

Вплив першого медичного абортів на репродуктивне здоров'я жінок

С.М. Бакшеєв

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика,
м. Київ

Результати проведених досліджень свідчать про високу частоту ускладнень запального генезу після першого медичного абортів. Неприятливі віддалені наслідки медичного абортів спостерігалися в 23,9% випадку, причому найчастіше зустрічалися вторинне безпліддя (14,9%) і невиношування вагітності (14,9%). Отримані результати свідчать про необхідність розроблення алгоритму реабілітаційних заходів для жінок після першого медичного абортів, що дозволить знизити частоту порушень репродуктивного здоров'я.

Ключові слова: медичний аборт, репродуктивне здоров'я.

Важливість проблеми медичного абортів зумовлена значною кількістю ускладнень, які спричиняє ця операція [1–6]. Так, згідно з даними літератури, у жінок, які перенесли медичний аборт, кількість ускладнень подальшої вагітності більше у 7–8 разів, а кількість ускладнень пологів – у 10–12 разів, ніж у пацієнток, що не мають в анамнезі абортів [1, 3]. Водночас найбільшу кількість ускладнень становлять загроза переривання вагітності (49,1%), прееклампсія (42,0%), аномалії пологової діяльності (22,5%), травми м'яких родових шляхів (20,5%) [4, 5]. З ризиком, пов'язаним зі штучним абортів, стикаються жінки репродуктивного періоду і працездатного віку, що підкреслює не лише медичну, але і соціально-економічну значущість цієї проблеми.

Особливий ризик для репродуктивної функції жінки виникає при перериванні саме першої вагітності. Серед ранніх ускладнень штучного абортів найчастішими є запальні захворювання (ендометрит, сальпінгоофорит). Дана патологія зустрічається у 15–17% жінок, що перенесли перший медичний аборт [1, 5]. Слід відзначити, що у 10–30% жінок після першого медичного абортів розвивається вторинне безпліддя [6].

Усе викладене вище свідчить про актуальність вибраного наукового напрямку.

Мета дослідження: вивчення впливу першого медичного абортів на репродуктивне здоров'я жінок.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Відповідно до мети дослідження було проведено клініко-функціональне і лабораторне обстеження 119 жінок. До основної групи увійшли 67 повторновагітних першородячих жінок, що перервали першу вагітність медичним абортів у І триместрі, до групи порівняння – 52 першовагітних жінок без обтяженого акушерського анамнезу.

Жінкам основної групи проведено ретроспективний аналіз медичних абортів з вивченням характеру і зв'язку ступеня тяжкості ускладнень з терміном переривання вагітності, наявністю соматичних і гінекологічних захворювань, даними генетичного аналізу. З метою вивчення несприятливого впливу штучного переривання першої вагітності на перебіг подальшої вагітності, пологів і післяпологового періоду основна група була розподілена на дві підгрупи:

- I підгрупа – 23 жінки з ускладненнями після переривання першої вагітності медичним абортom;
- II підгрупа – 44 жінки без ускладнень після медичного аборту.

На підставі даних опитування й аналізу стаціонарної карти на кожну породіллю була заповнена спеціально розроблена анкета з результатами клініко-функціональних і лабораторних методів досліджень.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень свідчать, що медичний аборт було виконано жінкам віком від 15 до 33 років. Середній вік пацієнток при перериванні першої вагітності становив $20,4 \pm 2,2$ року, у 45,2% випадків медичний аборт було виконано до 20 років.

Аналіз соціального стану продемонстрував, що більше половини (50,4%) жінок, які перервали першу вагітність, представлено ученицями загальноосвітніх шкіл, середніх спеціальних учбових закладів і студентками вузів.

При анкетуванні першу вагітність визнали бажаною лише 5,2% жінок, випадковою – 94,8% осіб. Усвідомлення настання вагітності у більшості пацієнток (68,1%) супроводжувалося занепокоєнням і страхом. Крім того, негативне ставлення до вагітності фіксували у 5,2% жінок, жаль щодо необхідності проведення аборту – у 21,5% пацієнток, байдужість до вагітності – у 5,2% жінок.

Спроби перервати вагітність самостійно робили 7,4% пацієнток, для чого використовували внутрішньовенне введення хлористого кальцію і великі дози гормональних контрацептивів. Ефекту від спроб переривання вагітності не отримано.

Відношення статевого партнера до вагітності було неоднозначним:

- 29,6% – позитивно сприйняли інформацію про вагітність;
- 31,9% – наполягали на медичному аборті;
- 17,0% – не знали про вагітність;
- 21,5% – вважали за краще зайняти нейтральну позицію.

Водночас батьки 65,2% пацієнток не були обізнані про наявність вагітності. Позитивно сприйняли повідомлення про вагітність 11,1% батьків, негативно – 23,7%.

