

# بررسی میزان خونریزی غیرطبیعی، قاعدگی سنگین، دیسمنوره و خروج خودبخود IUD جایگذاری شده در اواخر دوره پست پارتوم و مقایسه آن با IUD اینتراوال (غیر این زمان)

دکتر لیلی صفدریان، استادیار گروه زنان و مامایی، بیمارستان دکتر شریعتی  
دکتر نسرین نیرومند، استادیار گروه زنان و مامایی، بیمارستان میرزا کوچک خان  
دکتر عدرا آزموه، استادیار گروه زنان و مامایی، بیمارستان میرزا کوچک خان  
دکتر فاطمه رمضانزاده، استادیار گروه زنان و مامایی، بیمارستان ولیعصر  
دکتر بلقیس اولادی، استادیار گروه زنان و مامایی، بیمارستان مهدیه

## Evaluation of Abnormal Uterine Bleeding, Heavy Menstruation, Dysmenorrhea, Expulsion Rate of Postpartum IUD Inserted Comparing with Interval IUD Insertion ABSTRACT

In this ongoing prospective clinical trial study, two groups of IUD users were compared. first group (post partum) were consist of 77 cases of women in the late postpartum period (5-6 WKS after delivery). The second group (interval) were 414 cases of women whom IUD insertion had been done in any time other than the time mentioned above.

We observed abnormal uterine bleeding, heavy menstruation, dysmenorrhea, expulsion, ectopic pregnancy, pregnancy in 15 days, one, three and six months after insertion of IUD.

Abnormal uterine bleeding 5 months after insertion and heavy menstruation one and three months after insertion was seen more in interval group ( $p=0.03$ ,  $0.01$  and  $0.02$  respectively). Expulsion rate was not significantly different between two groups and was seen more in interval group. No cases of EP and pregnancy were detected within 6 months of follow up.

**Key Words:** Abnormal uterine bleeding; Dysmenorrhea; IUD; Expulsion rate

## چکیده

۴۷-۱۶ سال و متوسط ۲۸ سال و در ۴۱۴ مراجعه کننده بدست آمده است. تعداد حاملگی، تعداد زایمان و تعداد فرزند زنده در هر دو گروه یکسان بوده است. متوسط سیکل قاعدگی در گروه بعد از زایمان و غیر این زمان ۳۰ روز است. میزان خونریزی غیرطبیعی ۱۵ روز بعد از جایگذاری در هر دو هر دو گروه بدون اختلاف معنی دار، میزان خونریزی غیرطبیعی ۳۰ روز بعد از جایگذاری در هر دو گروه بدون اختلاف معنی دار بودند. میزان خونریزی غیرطبیعی ۱-۳ ماه بعد از جایگذاری در گروه غیر این زمان بیشتر بوده ولی اختلاف معنی داری با هم نداشتند.

مطالعه در حال انجام که از سال ۱۳۷۳ شروع شده، یک مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی (clinical trial) است که عوارض مختلف استفاده از IUD را در دو گروه از زنانی که اواخر دوره بعد از زایمان (۵-۶ هفته) هستند و غیر از این زمان را مورد بررسی قرار می دهد. در این مطالعه عارضه خونریزی غیرطبیعی، قاعدگی سنگین، دیسمنوره، خروج خودبخود IUD، حاملگی خارج رحم و حاملگی طی ۶ ماه از جایگذاری IUD مورد بررسی قرار گرفته است. سن بیماران در گروه بعد از زایمان ۴۷-۱۷ سال و متوسط ۲۳ سال در ۷۷ بیمار بوده است. سن مراجعین در گروه غیر این زمان

روشهای پروژسترونی بوده است. تداوم مصرف یکساله IUD مسی و نورپلانت بیشتر از بقیه روشها می‌باشد (۳). میزان حاملگی نابجا در مقایسه با زنان غیرحامله و مجموع زنان حامله و غیرحامله با مصرف IUD افزایش چندانی نداشته ولی حاملگی با IUD بیشتر نابجاست تا حاملگی با عدم وجود IUD (۴). IUD جاگذاری شده در یک هفته و بیشتر بعد از زایمان با خروج خودبخود بیشتر از غیر این زمان (اینتروال) همراه بوده است (۵).

