

Послеабортные и репродуктивные осложнения у женщин, которым использовали различные методы прерывания беременности в I триместре

С.Н. Бакшеев

Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что прерывание беременности независимо от метода его проведения оказывает негативное влияние на репродуктивное здоровье женщин. При этом каждый метод имеет свои особенности как ранних, так и поздних осложнений, и не может быть рекомендован как эффективный способ планирования беременности. Полученные результаты необходимо учитывать при разработке алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: прерывание беременности, осложнения.

Одним из главных факторов, негативно влияющих на репродуктивный потенциал женщины, является искусственное прерывание беременности [1, 2]. Проблема абортов, несмотря на установившуюся тенденцию к снижению их числа, по-прежнему требует решения в силу того, что является ведущей причиной материнской смертности, воспалительных заболеваний половых органов, бесплодия, невынашивания беременности и перинатальной патологии [1, 2].

Если учесть, что большая часть наступивших ежегодно беременностей заканчивается искусственными абортами [1, 2] и половина всех прерываний беременности приходится на женщин оптимального репродуктивного возраста – 20–29 лет [1, 2] и более 50% абортов влекут за собой ранние или поздние осложнения, то имеет место реальная угроза потери здоровья будущего населения страны.

Вместе с тем, несмотря на многочисленные исследования, посвященные безопасности абортов, роль последних в генезе осложнений последующих беременностей и родов еще недостаточно изучена, и многие вопросы продолжают оставаться дискуссионными [1, 2].

Исходя из этого, **целью работы** явилось изучение степени, нарушения репродуктивного потенциала женщин, перенесших различные виды аборта в I триместре беременности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для оценки влияния прерывания беременности в I триместре на состояние репродуктивного здоровья женщины был проведен ретроспективный анализ архивного материала. При этом проанализированы 1551 история болезни и амбулаторные карты, из них 523 женщины, которые имели в анамнезе искусственный аборт (АА), 723 – вакуум-аспирацию (ВА) и 305 – медикаментозный аборт (МА) с применением различных препаратов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Изучение документов 523 женщин с АА в анамнезе показало, что все женщины в прошлом имели искусственный

прерывание беременности: 35,7% – 1 аборт; 47,8% – до 3 абортов; 16,5% – от 4 до 13 абортов; роды были в анамнезе у 68,2% пациенток. Подобное соотношение родов и абортов было типичным для всех изучаемых женщин.

При анализе анамнеза удалось установить частоту экстрагенитальной патологии, на фоне которой проводился АА. Так, заболевания верхних отделов респираторного тракта отмечены у 53,5%, хронический пиелонефрит – у 29,6%, патология органов пищеварения – у 12,3%, хронический бронхит – у 10,9% пациенток.

При анализе осложнений после АА была установлена их суммарная частота, равная 25,1%, из них ранних было 4,5%. Частота ранних осложнений после хирургического аборта представлена на рис. 1.

Среди ранних осложнений следует выделить задержку частей плодного яйца (ЗЧПЯ) (2,0%), субинволюцию матки (1,9%) и гематометру (0,6%). По сравнению с этим среди поздних осложнений (рис. 2) обострение хронических воспалительных заболеваний репродуктивной системы: эндометрита – 5,6% и сальпингоофорита – 7,2%. Кроме того, 6,3% случаев женщин отмечали ациклические маточные кровотечения и реже – рост лейомиомы матки – 1,0% и образование полипа эндометрия – 0,4% соответственно.

При клинической характеристике 723 женщин после прерывания беременности методом ВА установлено, до настоящего аборта 1 аборт в анамнезе имели 26,3% пациенток, до 3 – 29,9% и более 3 – 8,7% женщин.

Анализ историй свидетельствовал, что осложнения после ВА наблюдались у 6,4% женщин, из них ранние – у 3,0% (рис. 3).