Основними причинами першого медичного аборту були:

- незареєстрований шлюб (26,7%);
- навчання (20,0%);
- матеріальна незабезпеченість (15,6%);
- небажання мати дитину (14,8%);
- думка «рано народжувати» (14,8%);
- житлові проблеми (8,1%).

За даними анкетування, рішення про медичний аборт половина пацієнток (49,6%) ухвалювали самостійно. За наполяганням партнера переривали першу вагітність 28,1%, за наполяганням батьків – 23,7% жінки.

Операцію медичного аборту проводили в умовах стаціонару у день госпіталізації методом кюретажа матки після попередньої дилатації каналу шийки матки.

У всіх випадках застосовували внутрішньовенне знеболення, тобто всім жінкам медичний аборт проводили за загальноприйнятими методиками.

Безпосередньо під час операції медичного аборту було одне ускладнення – травма шийки матки при дилатації у 21-річної пацієнтки при терміні вагітності 7 тиж (накладені шви на шийку матки). Після операції медичного аборту всі жінки виписані із стаціонару у задовільному стані (через 1–2 доби).

Протягом місяця після переривання першої вагітності ускладнення спостерігалися у 12 (17,9%) жінок. До ускладнень, пов'язаних з виконанням медичного аборту, віднесені 3 (4,5%) випадки неповного аборту, коли під час операції не було здійснено повне спорожнення матки. Дані ускладнення зафіксовані при наступних термінах переривання вагітності: до 8 тиж (1), 8–10 тиж (1), 11–12 тиж (1). Встановлено діагноз, проведено повторне вишкрібання порожнини матки на 2-й день (1), через 1 тиж (1), через 2 тиж (1). В одному випадку (1,5%) після повторного вишкрібання з приводу залишків плодового яйця розвинулися запальні ускладнення. В другому випадку (1,5%) фіксували післяабортний ендометрит. Ще в одному випадку у 25-річної жінки, що звернулася через 2 тиж після медичного аборту, поширення інфекції не обмежалося маткою і на тлі метроендометриту розвинувся пельвіоперитоніт. Консервативне ведення хворої дало позитивний результат. Жінка виписана додому через 2 тиж.

Післяабортний період ускладнився запальними захворюваннями матки у 12,6% випадків, придатків – у 5,2% пацієнток. У 2 (3,0%) випадках, описаних вище, ендометрит розвинувся після повторного вишкрібання матки з приводу неповного аборту. Ендометрит і метроендометрит зафіксували у 8,9%, сальпінгоофорит – у 3,0%, ендометрит поєднано із сальпінгоофоритом – у 1,5% жінок при термінах переривання вагітності до 8 тиж (3), 8–10 тиж (4), 11–12 тиж (3).

У 5 (50,0%) спостереженнях медичний аборт було виконано за наявності ектопії шийки матки. Клінічні симптоми проявилися протягом першого тижня після операції у п'яти жінок, що два тижні – у трьох, через місяць – у двох пацієнток. Усім жінкам було запропоновано стаціонарне лікування. Повторно госпіталізовано у стаціонар 6 осіб, відмовилися з різних причин 4 пацієнтки, які пройшли амбулаторне лікування в умовах жіночої консультації. Три пацієнтки з числа госпіталізованих повідомили про спроби самостійного лікування (приймали антибіотики, парацетамол). У всіх спостереженнях при запальних післяабортних ускладненнях проводили комплексне лікування. У середньому тривалість стаціонарного лікування становила два тижні.

Відповідно до поставленої мети проаналізований віддалений вплив переривання першої вагітності на репродуктивне здоров'я жінки. Для аналізу віддалених результатів медичного аборту вивчали часовий проміжок від переривання першої вагітності до настання бажаної пролонгованої вагітності, який коливався від 1 до 14 років.

Несприятливі віддалені наслідки медичного аборту спостерігалися у 16 (23,9%) випадках. Найчастіше фіксували вторинне безпліддя (14,9%) і невиношування вагітності (14,9%).

Вторинне безпліддя розвинулося у 10 (14,9%) жінок, що перенесли медичний аборт.

Тривалість безпліддя коливалася від 2 до 6 років, у середньому – $3,3 \pm 0,3$ року. Бажана вагітність настала після обстеження і лікування в спеціалізованих центрах

або в жіночій консультації. Окрім вторинного безпліддя з перенесених гінекологічних захворювань виявлені наступні:

- невиношування вагітності (50,0%),
- порушення менструального циклу (20,0%),
- ектопія шийки матки (40,0%),
- сальпінгоофорит (40,0%),
- ендометрит (20,0%),
- міома матки (10,0%),
- ендометріоз шийки матки (10,0%).

Після переривання першої вагітності у 10 (14,9%) із 67 жінок спостерігалось невиношування вагітності. У 10 жінок описано 13 випадків мимовільного переривання вагітності, від 1 до 5 випадків – в однієї жінки. У більшості жінок (80,0%) мимовільним викиднем закінчилася одна вагітність. У середньому на одну жінку зафіксовано 1,3 випадку невиношування вагітності. Найбільше число мимовільного переривання вагітності відбувалося у I триместрі (80,0%), у II триместрі – 20,0%. Бажана пролонгована вагітність наставала через 1–6 років після мимовільного викидня, у середньому – через 2,1 року.