با توجه به عدم تمایل پزشکان و ماماها در جایگذاری IUD زودتر از چهل روز بعد از زایمان و نگرانی از عوارض بیشتر آن، طرح مقایسه عوارض بر مبنای فرضیه یکسان بودن پیشنهاد شد و مورد تأیید قرار گرفت تا اگر با انجام تستهای آماری فرضیه فوق به اثبات برسد تحقیق وسیعتری انجام و برنامه‌ریزی ملی در جهت اقدام به جایگذاری IUD بعد از زایمان مورد توجه مسئولین بهداشتی کشور قرار گیرد. زیرا یکی از مسائل مهم در کشور ما حاملگی ناخواسته پیش آمده در دوره بعد از زایمان می‌باشد و اگر بتوان تا حدودی از آن پیشگیری نمود باز هم موفقیت در جهت ارتقای سلامت زنان جامعه برداشته شده است.

## روش و مواد

بیشتر از ۱۰ مرکز تنظیم خانواده که جایگذاری IUD در آنها بوسیله ماما، رزیدنت و پزشک متخصص زنان انجام می‌شد در نظر گرفته شد. مراجعین از جایگذاری IUD زودتر از چهل روز بعد از زایمان می‌ترسیدند و عاملین جایگذاری نیز رغبتی به اینکار نداشتند و لذا علیرغم تمام توضیحات و جلسات متعددی که با آنها گذاشته شد مجبور به چندین برابر کردن تعداد غیر این زمان شدیم تا تعداد نمونه مناسب برای نتیجه‌گیری آماری جمع آوری شود. به همین علت جمع‌آوری نمونه‌ها بجای ۲ سال به ۵ سال افزایش یافت. گروه بعد از زایمان شامل زنانی بود که هفته ۵ و ۶ بعد از زایمان را می‌گذراندند و گروه غیر این زمان شامل زنانی بود که بیشتر از ۶ هفته از زایمانشان می‌گذشت. با رعایت موارد منع مطلق و نسبی جاگذاری IUD و تهیه پاپ اسمیر اقدام به جایگذاری IUD T ۳۸۰ شد و ارزیابی عوارض ۱۵ روزه و سپس ماهیانه در پرسشنامه‌ای که از قبل تعیین شده بود ثبت گردید. آنالیز آماری با استفاده از نرم‌افزار spss و برنامه EPI6 انجام گردید.

میزان خونریزی غیرطبیعی ۴-۶ ماه بعد جایگذاری اختلاف معنی‌داری داشته و در گروه غیر این زمان بیشتر بوده است ( $p=0/03$ ). قاعدگی سنگینی یک ماه بعد از جایگذاری اختلاف معنی‌دار داشته و در گروه غیر این زمان بیشتر بوده است ( $p=0/01$ ). قاعدگی سنگین سه ماه بعد جایگذاری IUD در گروه غیر این زمان به نحو معنی‌داری بیشتر بوده است ( $p=0/02$ ). در مورد قاعدگی سنگین ۴-۶ ماه بعد از جایگذاری IUD اختلاف معنی‌داری در دو گروه وجود نداشت. اگرچه در گروه غیر این زمان بیشتر بود. میزان دیسمنوره در ۳۰ روز بعد از جایگذاری با ( $p=0/05$ ) اختلاف معنی‌دار داشتند و در گروه غیر این زمان بیشتر بود. در میزان دیسمنوره ۱-۳ ماه بعد جایگذاری و ۴-۶ ماه بعد جایگذاری اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت. خروج خودبخود IUD ۱۵ روز بعد جایگذاری در ۴ مورد غیر این زمان و ۱ مورد انتهای پست پارٹوم اتفاق افتاد ولی اختلاف معنی‌دار نبود. خروج خودبخود IUD یک ماه بعد جایگذاری در ۳ مورد غیر این زمان و یک مورد پست پارٹوم دیده شد که اختلاف معنی‌دار نداشتند. خروج خودبخود IUD سه ماه بعد جایگذاری در یک مورد غیر این زمان دیده شده و ۶ ماه بعد از جایگذاری نیز در یک مورد غیر این زمان اتفاق افتاد که اختلاف معنی‌دار نبود. هیچ موردی از حاملگی طبیعی و حاملگی نابجا طی ۶ ماه بررسی انجام شده در دو گروه وجود نداشت.