Из данных рис.3 следует, что ранние осложнения составили 3,0% случаев, причем наиболее часто встречались

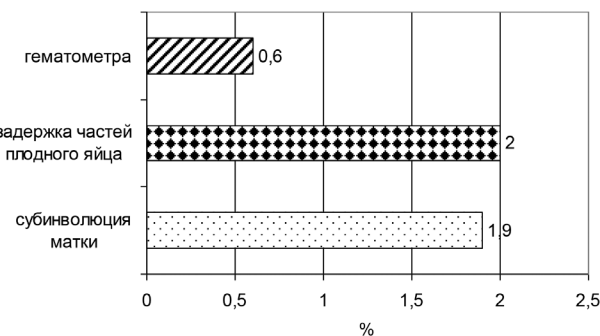


Рис. 1. Характер ранних осложнений после прерывания беременности (n=523), %

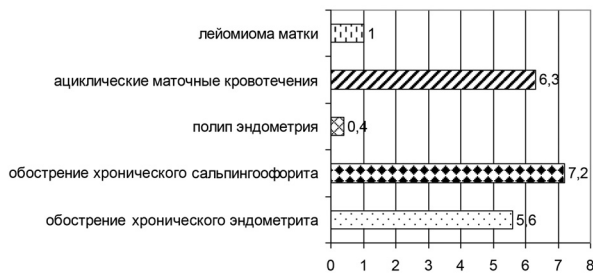


Рис. 2. Характер поздних осложнений после прерывания беременности хирургическим путем (n=523), %

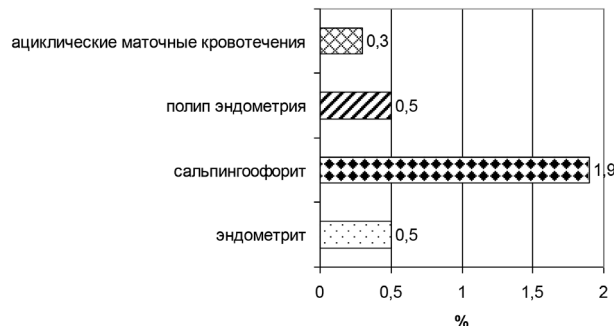


Рис. 4. Характер и частота поздних осложнений после прерывания беременности ВА (n=723), %

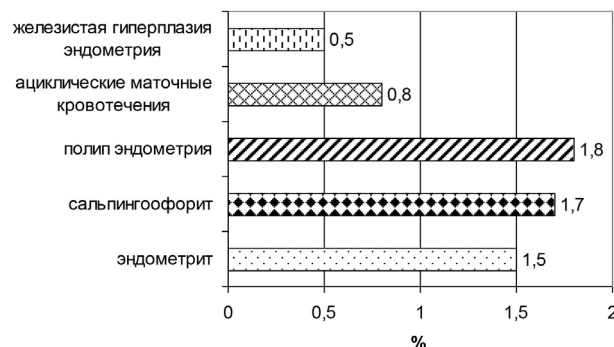


Рис. 6. Характер и частота поздних осложнений после МА (n=305), %

гематометра (1,1%) и ЗЧПЯ – 1,1%. Прогрессирование беременности наблюдалось у 0,8% женщин и это потребовало выскабливания полости матки.

Поздние осложнения после ВА были отмечены у 3,3% женщин, из них воспалительные процессы матки и придатков – у 2,4%, полипы эндометрия, потребовавшие выскабливания полости матки, – у 0,5%, нарушение менструального цикла в виде ациклических кровянистых выделений наблюдалось у 0,3% пациенток (рис. 4).

Сравнительный анализ 305 амбулаторных карт беременных, прервавших беременность мифепристоном и мизопростолом, показал, что 19,2% уже имели 1 аборт в анамнезе, 15,4% – до 3 аборт и 4,1% – более 3 аборт.

Анализ осложнений после МА показал, что осложнения отмечены у 19,6% пациенток (рис. 5).

