

**PREVALENCE OF GENITOURINARY CHLAMYDIOSIS,  
QUALITATIVE AND QUANTITATIVE STRUCTURE OF CHLAMYDIAL ASSOCIATION  
IN WOMEN WITH ENDOCERVICITIS**

**E.D. FEDINA**

Department of microbiology  
Russian University of Peoples' Friendship  
*Miklukho-Maklaya str., 8, Medical Faculty, 117198 Moscow, Russia*

**M.V. NIKITIN**

Department of obstetrics and gynecology with course of perinatology  
Russian University of Peoples' Friendship  
*Miklukho-Maklaya str., 8, Medical Faculty, 117198 Moscow, Russia*

Our investigations reveals a high prevalence rate of Chlamydial trachomatis in women with endocervicitis. In addition to Chlamydia trachomatis other pathogens and opportunistic microorganisms are isolated in women with endocervicitis in most cases (85,72%). Complex approach to diagnostics of different microorganisms is more effective to treatment of patients.

УДК 618.39-089-07:618.2-07

**БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ИСКУССТВЕННОГО  
ПРЕРЫВАНИЯ ПЕРВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ЗДОРОВЬЕ ИХ МЛАДЕНЦЕВ**

**Т.С. ЧЕРЕДНИЧЕНКО, В.Е РАДЗИНСКИЙ, С.М. СЕМЯТОВ**

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии  
Российский университет дружбы народов  
*Ул. Миклухо-Маклая, 8, Медицинский факультет, 117198 Москва, Россия*

Изучено течение беременности, родов, состояние плода, новорожденного у 120 первородящих с искусственным абортom в анамнезе. Выявлено, что аборт перед первыми родами увеличивает риск развития осложнений последующей гестации, способствует нарушению функции фетоплацентарной системы, что приводит к снижению адаптационных возможностей плода и повышает риск развития нарушений периода ранней адаптации у новорожденного. Полученные результаты свидетельствуют о выделении первородящих с искусственным абортom в анамнезе в группу высокого риска развития ФПН, что позволит обеспечить своевременность профилактики дисциркуляторных нарушений ФПС.

Ежегодно в мире производится от 30 до 60 млн. абортов [3, 8]. Несмотря на наметившуюся в последние годы в России тенденцию к уменьшению их абсолютного числа с 5 млн. в 80-е гг. до 1,9 млн. в 2000 г. [1, 3, 8], показатель абортов, производимых в расчете на 1000 женщин детородного возраста, по-прежнему остается высоким и значительно превышает таковой в развитых странах. Не может не беспокоить и тот факт, что искусственным абортom ежегодно прерываются до 70% первых беременностей в возрасте 15—19 лет [7, 8].

**Целью настоящей работы** явилась оценка влияния искусственного прерывания первой беременности на исход последующей гестации и родов. Изучена структура осложнений беременности, течение родов и перинатальные исходы у 120 первородящих с искусственным абортom в анамнезе (основная группа). Контрольная группа (n=120) подбиралась по методу «копия-пара». Обследование включало стандартные акушерские и общеклинические исследования. Состояние фетоплацентарного комплекса оценивалось по данным ультразвукового и кардиотокографического исследований, доплерометрии в сосудах системы мать—плацента—плод. У всех беременных определялся биофизический профиль плода (БФП) по модифицированной шкале А.М. Vintzileos с соавт. (1983). Констатация нарушений

фиксировалась, если результаты исследования одного или нескольких вышеперечисленных методов не укладывались в границы гестационной нормы. Степень нарушений гемодинамики оценивалась по классификации А.Н. Стрижакова с соавт. (1991). Комплексная оценка состояния новорожденного включала оценку по шкале Apgar, показали соответствия массы и длины тела ребенка сроку гестации с использованием перцентильных таблиц Г.М. Дементьевой и В.В. Кузнецовой (1976) и данных клинического обследования. О наличии гипотрофии новорожденного судили по пондераловому индексу  $100\% \times m/g$ .

Проведен сравнительный анализ течения беременности, родов, состояния фетоплацентарной системы новорожденного с количеством искусственных абортот в анамнезе женщины и временем, прошедшим до наступления настоящей гестации.

