитя. Акушерство и гинекология). 2013;1.
5. Хаберов С.В. Послеродовая контрацепция у женщин, перенесших гестоз // Проблемы беременности. 2003 - № 7. - С. 97.

6. Borda MR, Winfrey W, McKaig C. Return to sexual activity and modern family planning use in the extended postpartum period: an analysis of findings from seventeen countries. *Afr J Reprod Health*. 2010;14:72-79.
7. Eroglu K, Akkuzu G, Vural G, et al. Comparison of efficacy and complications of IUD insertion immediate postplacental/early postpartum period with interval period: 1 year follow-up. *Contraception*. 2006;74:376-381
8. Sonalkar S, Kapp N. Intrauterine device insertion in the postpartum period: a systematic review. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2015;20:4e18
9. Whitaker AK, Endres LK, Mistretta SQ, Gilliam ML. Postplacental insertion of the levonorgestrel intrauterine device after cesarean delivery vs. delayed insertion: a randomized controlled trial. *Contraception*. 2014;89:534e9.
10. Иргашева С. У., Гуламмахмудова Д. В. Анализ эффективности лечения нарушений репродуктивного здоровья у больных с СПКЯ //Молодой ученый. – 2014. – №. 11. – С. 145-149.
11. Dilshodovna A. M., Sattarovna B. G., Saidakhmadovna R. N. The Role of Chronic Cholecystitis in the Development of Obstetric Complications //American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2024. – Т. 14. – №. 2. – С. 532-536.
12. Babadjanova G. S. et al. Peculiarities of the Pregnancy in Women with Hepatobiliary System Pathology //Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. – 2020. – Т. 14. – №. 4.
13. Гуламмахмудова Д. В. Клиническое течение синдрома поликистоза яичников у женщин репродуктивного возраста //Вестник Российского государственного медицинского университета. – 2015. – №. 2. – С. 32-33.