Ранние осложнения составили 13,3%. В группе МА наиболее часто встречалась ЗЧПЯ – 8,8% случаев. Детальный анализ случаев ЗЧПЯ показал, что из 27 женщин с этим осложнением у 49,2% это было первое прерывание беременности, 35,8% пациенток уже имели опыт прерывания беременности, чаще всего путем ВА или МА и только

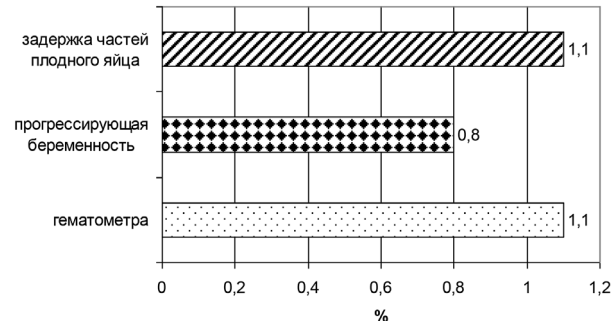


Рис. 3. Характер и частота ранних осложнений после прерывания беременности вакуум-аспирацией (n=723), %

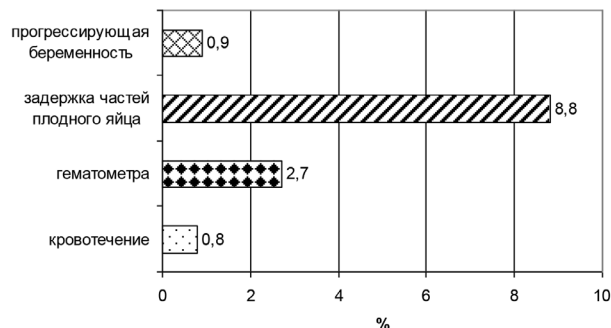


Рис. 5. Характер и частота ранних осложнений после МА (n=305), %

14,9% – хирургическим путем. Беременность прогрессировала у 0,9% женщин, что потребовало ее прерывания путем ВА. Кроме того, гематометра была обнаружена у 2,7%, причем кровотечение, потребовавшее госпитализации, имело место в 0,6% случаев. Среди женщин, только с МА в анамнезе, частота ранних осложнений составила 4,5%, которые были представлены прогрессированием беременности у 1,4% и ЗЧПЯ – у 3,1%.

Поздние осложнения после МА установлены у 6,3% пациенток. Воспалительные процессы матки и придатков выявлены у 3,2% женщин, нарушение менструального цикла в виде ациклического маточного кровотечения – у 0,8%, железистая гиперплазия эндометрия – у 0,5% (рис. 6). У женщин исключительно с МА поздние осложнения составили 3,6%, у 46,2% из них – полипы эндометрия, у 30,8% – сальпингоофориты и у 23,0% – эндометрит.

Сравнивая частоту ранних и поздних осложнений после различных видов аборта можно заключить, что каждый вид аборта имеет свои особенности.

Так, по суммарной частоте осложнений лидировала группа МА (13,3%), после которого в 8,8% случаях зарегистрирована ЗЧПЯ, против 2% – после АА и 1,1% – после ВА. Гематометра выявлена у 2,7% женщин после МА, что в 4,5 раза чаще, чем после АА и в 2,5 раза – чем после ВА.

При анализе поздних осложнений установлено, что воспаление матки и придатков имело место у 12,8% женщин после АА против 2,4% и 3,2% после ВА и МА соответственно, нарушение менструального цикла отмечено у 6,3% пациенток после АА, а после ВА и МА – в 0,3% и 0,8% случаев соответственно. Полипы эндометрия выявлены чаще после МА – 2,0%, тогда как после АА – 0,4%, после ВА – 0,5%.