Полученные результаты подвергнуты компьютерной обработке. Для определения достоверности данных были использованы хи-квадрат Пирсона и величины доверительных интервалов ( $p$ ) при степени свободы  $v=1$ ; различия между показателями считались достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты** проведенного исследования показали, что течение беременности у первородящих с искусственным абортот в анамнезе осложняется чаще — 94 (78,3%), чем у первобеременных — 75 (62,5%). Наиболее частым осложнением была угроза прерывания беременности, которая наблюдалась у 65 (54,2%) женщин основной группы и у 39 (32,5%) контрольной. При этом у женщин с искусственным абортот в анамнезе она достоверно чаще встречалась в I триместре: 23 (19,2%) против 11 (9,2%) ( $p < 0,05$ ). Среди повторнобеременных первородящих также достоверно чаще отмечалась длительная угроза прерывания беременности — 18 (15%) против 5 (4,2%) в контрольной группе ( $p < 0,05$ ).

У 41,5% женщин основной группы с угрозой прерывания беременности в анамнезе было два и более абортот. У 66,2% пациенток после аборта до настоящей гестации прошло менее 1 года.

Частым осложнением гестации была анемия, диагностированная у 41 (34,2%) женщины основной группы и у 36 (30%) — контрольной. Несмотря на то, что не выявлено достоверных различий в частоте анемий в исследуемых группах, среди пациенток с искусственным абортот в анамнезе прослеживается прямая корреляция частоты анемий с коротким временным интервалом после аборта до настоящей гестации. Так, у 63,4% женщин после аборта прошло менее 1 года.

Гестоз наблюдался у каждой третьей женщины основной группы и у каждой четвертой в контрольной. Однако следует отметить, что, если водянка беременных отмечалась одинаково часто в обеих группах (15% и 16,7% соответственно), то нефропатия достоверно чаще ( $p < 0,05$ ) развивалась у женщин с искусственным абортот в анамнезе: 23 (19,2%) против 12 (10%). Обращает на себя внимание и тот факт, что у 70% женщин основной группы с диагностированной до беременности вегетативно-сосудистой дистонией развился сочетанный гестоз, тогда как среди первобеременных он наблюдался у 33,3% ( $p < 0,05$ ).

Отмечено, что у беременных основной группы гестационный процесс достоверно чаще осложнялся сочетанием угрозы прерывания, гестоза и анемии: 33 (27,5%) против 18 (15%).

Анализ клинического течения родов свидетельствует, что у 85% женщин основной группы и 91,6% — контрольной они были своевременными. Вместе с тем у пациенток с искусственным абортот в анамнезе достоверно чаще наблюдались запоздалые роды: 15 (12,5%) против 6 (5%). Полученные результаты свидетельствуют, что искусственные аборты увеличивают риск возникновения осложнений в родах. Нарушения сократительной деятельности матки, представленные в основном первичной слабостью родовой деятельности, у женщин с искусственным абортот в анамнезе наблюдались достоверно чаще ( $p < 0,05$ ), чем у первобеременных: 14 (11,7%) против 6 (5%). Необходимо отметить, что их вероятность возрастала (в 2 раза) с увеличением числа абортот в анамнезе.

Через естественные родовые пути родоразрешены 102 (85%) женщины из основной группы и 109 (90,8%) контрольной. Среди беременных основной группы процент родоразрешения путем операции кесарева сечения был выше: 15% против 9,2%, а среди родоразрешенных в плановом порядке — в 2,5 раза.

Осложнения в послеродовом периоде отмечались у 10,8% женщин основной группы и 2,5% контрольной, при этом у женщин с искусственным абортom в анамнезе достоверно чаще было плотное прикрепление плаценты: 9 (7,5%) против 2 (1,7%).

В раннем и позднем послеродовом периодах число осложнений у женщин основной группы было почти в 2 раза выше, чем в контрольной: 11 (9,2%) против 6 (5%). Из числа родильниц основной группы с осложнениями в послеродовом периоде у 54,6% в анамнезе было два и более абортom, у 45% после абортom прошло менее 2 лет.

Таким образом, проведенный анализ течения беременности и родов у женщин обеих групп показал, что наличие искусственного абортom в анамнезе является отягощающим фактором, который определяет или усугубляет патологическое течение беременности и родов у первородящих женщин.

Анализ состояния новорожденного производился с учетом состояния системы мать—плацента—плод. Задержка развития плода (ЗРП), являющаяся клиническим проявлением фетоплацентарной недостаточности (ФПН), достоверно чаще отмечалась у беременных с искусственным абортom в анамнезе: 7,5% против 1,7% ( $p < 0,05$ ).

Анализ течения беременности у женщин с ЗРП показал, что, несмотря на одинаковые сочетания осложнений гестации (нефропатия, угроза прерывания, анемия), в обеих группах число диагностированной ЗРП (27,3%) в основной группе превышало таковое в контрольной (11,1%) ( $p < 0,05$ ).