نتایج بدست آمده دلالت بر این می‌کند که استفاده از IUD در انتهای دوره پست پارٹوم با خونریزی غیرطبیعی کمتر، قاعدگی سنگین کمتر دیسمنوره کمتری همراه بوده و خروج خودبخود آن مشابه گروه غیر این زمان است.

## مقدمه

یکی از روشهای پیشگیری از بارداری IUD است که جایگذاری آن بعد از زایمان (بعد از خروج جفت با خروج خودبخودی ۱۳/۲ تا ۱۶/۲ درصد و اقدام به خروج طی شش ماه به علت خونریزی ۲/۱ درصد و به علت درد یک درصد بوده است) (۱). خروج خودبخودی IUDT ۳۸۰ غیر این زمان ۱۰-۵ درصد و خروج به علت درد و خونریزی را ۱۲-۲۶ درصد گزارش نموده‌اند (۲). استفاده از IUD در زنان شیرده اثر سوئی روی شیردهی و وزن‌گیری کودک نداشته است ولی خونریزی بیشتری را نسبت به گروه کنترل ذکر کرده‌اند. میزان لکه‌بینی و خونریزی در زنان مصرف‌کننده IUD مسی کمتر از

## نتایج

مشاهده نگردید.

میزان دیسمنوره تا ۳ ماه بعد جایگذاری در گروه (۱) ۵/۶٪ (نفر) و در گروه (۲) ۱۲/۸٪ (۵۳ نفر) بود که اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد.

میزان دیسمنوره ۱ ماه از بعد جایگذاری در گروه (۱) ۳/۳٪ (نفر) و در گروه (۲) ۶/۸٪ (۲۸ نفر) بود و اختلاف معنی‌دار بدست آمد ( $P = ۰/۰۰۵$ ).

خروج خودبخود IUD یک ماه بعد جایگذاری در گروه (۱) یک مورد و در گروه (۲) سه مورد بوده است که اختلاف معنی‌دار نداشتند.

خروج خودبخود IUD سه ماه و شش ماه بعد جایگذاری در گروه (۲) یک مورد و در گروه (۱) وجود نداشت.

حاملگی و حاملگی نابجا طی شش ماه بررسی در دو گروه مشاهده نشد (جدول ۱ و ۲).

سن زنان بعد زایمان (گروه ۱) ۴۷-۱۷ سال با میانگین ۲۳ سال در ۷۷ مراجعه کننده و سن زنان اینتروال (گروه ۲) ۴۷-۱۶ سال با میانگین ۲۸ سال در ۴۱۴ مراجعه کننده بود. نتایج مقایسه‌ای زیر در دو گروه محاسبه شد:

تعداد حاملگی در گروه (۱) ۱-۶ با  $1/02 \pm (SD)$  و میانگین ۲ بار و در گروه (۲) ۱-۷ با  $1/3 \pm (SD)$  و میانگین ۲ بار

تعداد زایمان در گروه (۱) ۱-۶ با  $0/983 \pm (SD)$  و میانگین ۲ بار و در گروه (۲) ۱-۷ با  $1/178 \pm (SD)$  و میانگین ۲ بار

تعداد فرزند زنده در گروه (۱) ۱-۶ با  $0/955 \pm (SD)$  و میانگین ۲ فرزند و در گروه (۲) ۱-۷ با  $1/15 \pm (SD)$  و میانگین ۲ فرزند

دوره عادت ماهانه در گروه (۱) ۲۱-۵۰ روز با  $4/404 \pm (SD)$  و میانگین ۳۰ روز و در گروه (۲) ۲۱-۶۰ روز با  $3/95 \pm (SD)$  و میانگین ۳۰ روز

خونریزی غیرعادی تا ۶ ماه بعد جایگذاری در گروه (۲) ۴/۹٪ (۲۴ نفر) و در گروه (۱) شاید بعلت شیردهی خونریزی غیرعادی وجود نداشت ( $P = ۰/۰۳$ ).

خونریزی غیرعادی تا ۳ ماه بعد جایگذاری در گروه (۱) در ۳/۹٪ (۳ نفر) و در گروه (۲) در ۷٪ (۲۹ نفر) مشاهده گردید که اختلاف معنی‌دار ندارند.

خونریزی غیرعادی تا ۱ ماه بعد جایگذاری در گروه (۱) در ۱۱/۷٪ (۹ نفر) و در گروه (۲) در ۱۱/۴٪ (۴۷ نفر) بود و اختلاف معنی‌دار نداشت.

