



Сравнительная характеристика современных методов прерывания беременности на поздних её сроках

Т.Ш. Саидова

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Проведено проспективное наблюдение за 100 женщинами, перенёвшими аборт во 2 триместре (15-21 неделя), а также 50 женщинами, не имевшими в анамнезе выкидыши (группа сравнения). В ходе исследования доказано, что значительно большее число основных осложнений отмечается при инструментальном опорожнении полости матки – в 39% случаев, а при медикаментозном аборте – около 20%. Использование современных методов прерывания беременности (медикаментозный метод) может быть отнесено к «безопасному аборту», так как сопровождается минимальными побочными эффектами и осложнениями.

Ключевые слова: поздний выкидыш, дилатация и эвакуация, медикаментозный аборт, индукция, послеабортный метроэндометрит

АКТУАЛЬНОСТЬ. Более одной трети, примерно 205 миллионов беременностей, которые ежегодно имеют место в мире, являются нежелательными и около 20% из них оканчиваются индуцированным абортом [1-3]. Огромное большинство (90%) этих абортов происходит в первом триместре беременности. Во всём мире 10-15% всех индуцированных абортов происходят во втором триместре. В целом, две трети всех серьёзных осложнений абортов можно приписать абортам, выполненным во втором триместре [4,5].

Последние 30 лет постоянно прилагаются усилия к улучшению технологии выполнения аборта в плане его эффективности, безопасности (снижение риска осложнений), упрощения техники выполнения и приемлемости. По поводу оптимального метода выполнения аборта во втором триместре постоянно ведутся дискуссии [6]. Наилучшую методику важно определить, поскольку аборты, выполненные во втором триместре, отвечают за несоразмерно высокую, связанную с ними заболеваемость и смертность. В целом риск смерти повышается в 10 раз, при выполнении аборта дилатацией и эвакуацией (ДиЭ), по сравнению с аспирационным кюретажем в первом триместре, а риск смертельного исхода прогрессивно возрастает с увеличением гестационного возраста [7]. Любая попытка уменьшить смертность и заболеваемость, связанная с этой операцией, может значительно улучшить качество жизни переносящих её женщин.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнительная оценка эффективности и безопасности современных методов прерывания беременности на поздних сроках.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Для достижения поставленной цели нами было проведено двухэтапное исследование на базе родильного дома №2 г. Душанбе с 2008 по 2011 год. На 1 этапе нами был проведён ретроспективный анализ 300 случаев прерывания беременности во 2 триместре. На 2 этапе проведено проспективное наблюдение за 100 женщинами, перенёвшими аборт во 2 триместре (15-21 неделя). В качестве группы сравнения обследовано 50 женщин, не имевших в анамнезе выкидыши.

При проспективном наблюдении использовались следующие методы прерывания беременности: дилатация цервикального канала и эвакуация окончатым зажимом плода и последа; медикаментозный аборт: 800 мкг мизопростола (простагландин E2) вагинально или 200 мг мефепристона (антагонист прогестерона) + 600 - 800 мкг мизопростола через 36-48 часов. Хирургический аборт был произведён 50 женщинам, при этом у всех выполнялась дилатация цервикального канала с помощью расширителей Гегара до №12 последовательно. Медикаментозный метод проводился 50 пациенткам и не предусматривал расширения канала. Показания к прерыванию беременности были следующие: пороки развития плода – 56 случаев, суб- и декомпенсированная экстрагенитальная патология (сердечно-сосудистые заболевания, патология почек, органов дыхания и т.п.) – 35 случаев, социальные – 9 случаев.

В исследовании использовались общеклинические, биохимические, иммунологические, бактериологические, ультразвуковые методы исследования. Все данные обработаны методом вариационной статистики.

