

# Аборт та його наслідки для репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку

**Вл.В. Подольський**

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології Національної Академії медичних наук України», м. Київ

У статті наведені дані клініко-епідеміологічних, статистичних досліджень та результатів прогнозування порушень репродуктивного здоров'я, спричинених штучним перериванням вагітності.

Особливу увагу приділено соціальним факторам та психоемоційному стану жінок фертильного віку, що перенесли аборт.

Отримані результати проведених досліджень дозволили виділити фактори, що мають найбільше прогностичне значення для розвитку порушень репродуктивного здоров'я.

**Ключові слова:** аборт, порушення репродуктивного здоров'я, прогнозування, клініко-епідеміологія, психоемоційний стан, соціальний стан.

Незважаючи на значні зусилля з боку владних структур нашої країни, лікарів та громадськості проблема репродуктивного здоров'я населення України залишається найбільш актуальною. Складність вирішення питань, що складають цю проблему, зумовлена не тільки безпосередньо станом здоров'я населення нашої країни та її складовою – станом репродуктивного здоров'я, але і значною кількістю факторів ризику, що мають вплив на розвиток порушень репродукції. На сьогодні акушери-гінекологи нашої країни та зарубіжжя визначили основні чинники, що мають безпосередній вплив на розвиток порушень стану репродуктивного здоров'я жінок [6, 8, 10, 12].

За даними МОЗ України одним з головних чинників, що визначають рівень захворюваності та смертності жінок, є велика кількість абортів. Аборт і сьогодні залишається основним методом регулювання народжуваності в нашій країні. Найбільш несприятливою є тенденція до збільшення кількості абортів у першовагітних. Так, частота штучних абортів у нашій країні в 2011 році складала 23,71% на 100 вагітностей, а всього в цьому році проведено 156 193, і на сьогодні ці показники мало змінилися [1, 2, 7].

Відомо, що аборти часто спричиняють серйозні ускладнення як під час операції, так і в майбутньому. Аборт залишається головною причиною материнської смертності. Наслідками абортів можуть бути запальні захворювання статевих органів (частота яких збільшилася в 1,3 разу), невиношування вагітності (46,3%) та безпліддя (частота якого становила 6,8%) [3, 4].

На сьогодні Україна посідає одне з перших місць в Європі за кількістю операцій штучного переривання вагітності [1, 2, 6].

Співвідношення абортів до пологів в Україні становить 145/100, а в Європі 10/100. Щоденно виконують приблизно 1360 операцій штучного переривання вагітності, а протягом року – понад 550 000 [2, 7].

Штучний аборт – це найбільш поширений метод планування сім'ї не тільки в Україні, але й в Росії та інших країнах СНД. Після цієї операції спостерігається значна кількість ускладнень, які призводять до погіршення стану здоров'я взагалі та репродуктивного – зокрема [4, 9].

Зважаючи на переривання вагітності, жінка най-

частіше керується особистими мотивами: сімейні конфлікти, труднощі догляду за дитиною, незадовільні житлові умови, небажання мати більше двох дітей, хвороба одного з подружжя, а в даний час у нашій країні на перший план виходять економічні проблеми [5, 10].

Унаслідок значних змін законодавства виник опір усього суспільства – спроби перейти від практики планування сім'ї, заснованої на перериванні вагітності, до попередження небажаної вагітності. Крім того, у результаті поганої інформованості населення про контрацептиви, недостатнього забезпечення ними, слабості служб планування сім'ї Росія посідає друге (після Румунії) місце за частотою абортів [12].

На сьогодні існує кілька методів видалення плодового яйця (вишкрібання матки, вакуум-аспірація, введення простагландинів) і методів анестезіологічної допомоги (внутрішньовенний наркоз і місцеве знеболювання – анестезія слизової оболонки каналу шийки матки лідокаїном, новокаїнова блокада).

Уява про нешкідливість операції штучного переривання вагітності далека від істини. Так, під час проведення операції штучного абортів при відшаруванні плодового яйця відбувається травматизація судин матки, внаслідок чого виникає кровотеча [6].