خونریزی غیرعادی تا ۱۵ روز بعد جایگذاری در گروه (۱) ۹/۱٪ (۷ نفر) و در گروه (۲) در ۹/۴٪ (۳۹ نفر) مشاهده گردید که اختلاف معنی‌دار نبود.

قاعدگی سنگین تا ۶ ماه بعد جایگذاری در گروه (۱) ۷/۸٪ (۶ نفر) و در گروه (۲) در ۹/۹٪ (۴۱ نفر) و اختلاف معنی‌دار نبود.

قاعدگی سنگین تا ۳ ماه بعد جایگذاری در گروه (۱) ۳/۹٪ (۳ نفر) و در گروه (۲) در ۱۲/۸٪ (۵۳ نفر) بود که اختلاف معنی‌دار داشتند ( $P = ۰/۰۲$ ).

قاعدگی سنگین ۱ ماه بعد جایگذاری در گروه (۱) ۶/۵٪ (۵ نفر) و در گروه (۲) در ۱۸/۴٪ (۷۶ نفر) بود که اختلاف معنی‌دار داشت ( $P = ۰/۰۱$ ).

میزان دیسمنوره تا ۶ ماه بعد جایگذاری در گروه (۱) ۹/۱٪ (۷ نفر) و در گروه (۲) ۱۱/۸٪ (۴۹ نفر) بود که اختلاف معنی‌داری

## بحث

میزان حاملگی از ۲-۳ درصد با IUD خنثی تا ۰/۵ درصد با IUD های مسی متغیر است. خروج خودبخود IUD مسی طی یکسال اول ۳-۱۰ درصد بسته به سن، پاریته و عوامل دیگر می‌باشد. طی مطالعه انجام شده بوسیله WHO مؤثر بودن IUD تا ۱۳ سال نشان داده شده است. بیشترین علت خروج IUD مسی زودتر از موعد به علت درد و خونریزی شدید همراه قاعدگی می‌باشد و با تداوم مصرف میزان آن کم می‌شود. استفاده از IUD با این مدت زمان روشی در مقابل بستن لوله‌های رحمی است (۶). در یک مطالعه خروج خودبخود بیشتر در حین قاعدگی طی سه ماه اول جایگذاری آن بوده و در IUD های جایگذاری شده بعد از زایمان بیشتر از دیگر مواقع گزارش شده، همچنین در زنان جوان بیشتر اتفاق می‌افتد (۷). مطالعات متعدد انجام شده خروج خودبخودی IUD جایگذاری شده بعد از خروج جفت در فوندوس را ۱۳/۲ درصد و در داخل رحم ۱۶/۲ درصد و تداوم مصرف یکساله را بالای ۸۰٪ گزارش کرده‌اند (۸) اقدام به خروج IUD جایگذاری شده بعد از خروج جفت طی ۶ ماه مطالعه ۲/۱ درصد به علت خونریزی و ۱ درصد به علت درد بوده است (۹) مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۵ روی ۱۰۴۰ زن چینی که ۱۰۰٪ شیردهی داشتند انجام شد. این زنان IUD را به عنوان روش انتخابی جلوگیری از حاملگی استفاده می‌کردند. از این گروه، ۱۹٪ در ماه دوم بعد از زایمان و ۴۸٪ ماه ششم بعد زایمان و ۹۱٪ طی یکسال بعد از زایمان اقدام به

استفاده از آن کرده بودند و طی ۱۲ ماه بعد ۸۲٪ شیردهی داشتند (۱۰). T380 IUD در ۲۲۴ خانم کنیایی و ۱۱۰ نفر اهل مالی در دو گروه تا ۱۰ دقیقه بعد از خروج جفت و ۲ تا ۳ روز بعد از زایمان جایگذاری شد. خروج خودبخودی IUD در گروه تا ۱۰ دقیقه بعد از خروج جفت کمتر از نوع تأخیری بود (۰/۰۰۱) در مقابل (۰/۰۵) در کنیا و (۰/۱۵) در مقابل (۰/۲۷) در مالی). خروج به علل طبی در ۱٪ موارد کنیا و ۷٪ مالی و عدم تداوم مصرف ۵٪ و ۷٪ در کنیا و ۲۴٪ و ۳۲٪ در مالی بوده است و اختلاف چندانی با هم نداشتند و لذا استفاده از T380 IUD بعد از زایمان مورد توصیه می‌باشد (۱۱). مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۵ خروج خودبخودی IUD غیرمیله‌ای را ۱۰-۵٪ و خروج به علت درد و خونریزی را ۲۶-۱۲٪ گزارش نموده است (۱۲).

