

USE OF BETADINE IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH INFLAMMATORY DISEASE OF GENITALIA

M.I. PIDDUBNIY, I.E. KAN

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

T.V. BAGAEVA, R.M. AJDAMIROVA

Out-patient clinic № 121
Yujnobutovskaya st., 87, 113042 Moscow, Russia

Investigation of antiseptic betadine (EGIS) was performed in cases of isolated vaginitis and in association with cervical inflammatory lesions. The data obtained has confirmed good tolerance to this medication, fast recovery, high efficacy of betadine in preventing of complications after invasive procedures and for monotherapy of nonspecific colpitis without involvement of cervical channel.

УДК 618.39—06

ОСЛОЖНЕНИЯ ИСКУССТВЕННЫХ АБОРТОВ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

В.И. ДИМИТРОВА, Н.Ф. ПЛАВУНОВ, М.Ю. ГОТТ

Городская клиническая больница № 64
Ул. Вавилова, 61, 117292 Москва, Россия

С.М. СЕМЯТОВ

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

Представлены данные об осложнениях при искусственном прерывании беременности у 4302 женщин за пятилетний период. Проанализированы основные причины осложнений, показана высокая эффективность внедренных технологий по профилактике, позволивших в два раза снизить частоту послеабортных осложнений.

По данным ВОЗ, ежегодно в мире более 55 млн. женщин (9—12%) прерывают беременность. Среди населения РФ женщины составляют более 53%, большая часть из них (45,7—50,4%) находится в репродуктивном возрасте, то есть, способны к выполнению важнейшей биологической и социальной функции — воспроизводству потомства [1, 2]. Одним из важнейших показателей, характеризующих здоровье женщин, а также эффективность медицинской помощи и уровень организационной работы акушерско-гинекологических учреждений, является материнская смертность. Несмотря на снижение материнской смертности в последнее время, по данным Минздрава РФ, ведущей причиной материнской смертности остаются последствия абортов, доля которых составила в 2000 г. 24,2% [2]. Причины летальности обусловлены, в первую очередь, гнойно-септическими осложнениями после аборта. Так, из числа женщин, умерших после аборта в 2000 г., 68,8% погибли от аборта, начавшегося вне лечебного учреждения.

В последние годы в РФ отмечается снижение общего числа зарегистрированных беременностей. В результате планомерной работы, проводимой органами и учреждениями здравоохранения в области репродуктивного здоровья женщин, также отмечается стойкая тенденция к снижению абортов во всех возрастных группах. Абсолютное число абортов в Российской Федерации за

последние 5 лет уменьшилось на 20%, а показатель абортв на 1000 женщин фертильного возраста — на 21,9% и составил в 2000 г. 50,5 [2]. Однако соотношение родов к абортвм остается 1:2.

Общее число абортв, несмотря на некоторое снижение, продолжает играть существенную роль в исходах беременности. Многократно перенесенные абортв приводят к бесплодию, нарушениям менструального цикла, эндометриозу, воспалительным процессам [3]. Парадоксально, но с позиций государства эти нарушения репродуктивного здоровья являются запланированными: из всех средств регулирования рождаемости стандарты обязательного медицинского страхования бесплатно гарантируют только все виды абортв.

В Москве отмечено снижение числа зарегистрированных беременностей, в основном за счет снижения числа абортв, а частота осложнений медицинских абортв составляет 3,3%.

Целью исследования явилось снижение частоты осложнений после искусственного прерывания беременности.

Для выполнения поставленной цели были сформулированы следующие задачи:

1. Изучить частоту осложнений у пациенток после искусственного прерывания беременности, выполненного в условиях стационара.
2. Оценить эффективность внедренных в повседневную практику гинекологического отделения методов для снижения послеабортных осложнений, а также для их лечения.

Материалы и методы. За 5 лет (1996—2000 гг.) на клинической базе кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии РУДН — двух гинекологических отделениях ГКБ № 64 (120 коек) произведено 4302 медицинских абортв до 12 недель беременности. Медицинские абортв производились под внутривенным обезболиванием путем вакуум-эксхолеации.

В 60 (1,3%) случаях в оказании хирургического пособия было отказано в связи со сроками беременности, превышающими 12 недель, подтвержденными при УЗИ. Эти пациентки были выписаны домой с прогрессирующей беременностью.