Патоморфологічні дослідження матеріалу, отриманого під час операції переривання вагітності, свідчать, що при перериванні вагітності за допомогою кюретки відбувається не тільки видалення плодового яйця, але і травматизація базального шару ендометрія, а також м'язового шару матки. При гістологічному дослідженні вмісту матки, отриманого при аспірації, елементи базального шару та міометрію зустрічалися трохи рідше [11].

Аборт є однією з частих причин гінекологічних захворювань і порушення дітородної функції. Більше ніж у 10%, а, за даними у 21,7% жінок, після операції абортів виникають гінекологічні захворювання, майже у половини, які перенесли цю операцію, загострюються хронічні запальні процеси статеві сфери [6, 10, 11].

Найбільшу небезпеку представляє, безсумнівно, інфекційний аборт. При поширенні септичної інфекції можуть розвинути сальпінгоофорит – у 3,5–5,7% випадків, метроендометрит – у 1,7–3%, параметрит – у 1,34% випадків, а також метрит, тазовий перитоніт, тромбофлебіт вен матки і багато інших післяабортних інфекційних захворювань: частота всіх запальних ускладнень становить 8,5–20% [2].

Крім того, досить частими ускладненнями є затримка частин плодового яйця – 1,27–5,7%, істміко-цервікальна недостатність – 0,13%, порушення менструального циклу – 11,4% та інша патологія. Проведені спостереження свідчать, що ендометрит ускладнив перебіг післяабортного періоду у 1,58% жінок. Частота цих ускладнень досягає 7% [2, 11].

Найбільш важке ускладнення – перфорація матки – зустрічається, за даними різних авторів, у 0,01–1% випадків [1, 6].

Перфорація матки може призвести до ушкодження великих судин матки, чепця, петель кишкового міхура. У даний час завдяки впровадженню в широку акушерську

практику вакуум-аспірації небезпека перфорації матки під час абортів знизилася.

До пізніх ускладнень абортів відносять різні порушення менструальної функції: олігоменорею, мено- і метрорагії. Причиною цих станів є, як правило, нейроендокринні порушення центрального генезу, аменорея, що виникає внаслідок порушення регенеративної здатності ендометрія з наступним пригніченням функції яєчників, а також розвиток спайкового процесу в області внутрішнього вічка каналу шийки матки внаслідок його травматизації під час вишкрібання [3, 9, 11].

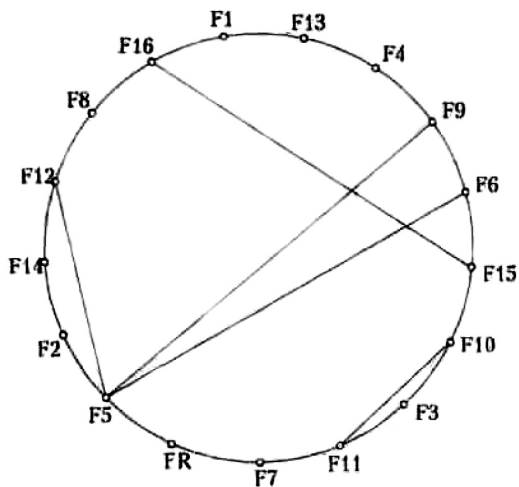
Штучне переривання вагітності у I триместрі зумовлює зміну стану вегетативної нервової системи, призводить до порушення адаптивних можливостей організму, що може спричинити розвиток чи прогресування раніше існуючої дистонії [11].

Для прогнозування можливості розвитку ускладнень репродуктивного здоров'я проводили дослідження в різних напрямках. Були проведені масштабні клініко-епідеміологічні дослідження серед популяції жінок фертильного віку.

Клініко-епідеміологічні дослідження виконували в Дніпровському районі міста Києва за спеціально створеною програмою. Першим етапом цих досліджень було збирання та заповнення паперових носіїв інформації, якими стала спеціально створена та запатентована «Анкета вивчення стану репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку». Інформацію з паперових носіїв переносили наукові співробітники в пам'ять комп'ютера та створена таким чином база даних була основою для математичного аналізу. Отримані дані свідчать, що в популяції жінок фертильного віку серед 1000 обстежених аборт перенесла 561 жінка (59,7%). З них артифіційний аборт мали 407 (43,3%), а мимовільний 154 (16,4%) жінки.