Результаты ультразвуковой плацентометрии показали, что толщина плаценты соответствовала гестационной норме у 90,8% женщин основной группы и 96,7% контрольной. Уменьшение толщины плаценты отмечено у 9,2% беременных с искусственным абортom в анамнезе и 3,3% первобеременных. Несоответствие степени зрелости плаценты гестационному сроку (ускоренное созревание) установлено у 5,8% беременных основной группы и 2,5% контрольной. Исследование структуры плаценты выявило у 5% беременных основной группы с угрозой прерывания расширение межворсинчатого пространства при отсутствии других изменений в фетоплацентарном комплексе, что нами расценивалось как компенсированная форма ФПН.

Нами не установлена зависимость места прикрепления плаценты от наличия абортom в анамнезе, количества абортom, методики их проведения, а также времени, прошедшего с момента прерывания предыдущей беременности.

Нарушение образования и резорбции амниотической жидкости наблюдалось у 12 (10%) женщин основной группы и у 4 (3,3%) контрольной. При этом у беременных с искусственным абортom в анамнезе достоверно чаще отмечалось маловодие ( $p < 0,05$ ).

Функциональное состояние плода, по данным биофизического профиля, было снижено у 12 (10%) женщин основной группы и у 7 (5,8%) контрольной. При оценке реактивности сердечно-сосудистой системы (в рамках определения БФП) выявлено, что угроза прерывания беременности обусловила нарушение сердечной деятельности плода у 20% беременных основной группы и 12% — контрольной, снижение дыхательной активности плода — 13,9% и 7,7% соответственно. Нарушение двигательной активности плода также чаще (в 2 раза) фиксировалась у пациенток основной группы.

Нарушения реактивности сердечно-сосудистой системы плода, по данным автоматизированной расшифровки КТГ, достоверно чаще отмечалось у женщин с искусственным абортom в анамнезе: 17 (30,4%) против 3 (7,1%) ( $p < 0,05$ ), а

начальные признаки страдания плода выявлены у каждой третьей беременной основной группы. При сравнении полученных данных с течением беременности установлено, что осложнение гестационного процесса угрозой прерывания, нефропатией и анемией стало причиной гипоксии плода в 18,1% случаев в основной группе и в 4% в контрольной ( $p < 0,05$ ).

По данным доплерографии нарушения гемодинамики в системе мать—плацента—плод выявлены у 19,6% беременных основной группы и у 9,5% контрольной. Установлено, что у женщин с искусственным абортom в анамнезе чаще страдает фетоплацентарный кровоток (I—II ст.): 14,3% против 7,2%.

Сочетанные нарушения в системе мать—плацента—плод (при соответствии фетометрических показателей гестационной норме) выявлены у 8,3% беременных основной группы и у 1,7% контрольной, изолированные — у 15,8% и у 4,2% соответственно ( $p < 0,05$ ). У всех женщин с сочетанными нарушениями в фетоплацентарной системе наблюдалась угроза прерывания беременности, в 70% случаев она сочеталась с гестозом.

Обобщая изменения в фетоплацентарном комплексе, мы пришли к выводу, что признаки хронической ФПН среди беременных с искусственным абортom в анамнезе встречаются в 3,7 раза чаще, чем у первобеременных: 30 (25%) против 8 (6,7%) ( $p < 0,05$ ).

Полученные результаты послужили основанием для проведения терапии в целях поддержания компенсаторно-приспособительных механизмов на уровне, позволяющем обеспечить продолжение беременности до возможно оптимального срока родоразрешения.

Анализ состояния при рождении 240 новорожденных показал, что средняя оценка по шкале Аргг в обеих группах существенно не отличалась. В то же время от матерей с искусственным абортom в анамнезе в 3 раза чаще рождались дети в состоянии асфиксии. В исследуемых группах новорожденных с тяжелой асфиксией отмечено не было. Асфиксия средней степени тяжести выявлена у 6 (5%) новорожденных основной группы, в том числе у одного пренатально была диагностирована тяжелая гипоксия, и двух (1,7%) контрольной. У 61,5% матерей основной группы, родивших детей в асфиксии, имелись в анамнезе 2 и более абортom, а интервал между абортom и настоящей гестацией составил менее 1 года. Это дает основание нам полагать, что пренатальная гипоксия и родовой стресс у новорожденных от матерей с искусственным абортom в анамнезе наступили в условиях уменьшения резервов адаптации.

