

СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО И АРТИФИЦИАЛЬНОГО АБОРТОВ У ЖЕНЩИН В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

THE STRUCTURE OF COMPLICATIONS OF MEDICAL AND ARTIFICIAL ABORTIONS IN WOMEN IN THE REPUBLIC OF MORDOVIA

D. Paramonova
N. Tyurina
K. Pleshkova
E. Davydova

Summary. The problem of artificial abortions is more urgent than ever for modern medicine. Many modern women resort to aborting an unwanted pregnancy. The history of abortion dates back to the times of pagan antiquity — Plato wrote: «Midwives can assist pregnant women or have a miscarriage if desired». And if in ancient Rome abortion was not considered something shameful and forbidden, then with the advent of Christianity they began to be considered a crime. The Russian Soviet Republic became the first country in world history to legalize abortion in 1920. Abortions entail a large number of complications, and in ancient times, when medicine was only at the origins of its development, this procedure often led to the death of patients. But, fortunately, medicine does not stand still — soon surgical and vacuum (together — artificial) methods began to be used in practice, which, however, also had a large number of complications, but less often led to death. Today, medicine has stepped far forward, and in obstetric and gynecological practice, mainly medical abortions have been used, entailing a much smaller number of negative consequences. This article discusses possible complications of medical and artificial abortions in women in the Republic of Mordovia, and also compares these types of abortion. As a result of the study, it was found out that medical abortion is more effective and safer for terminating unwanted pregnancies in residents of the Republic of Mordovia, as it entails a much smaller number of negative consequences, and also preserves women's reproductive health, in comparison with outdated methods for artificial abortion.

Keywords: fetal egg, medical abortion, Republic of Mordovia, artificial termination of pregnancy.

Парамонова Дарья Сергеевна

Национальный исследовательский Мордовский
государственный университет им. Н.П. Огарёва
Dashapar15062002@yandex.ru

Тюрина Наталья Александровна

Кандидат медицинских наук, Национальный
исследовательский Мордовский государственный
университет им. Н.П. Огарёва
natali.belle@mail.ru

Плешкова Ксения Игоревна

Национальный исследовательский Мордовский
государственный университет им. Н.П. Огарёва
mindrovakimed@rambler.ru

Давыдова Елена Александровна

Аспирант, Национальный исследовательский
Мордовский государственный
университет им. Н.П. Огарёва
lena-ivanova995@yandex.ru

Аннотация. Проблема искусственных абортов является как никогда актуальной для современной медицины. Многие современные женщины прибегают к прерыванию нежелательной беременности. История абортов берет начало еще со времен языческой античности — Платон писал: «Повитухи могут оказывать помощь беременным или сделать выкидыш, если таковой желателен». И если в Древнем Риме аборт не считался чем-то позорным и запрещенным, то с появлением христианства они стали считаться преступлением. Российская Советская Республика стала первой в мировой истории страной, легализовавшей аборты в 1920 году. Аборты влекут за собой большое количество осложнений, и в давние времена, когда медицина находилась только у истоков своего развития, данная процедура нередко приводила к смерти пациенток. Но, к счастью, медицина не стоит на месте — вскоре на практике стали применять методы хирургического и вакуумный (вместе — артифициальный), которые, однако, тоже имели большое количество осложнений, но уже реже приводили к смерти. Сегодня медицина шагнула далеко вперед, и в акушерско-гинекологической практике стали применять преимущественно медикаментозные аборты, влекущие за собой гораздо меньшее количество негативных последствий. В данной статье рассматриваются возможные осложнения медикаментозного и артифициального абортов у женщин в республике Мордовия, а также проводится сравнение этих видов прерывания беременности. В результате исследования было выяснено, что медикаментозный аборт является более эффективным и безопасным для прерывания нежелательной беременности у жительниц республики Мордовия, так как влечет за собой гораздо меньшее количество негативных последствий, а также сохраняет репродуктивное здоровье женщин, в сравнении с устаревшей методикой при артифициальном аборте.

Ключевые слова: плодное яйцо, медикаментозный аборт, республика Мордовия, искусственное прерывание беременности.

Введение

Аборт трактуется в современной литературе, как искусственное прерывание беременности, сопровождающееся (или вызванное) гибелью плода (нерождённого ребёнка) не способного к самостоятельному существованию. [1–3] Данная процедура осуществляется при сроке до 22 недели беременности или, в случае если срок неизвестен, при массе плода менее 400 граммов. В нашей стране возможны ранние абORTы (до 12 недели гестации) — по желанию женщины и поздние (после 23 недели гестации) — по медицинским и социальным показаниям. [6,7]

Вопрос об искусственных абОРтах на сегодняшний день стоит очень остро — ведутся активные дискуссии о пользе и вреде от абОРтов как с точки зрения медицины, так и с точки зрения деонтологии. [5] Частота его по всему миру ежегодно увеличивается, что безусловно является серьёзной проблемой. Каждый год почти половина всех беременностей являются непреднамеренными; 6 из 10 непреднамеренных беременностей и 3 из 10 всех беременностей заканчиваются искусственным прерыванием беременности.