Результатом цього аналізу стало виділення факторів, які мають найбільше прогностичне значення для порушень репродуктивного здоров'я.

Результати дослідження свідчать, що соціальні фактори мають значення при вирішенні жінки зробити аборт (мал. 1).



Мал. 1. Кореляційний портрет соціального стану жінок фертильного віку, що перенесли аборт

**Умовні позначення:** F4 – праця на приватну особу; F5 – невідповідність рівня життя прожитковому мінімуму; F6 – недостатній заробіток для повноцінного харчування; F9 – приниження людської гідності протягом останніх 12 міс перед абортів; F10 – зниження фінансових можливостей сім'ї; F11 – погане харчування в дитинстві і підлітковому віці; F12 – труднощі повсякденного життя; F15 – відсутність у раціоні риби в необхідній кількості; F16 – відсутність у раціоні фруктів в необхідній кількості; FR – результуюча факторів

Даний кореляційний портрет підтверджує значний вплив соціальних факторів на рішення жінки.

Зміни стану здоров'я жінок фертильного віку, пов'язані з безробіттям, мають найбільші прояви в сфері психологічного стану цих жінок.

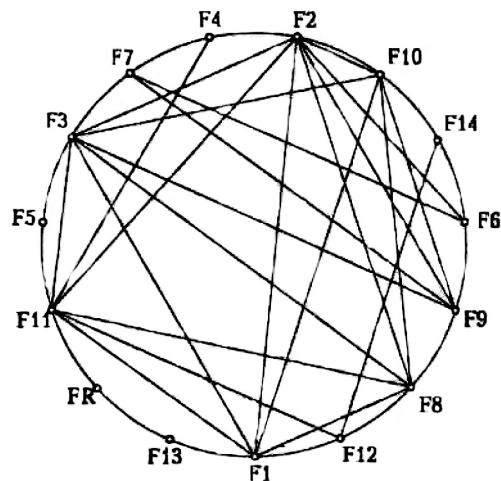
Саме через це значну увагу при вивченні факторів, що мають прогностичне значення при аборті, ми приділили групі факторів, які характеризують психоемоційний стан жінок фертильного віку (мал. 2). Кореляційний портрет психоемоційного стану жінок фертильного віку свідчить про значний вплив різноманітних психологічних факторів на стан здоров'я жінок, які перенесли аборт. Для таких жінок характерні часті переживання, які тісно пов'язані з відчуттям відсутності авторитету в родині, відчуттям сильного розчарування в житті, внутрішньої тривоги, частим психічним та фізичним виснаженням наприкінці робочого дня та значним психоемоційним напруженням при повсякденній діяльності.

Значний прогностичний вплив на рішення жінки зробити аборт мають фактори, що характеризують стан взаємовідношень жінки в сім'ї. Так, відсутність взаєморозуміння та злагоди в сім'ї тісно пов'язані зі зниженням авторитету жінки в родині та частими депресіями.

Значне психоемоційне напруження жінки під час виконання повсякденної діяльності пов'язана з нервовим напруженням при спілкуванні з людьми, що спричиняє психічне та фізичне виснаження та опосередковано пов'язане з великим розчаруванням в житті та відчуттям внутрішньої тривоги. Це показує переважання у жінок, що вирішили зробити аборт, емоцій над розумом та відчуття невпевненості в собі.

Таким чином проблема абортів залишається актуальною в нашій країні. Вимагає вирішення питання зниження частоти абортів і переклад цієї операції з методу контрацепції в метод необхідної медичної допомоги при станах жінок, що не дозволяють виношувати вагітність або наявності соціальних проблем.

Важливим є вдосконалення і методики операції, а також профілактика і лікування можливих ускладнень.