Порушення менструального циклу після переривання першої вагітності фіксували у 3 (4,5%) жінок із 67, а саме:

- аменорея (1,5%),
- олігоменорея (1,5%),
- дисфункціональні маткові кровотечі (1,5%).

Усі порушення менструального циклу розвивалися у перший рік після медичного аборт. Менструальний цикл відновився після гормональної терапії при аменореї через 8 міс, при олігоменореї – через 2–3 роки. При дисфункціональних маткових кровотечах через 1–1,5 роки після медичного аборт було виконано діагностичне вишкрібання порожнини матки з подальшою гормонотерапією.

ВИСНОВКИ

Результати проведених досліджень свідчать про високу частоту ускладнень запального генезу після першого медичного аборт. Неприятливі віддалені наслідки медичного аборт спостерігалися в 23,9% випадку, причому найчастіше фіксували вторинне безпліддя (14,9%) і невиношування вагітності (14,9%).

Отримані результати свідчать про необхідність розроблення алгоритму реабілітаційних заходів для жінок після першого медичного аборт, що дозволить знизити частоту порушень репродуктивного здоров'я.

Влияние первого медицинского аборта на репродуктивное здоровье женщин С. Н. Бакшеев

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о высокой частоте осложнений воспалительного генеза после первого медицинского аборта. Неблагоприятные отдаленные последствия медицинского аборта наблюдались в 23,9% случаев, причем наиболее часто встречались вторичное бесплодие (14,9%) и невынашивание беременности (14,9%). Полученные результаты свидетельствуют о необходимости разработки алгоритма реабилитационных мероприятий для женщин после первого медицинского аборта, что позволит снизить частоту нарушений репродуктивного здоровья.

Ключевые слова: медицинский аборт, репродуктивное здоровье.

Перинатологія та репродуктологія: від наукових досліджень до практики | **Perinatology and reproductology:** from research to practice

Influence of the first medical abortion on the reproductive health of women **S.N. Baksheev**

Results of the spent researches testify to high frequency of complications inflammatory genesisise after the first medical abortion. The adverse remote consequences of medical abortion were observed in 23,9% a case, and most often met secondary barrenness of 14,9% and discharge of pregnancy of 14,9%.

The received results testify to necessity of working out of algorithm of rehabilitation actions for women after the first medical abortion that will allow to lower frequency of infringements of reproductive health.

Keywords: *medical abortion, reproductive health.*

Відомості про автора

Бакшеев Сергій Миколайович – Кафедра акушерства, гінекології та перинатології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, 01011, м. Київ, вул. Арсенальна, 5. *E-mail:* proro-first@nmapo.edu.ua

Сведения об авторе

Бакшеев Сергей Николаевич – Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии Национального университета здравоохранения Украины имени П.Л. Шупика, 01011, г. Киев, ул. Арсенальная, 5. *E-mail:* proro-first@nmapo.edu.ua

Information about the author

Baksheev Serhij M. – Department of obstetrics, gynaecology and perinatology of Shupyk National Healthcare University of Ukraine, 01011, Kyiv, 5 Arsenalna Str. *E-mail:* proro-first@nmapo.edu.ua

ORCID ID 0000-0003-4144-5965

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Баранова Н.Н. Репродуктивное здоровье девочек-подростков / Н.Н. Баранова, Т.К. Боткина // Здоровье семьи – здоровье нации: тез. докл. науч. конф. – Новосибирск, 2019. – С. 56–58.
2. Богданова Е.А. Репродуктивное здоровье девочек и девушек – основа сохранения здоровья женщины / Е.А. Богданова, М.Н. Кузнецова, О.Г. Фролова // Тезисы докладов X Всероссийской конференции детей и подростков. – М., 2016. – С. 19–20.
3. Волгина В.Ф. Этические и психологические аспекты аборта / В.Ф. Волгина // Мать и дитя: матер. X Рос. форума. – М., 2018. – С. 566.
4. Волков А.Е. Психосоматические характеристики женщин в первом триместре физиологической беременности / А.Е. Волков // Перинатальная психология и медицина. Психосоматические расстройства в акушерстве, гинекологии, педиатрии и терапии: матер. Всерос. конф. с международным участием. – Иваново, 2019. – С. 123–127.
5. 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. X регионального науч. форума. – Казань, 2017. – С. 223–224.
6. Глуховец Б.И. Искусственное бесплодие современных женщин (медицинские и социальные аспекты) / Б.И. Глуховец, Н.Г. Глуховец, Е.И. Новикова // Мать и дитя: матер. X регионального науч. форума. – Казань, 2017. – С. 224–225.