Показаниями к проведению искусственного прерывания беременности являются: внутриутробная гибель плода (на любом сроке); нарушения развития плода, несовместимые с жизнью; хромосомные аномалии плода; внематочная беременность; заболевания женщины, при которых дальнейшее вынашивание плода может быть опасно для нее самой. Кроме того, по медицинским показаниям беременность может быть прервана в случае наличия у матери заболеваний, которые могут привести к гибели плода. [2, 6–8]

На сегодняшний день существует несколько вариантов прерывания беременности — медикаментозный, хирургический, вакуумный абОРты. [1–3]

Вакуумный аборт (мини-аборт, вакуум-эксхолеация) относится к щадящим методам, не предусматривающим хирургического вмешательства. Проводится до 6–7 недели гестации. Для проведения данной процедуры используется специальный инструмент — вакуумный насос, с помощью которого плодное яйцо открепляется от стенки матки и выводится наружу. Продолжительность операции составляет 7–10 минут. Через две недели женщина приходит на контрольное УЗИ, которое позволяет убедиться в успешности процедуры и в отсутствии осложнений. [1–3]

Хирургический аборт проводится тогда, когда имеются противопоказания к проведению щадящих методов (медикаментозного и вакуумного) или в случае срока более 6–7 недель. Врач расширяет цервикальный канал

и кюреткой разрушает плодное яйцо, извлекает его, выскабливая стенки матки. Процедура занимает 15–20 минут. [1–3]

Достаточно часто вакуумный аборт заканчивается кюретажем полости матки, вследствие чего понятия «вакуумный аборт» и «хирургический аборт» объединяют в понятие артифициальный аборт.

Сегодня на смену традиционным методам прерывания беременности приходит медикаментозный аборт, подразумевающий прием антипрогестинов. В России официально разрешено применением мифепристона до 42-дневного срока гестации. Механизм действия данного препарата основан на антипрогестероновом эффекте: он блокирует воздействие прогестерона на рецепторы эндометрия и миометрия, приводя к подавлению роста и развития трофобласта, повреждению и последующему отторжению децидуальной оболочки. Возникают активные маточные сокращения и кровотечение. [1–3]

Данный метод, по сравнению, с традиционными хирургическим и вакуумным, безусловно, более безопасен ввиду меньшей травматизации, однако длительное нахождение отторгнутых некротических масс в полости ткани в сочетании с большой кровопотерей создают благоприятные условия для развития патогенной флоры. В дальнейшем это может привести к возникновению воспалительного процесса в половых органах с возможной хронизацией процесса.

По данным статистики по Республике Мордовия каждая шестая женщина нуждается в медицинской помощи в связи с осложнениями после абОРта, которые делятся на ранние, возникающие в первую неделю после проведения процедуры, поздние, возникающие в течение месяца, и отдаленные.

К ранним осложнениям относятся перфорация матки; сильные кровотечения; травма шейки матки; гнойно-септические заболевания; материнская смертность (эмболия, шок и т.д.). [8]

К поздним осложнениям относятся неполный аборт, когда остатки плодного яйца внутри матки; гематометра; нарушения менструального цикла; эндометрит, параметрит, сальпингит; перитонит, а в более тяжелых случаях — сепсис. [8]

К отдаленным осложнениям относятся заболевания шейки матки, повышение рисков развития рака эндометрия и молочных желез; дисфункция гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы (НЛФ, МФЯ, ДМК, функциональная гиперпролактинемия, СПКЯ, ановуляция); патология рецепторного аппарата; внематочные

беременности; ИЦН; невынашивание беременностей, а также хронические воспалительные заболевания. [8]

У 10–20 % женщин развиваются воспалительные заболевания половых органов, причем как в раннем, так и позднем периодах. В отдаленные сроки у 40–70 % женщин на первое место выходят эндокринные нарушения.

Не менее тревожным является факт «омоложения» аборт, а также роста патологии репродуктивной системы прекрасной половины населения.

С целью преодоления возникших перед Российскими акушерско-гинекологическим сообществом проблем, сегодня на первый план перед специалистами выходит снижение числа аборт, где ведущим направлением является широкое распространение современных и эффективных методов контрацепции, а также сохранение репродуктивного здоровья популяции. Среди поставленных задач на первый план выходит поиск безопасных путей прерывания беременности с сохранением репродуктивного здоровья и отказ от устаревших технологий в пользу новых, более эффективных и безопасных.

Практическая часть

Цель нашего исследования — изучение структуры и факторов риска осложнений после искусственного и медикаментозного аборт у женщин в республике Мордовия.