خروج IUD میله‌ای Gynefix کاشتنی که ۳۳۰ میلی‌متر مربع پوشش مس دارد، کمتر از انواع مسی غیرمیله‌ای بوده حدود ۴٪ گزارش شده است و لذا این نوع IUD به علت امکان خروج خودبخود کمتر از بقیه بلافاصله بعد از سقط و زایمان قابل کاشت در رحم می‌باشد و تا بحال موردی از حاملگی نابجا و عفونت لگنی از آن گزارش نشده است (۱۳).

IUD حاوی لوونورژسترون (LNG-IUD) با آزاد کردن ۲۰ میکروگرم روزانه هورمون کمتری نسبت به نورپلانت و قرص آزاد می‌کند و تأثیر سه ساله در بریتانیا و ۵ ساله در اسکانندیناوی برای آن در نظر گرفته شده ولی تا ۷ سال مصرف تأثیر آن کم نگردیده است. میزان حاملگی ۰/۵ درصد در مقابل یک درصد برای T380a طی ۷ سال بررسی بدست آمده و خروج خودبخودی آن مشابه T380a طی ۷ سال بوده است. عدم مصرف به علت خونریزی یا دیسمنوره کمتر از نوع مسی است و بیشتر خونریزی غیرعادی طی سه ماه اول مصرف می‌باشد. ۲۰٪ طی یکسال دچار آمنوره می‌شوند. بعضی این اثر را مفید و بعضی به همین دلیل اقدام به خروج آن می‌کنند. شانس کیست تخمدانی وجود دارد ولی معمولاً علامت‌دار نیست ۳۰ درصد از زنانی که آن را خارج می‌کنند به علت عوارض متابولیک مثل آکنه، تهوع، حساسیت پستان و تغییرات خلقی است. این IUD با کاهش شیوع رشد فیبروئید و کاهش دیسمنوره همراه بوده است. با همه اینها این نوع IUD قیمت بالایی دارد (۱۰۰ پوند = ۱۶۰ دلار) و در مقایسه با انواع دیگر IUD (۱۰ پوند) بسیار گران می‌باشد (۱۴).

در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۸ گزارش شده از چهار روش جلوگیری: (۱) IUD T380 (۲) نورپلانت (۳) قرصهای پروژسترونی

(۴) حلقه‌های واژینال پروژسترونی در زنان شیرده استفاده به عمل آمد. اگرچه بهترین روش پیشگیری از بارداری در دوره شیردهی استفاده از روشهای غیرهورمونی است ولی در این مطالعه هیچکدام از روشها، شیردهی را تحت تأثیر قرار ندادند. و حدود ۶۱٪ موارد در تمام گروهها ۶ ماه بعد زایمان شیردهی کامل داشتند و افزایش وزن کودکان زنان کاملاً شیرده طی ۶ ماه تفاوتی بین گروهها نشان نداد (۴/۶-۴/۸۱kg). گروه کنترل، زنان کاملاً شیردهی بودند که از روش پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کردند. بیشتر از ۵۰٪ زنان مصرف کننده، روش جلوگیری خونریزی در اولین ماه را در مقایسه با ۲۶٪ کنترل گزارش کردند. خونریزی بعدی در گروه IUD سه ماه و پروژسترون ۵ ماه بعد بود. میزان لکه‌بینی و خونریزی طی ۱۲ ماه در گروه IUD کمتر از روشهای پروژسترون دیده شد. میزان خونریزی و لکه‌بینی با IUD مسی و روشهای پروژسترون در زنان شیرده کمتر از غیرشیرده بود. تداوم مصرف IUD و نورپلانت طی یکسال بهتر از بقیه بود که این یافته اهمیت روشهای پیشگیری برنامه‌ریزی شده بعد از زایمان را تأکید می‌کند (۱۵).

در یک متاآنالیز مورد - شاهدهی میزان حاملگی نابجا همراه با IUD در مقایسه با گروه کنترل حامله‌ها با Odds Ratio = ۱۰/۶۳ (۷۴/۱۴-۶۶/۷) CI ۹۵٪ بیشتر بوده است.

