

DOI: 10.52705/2788-6190-2021-4-1
УДК 618.39-071.1-02:618.3/5-06-036.8

Особливості гестації та розродження жінок з першим медичним абортom в анамнезі

С.М. Бакшеєв

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

Мета дослідження: аналіз акушерських і перинатальних результатів розродження жінок з першим медичним абортom в анамнезі.

Матеріали та методи. Для виконання поставленої мети в дослідження включено 119 жінок. До основної групи увійшли 67 повторновагітних жінок, що вперше народжують, які перервали першу вагітність медичним абортom у I триместрі. До групи порівняння увійшли 52 першовагітних жінок без обтяженого акушерського анамнезу. Основна група була розподілена на дві підгрупи: 1-а підгрупа – 23 жінки, що мали ускладнення після переривання першої вагітності медичним абортom; 2-а підгрупа – 44 жінки, що не мали ускладнення після медичного аборту. На кожну породілля була заповнена спеціально розроблена анкета з результатами клініко-функціональних і лабораторних методів досліджень.

Результати. Більшість пацієнток основної групи і групи порівняння встали на облік у жіночу консультацію до 12 тиж вагітності (83,0% і 72,8% відповідно). Основними варіантами гестаційних ускладнень була загроза переривання вагітності, гестаційна анемія, прееклампсія і плацентарна дисфункція. Вагітність закінчилася пологами через природні пологові шляхи у 80,7% пацієнток основної і в 92,2% жінок групи порівняння. Кесарів розтин зроблено в 19,3% і 7,8% жінок відповідно, зокрема при недоношеній вагітності – в 0,7% (35 тиж) і в 1,9% (32 і 35 тиж). Частота передчасних пологів в основній групі становила 5,2%, у групі порівняння – 2,9%. Найбільшу кількість випадків кесарева розтину в основній групі (7 із 13 – 53,9%) зроблено в плановому порядку, в групі порівняння (три із чотирьох – 75,0%) – в ургентному порядку. Серед показань для кесарева розтину у більшості спостережень в обох групах (57,7% і 75,0% відповідно) переважали екстрагенітальні захворювання і ускладнення вагітності. В основній групі у 67 жінок вагітність закінчилася народженням 67 живих новонароджених, у групі порівняння у 103 жінок народилося 103 живих новонароджених.

Заклучення. Результати проведених досліджень свідчать про істотну різницю особливостей перебігу вагітності і пологів у жінок з медичним абортom в анамнезі і без обтяженого анамнезу. Можна стверджувати, що низка ускладнень, які розвинулися під час вагітності у жінок основної групи, пов'язані з раніше перенесеним медичним абортom (загроза переривання вагітності, аномалії пологової діяльності, щільне прикріплення плаценти, внутрішньоутробне інфікування плода). Отримані результати свідчать про необхідність удосконалення алгоритму ведення вагітності і пологів у жінок з першим медичним абортom в анамнезі.

Ключові слова: медичний аборт, пологи, новонароджені, ускладнення.

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

З даними сучасної літератури, у жінок, що перенесли медичний аборт, число ускладнень подальшої вагітності в 7–8 разів, а число ускладнень пологів у 10–12 разів вище, 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 пологових шляхів (20,5%) [4, 5].

З ризиком, пов'язаним зі штучним абортom, стикаються жінки репродуктивного періоду і працездатного віку, що підкреслює не лише медичну, але і соціально-економічну значущість цієї проблеми.

Серед ранніх ускладнень першого штучного аборту найчастішими є запальні захворювання (ендометрит, сальпінгоофорит). Цю патологію фіксують у 15–17% жінок, що перенесли перший медичний аборт [1, 5]. Слід відзначити, що у 10–30% жінок після першого медичного аборту розвивається вторинне безпліддя [6]. Встановлено, що після штучного переривання першої вагітності перебіг подальшої вагітності в 4 рази частіше ускладнюється загрозою переривання вагітності як в ранні, так і в пізні терміни [3, 4].

Усе зазначене вище свідчить про актуальність вибраного наукового напрямку.