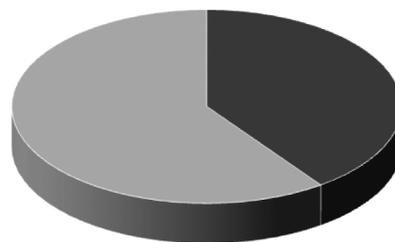
Материалы и методы исследования: с целью оценки эффективности препарата мифепристон для прерывания беременности на ранних сроках в сочетании с комплексной оценкой ранних и поздних осложнений нами было проведено ретроспективное исследование отчетно-статистических форм в Республике Мордовия за 2021 год, медицинских карт прерывания беременности по районам Республики Мордовия и городу Саранск.

Обсуждение результатов: Количество аборт в 2021 году в республике Мордовия составило — 1136, из них медикаментозно прервали беременность — 455 женщин (основная группа).

Группу сравнения изучили по данным ретроспективного анализа 681 медицинских карт женщин после искусственного аборт за этот же год. Средний возраст женщин группы сравнения составил 26+/-5 лет (от 19 до 37 лет). По возрастному составу исследуемые группы были неоднородны.

Стоит отметить, что все исследуемые женщины основной группы перед медикаментозным аборт были обследованы строго по протоколу.

Структур аборт по Республике Мордовия на 2021 год



■ Количество женщин, прервавших беременность медикаментозно
■ Естественные аборт и искусственные аборт традиционными методами

Исследуемый метод аборт проводился в сроки до 6 недели гестации. Беременные получали препараты по общепринятой схеме: 600 мг мифепристон внутрь, после чего осуществлялся четкий контроль за их состоянием. Повторный прием препарата проводился через 24 часа в дозе 400 мг мизопростол («Миролют») 2 раза с интервалом 3 часа под наблюдением врача. У 7 пациенток возникла непереносимость препарата, проявляющаяся рвотой с коллапсом, что заставило завершить аборт инструментально.

Для гистологического исследования плодное яйцо помещалось в пробирку с 40 % раствором формалина.

УЗИ проводилось дважды на 3–4 и 12–14 дни после приема препарата с целью выявления ранних осложнений. Оценивались содержимое полости матки на наличие остатков плодного яйца и крови, толщина и однородность эндометрия. При анализе ультразвуковой картины эндометрия после прерывания беременности медикаментозным и традиционным, хирургическим, методами отмечалась разница в толщине эндометрия на 3–4 день, которая составила 2,8 мм (средняя толщина 12,5 и 9,7 соответственно). Указанная разница весьма значительна, так как она определила различия в сроках восстановления в последующем.

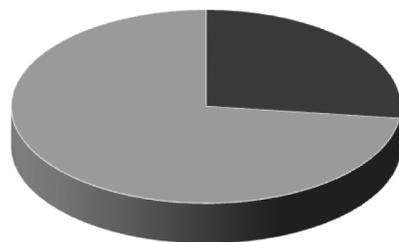
В процессе исследования было выявлено, что у 182 женщин, что соответствует 26,7 %, имеются соматические заболевания без тяжелой экстрагинетальной патологии, у 136, что соответствует 20 %, выявлены заболевания репродуктивной системы.

В процессе изучения данных по исходам медикаментозного аборт выявлено, что в основной группе изгнание плода происходило на 2 день у 120 (27 %), на 3 день у 325 (73 %).

Кровянистые выделения до 10 дней отмечались у 287 пациенток, что соответствует 64 %, до 20 дней — у 158, что соответствует 36 %.

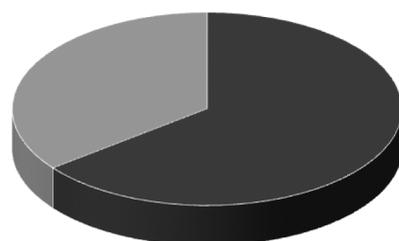
Исследуемым женщинам с длительностью кровянистых выделений до 10 дней гемостатическая терапия

Срок изгнания плода среди исследуемых основной группы



■ Изгнание плода на 2 день после процедуры
■ Изгнание плода на 3 день после процедуры

Кровянистые выделения у исследуемых основной группы



■ Кровянистые выделения на протяжении 10 дней
■ Кровянистые выделения на протяжении 20 дней

не проводилась, в случае продолжения кровотечения свыше 10 дней, проводилось симптоматическое лечение (дицинон, транексамовую кислоту), у 18 пациенток (6,2 %) был проведен гормональный гемостаз с хорошим эффектом. Достоверных изменений уровня гемоглобина (г/л) до и после прерывания беременности не выявлено.

С целью купирования болевого синдрома, характерного в основном для женщин, не рожавших ранее, при изгнании плода назначалась спазмолитическая терапия.