استفاده قبلی از IUD شانس حاملگی نابجا را کمی افزایش می‌دهد با Odds Ratio = ۱/۴۰ (۵۹/۱-۲۳/۱) CI و Odds Ratio = ۱/۴۰ (۵۹/۱-۲۳/۱) CI حاملگی نابجا با IUD قبلی که کنترل آنها حامله یا غیرحامله باشد تفاوت چندانی نداشته است. کسانی که قبلاً IUD مصرف می‌کردند ریسک حاملگی نابجا بیشتر ندارند. بهر حال حاملگی با IUD بیشتر نابجا است تا حاملگی با عدم وجود IUD (۱۶).

استفاده از IUD با تداوم شیردهی بیشتر و فاصله‌گذاری بین تولدها در پاریته ۲ به بالا می‌شود (۱۷). جایگذاری IUD از ۱۰ دقیقه بعد از خروج جفت تا یک هفته یا بیشتر بعد از زایمان برای بیمار و عامل راحت‌تر بوده ولی با خروج خودبخودی بیشتر از موارد غیر این زمان همراه بوده است (۱۷).

میزان خروج IUD به علت درد و خونریزی در زنان شیرده کمتر گزارش شده است. ریسک سرطان آندومتر را در زنانی که IUD مصرف می‌کنند کمتر می‌دانند (۱۴) و میزان خروج خودبخود IUD جایگذاری شده بعد از خروج جفت در سزارین کمتر از زایمان طبیعی بوده است (۱۶). خروج خودبخود IUD جایگذاری شده بعد از خروج جفت ۵-۷ درصد طی ۶ ماه و حاملگی ۸/۲-۲ درصد طی ۲ سال گزارش شده است (۱۵).

جایگذاری IUD در اواخر دوره بعد از زایمان (هفته ۵-۶ بعد از زایمان) همیشه با نگرانی از طرف بیمار و عامل گذارنده همراه بوده است. تصور بر این است که میزان خونریزی، درد و خروج خودبخودی آن با توجه به موارد گزارش شده بیشتر از IUD جایگذاری شده در غیر این زمان (اینتروال) می‌باشد. در حالی که در مطالعه فعلی که در بیشتر از ده مرکز تنظیم خانواده شهر تهران در حال انجام است اختلافی از این نظر بین دو گروه طی ۶ ماه مشاهده نگردید. حتی میزان خونریزی غیرطبیعی در IUD جایگذاری شده بعد از زایمان با اختلاف معنی‌دار کمتر بوده است ( $P = 0/03$ ) همچنین میزان قاعدگی سنگین یکماه و سه ماه بعد جایگذاری IUD به ترتیب در گروه غیر این زمان بیشتر بوده و اختلاف معنی‌داری داشتند ( $P = 0/01$  و  $P = 0/02$ ). میزان دیسمنوره در یک ماه بعد از جایگذاری در گروه غیر این زمان بیشتر و اختلاف معنی‌داری داشتند ( $P=0/05$ ). میزان خروج خودبخودی IUD طی ۱۵ روز بعد از جایگذاری در ۱ مورد بعد از زایمان و ۴ مورد غیر این زمان اتفاق افتاد. طی یکماه بعد از جایگذاری در ۱ مورد بعد از زایمان و ۳ مورد غیر این زمان دیده شد و طی سه ماه از جایگذاری در یک مورد غیر این زمان وجود داشت و ۶ ماه بعد از جایگذاری در یک مورد غیر این زمان گزارش شد. اگرچه بیشتر موارد خروج خودبخودی در IUD غیر این زمان دیده شده است ولی اختلاف معنی‌داری با هم نداشتند و موردی هم از حاملگی طبیعی یا حاملگی نابجا در هیچکدام از گروهها مشاهده نگردید.