Мета дослідження: аналіз акушерських і перинатальних результатів розродження жінок з першим медичним абортom в анамнезі.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Відповідно до мети дослідження було проведено вивчення клінічного перебігу вагітності у 119 жінок. До основної групи увійшли 67 повторновагітних жінок, що вперше народжують, які перервали першу вагітність медичним абортom у I триместрі. До групи порівняння увійшли 52 першовагітних жінок без обтяженого акушерського анамнезу.

У основній групі виконано ретроспективний аналіз медичних абортів з вивченням характеру і зв'язку ступеня тяжкості ускладнень з терміном переривання вагітності, наявністю соматичних і гінекологічних захворювань. З метою вивчення несприятливого впливу штучного переривання першої вагітності на перебіг подальшої гестації, пологів і післяпологового періоду жінок основної групи розподілено на дві підгрупи:

1-а підгрупа – 23 жінки, що мали ускладнення після переривання першої вагітності медичним абортom;

2-а підгрупа – 44 жінки, що не мали ускладнення після медичного аборту.

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

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень свідчать, що вік обстежених жінок коливався від 16 до 40 років. Середній вік пацієнток основної групи становив $25,6 \pm 0,34$ року, порівняльної групи – $23,1 \pm 0,32$ року. Отримані дані свідчать про те, що до найбільшої групи увійшли пацієнтки віком до 30 років, а саме – 90,3%.

Аналіз вивчених анамнестичних даних свідчить про молодий вік контингенту жінок, що вивчається, більшість з яких були такими, що працюють, у кожній третій із п'яти шлюб не був зареєстрований. Кожна четверта мала шкідливі звички (куріння).

Майже половина обстежених жінок не користувалися контрацептивними засобами або застосовували їх нерегулярно.

Під час об'єктивного обстеження привертає увагу висока питома вага хронічних екстрагенітальних захворювань запального генезу. Слід підкреслити високий відсоток гінекологічних захворювань у жінок основної групи, що значно вище за такі показники у групі порівняння (без абортів в анамнезі).

Основні причини першого медичного аборту:

- 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%).

Усі жінки під час вагітності перебували на обліку в жіночій консультації. Більшість пацієнток основної групи і групи порівняння встали на облік у жіночу консультацію до 12 тиж вагітності (83,0% і 72,8% відповідно). При обстеженні жінок застосовували сучасні інформативні методи відповідно до протоколів МОЗ України.

Результати проведених досліджень свідчать, що жінки з першим медичним абортom в анамнезі входять до групи високого ризику щодо розвитку ускладнень при подальшій вагітності. Водночас основними варіантами гестаційних ускладнень є загроза переривання вагітності, гестаційна анемія, прееклампсія і плацентарна дисфункція. Частота наведених вище ускладнень значно вище у жінок з ускладненим варіантом першого медичного аборту.

Під час оцінювання акушерських результатів розродження слід зазначити, що вагітність закінчилася пологамі через природні пологові шляхи у 80,7% пацієнток основної і в 92,2% жінок групи порівняння. Кесарів розтин зроблено в 19,3% і 7,8% жінок відповідно, зокрема при недоношеній вагітності – в 0,7% (35 тиж) і в 1,9% (32 і 35 тиж).

Частота передчасних пологів в основній групі становила 5,2%, у групі порівняння – 2,9%. Пологи, що зафіксувалися, через природні пологові шляхи зафіксовано в одній пацієнтки основної групи.

Найбільшу кількість випадків кесарева розтину в основній групі (7 із 13 – 53,9%) виконано в плановому порядку, у групі порівняння (3 із 4 – 75,0%) – в ургентному порядку.

Серед показань для проведення кесарева розтину у більшій кількості спостережень в тій та іншій групі (57,7% і 75,0%) переважали екстрагенітальні захворювання (міопія високого ступеня, глаукома, атрофія зорового нерва, грижа міжхребетного диска) і ускладнення вагітності (пreeклампсія важкого ступеня і передчасне відшарування нормально розташованої плаценти). У зв'язку з розгинальними і тазовими передлежаннями кесарів розтин виконано в 3,0% і 1,0% відповідно. У поодиноких випадках у жінок основної групи кесарів розтин виконували внаслідок таких причин:

- крупний плід при поперечно звуженому тазі,
- дистрес плода в пологах і рубцева деформація шийки матки.