Возникновение ранних осложнений в основной группе имели 56 (12,5 %) женщин — проявлялись в обнаружении остатков плодного яйца в полости матки. Из данной категории исследуемых 32 пациентками с выявленными при УЗИ исследовании остатками плодного яйца был назначен дополнительный прием 400 мг мизопростола, результатом которого явилось полное опорожнение матки. У 17 пациенток из данной категории исследуемых действие мифепристона и дополнительной утеротонической терапии не оказали ожидаемого эффекта, вследствие чего с помощью ультразвукового метода были выявлены остатки плодного яйца — аборт был завершён инструментально под контролем гистероскопа. Участки выделенной децидуальной ткани отправлены на гистологическое исследование.

При оценке менструальной функции у обследуемых женщин в течение 3 месяцев нарушения имели 54 (12 %)

пациенток по типу гиперполименореи. С целью нормализации менструальной функции использовали назначение комбинированных оральных контрацептивов (КОК). Общее число осложнений, при которых пришлось прибегнуть к инструментальным методам были у 24 (42,8 %) пациенток, а общее число ранних осложнений при медикаментозном аборте у 445 женщин основной группы составило 12,5 %.

В группе сравнения был произведен анализ 681 медицинской карты женщин после искусственного аборта. Число ранних осложнений (эндометрит, остатки плодного яйца, гематометра) составило — 18,8 %.

Гистологическое исследование абортусов было произведено у 120 женщин после медикаментозного и искусственного абортов. При проведении медицинского аборта были обнаружены ворсинки хориона, а децидуальная ткань имела выраженную лейкоцитарную инфильтрацию у 25 женщин, однако воспалительный процесс в виде эндометрита не развивался. После искусственных абортов у 42 женщин, что соответствует 35% исследуемых, абортусы были инфицированы, имелась лейкоцитарная инфильтрация, гистиоциты и макрофаги в большом количестве. У всех пациенток возникли постабортные эндометриты, которые были пролечены.

Таким образом, после медикаментозного аборта число ранних осложнений составило 12,5 %. Поздние осложнения не наблюдались. В группе сравнения число ранних осложнений составило 18,8 %, поздние осложнения по литературным данным (невынашивание беременности, бесплодие, внематочная беременность, хронический эндометрит) встречаются от 27 до 45 %.

При анализе причин развития осложнений после медикаментозного аборта вне лечебного учреждения способствовали: отсутствие должного врачебного наблюдения, отклонение от рекомендуемых стандартов сроков проведения аборта, использование несертифицированных препаратов для искусственного прерывания беременности, а также нарушения в проведении процедуры: выполнение аборта без должного предварительного обследования.

Заключение

При оценке полученных результатов после проведения медикаментозного аборта было выявлено, что данный метод эффективен на 97,1 % и является более щадящим прерыванием нежелательной беременности, имеющим в три раза меньше осложнений, сохраняющим репродуктивное здоровье женщин, в сравнении с устаревшей методикой при искусственном аборте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Савельева Г.М. Акушерство: учебник / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. // Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020 г. — 576 с.
2. Радзинский В.Е. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021 г. — 1047 с. — ил.
3. Айламазян Э.К. Акушерство: учебник для медицинских вузов / Э.К. Айламазян — 10-е изд., испр. и доп. — СПб.: СпецЛит, 2019г. — 543 с.: ил.
4. Иванов А.А. Конспект лекций по акушерству и гинекологии / А.А. Иванов — Москва: Т8 Издательские технологии / RUGRAM, 2020 — 160 с.
5. Севитова Н.Е. Право на жизнь: аборт как этическая проблема современного общества [Электронный ресурс]. — URL: <https://novainfo.ru/article/7070> (дата обращения: 01.12.2023)
6. Дикке Г.Б. Медикаментозный аборт в амбулаторной практике / Г.Б. Дикке. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 384с.: ил. — ISBN 978-5-9704-4430-6
7. Трубникова Л.И., Вознесенская Н.В., Таджиева В.Д., Корнилова Т.Ю., Албутова М.Л., Тихонова Н.Ю. Учебно-методическое пособие по физиологическому акушерству, 3-ое изд., — Ульяновск: УлГУ, 2018. — 172 с.
8. Е.В. Маркова, Л.А. Тоноян, М.И. Кузнецов, О.Б. Невзоров, М.А. Царькова. Под ред. И.Б. Манухина. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Учебно-методическое пособие для студентов лечебного факультета — Москва: МГМСУ, 2021. — 233 с., ил.

© Парамонова Дарья Сергеевна (Dashapar15062002@yandex.ru); Тюрина Наталья Александровна (natali.belle@mail.ru);
Плешкова Ксения Игоревна (mindrovakimed@rambler.ru); Давыдова Елена Александровна (lena-ivanova995@yandex.ru)
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»