

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ, ПРЕРВАВШИХ БЕРЕМЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИМ АБОРТОМ ВО II ТРИМЕСТРЕ

В.Б. Трубин, д. м. н., профессор, кафедра акушерства и гинекологии № 2, Башкирский государственный медицинский университет, **М.Б. Красникова**, к. м. н., главный специалист акушер-гинеколог управления здравоохранения администрации городского округа г. Уфы, **А.Н. Додонов**, к. м. н., отделение гинекологии № 1, Городская клиническая больница № 8, г. Уфа

Изучено соматическое и репродуктивное здоровье девушек-подростков в возрастной группе 13-18 лет. Установлен высокий удельный вес соматических и хронических гинекологических заболеваний – фоновые заболевания шейки матки, сальпингоофориты, вагиниты. Установлен высокий процент ранних и поздних осложнений медицинского аборта. Разработана и применена система лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий при медицинском аборте во II триместре. Получено снижение осложнений, что позволяет в перспективе улучшить репродуктивное здоровье будущей матери.

State of health and genital status of the 13-18 aged girls were studied. High weight of internal (59,1%) and gynecological (35,2%) diseases (cervix pathology, salpingoophoritis, vaginitis) were discovered. System of therapeutic, prophylactic and rehabilitation measures were used in abortion in II term of pregnancy. It led to decreased the level of complications from 20% to 7,5%, that allow to improve prospectively reproductive health of the future mother.

При прерывании беременности у несовершеннолетних возникают юридические, медицинские, социальные и психические проблемы, в связи с этим к подросткам необходим индивидуальный подход, они нуждаются в большем внимании, чем взрослые женщины [1, 2, 3, 4, 5].

Цель исследования – изучить влияние искусственного прерывания беременности во II триместре на репродуктивное здоровье девушек-подростков и разработать комплексную систему лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

Материалы и методы исследования. Изучено соматическое и репродуктивное здоровье у 272 девушек-подростков, представленных двумя группами – основной (93 человека) и контрольной (179 человек), прервавших первую беременность медицинским абортом во II триместре, находящихся в возрасте 13-18 лет. В возрасте до 14 лет было 5,1% девушек-подростков (средний возраст составил $16,9 \pm 0,4$ лет). По социальному положению учащиеся общеобразовательных школ, средних специальных учебных заведений и вузов составили 49,4%. Обращает на себя внимание высокий процент школьниц (23,8%). Каждая четвертая девушка-подросток воспитывалась в неполной семье. Высокий процент курящих девушек-подростков (62,7%). Периодическое употребление спиртных напитков отмечают 25,8% подростков. Средний возраст наступления менархе – $13,1 \pm 0,7$ года. Нерегулярные месячные отметили 2,2% юных пациенток. Средний возраст начала половой жизни составил $15,6 \pm 0,7$ года. Начало половой жизни до 14 лет отмечено у 17,2% юных пациенток. Все девушки-подростки вели половую жизнь вне брака. Контрацепцию применяли 35,7% подростков, ведущее место занимали барьерные средства. Все девушки-подростки отмечают в анамнезе перенесенные экстрагенитальные заболевания. На одну юную пациентку приходится 2,7 перенесенных соматических заболеваний. Среди перенесенных неинфекционных заболеваний первое место занимает железодефицитная анемия, второе место – болезни желудочно-кишечного тракта, на

третьем и четвертом – заболевания мочевой системы и ЛОР-органов. Во время операции аборта у 55,4% юных женщин контрольной группы диагностированы соматические заболевания в фазе ремиссии. Первое место среди диагностированных соматических заболеваний занимала железодефицитная анемия (41,5%). В анамнезе у 54,9% имели место гинекологические заболевания, среди которых: фоновые заболевания шейки матки (43,9%), вагиниты различной этиологии (34,3%), сальпингоофориты (16,7%), кисты яичников (2,2%), гонорея (2,2%).

Во время медицинского аборта у 35,2% подростков диагностированы гинекологические заболевания в фазе ремиссии, ведущими были фоновые заболевания шейки матки и хронические сальпингоофориты в фазе ремиссии.

Таким образом, во время операции искусственного прерывания беременности во II триместре каждая третья юная пациентка имела патологию репродуктивной системы воспалительного генеза, что, несомненно, являлось неблагоприятным фоном для развития осложнений в послеабортном периоде.

При обследовании половой системы применялись современные информативные методы: клинические, лабораторные, инструментальные (бактериоскопические, бактериологические, эндоскопические, ультразвуковые, гистоморфологические).