Рубцева деформація шийки матки виявлена у 24-річної вагітної, що перервала першу вагітність медичним абортom у 18 років і яка мала в анамнезі ерозію шийки матки (лазерокоагуляція в 21 рік). У плановому порядку оперативно розроджено 1,5% жінок основної групи за відносними показаннями:

- відсутність біологічної зрілості пологових шляхів при терміні 41 тиж після проведеної комплексної підготовки до пологів,
- обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез (вторинне безпліддя).

Показами для ургентного кесарева розтину були відсутність пологової діяльності при передчасному розриві плодових оболонок, не дивлячись на проведене медикаментозне пологодбуження (1,5% в основній групі), первинна слабкість пологової діяльності, яка була невіддатлива медикаментозній корекції (1,0% у групі порівняння). У всіх випадках кесарів розтин проведено в нижньому сегменті без ускладнень. Середня крововтрата під час операції становила $515,4 \pm 51,3$ мл і достовірно не розрізнялася по групах.

Після кесарева розтину у ранній післяопераційний період у 2 жінок основної групи, прооперованих з приводу важкої прееклампсії, діагностовано маткову кровотечу: в одній – гіпотонічну, в іншій – коагулопатичну з розвитком ДВЗ-синдрому. З позитивним результатом проведено комплексну консервативну інтенсивну терапію. Усі пацієнтки після кесарева розтину виписалися у задовільному стані з живими дітьми.

Серед ускладнень, діагностованих під час пологів, слід зазначити невчасний розрив навколоплідних оболонок більш ніж у половини (54,8% і 52,4%) обстежених жінок обох груп. Водночас аномалії пологової діяльності спостерігалися в 12,6% і 10,7% породіль. У більшості спостережень медикаментозна корекція, що проводиться, мала позитивний результат, і пологи закінчилися через природні пологові шляхи живим плодом. Патологічний прелімінарний період зареєстровано у 5,9% пацієнток основної та у 8,7% жінок групи порівняння.

Привертає увагу відсутність істотної різниці в частоті травм м'яких пологових шляхів у групах дослідження (36,3% і 28,2%), зокрема:

- розриви промежини (10,4% і 6,8%),
- розриви шийки матки (9,6% і 7,8%),
- розриви піхви (16,3% і 13,6%).

Відсоток ручного входження в порожнину матки в послідовий і ранній післяпологовий період становив по групах 8,2% і 3,9% відповідно. Операція ручного відділення і видалення посліду у зв'язку із щільним прикріпленням плаценти виконано лише жінкам основної групи (5,2%), Операція ручного обстеження порожнини матки зроблена відповідно у 3,0% і 3,9% породіль за наступними показаннями:

- дефект посліду (0,7% і 1,9%),
- гіпотонічна маткова кровотеча (2,2% і 1,9%).

Середня крововтрата під час пологів у жінок обох груп становила $221,6 \pm 20,8$ мл.

В основній групі у 67 жінок вагітність закінчилася народженням 67 живих новонароджених, у групі порівняння у 103 жінок народилося 103 живих новонароджених. Раннє прикладання до грудей відзначено у більшості обстежених (82,2% і 92,2%) у групах дослідження. Виняток становили новонароджені, що народилися у стані важкої асфіксії, або ті, хто народився шляхом кесарева розтину.

У стані асфіксії (оцінка за шкалою Апгар на 1-й хвилині менше 7 балів) народилися 14,8% і 8,7% новонароджених відповідно, зокрема важкого ступеня (оцінка за шкалою Апгар 2–3 бали) – 1,5% лише в основній групі. У всіх новонароджених з важким ступенем асфіксії фіксували туге обвиття пуповиною довкола шиї плода.

Клінічні симптоми постгіпоксичного ушкодження ЦНС зафіксовані в 23,7% і 15,5% новонароджених обох груп. Жовтянична форма гемолітичної хвороби за системою АВО діагностована у новонародженого в основній групі при термінових пологах, що відбулися на тлі передчасного вилиття навколоплідних вод, плацентарної дисфункції і прееклампсії середнього ступеня тяжкості.