Результаты и обсуждение. Распределение пациенток по возрасту представлено в табл. 1. Установлено, что у 473 (11%) женщин до 18 лет первая беременность завершилась медицинским абортвм. В целом в возрасте до 19 лет искусственный аборт был произведен 989 подросткам и девушкам, что составило 23% от общего числа абортв во всех возрастных группах. Но наибольшее число абортв приходилось на возрастные группы 25—29 лет — 30% и 20—24 года — 25%.

Таблица 1

Распределение по возрасту женщин, прервавших беременность до 12 недель

Возраст, лет	Всего		Осложнения	
	абс.	%	абс.	%
до 18	473	11	2	0,05
18—19	516	12	15	0,3
20—24	1075	25	20	0,5
25—29	1290	30	35	0,8
30—34	731	17	10	0,2
35—39	215	5	2	0,05
старше 40 лет	2	—	—	—
Всего:	4302	100	84	1,9

Особый интерес представляет анализ осложнений медицинских аборт. За время наблюдения на 4302 медицинских аборта нами было зарегистрировано 84 осложнения, что составило 1,9%.

Полученные данные свидетельствуют, что наибольшее число осложнений наблюдается у женщин 25—29-летнего возраста — 0,8%. Второе место приходится на женщин 24—29 лет — 0,5%. На 3-м месте по частоте осложнений стоят подростки в возрасте 18—19 лет — 0,3%.

Тщательный анализ послеабортных осложнений показал, что наиболее частым осложнением явились остатки плодного яйца, диагностированные у 65 (77,4%) пациенток в первые 5—7 суток после операции (табл. 2). Значительно реже наблюдались такие осложнения как субинволюция матки — в 6 случаях, гематометра — в 5 случаях, перфорация матки и эндометрит соответственно в 4 случаях каждое.

Таблица 2

Характер осложнений искусственного прерывания беременности до 12 недель

Осложнения	Абс.	%
Остатки плодного яйца	65	77,4
Субинволюция матки	6	7,1
Гематометра	5	5,9
Перфорация матки	4	4,8
Эндометрит	4	4,8
В с е г о:	84	100

Анализ осложнений у пациенток репродуктивного возраста, искусственный аборт у которых осложнился задержкой частей плодного яйца, показал, что в анамнезе у них отмечалось:

— в 23 случаях перенесенные сальпингоофориты, а также многократные прерывания беременности путем медицинских абортов;

— в 20 случаях длительное использование ВМК (более 5 лет) с последующим удалением контрацептива в женских консультациях без отдельного диагностического выскабливания;

— в 10 случаях наличие предшествующего искусственному прерыванию беременности кольпита (во влагалищных мазках отмечалось до 80 лейкоцитов в поле зрения и трихомонады). После проведенного лечения кольпита в условиях женской консультации эти пациентки были направлены в стационар для прерывания беременности;

— в 5 случаях у пациенток предыдущие беременности, прерванные искусственным аборт, уже осложнялись остатками плодного яйца, эндометритами, субинволюцией матки;

— в 7 случаях имело место сочетание беременности с миомой матки.

Всем пациенткам с остатками плодного яйца, которые были вновь госпитализированы в течение первых 7 суток, произведено повторное выскабливание стенок полости матки, в 39 случаях — под контролем гистероскопии, с последующим гистологическим исследованием соскобов из полости матки. При этом полость матки промывалась раствором диоксида.

Необходимо отметить, что на протяжении последних 3 лет мы стали широко применять искусственное прерывание беременности под контролем ультразвука, что позволило значительно снизить частоту этого осложнения. Гистероскопия нами используется в течение последних 2 лет и выполняется пока только в плановом порядке.

Во всех 65 случаях при гистологическом исследовании соскобов были выявлены остатки плодного яйца и в 86% — эндометрит.

Проведенный тщательный анализ возможных причин 4 перфораций матки во время искусственного прерывания беременности показал, что в 2 случаях перфорация произошла в области рубца на матке после кесарева сечения. У одной пациентки в анамнезе уже была перфорация, которая также произошла при выполнении медицинского аборта. В четвертом случае перфорация произошла у пациентки 39 лет с миомой матки с центрипетальным ростом узла.

В первых трех случаях женщинам с перфорацией матки выполнены экстренные операции с ревизией органов брюшной полости, иссечением краев перфорационного отверстия и последующим его ушиванием. Гистологическое исследование удаленной ткани матки во всех случаях выявило наличие метрэндометрита.

В четвертом случае была произведена надвлагалищная ампутация матки без придатков.

Все больные были выписаны домой в удовлетворительном состоянии.