При обследовании шейки матки у 29,6% юных женщин были диагностированы фоновые заболевания, хронические воспалительные заболевания придатков матки в фазе ремиссии имели 10,6% девушек-подростков. При бактериоскопическом исследовании содержимого цервикального канала были выявлены различные возбудители в 93,8% наблюдений (негемолитические стрептококки, эпидермальный стафилококк, энтерококки, золотистый стафилококк, кишечная палочка, энтеробактерии, клебсиеллы). Нарушение биоценоза влагалища выявлено в 34,1% наблюдений.

Показания для прерывания беременности были как социальные, так и медицинские. Операция медицинского аборта производилась с использованием амниоцентеза в комбинации с медикаментозными препаратами для усиления родовой

деятельности. При этом использовались 3 вида амниоцентеза (выведение околоплодных вод из расчета 10 мл на неделю беременности с последующим введением гипертонического (20%) раствора хлорида натрия из расчета 8 мл на одну неделю беременности): трансцервикальный, трансабдоминальный, трансвагинальный. Продолжительность времени от начала сократительной деятельности матки до изгнания плодного яйца не имеет существенной разницы в зависимости от разновидности амниоцентеза и составляет в среднем 9 часов 12 минут. Для профилактики разрывов шейки матки применялись спазмолитики. После рождения плода и последа проводилась ревизия полости матки большой кюреткой, осмотр родовых путей в зеркалах. Средняя кровопотеря в послеродовом периоде – $156 \pm 9,3$ мл. Осложнения аборта в контрольной группе имели место в 20% наблюдений и рассматривались в двух аспектах: осложнения, произошедшие во время аборта и развившиеся в раннем послеабортном периоде. Осложнения во время аборта (10,05%): разрывы шейки матки I степени, гипотонические кровотечения в последовом периоде с кровопотерей 450,0–500,0 мл. Осложнения воспалительного генеза в раннем послеабортном периоде (10,05%): эндомиометриты и сальпингоофориты, которые возникли у девушек-подростков на фоне хронических сальпингоофоритов, находящихся в период операции аборта в фазе ремиссии. При изучении отдаленных результатов в сроки от 6 мес. до 2 лет у 57,8% юных женщин данной группы выявлены гинекологические заболевания: фоновые заболевания шейки матки (26,6%), хронические сальпингоофориты (11,7%), нарушения менструальной функции (11,7%), вторичное бесплодие (7,8%).

Таким образом, подростки, прерывающие первую нежелательную беременность медицинским абортом во II триместре, имеют высокий удельный вес как ближайших, так и отдаленных осложнений и нуждаются в применении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий в целях снижения осложнений и сохранения репродуктивного здоровья для девушек-подростков.

Нами разработана система лечебных и реабилитационных мероприятий при медицинском аборте во II триместре. Система представлена 3 этапами.

Первый этап проводится в условиях женской консультации, где при обращении девушки-подростка по поводу прерывания беременности во II триместре изучаются данные анамнеза, проводится обследование по органам и системам. Оценивается гинекологический статус (проводится бактериоскопическое, бактериологическое исследование отделяемого влагалища и шейки матки, эндоскопическое (кольпоскопия) исследование, оценивается биоценоз влагалища). Проводятся клинические и биохимические анализы крови, анализ мочи, УЗИ органов малого таза. При выявлении патологии проводится санация соответственно выявленному этиологическому фактору с последующим контролем мазков. Проводится психологическая подготовка беременной (доведительная беседа с врачом акушером-гинекологом, психоте-

рапевтом), которая способствует созданию уверенности в благоприятном исходе операции, оказывает дисциплинирующее действие.

Второй этап проводится в условиях стационара с использованием комбинированного способа прерывания беременности, разработанного нами. Амниоцентез выполняется специальным гинекологическим инструментом (имеется патент на изобретение) с введением гиперосмолярного (20%) раствора хлорида натрия с последовательным применением простагландинов, окситоцина, иглорефлексотерапии. Во время операции аборта вводятся с профилактической целью антибактериальные препараты (метронидазол, антибиотики широкого спектра действия).

При ведении послеабортного периода применяется ИРТ для стимуляции сократительной деятельности матки. Осмотр родовых путей после изгнания плодного яйца проводится щадящими инструментами (инструмент для осмотра шейки, модифицированные подъемник и зеркало). В послеабортном периоде – по показаниям – антибактериальная терапия, низкоинтенсивное лазерное излучение, УЗИ контроль состояния матки, фитотерапия, назначение оральных контрацептивов. Срок выписки определяется индивидуально.