با توجه به اثر پیشگیری از بارداری بسیار خوب IUD که امروزه قابل رقابت با بستن لوله‌های رحمی می‌باشد، لازم است بیماران در دسترس که جهت کنترل بعد از زایمان مراجعه می‌کنند و بخصوص شیردهی هم دارند جهت استفاده از IUD مورد مشورت قرار گیرند، زیرا با توجه به تحقیق انجام شده نه تنها استفاده از IUD در اواخر دوره بعد از زایمان با عارضه درد و خونریزی بیشتری همراه نیست، بلکه میزان خونریزی و درد کمتری (احتمالاً به علت شیردهی) دارد و لزوماً امکان خروج به علت درد و خونریزی کمتر خواهد بود. همچنین میزان خروج خودبخودی IUD اگر چه در گروه غیر این زمان بیشتر بود ولی اختلاف معنی‌داری با هم نداشتند. استفاده از IUD نه تنها در اواخر دوره بعد از زایمان مفید است بلکه امروزه تمایل به استفاده از IUD های کاشتنی در رحم و مطمئن‌تر، بلافاصله بعد از خروج جفت مطرح می‌باشد. به این ترتیب می‌توان مانعی در مقابل حاملگی‌های ناخواسته دوره شیردهی شد.

با توجه به نتایج بدست آمده در این تحقیق همچنانکه گزارش مراکز دیگر نیز به تحریر درآمده استفاده از IUD در دوره بعد از زایمان به عنوان یک روش انتخابی به علت شیردهی بوده و عوارض بیشتری نسبت به مصرف غیر این زمان ندارد و به علت تداوم مصرف بیشتر آن امکان برنامه‌ریزی ملی در جهت استفاده از آن در دوره بعد از زایمان تأکید می‌شود.

## منابع

1. IPPF Medical bulletin. Vol 31 No 4 Aug 1997.
2. IPPF Medical bulletin. Vol 29 No 6 Dec 1995.
3. Tatum HJ, Beltran Rs, Ramos R, Van Kets H, Sivin I, schmidt FH. Immediate postplacental insertion of Gyne-T 380 postpartum intrauterine contraceptive device: Randomized study. *Am. J. Obstet Gynecol* 1996 Nov; 175(5): 1231-5.
4. XU JX, Rivera R, Dunson TR, Zhuang LQ, Uang xl, Na Gt, et all. A comparative study of two techniques used in immediate post placental insertion (IPPI) of the copper T-380A IUD in shanghai. *Contraception* 1996 Jul;54(1):33-8.
5. Cui N, Yang X, Tang G, Li M, Zhang Z. Investigation on breastfeeding and lactational amenorrhoeic women in mountainous areas of Pengxian country, southwest china. *J-Obstet Cynecol* 1995 Aug;21(4):373-80.
6. Morrison C, Waszak c, Katz k, Diabate F, Mate EM. Clinical outcomes of two early postpartum IUD insertion programs in Africa. *Contraception* 1996 Jan; 53(1): 17-21.
7. WHO special programe of research, development and desearch training in human reproduction. Task force on the safety and efficacy of fertility regulating methods. The teu 380A, Teu 220C, Multiload 250 and Nova T IUDs at 3,5 and 7 years of use results from three randomized multi centre trials contra ception 1990; 42: 141-58.
8. Mccra kishen, Gynelix.IPPF Medical bulletin Vol 32 No.1 feb 1998.
9. Anna Glasier. The levonorgestrel - releasing intra uterine system. IPPF Medical bulletin Vol 31 No. 5 oct 1997.
10. Soledad Diaz.which contraceptive during location?:A comparison of methods.IPPF medical bulletin Vol 32 No. 2 Apr 1998.
11. Xiong,x,Bucken S P,Wollast E.IUD use and the risk of ectopic pregnancy:meta-analysis of case-control studies. *Contraception*. 1995 Jul; 52(1): 23-34.
12. Forste R. Effects of location and contraceptive use on birth-spacing in Bolivia. *Socbiol*. 1995; 42(1-2): 108-23.
13. Xu Jx,Reusche c,Burdan A.Immediate postplacental inserion of the intrauterine device:a review of chinese and the world's experiences. *Adv. contracept* 1994 Mar; 10(1): 71-82.
14. Chi I. What we have learned from recent IUD studies:a researcher's perspective. *Contraception*. 1993 Aug; 48(2): 81-108.
- 15.Castellsague x,Thompson WD,Dubrow R.Intra-Uterine contraception and the risk of endometrial cancer. *Int-J Cancer*. 1993 Jul 30; 54(6): 911-6.
16. Xu Jx, connell c, chile. Immedate postpartum intrauterine device insertion:a report on the chinese experience. *adv. contracept*. 1992 Dec; 8(4):281-9.
17. Hanley K,Huber DH.Postpartum IUDs: keys for success. *Contraception* 1992 Apr; 45(4): 351-61.