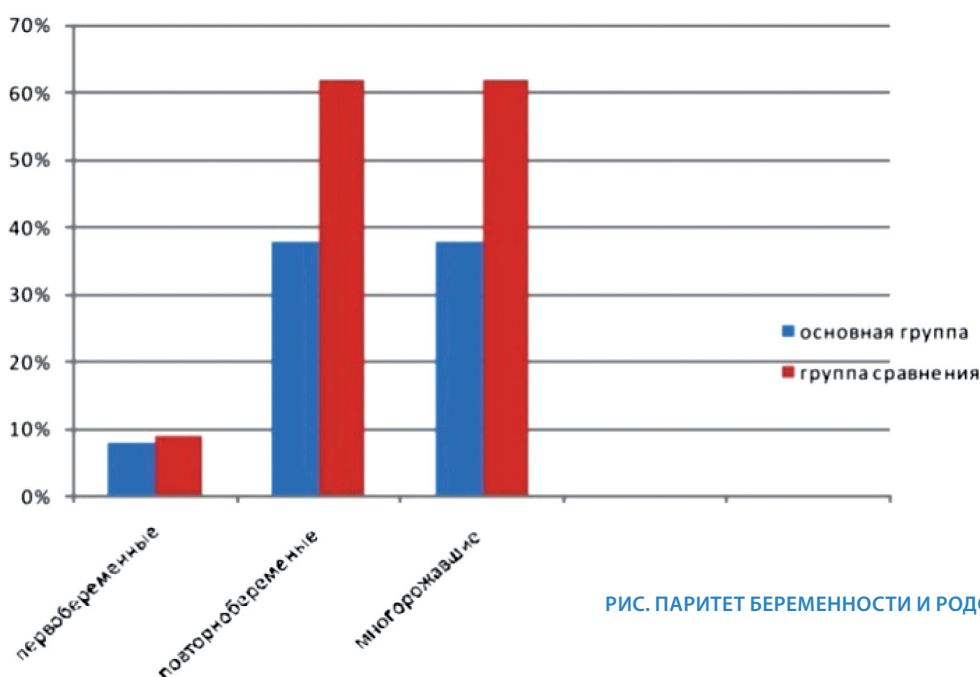


РИС. ПАРИТЕТ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. Женщины обеих групп были почти однородными по таким показателям, как возраст, социальное положение, паритет беременности и родов. Преобладали пациентки активного репродуктивного возраста, составляя 73,5% и 78,3%, соответственно. Установлено, что женщин позднего репродуктивного возраста в основной группе было в 1,2 раза больше (22% и 17%).

Социальное положение женщин основной группы и группы сравнения имело незначительные различия: городских жительниц было 82% и 80,0% соответственно, домохозяйки – 88,0% и 81%. Почти каждая вторая женщина изучаемых групп имела среднее образование (47% и 50,0% соответственно) и каждая третья – неполное среднее (34% и 35%). Лишь небольшая категория женщин имела высшее образование (10,5% и 14% соответственно).

Как видно на рисунке первобеременных в группах было по 8% и 9%, соответственно. Повторнобеременных нерожавших женщин в основной группе было 28%. На долю многорожавших женщин пришлось 38% и 62%, соответственно.

Во время процедуры прерывания беременности как хирургическим путём, так и медикаментозным, кровопотеря у большинства женщин не превышала физиологического размера и в среднем составляла 60-80 мл.

Отягощённый гинекологический анамнез имели в 2 раза больше женщин с поздним выкидышем. У 57 из них выявлены гинекологические заболевания, в структуре которых хронический метроэндометрит

составлял 65,5%; патологические процессы шейки матки – 44,8%. Тогда как в контрольной группе гинекологические заболевания в прошлом имели 38 (35,0%) женщин.

Исследования показали, что производство позднего аборта методом ДиЭ в условиях клинического стационара квалифицированным специалистом является относительно безопасным и эффективным методом. При проспективном наблюдении наиболее частым осложнением данной методики является травма шейки матки, это осложнение отмечено у каждой 3-й женщины (6% соответственно). Также отмечено 4 случая (8%) кровотечения после инструментального выскабливания матки.