Третий этап – обследование половой системы в условиях женской консультации после первых очередных месячных, решение вопросов о рациональной терапии выявленной патологии (фоновых заболеваний шейки матки, сальпингоофоритов), определение вида контрацепции. При повторной желанной беременности разработка индивидуального плана ведения.

В проведении реабилитационных мероприятий при медицинском аборте во II триместре привлекается психотерапевт. Разработанная система профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий применена у 93 девушек-подростков основной группы при медицинском аборте во II триместре. Средний возраст девушек-подростков основной группы составил $17,5 \pm 0,3$ лет. По социальному положению 45,0% были представлены учащимися общеобразовательных школ, средних специальных учебных заведений, вузов. Все обследованные не состояли в браке. На учете в женской консультации по беременности не состояли. Обратились к акушеру-гинекологу по поводу прерывания нежелательной беременности. При комплексном обследовании юных пациенток у 59,1% во время беременности диагностированы различные экстрагенитальные заболевания в стадии ремиссии. Основное место занимала железодефицитная анемия (57,4%). При изучении иммунного статуса установлено снижение показателей гуморального и клеточного иммунитета. Гинекологические заболевания при прерывании беременности диагностированы у 27,9% подростков, основное место занимали фоновые заболевания шейки матки. У 50,5% пациенток имело место нарушение биоценоза влагалища. При кольпоскопии диагностированы незаконченная зона трансформации (23,6%), простая лейкоплакия (1,1%). В 50,0% наблюдений беременность прерывалась по социальным показаниям.

При прерывании беременности применялся предложенный нами комбинированный способ. В зависимости от локализации плаценты применялся трансабдоминальный или трансцервикальный (с использованием предложенного нами гинекологического инструмента) амниоцентез. Средняя продолжительность времени от начала сократительной деятельности матки до изгнания плодного яйца составила $8,2 \pm 0,39$ часа, средняя кровопотеря $112,0 \pm 6,7$ мл. Осложнения медицинского аборта во II триместре составили 7,5%, в том числе интраоперационные (разрывы шейки матки I степени – 6,4%), в послеабортном периоде (эндомиометрит) – 1,1%.

При обследовании после аборта через 1 месяц диагностированы фоновые заболевания шейки матки у 27,9% пациенток, которым проведено лазерохирургическое лечение (лазеровпоризация и лазероэксцизия) с благоприятными результатами в 92,3% наблюдений (контрольный осмотр через 1,3,6 месяцев). В 2 наблюдениях заживление было неполным, произведено повторное лазерохирургическое лечение с благоприятными результатами. Таким образом, проведенное комплексное обследование подростков в возрастной группе до 18 лет с изучением у них исходов медицинских абортов во II триместре, влияния этой операции на репродуктивную систему в

ближайшем и отдаленном периоде позволило научно обосновать целесообразность создания для этой группы юных пациенток системы лечебных профилактических и реабилитационных мероприятий.

Единой целью применения разработанных реабилитационных мероприятий является улучшение репродуктивного здоровья и сохранение репродуктивной функции будущей матери.



ЛИТЕРАТУРА

1. Бабанова Н.Н. Репродуктивное здоровье девочек-подростков. Здоровье семьи – здоровье нации: Тез. докл. Новосибирск; 1999; с. 56-58.
2. Бубнов В.И. Бережное прерывание беременности у юных с последующей реабилитацией как способ сохранения репродуктивного здоровья. II Всероссийская конференция по гинекологии детей и подростков: Тез. докл. Барнаул; 1996; с. 25-26.
3. Прерывание беременности во II триместре у подростков. Под. ред. А.Н. Баранов, И.А. Рогозин, Ж.А. Попова, Т.Ф. Корниенко. II Всероссийская конференция по гинекологии детей и подростков: Тез. докл. Барнаул; 1996; с. 24-25.
4. Трубина Т.Б. Выбор метода прерывания беременности во II триместре у подростков. Актуальные вопросы детской и подростковой гинекологии: Матер. докл. III Всероссийской научно-практической конференции. Новосибирск; 1998; с. 190-191.
5. Чечулина О.В. Репродуктивное здоровье и проблемы юного материнства. IV Всероссийская конфер. по детской и подростковой гинекологии: Сб. науч. тр. М.; 2000; с. 173.