ВЫВОДЫ

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что прерывание беременности независимо от метода его

проведения оказывает негативное влияние на репродуктивное здоровье женщин. При этом каждый метод имеет свои особенности как ранних, так и поздних осложнений, и не может быть рекомендован как эффективный способ планирования беременности. Полученные результаты необходимо учитывать при разработке алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Післяабортні і репродуктивні ускладнення у жінок, яким використовували методи переривання вагітності в I триместрі
С.М. Бакшеев

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что прерывание беременности независимо от метода его проведения, негативно влияет на репродуктивное здоровье женщин. При этом каждый метод имеет свои особенности как ранних, так и поздних осложнений, и не может быть рекомендован как эффективный способ планирования

беременности. Отримані результати необхідно враховувати при розробленні алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

Ключові слова: переривання вагітності, ускладнення.

Postabortion and reproductive complications at the women who have transferred various methods of interruption of pregnancy in the first trimester
S.N. Baksheev

Results of the spent researches testify that interruption of pregnancy irrespective of a method of its carrying out makes negative impact on reproductive health of women. Thus each method has the features both early, and late complications and cannot be to recommend as an effective way of planning of pregnancy. The received results are necessary for considering by working out of algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic actions.

Key words: interruption of pregnancy, complication.

Сведения об авторе

Бакшеев Сергей Николаевич – Родильный дом № 3 г. Киева, 03148, г. Киев, ул. Василия Кучера, 7; тел.: (067) 985-18-85. E-mail: sbaksheev@mail.ru

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гатина Г.А. Воздействие искусственного прерывания беременности в I триместре на нейроэндокринную систему женщины / Г.А. Гатина, А.Р. Махмудова, Д.М. Магомедханова // *Мать и дитя: матер. I регионального науч. форума.* – Казань, 2007. – С. 223–224.
2. Глуховец Б.И. Искусственное бесплодие современных женщин (медицинские и социальные аспекты) / Б.И. Глуховец, Н.Г. Глуховец, Е.И. Новикова // *Мать и дитя: матер. I регионального науч. форума.* – Казань, 2007. – С. 224–225.

Статья поступила в редакцию 30.07.2013

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

**МОЛОДЫХ МАМ ЗАПИСАЛИ В ФАКТОРЫ РИСКА
ДЛЯ ЖИЗНИ РЕБЕНКА**

Наиболее частыми причинами смерти детей являются травмы и тяжелые болезни, показывает статистика. Однако, есть и другие факторы, доказывает наука. Так, исследование, проведенное в Великобритании, выявило, что на уровень смертности детей может влиять возраст их матерей.

Изучение данных о причинах смерти детей, зарегистрированных в стране с января 1980 по декабрь 2010 года, показало, что общий показатель детской смертности за последние 20 лет снизился на 50%. Однако, разница между смертностью среди малолетних детей, рожденных матерями моложе 30 лет и женщинами в возрасте от 30 до 34 лет, составила 11%. Это эквивалент-

но в среднем 397 случаям гибели детей ежегодно. Из этих 11% около 4% составляли случаи смерти детей, рожденных матерями в возрасте до 20 лет.

Ученые отмечают, что в ходе исследования сравнивались дети с примерно одинаковыми физическими данными, включая массу тела, в каждой возрастной категории. Наиболее существенная разница в смертности была выявлена среди самых маленьких - от одного месяца до одного года.

В этой возрастной группе, 22% смертей были в связи с "необъяснимым причинам", которые были "тесно связаны с употреблением матерями алкоголя и курением", говорится в докладе, написанном специалистами Института охраны здоровья ребенка при Универ-

ситетском колледже Лондона по заказу Общества по улучшению здравоохранения и опубликованном на сайте Королевского колледжа педиатрии и детского здоровья.

В нем также отмечается, что до 70% детей, умирающих в Великобритании, имеют различные хронические заболевания, такие как рак, муковисцидоз или эпилепсия, хотя не всегда именно они являются непосредственной причиной смерти. В целом, хотя общее число умирающих детей, снижается, растет число тех, кто выжил, но обладает ограниченными физическими возможностями и серьезными заболеваниями.

Источник: <http://medkarta.com/>