Внутрішньоутробне інфікування плода достовірне частіше реєстрували у пацієнток основної групи (19,3%), ніж у групі порівняння (7,8%), а саме:

- внутрішньоутробна пневмонія,
- вроджена піодермія,
- вроджений кон'юнктивіт,
- вроджений риніт,
- системна внутрішньоутробна інфекція без чіткої локалізації.

Недоношеними народилися 6,7% і 4,8% новонароджених в основній групі і групі порівняння, а саме:

- народилися через природні пологові шляхи 5,9% і 2,9%,
- шляхом кесарева розтину – 0,7% і 1,9% відповідно.

Кесарів розтин при недоношеній вагітності у всіх випадках виконано з приводу важкої прееклампсії. Найменша маса тіла недоношеного новонародженого становила 1440,0 г (у групі порівняння) і 1680,0 г (в основній групі). У стані асфіксії народився кожен п'ятий недоношений новонароджений (22,2% і 20,0% відповідно).

В основній групі зафіксовано одні пологи, що запізнилися, переносимим новонародженим при терміні вагітності 42 тиж з масою тіла 4120,0 г і гіпоксично-ішемічним пошкодженням ЦНС.

Пологи крупним плодом були у 5,2% і 9,8% спостереженнях відповідно в основній групі і групі дослідження. В основній групі затримка розвитку плода виявлена в 11,9% новонароджених, кон'югаційна жовтяниця – в 8,9%, у групі порівняння – в 8,7% і 7,8% відповідно.

Більшість новонароджених (94,8% і 94,2%) у задовільному стані виписані додому, у відділення патології переведені 5,2% і 5,8% відповідно (недоношеність, внутрішньоутробне інфікування).

Середня тривалість перебування в післяпологовому відділенні після пологів через природні пологові шляхи становила $4,0 \pm 0,4$ доби, після кесарева розтину – $6,5 \pm 0,5$ доби, причому без достовірних відмінностей по групах.

ВИСНОВКИ

Отже, результати проведених досліджень свідчать про істотну різницю особливостей перебігу вагітності і пологів у жінок з медичним абортom в анамнезі і які не мають обтяженого анамнезу. Можна стверджувати, що низка ускладнень, які розвинулись під час вагітності у жінок основної групи, пов'язані з раніше перенесеним медичним абортom (загроза переривання вагітності, аномалії пологової діяльності, щільне прикріплення плаценти, внутрішньоутробне інфікування плода).

Отримані результати свідчать про необхідність удосконалення алгоритму ведення вагітності і пологів у жінок з першим медичним абортom в анамнезі.

Особенности гестации и родоразрешения женщин с первым медицинским абортom в анамнезе

С.Н. Бакшеев

Цель исследования: изучение акушерских и перинатальных результатов родоразрешения женщин с первым медицинским абортom в анамнезе.

Материалы и методы. Для выполнения поставленной цели в исследование включены 119 женщин. В основную группу вошли 67 повторнобеременных первородящих женщин, которые прервали первую беременность медицинским абортom в I триместре. В группу

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

сравнения вошли 52 первобеременные женщины безотягощенного акушерского анамнеза. Основная группа пациенток была разделена на две подгруппы: 1-я подгруппа – 23 женщины с осложнением после прерывания первой беременности медицинским абортom; 2-я подгруппа – 44 женщины, которые не имели осложнения после медицинского аборта. На каждую родильницу была заполнена специально разработанная анкета с результатами клинико-функциональных и лабораторных методов исследований.

Результаты. Большинство пациенток основной и группы сравнения встали на учет в женскую консультацию до 12 нед беременности (83,0% и 72,8% соответственно). Основными вариантами гестационных осложнений была угроза прерывания беременности, гестационная анемия, преэклампсия и плацентарная дисфункция. Беременность закончилась родами через естественные родовые пути у 80,7% пациенток основной и у 92,2% группы сравнения. Кесарево сечение проведено у 19,3% и 7,8% женщин соответственно, в том числе при недоношенной беременности – в 0,7% (35 нед) и в 1,9% (32 и 35 нед). Частота преждевременных родов составила в основной группе 5,2%, в группе сравнения – 2,9%. Наибольшее количество случаев кесарева сечения в основной группе (53,9%) выполнено в плановом порядке, в группе сравнения (75,0%) – в ургентном порядке.

