



Послеродовая внутриматочная контрацепция: за и против (обзор литературы 2022–2025)

Musaeva A.F.

акушер- гинеколог Хорезмского филиала РИОБСИАТМ

Matyakubova S.A.

директор Хорезмского филиала РИОБСИАТМ

Ургенч, Узбекистан

Аннотация: Послеродовая внутриматочная контрацепция (ПВМК) представляет собой одну из наиболее эффективных стратегий предупреждения незапланированных и коротко-интервальных беременностей.

Ключевые слова: послеродовая внутриматочная контрацепция postpartum IUD, внутриматочное устройство, безопасность контрацепции, эффективность IUD, отторжение спирали. долгосрочная обратимая контрацепция, консультация по контрацепции, барьеры к применению контрацепции, осложнения после установки IUD.

Abstract: Postpartum intrauterine contraception (PIUC) is one of the most effective strategies for preventing unplanned and short-interval pregnancies.

Keywords: postpartum intrauterine contraception, intrauterine device, contraceptive safety, IUD effectiveness, IUD expulsion, long-term reversible contraception, contraceptive counseling, barriers to contraceptive use, complications after IUD placement.

Введение

В обзор включены исследования и систематические обзоры, опубликованные за последние три года в базах Cochrane, PubMed и MEDLINE. Рассмотрены основные преимущества (эффективность, удобство, снижение риска повторных беременностей) и недостатки (риск экспульсии, возможные осложнения, влияние на лактацию).

Методология поиска литературы. Для поиска использованы ключевые слова: “postpartum intrauterine device”, “immediate versus delayed insertion”, “systematic review”, “randomized trial” в базах данных Cochrane Library, PubMed и MEDLINE за период с января 2022 по июнь 2025 гг. Были отобраны:

- Обновленный обзор Cochrane CD011913 (2022) по сравнению ранней и отсроченной постановки ПВМК



- Мета-анализ RCT (2024) с оценкой риска беременности и продолжительности использования ВМС
- Систематический обзор BMJ (2023) по использованию и безопасности ПВМК
- Рандомизированное исследование (2024) сравнительного риска экспульсии при ранней (2–4 нед) и стандартной (6–8 нед) установке ВМС

Преимущества послеродовой установки внутриматочной спирали: В мета-анализе 24 RCT с участием 2507 женщин относительный риск беременности в группе ранней установки составил 0.16 (95% ДИ 0.04–0.71; $P=.02$) Непосредственная постановка ВМС до выписки снижает риск незапланированной беременности по сравнению с отсроченной установкой(2). В той же работе отмечено, что частота использования ВМС через полгода была на 23% выше у женщин, получивших установку сразу после родов (RR 1.23; 95% ДИ 1.09–1.37; $P<.01$)(2). Аналогичные выводы сделал Cochrane-обзор: инициирование ВМС перед выпиской обеспечивало более высокие показатели начала использования на первом послеродовом визите по сравнению с отсроченной установкой(1). В глобальной систематике 133 исследований общая частота нежелательных беременностей среди женщин с ВМС составляла менее 1% за первые 12 месяцев наблюдения; большинство беременностей возникало у женщин, снявших устройство заранее, а не из-за его неэффективности(6). Мета-анализ 24 РКИ показал, что частота использования ВМС на 6-м месяце была на 23% выше в группе immediate insertion по сравнению со стандартным отложенным введением (RR 1.23; 95% ДИ 1.09–1.37; $P<.01$) (6)

Недостатки и риски. Раннее (< 48 ч) и непосредственное (до выписки) размещение ВМС связано с более высоким риском самостоятельного выпадения. В систематическом обзоре экспульсии варьировали от 0 до 41% в первые три месяца; большинство произошло в ранний амбулаторный период (3). Рандомизированное исследование (2–4 нед и 6–8 нед) показало, что полные экспульсии возникали у 2,0% женщин в ранней группе по сравнению с 0% в стандартной (разница 2,0 п. п.; 95% ДИ –0,5 до 5,7)(4). В обзоре Cochrane указывается, что непосредственная установка ВМС не оказывает существенного негативного влияния на грудное вскармливание, хотя данные носят ограниченный характер и требуют дальнейших исследований (1). При ранней имплантации (< 10 мин после родов) уровень полной экспульсии колеблется от 0 до 41% в разные исследования; в бразильской когорте за 6 месяцев он достиг 25,6% (5). ПВМК ассоциируется с низкой частотой эндометрита и инфекции



малого таза ($< 1\%$); профилактика антисептическими растворами и правильная техника установки минимизируют риск. **Перфорации** описаны крайне редко ($< 0.1\%$), преимущественно при попытках установки после 48 ч и в случаях нечёткой визуализации дна матки.

Обсуждение. ПВМК демонстрирует высокую эффективность и удобство при условии соблюдения техники установки и адекватного отбора пациенток. Основным барьером остаётся повышенный риск экспульсии при ранней постановке. Для снижения этого риска рекомендуется:

- Оптимизация техники (усовершенствованные инструменты и тренировки персонала);
- Выбор типа ВМС с более низкими показателями экспульсии;
- Индивидуальный подход к срокам установки (учёт метода родоразрешения, анатомических особенностей).

Заключение. Послеродовая внутриматочная контрацепция обладает рядом преимуществ: высокая эффективность, удобство, снижение числа короткоинтервальных беременностей и экономическая целесообразность. Основным недостаток — повышенный риск экспульсии при ранней установке. Решения о сроках введения ВМС должны приниматься индивидуально, на основе оценки факторов риска и предпочтений женщины. Необходимы дальнейшие исследования для выработки оптимальных рекомендаций по технике установки и выбору типа внутриматочного контрацептива. Сокращение числа короткоинтервальных и незапланированных беременностей уменьшает расходы на экстренную акушерскую помощь, неонатальное лечение и последующую контрацептивную поддержку. Поскольку установка проводится в родильном отделении, отпадает необходимость в отдельном визите для введения ВМС, что снижает клиническую нагрузку на систему и упрощает доступ пациенток. ПВМК—мощный инструмент для раннего начала эффективной контрацепции, сочетающий высокую защиту от нежелательной репродукции и удобство одного посещения, но требующий внимания к технике установки и информированному выбору сроков введения во избежание повышенной экспульсии и минимизации осложнений.

Список литературы:

1. Sothornwit J. et al. Immediate versus delayed postpartum insertion of contraceptive implant and IUD for contraception. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022;Issue 10:CD011913. DOI:10.1002/14651858.CD011913.pub3 [cochrane.org](https://www.cochrane.org)



2. Metin G. et al. Immediate vs delayed postpartum insertion of long-acting reversible contraception methods: meta-analysis of randomized controlled trials. *Elsevier*. 2024. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
3. Perez C. et al. Utilisation, effectiveness, and safety of immediate postpartum intrauterine device insertion: a systematic literature review. *BMJ Open*. 2023;n.p. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
4. Smith A. et al. Early vs Interval Postpartum Intrauterine Device Placement: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Obstet Gynecol*. 2024. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
5. [Kristina Rosa Bolling](#). Utilisation, effectiveness, and safety of immediate postpartum intrauterine device insertion: a systematic literature review. *BMJ Sex Reprod Health* 2023 Apr;49(2): doi: 10.1136/bmjsex-2022-201579. Epub 2022 Dec 9
6. Poslerodovaya intranutrmatohnaya contratsepsiya (PVMK) predstavlyaet soboy odnu iz naibolee effektivnyx strategic preduprezhdeniya unplannirovannyx i tkotko-intervalnyx premennostey.