По данным ВОЗ, наибольшая предрасположенность к развитию осложнений при медицинских абортах отмечается у женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, что подтверждается результатами наших наблюдений. К ним относятся рубец на матке после кесарева сечения, миома матки, хронические эндометриты, сальпингоофориты, кольпиты, вагинозы, многократные аборты в анамнезе, длительное использование ВМК.

Выводы. Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют, что основополагающими моментами в сохранении репродуктивного здоровья женщин, не заинтересованных в беременности, являются:

1. Прерывание беременности у женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом и с высокой степенью прогнозируемого риска осложнений должно производиться только в условиях стационара.

2. Для снижения частоты и экстренной диагностики возможных осложнений следует широко применять непосредственно в процессе выполнения медицинского аборта ультразвуковое исследование, что позволит, в конечном счете, сохранить репродуктивное здоровье женщин в послеабортном периоде.

3. Пациентки с искусственным прерыванием беременности могут быть выписаны из стационара только после контрольного ультразвукового исследования.

4. Женщины, перенесшие искусственный аборт, должны находиться на диспансерном учете в течение 2—3 месяцев с проведением комплекса реабилитационных мероприятий.

5. Необходимо как можно раньше проводить адекватную терапию при выявлении осложнений после искусственного аборта. Коррекцию нарушений менструальной функции целесообразно проводить с помощью гормональных средств на фоне комплексной противовоспалительной терапии хронического эндометрита, диагностируемого у 86% женщин, поступающих на повторное прерывание беременности путем искусственного аборта.

Выполнение этих несложных правил позволило нам снизить почти в 2 раза показатели осложнений искусственного прерывания беременности по сравнению с городскими (1,9% против 3,3%). Частота повторных поступлений (36%) для следующего искусственного аборта позволяет сделать заключение о достижении некоторых успехов при грамотном выполнении такой «калечашей» репродуктивную систему операции, каковой был, есть и остается хирургический аборт.

ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство по охране репродуктивного здоровья. — М.: Триада-Х, 2001, с. 367—398.

2. Служба охраны здоровья матери и ребенка в 2000 г. — М.: Министерство здравоохранения РФ, 2001. — 76 с.
3. Каримова Ф.Д. Профилактика осложнений искусственного аборта // Акуш. и гинекол., 2001, № 2, с. 55—56.

COMPLICATIONS OF ARTIFICIAL ABORTIONS AND THEIR PREVENTION

V.I. DIMITROVA, N.F. PLAVUNOV, M.Yu. GOTT

Clinical hospital № 64
Vavilova st., 61, 117292 Moscow, Russia

S.M. SEMYATOV

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

The data is presented on complications after 4302 artificial termination of pregnancy in the first trimester for the recent 5 years. The main risk factors are discussed. The effectiveness of new methods for prevention of these complications is assessed.

УДК 618.14-006.36-089

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ В СОЧЕТАНИИ С ВНУТРЕННИМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

**А.Г. ПОГАСОВ, И.М. ОРДИЯНЦ, Н.Д. ПЛАКСИНА,
Л.С. КУДРЯВЦЕВА, О.В. ПАНИТКОВА, Л.Х. ХАСХАНОВА**

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

Настоящая работа посвящена разработке стандарта обследования женщин репродуктивного возраста при миоме матки, предусматривающего ультразвуковое, гистероскопическое и гистерографическое исследования, позволяющие уточнить предоперационный диагноз в 82% случаев сочетания эндометриоза и миомы матки, а также оценить эффективность оперативного метода лечения путем изучения ближайших и отдаленных (10 лет и более) результатов. С целью сохранения органов репродуктивной системы и архитектоники тазовых органов у женщин с миомой матки в сочетании с внутренним эндометриозом при условии отсутствия внематочных гетеротопий обоснована целесообразность суправагинальной ампутации матки с иссечением эндоцервикса. Предложенный метод хирургического лечения женщин с миомой матки в сочетании с эндометриозом позволил снизить число ближайших и отдаленных осложнений, профилактировать рецидивирование миомы и эндометриоза любой локализации.

Проблемы хирургического лечения миом и эндометриоидных гетеротопий матки привлекают все большее внимание исследователей. Это обусловлено высокой распространенностью этих процессов среди женщин репродуктивного возраста, их значительным удельным весом в структуре гинекологической заболеваемости женщин перименопаузального периода жизни и, наконец, патогенетической связью этих патологических состояний с доброкачественными и злокачественными опухолями матки, яичников и молочной железы [1—3].

Несмотря на расширение арсенала комплексной консервативной терапии эндометриоза, не уменьшилась частота хирургических вмешательств, которые остаются ведущими методами в решении сложной задачи избавления женщин от