Среди показаний для кесарева сечения в большинстве наблюдений в группах исследования (57,7% и 75,0%) преобладали экстрагенитальные заболевания и осложнения беременности. В основной группе у 67 женщин беременность закончилась рождением 67 живых новорожденных, в группе сравнения у 103 женщин родилось 103 живых новорожденных.

Заключение. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о существенной разнице особенностей течения беременности и родов у женщин с медицинским абортom в анамнезе, которые не имеют отягощенного анамнеза. Можно утверждать, что ряд осложнений, развившихся во время беременности у женщин основной группы, связаны с ранее перенесенной операцией медицинского аборта (угроза прерывания беременности, аномалии родовой деятельности, плотное прикрепление плаценты, внутриутробное инфицирование плода).

Полученные результаты указывают на необходимость усовершенствования алгоритма ведения беременности и родов у женщин с первым медицинским абортom в анамнезе.

Ключевые слова: медицинский аборт, роды, новорожденные, осложнения.

Features of gestation and deliveries of women with the first medical abortion in anamnesis S.M. Baksheev

The objective: study of obstetric and perinatal results of delivery of women with the first medical abortion in anamnesis.

Materials and methods. For the performance of the put goal 119 women are plugged in research. In a basic group 67 entered repeatedly pregnant primiparous of women which cut the first pregnancy short medical abortion in the first trimester. The group of comparison was made 52 primary pregnant women without the burdened obstetric anamnesis. A basic group is subdivided into two sub-groups: The I sub-group is women (23) which had complication after breaking of the first pregnancy medical abortion; The II sub-group is women (44) which did not have complication after medical abortion. On every postpartum woman the specially developed questionnaire was filled with the results of clinical and functional and laboratory methods of researches.

Results. Most and groups of comparison patients of basic got up on an account in womanish consultation to 12 weeks of pregnancy (83,0% and 72,8%). The basic variants of gestational complications is a threat of breaking to pregnancy, gestational anaemia, preeclampsia and placenta disfunction. Pregnancy made off births through natural family ways in 80,7% patients basic and at a 92,2% group of comparison. Caesarian section it is done at 19,3% and 7,8% women respectively, including at prematurely born pregnancy – in 0,7% (35 weeks) and in 1,9% (32 and 35 weeks). Frequency of premature births made in a basic group – 5,2% and in the group

of comparison – 2,9%. Most number of operations caesar sections in a basic group (53,9%) are done in the planned order, in the group of comparison (75,0%) – in a time-urgent order. Among certificates for an operation caesar sections in more than in a that and other group (57,7% and 75,0%) extragenital diseases and complications of pregnancy prevailed the half of supervisions. In a basic group for 67 women pregnancy made off birth 67 living new-born, in the group of comparison for 103 women gave birth 103 living new-born.

Conclusions. The results of the conducted researches testify to the substantial difference of features of flow of pregnancy and births for women, having medical abortion in anamnesis and not having the burdened anamnesis. It is possible to assert that row of complications, developing during pregnancy for the women of basic group related to the before carried operation of medical abortion (threat of breaking to pregnancy, anomalies of childbirth, dense attachment of placenta, intrauterine infecting of fetus).

The got results specify on the necessity of improvement of algorithm of conduct of pregnancy and births for women with the first medical abortion in anamnesis.

Keywords: *medical abortion, births, new-born, complications.*

Відомості про автора

Бакшесв 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: prore-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: prore-first@nmapo.edu.ua*

Information about the authors

Baksheev Serhii M. – Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology Shupyk National Healthcare University of Ukraine, 01011, Kyiv, 5 Arsenalna Str. *E-mail: prore-first@nmapo.edu.ua*

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., 2019. – 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.