При проведении медикаментозного аборта были выявлены следующие побочные эффекты: тошнота – 36%, диарея – 16%, выраженный болевой синдром до выкидыша – 8%, болезненные сокращения матки после аборта – 12%. У 48 женщин выкидыш произошёл в течение 12-24 часов после введения мизопростола, у 2 – более чем через 24 часа. В 6 случаях был отмечен неполный аборт, что потребовало проведения вакуум-аспирации 2-клапанным шприцем. В 2 (4%) случаях отмечено кровотечение после аборта, которое потребовало назначения утеротонической терапии. Отмечены ультразвуковые признаки гематометры при проведении хирургического аборта в 11% случаев, при медикаментозном методе в 10% случаев. При гематометре полость матки на фоне консервативной терапии спазмолитиками и утеротониками опорожнялась самостоятельно, без необходимости хирургического вмешательства.



Всем женщинам после аборта профилактически назначался ампициллин по 2 г внутривенно однократно. Однако, несмотря на профилактику, у 20 женщин (20%) после инструментального выскабливания матки развился послеабортный метроэндометрит. При медикаментозном аборте у 5 (5%) пациенток отмечено обострение хронического метроэндометрита.

Основными клиническими проявлениями послеабортного метроэндометрита у пациенток в первые сутки пребывания в стационаре явились: боли в нижних отделах живота продолжительностью от 2 до 5 суток (98%); симптомы общей интоксикации организма (58%); кровянистые и гнойно-слизистые выделения из цервикального канала (98%). На третьи сутки лечения в 70% случаев у пациенток исчезли выделения из влагалища и купировались боли внизу живота.

Клинический анализ крови в первые сутки позволил определить повышение общего содержания лейкоцитов крови в 65% и повышение СОЭ в 70% случаев. По результатам биохимического анализа крови грубых изменений не обнаружено.

При бактериологическом исследовании содержимого из цервикального канала выявлены преобладание условно-патогенных микроорганизмов и ассоциации факультативных аэробов, и облигатные анаэробные микроорганизмы. Ассоциации, содержащие от 2 до 5 возбудителей инфекции, выделяются в 80-90% случаев. В первые сутки обнаруживается в 100% случаев обсеменённость аэробными и анаэробными микроорганизмами в основном *Escherichiacoli*, *Staph. aureus*, *Str. B* и *D*, *Enterococcus*, *Candidaalbicans*, *Peptococcus*, *Peptostreptococcus*. Полученные результаты показателей микробного пейзажа у пациенток на 3 сутки достоверно отличались: имела тенденция к снижению частоты обсеменённости полости матки условно-патогенными микроорганизмами (*St.aureus*, *E.coli.*, *Enterococcus*).

При ультразвуковом исследовании у всех пациенток выявлены: патологические изменения в полости матки, субинволюция матки с расширением полости, снижение эхогенности миометрия, в виде лоцирующейся узкой эхопозитивной «полоски» низкой, средней или высокой эхоплотности (компактно расположенные сгустки крови в разных фазах организации), окружённой со всех сторон широкой очерченной эхонегативной зоной.

На 3 сутки произошли изменения параметров матки: уменьшение длины, переднезаднего размера, объёма матки происходит быстрее и на 3 сутки суживается полость матки и приобретает статистическое значение ($p<0,05$).

Единственным достоверным ультразвуковым признаком послеабортного эндометрита является видимая на эхограммах эхонегативная зона воспалительного отёка. Под влиянием применённого лечения в основной группе эхонегативная зона уменьшается в размерах и полностью исчезает.