Внутриутробная гипотрофия при рождении достоверно чаще диагностирована у новорожденных основной группы: 7 (5,8%) против 1 (0,8%) ( $p < 0,05$ ). Морфофункциональная незрелость при доношенной беременности, являющаяся одним из признаков хронического страдания плода, отмечена у 10 (8,3%) новорожденных основной группы и у 4 (3,3%) контрольной. Установлено, что антенатальный период у всех новорожденных с внутриутробной гипотрофией и морфофункциональной незрелостью протекал на фоне осложненной беременности матери (угроза прерывания, гестоз, ФПН).

Патологические синдромы в раннем периоде постнатальной адаптации выявлены у каждого третьего новорожденного основной группы и каждого пятого контрольной. Проведенный анализ показал, что антенатальный период у них протекал на фоне осложнений беременности, при этом наибольшие отклонения в процессе ранней адаптации отмечены у новорожденных основной группы: у 31 (25,8%) из них выявлены нарушения мозгового кровообращения I—II ст.

У каждого пятого из 83 (69,2%) новорожденных основной группы и у каждого пятнадцатого из 97 (80,8%) контрольной группы, не имеющих при рождении патологических синдромов, наблюдалось снижение адаптации в раннем неонатальном периоде.

**Выводы.** Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что искусственный аборт в анамнезе перед первыми родами:

— в 2 и более раз увеличивает риск угрозы прерывания беременности, развития гестоза, перенашивания. Частота их возрастает, если между абортом и наступившей гестацией прошел 1 год и менее;

— в 3,7 раза увеличивает риск развития хронической ФПН, что приводит к уменьшению маточно-плацентарного и фетоплацентарного кровообращения, снижению артериального кровоснабжения плаценты и плода и, в конечном итоге, к подавлению компенсаторно-приспособительных возможностей системы мать—плацента—плод;

— в 2,5 раза увеличивает риск рождения детей с признаками морфофункциональной незрелости, среди таких новорожденных в 2 раза чаще наблюдаются нарушения периода ранней постнатальной адаптации.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Бурдули Г.М., Фролова О.Г. Репродуктивные потери. — М., 1997. — 187 с.
2. Медведев М.В., Юдина Е.В. Задержка внутриутробного развития плода. — М., 1998. — 205 с.
3. Никифоровский Н.К., Покусаева В.Н., Петрова Н.В., Степанькова Е.А. Перинатальные аспекты искусственного аборта // Вест. Рос. Ассоц. акуш. и гин., 2000, № 1, с. 25—29.
4. Основы перинатологии / Под ред. Ю.В. Цвелева, Н.П. Шабалова. — СПб.: Военно-медицинская академия, 1999. — 227 с.
5. Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных: руководство для врачей. — СПб.: Изд-во «Питер», 2000. — 224 с.
6. Полянский Д.А., Парусов В.Н. Оценка соответствия физического развития новорожденного гестационному возрасту // Вест. Рос. Ассоц. акуш. и гин., 1997, № 3, с. 114—118.
7. Кулаков В.И., Серов В.Н., Ваганов Н.Н. и др. Руководство по планированию семьи. — М., 1997. — 298 с.
8. Рязанцев Е.Л., Милов И.М. Аборты (осложнения и профилактика). — Рязань, 1994. — 128 с.
9. Frank P.L., Hay C.R., Scott L.M., Hannaford P.S., Haran D. Pregnancy following induced abortion: maternal morbidity, congenital abnormalities and neonatal death // Brit. J. Obstet. Gynec., 1987, v. 94, № 9, p. 836—842.
9. Служба охраны здоровья матери и ребенка в 2000 г. Министерство Здравоохранения Российской Федерации. — М., 2000. — 78 с.
10. Masartiev A., Grozdanov G., Malivanova M. The Dynamics and structure of abortions in 1981—1988 // Akush. Ginekol. (Sofia), 1990, v. 29, № 2, p. 37—41.

### GESTATION AND DELIVERY OUTCOME IN WOMEN WITH PREVIOUS ARTIFICIAL ABORTION

T.S. CHEREDNICHENKO, V.E. RADZISKY, S.M. SEMYATOV

Department of Obstetrics and Gynaecology with course of Perinatology  
Russian University of Peoples' Friendship  
Miklukho-Maklaya str., 8, Medical Faculty, 117198 Moscow, Russia

The course of pregnancy, outcome of labours and health-state of infants were investigated in 120 women nulliparas with artificial abortion in anamnesis. The data obtained showed that artificial abortion performed before the first labour is a risk factor of complications in the next gestation. More common are in disorders functioning of fetoplacental complex and all these deviations lead to decrease of fetal adaptational capacity and to increased risk of disorders of early adaptation in newborns and infants.