

ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ВНУТРИМАТОЧНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ КЛИМАКСА У ЖЕНЩИН

Б. М. Кошкин

Кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав.— проф. З. Н. Якубова) Казанского
ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова

Одним из существенных факторов снижения здоровья и трудоспособности женщины являются аборты [7], влияющие также и на течение климактерического периода [5]. В нашей стране всеобщее признание получила внутриматочная контрацепция [1, 4, 6], которая представляет собой эффективный метод предупреждения абортов [2].

В доступной литературе мы не встретили данных о клинических особенностях течения климакса у женщин, длительно предохранявшихся от беременности внутриматочными средствами контрацепции. В настоящей работе проанализированы особенности клинического течения климактерического периода у женщин, пользовавшихся внутриматочными средствами контрацепции (ВМС) от 5 до 15 и более лет.

Были обследованы 88 женщин в климактерическом периоде, из них 66 (основная группа) применяли внутриматочные контрацептивы, а 22 женщины (контрольная группа) — традиционные методы предохранения от беременности.

В процессе обследования изучали возраст наступления климакса, характер менструальной функции, клинические проявления климактерического синдрома, тяжесть его течения [3].

Климакс у женщин основной группы наступил в возрасте $47,3 \pm 0,4$ года, а контрольной — в $48,5 \pm 8,9$ ($P > 0,05$).

Клиническая картина климактерического синдрома была представлена следующими, наиболее часто встречающимися симптомами (табл. 1).

Таблица 1

Частота основных симптомов климактерического синдрома

Симптомы	Группы обследованных женщин				P
	основная		контрольная		
	абс.	%	абс.	%	
Приливы	62	93,9	21	95,4	> 0,05
Раздражительность	27	40,9	13	59,1	> 0,05
Плаксивость	24	36,4	13	59,1	> 0,05
Слабость и повышенная утомляемость	23	34,8	18	81,8	< 0,01
Повышенное потоотделение	23	34,8	8	36,4	> 0,05
Боли в сердце	16	24,2	9	40,9	> 0,05
Головная боль	13	19,7	5	22,7	> 0,05
Головокружение	8	12,1	9	40,9	< 0,05
Бессонница	8	12,1	3	13,6	> 0,05
Ухудшение памяти	7	10,6	3	13,6	> 0,05
Парестезии	5	7,6	3	13,6	> 0,05
Климактерические кровотечения	4	6,1	6	27,3	< 0,05
Гипертоническая болезнь	4	6,1	2	9,1	> 0,05
Чувство страха	2	3,0	1	4,5	> 0,05

Из данных табл. 1 видно, что в основной группе дисфункциональные маточные кровотечения наблюдались в 4 раза реже, а пароксизмальные нарушения вегетативной нервной системы в виде приливов, повышенного потоотделения и другие симптомы имели тенденцию к уменьшению. Женщины основной группы в 2 с лишним раза реже страдают повышенной утомляемостью и общей слабостью.

Частота случаев нервно-психических расстройств у женщин, длительно поль-

зующихся внутриматочными контрацептивами, также имела тенденцию к снижению. По нашему мнению, это объясняется тем, что применение ВМС резко уменьшает количество аборт, а следовательно, и их осложнений, нормализует сексуальные отношения, уменьшает количество стрессовых ситуаций, возникающих в связи со страхом наступления непланируемой беременности, возможного аборта и его последствий.

Тяжесть клинического течения климактерического синдрома представлена в табл. 2.

Таблица 2

Тяжесть клинического течения климактерического синдрома

Течение климактерического синдрома	Группы обследованных женщин				P
	основная		контрольная		
	абс.	%	абс.	%	
Патологическое течение	21	31,8	18	81,8	<0,01
легкая степень	12	18,2	6	27,3	>0,05
средняя	6	9,1	5	22,7	>0,05
тяжелая	3	4,5	7	31,8	>0,05

Как видно, климакс принимает патологическое течение в 2,5 раза реже у женщин, длительно применяющих ВМС.

Первичными проявлениями менопаузы у 35% женщин основной группы оказались нарушения менструальной функции, что в 2 раза чаще, чем у женщин контрольной (14%), у которых менопауза в подавляющем большинстве случаев начиналась с появления пароксизмальных нарушений вегетативной нервной системы ($P < 0,05$).

ВЫВОДЫ

1. Климактерические кровотечения у женщин, длительно применявших внутриматочные контрацептивы, встречаются в 4 раза, а патологическое течение климактерического синдрома в 2,5 раза реже, чем у женщин, пользующихся другими методами контрацепции.

2. Длительное применение внутриматочных контрацептивов не влияет на время наступления климакса, облегчает течение климактерического синдрома, что способствует сохранению здоровья и трудоспособности женщины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боров В. И. Актуальные вопросы теории и практики внутриматочной контрацепции. Автореф. докт. дисс. Казань, 1977.— 2. Вербенко А. А., Ильин С. Е., Чусова В. Н., Альшевская Т. Н. Аборты и противозачаточные средства. М., Медицина, 1968.— 3. Вихляева Е. М. Климактерический синдром и его лечение. М., Медицина, 1966.— 4. Мануилова И. А. Современные контрацептивные методы. М., Медицина, 1983.— 5. Матвеева П. Ф. Особенности клинического течения климактерического синдрома у женщин, проживающих в условиях муссонного климата Владивостока. Вопросы клиники и лечения. Автореф. канд. дисс. Барнаул, 1974.— 6. Якубова З. Н. Казанский мед. ж., 1983, 3.— 7. Schott C., Kreibich H., Ehrig E. Zbl. Gynäk., 1981, 130, 6.

Поступила 29 мая 1984 г.