ТАБЛИЦА. ПОКАЗАТЕЛИ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ А, М, G ПРИ ПОЗДНЕМ ВЫКИДЫШЕ

Показатель	Обследованные группы	
	Контрольная группа (n=50)	Основная группа (n=100)
IgA (мг/мл)	2,65±0,24	1, 1,35±0,02*
IgM (мг/мл)	1,29±0,12	0, 0,86±0,12*
IgG (мг/мл)	13,6±0,62	8,22±1,84*

Примечание: * $P<0,05$ - статистическая значимость различий между основной и контрольной группой

При исследовании иммунологического статуса у исследуемых пациенток до начала терапии выявлены нарушения функционирования клеточного и гуморального звена иммунитета, повышение иммунорегуляторного индекса за счёт снижения количества цитотоксических Т-лимфоцитов и угнетение фагоцитоза, а так же общего числа и процентного соотношения показателей зрелых В-лимфоцитов. Как видно из таблицы также отмечались изменения иммуноглобулинов А, М, G в сыворотке крови. Так, содержание Ig A в сыворотке крови у женщин, перенёвших поздний выкидыш, оставалось в пределах величин, что было ниже в 1,9 раза ($p<0,001$) показателей группы контроля. Уровень Ig M у таких женщин также оставался ниже контрольного в 1,4 раза ($p<0,001$). Определение содержания IgG у пациенток основной группы, показало, что сохраняется низкий уровень данного иммуноглобулина относительно пациенток контрольной группы.

ТАКИМ ОБРАЗОМ, по сумме осложнений лидирует инструментальное опорожнение полости матки - 39% случаев, значительно меньшее число основных осложнений (20%) отмечено при медикаментозном аборте. Современные методы прерывания беременности (медикаментозный метод) могут быть отнесены к «безопасному аборту», правильное использование которых сопровождается минимальными побочными эффектами и осложнениями.



ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization. Medical methods for termination of pregnancy. Geneva. WHO Technical Report, -1997. - Series No. 871
2. Safety, efficacy and acceptability of mifepristone - misoprostol medical abortion in Vietnam. N.N.Nigroc [at al.] International Family Planning Perspectives. - 1999. -M. - V. 25. - P. 33-35
3. Богатова И.К. Обоснование возможности изменения аналога мефипростона для прерывания беременности у подростков / И.К. Богатова, И.Ю. Сошникова, Ю.С. Анциферова //Акушерства и гинекология. - 2002. - № 2. - С.16-17
4. Артыкова Н.П. Клинико-лабораторная характеристика безопасного аборта. Профилактика осложнений материнской смертности: автореф. дис... канд. мед. наук / Н.П. Артыкова. - Душанбе, -2005. - 24с.
5. Blanchard K. Health workers for choice: masking to improve quality of abortion services. Jalannesburg, Womens Health Project, University of the Withatersround /K.Blanchard, B. Winikoff // Nutrition Journal.-2004.-Vol 23-P.134-129
6. Lohr P.A. Surgical versus medical methods for second trimester induced abortion / P.A.Lohr, J.L.Hayes, K.Gemzell-Danielsson// Cochrane Database of Systematic Reviews.-2008.-Vol 47-P.1251-54
7. Abortion mortality, United States, 1972 through 1987 /H.W.Lawson [at.al.] // JOOG. - 1994. - V.171. -P. 1365-1372

Summary

Comparative characteristics of modern methods of abortion in late terms

T.Sh. Saidova

A prospective observation of 100 women who underwent abortion in the 2nd trimester (15-21 weeks) and 50 women without a history of miscarriages (control group) conducted . The study demonstrated that significantly more major complications seen in instrumental evacuation of the uterus - in 39% of cases, while medical abortion - about 20%. Using modern methods of abortion (medical method) can be attributed to the «safe abortion».

Key words: late miscarriage, dilatation and evacuation, medical abortion, induction, post-abortion metroendometritis

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Т.Ш. Саидова – аспирант кафедры акушерства и гинекологии №2 ТГМУ; Таджикистан, г.Душанбе, ул.Хусейнзода – 8
E-mail: tahmina66@mail.ru