Мал. 2. Кореляційний портрет психоемоційного стану жінок фертильного віку, які перенесли аборт

**Умовні позначення:** F1 – часті переживання; F2 – відчуття внутрішньої тривоги; F3 – відчуття сильного розчарування в житті; F4 – втрата почуття любові до інших; F5 – в дитинстві пережили психоемоційний стрес, пов'язаний з хворобою батьків; F6 – відчуття невпевненості; F7 – перевага емоційних відчуттів над розумом; F8 – велике психоемоційне напруження при повсякденній діяльності; F9 – нервово напруження при спілкуванні з людьми; F10 – фізичне та психічне виснаження наприкінці дня; F11 – відчуття відсутності авторитету в родині; F12 – відсутність взаєморозуміння і злагоди в сім'ї; F13 – часті мігрени; F14 – часта депресія; FR – результуюча факторів

**Аборт и его последствия для репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста**

**Вл.В. Подольский**

В статье приведены данные клинико-эпидемиологических, статистических исследований и результаты прогнозирования нарушений репродуктивного здоровья, вызванных искусственным прерыванием беременности. Особое внимание уделено социальным факторам и психоэмоциональному состоянию женщин фертильного возраста, которые перенесли аборт. Полученные результаты проведенных исследований позволили выделить факторы, которые имеют наибольшее прогностическое значение для развития нарушений репродуктивного здоровья.

**Ключевые слова:** аборт, нарушения репродуктивного здоровья, прогнозирование, клинико-эпидемиология, психоэмоциональное состояние, социальное состояние.

**Abortion and it's outcomes for reproductive health of fertility aged women**

**Vi.V. Podolskyi**

Data of clinical-epidemiological, statistical and results of forecasting of violation of reproductive health, that are caused by abortion, are showed in the article.

Special attention is payed to the social factors and psycoemotional state of fertility aged women, that had an abortion.

Results of the studies allowed us to identify factors, that have most forecasting value for development of violations of reproductive health.

**Key words:** abortion, violation of reproductive health, forecasting, clinical epidemiology, psycoemotional state, social state.

**Сведения об авторе**

**Подольский Владимир Васильевич** – заведующий отделением «Проблем здоровья женщин фертильного возраста» ГУ «ИПАГ НАМН Украины», 04050, г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8; тел.: (067) 447-57-99

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Гойда Н.Г., Дудіна О.О., Іркіна Т.К. Проблеми репродуктивного здоров'я жінок України // Репродуктивне здоров'я проблеми та перспективи: Матер. наук.-практ. конф. – Донецьк, 2001. – С. 59–62.
2. Жилка Н., Іркіна Т.К., Тешенко В. Стан репродуктивного здоров'я в Україні: Медико-демографічний огляд. – К.: МЗ України, АН України, Ін-т економіки, 2001. – 68 с.
3. Камінський В.В. Збереження репродуктивного здоров'я жінки -основа формування здорової нації / В.В. Камінський, Л.Б. Маркін і др. // Здоров'я України. – 2008. – № 9. – С. 58–59.
4. Кулаков В.И. Репродуктивное здоровье населения России // Акуш. и гинеко. – 2002. – № 2. – С. 3–5.
5. Нагорна А.М. Репродуктивне здоров'я та статеве виховання молоді /А.М. Нагорна, В.В. Беспалько. //Монографія. – К., 2004. – С. 3.
6. Надання жінкам медичних послуг, пов'язаних з абортот: клініко-організаційне керівництво/ За ред. Жилки Н.Я. – К., 2006. – 76 с.
7. Національна програма «Репродуктивне здоров'я 2001–2005 рр.». – К., 2001. – 16 с.
8. Сердюк А.М. Тягар розладів репродуктивного здоров'я населення України / А.М. Сердюк, О.І. Тимченко // ПАГ. – 1997. – № 3. – С. 5–7.
9. Синчихин С.П. Аборт в аспекте сохрания репродуктивной функции женщины // Астраханский медицинский журнал. – 2007. – № 1. – С. 1–3.
10. Подольський В.В. Репродуктивне здоров'я жінок – важлива проблема сучасності // Здоров'я жінки. – 2003. – № 1 (13). – С. 100–104.
11. Подольський В.В., Дронова В.Л., Гульчій О.П., Латишева З.М., Теретін В.В., Теслюк Р.С., Геревич Г.Й. Аборт та його наслідки для репродуктивного здоров'я у жінок фертильного віку //Методичні рекомендації для лікарів. – К., 2004
12. World Helth Organization. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. – Geneva, WHO. – 2003. – 138 p.

Статья поступила в редакцию 31.10.2013