

5. Жирков, И.И. Клинико-морфологические критерии эффективности гепато-протективной терапии при синдроме жирового гепатоза: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - СПб., 2004.
6. Иванченкова, Р.А. Холестероз желчного пузыря. Клиник, диагностика, лечение / Р.А. Иванченкова, В.А. Измайлова, В.А. Метельская [и др.] // Клиническая медицина. - 1997. - № 3. - С. 46-51.
7. Ильченко, А.А. Заболевания желчного пузыря. Диагностика. Лечение / А.А. Ильченко // Consilium Medicum. - 2002. - Экстра – выпуск: Механизмы регуляции желчеобразования и методы их коррекции: материалы симпозиума. - С. 6-7.
8. Ильченко, А.А. Эффективность препарата энтеросан у больных с билиарным сладжем / А.А. Ильченко, О.В. Делюкина, Ю.Н. Орлова // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. - 2006. - № 1-2.
9. Колганова, Н.А. Энтеросан в клинической терапии дисбактериоза толстого кишечника у больных с atopическим синдромом / Н.А. Колганова. - М., 2003.
10. Максимов, В.А. Дуоденальное исследование / В.А. Максимов, А.Л. Чернышев, К.М. Тарасов. - М.: ЗАО «Медицинская газета», 1998. - 192 с.
11. Максимов, В.А. Билиарная недостаточность: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения / В.А. Максимов, А.Л. Чернышов, В.А. Неронов, В.А. Пархоменко // Эффективная фармакотерапия в гастроэнтерологии и гепатологии. - 2006. - № 1. - С. 6-11.
12. Минушкин, О.Н. Современные подходы к лечению заболеваний органов пищеварения / О.Н. Минушкин, Г.А. Елизаветина // Кремлевская Медицина. Клинический Вестник. - 2002. - № 1. - С. 83-85.
13. Минушкин, О.Н. Клиническая эффективность гепатосана и энтеросана - медикаментозных препаратов на натуральной основе / О.Н. Минушкин, Г.А. Елизаветина, Л.В. Масловский [и др.] // Кремлёвская медицина. Клинический вестник. - 2000. - № 1. - С. 100.
14. Репин, А.А. Характеристика нарушений липидного обмена и возможности их коррекции при латентной форме целиакии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М.: Иванов, 2006.
15. Шехтман, М.М. Заболевания внутренних органов и беременность / М.М. Шехтман, Т.П. Бархотова. - М.: Медицина, 1982. - 272 с.
16. La Mont, J.T. Cholesterol gallstone disease: from patogenesis to prevention / J.T. La Mont, H. Afdhal // Current Gastroent. - 1995. - P. 523-525.
17. Ursodesoxycholic acid or with chenodesoxycholic acid for dissolution of cholesterol gallstones. A randomized multicentre trial / M.L. Petroni [et al.] // Aliment. Pharmacol. Ther. - 2001. - Vol. 15. - P. 123-128.

УДК 618.14

© Ф.Ф. Бадретдинова, В.Б. Трубин, А.Н. Додонов, Г.Н. Михайлова, 2010

Ф.Ф. Бадретдинова, В.Б. Трубин, А.Н. Додонов, Г.Н. Михайлова
**ВЛИЯНИЕ ЛАЗЕРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФОНОВЫХ И
 ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ ПОСЛЕ ПЕРВОГО
 МЕДИЦИНСКОГО АБОРТА НА ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДУЮЩЕЙ
 ПРОЛОНГИРОВАННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ**

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», г. Уфа

Изучены особенности течения беременности и родов у 204 женщин в сравнительном аспекте: у перенесших первый медицинский аборт и лазерохирургическое лечение фоновых заболеваний шейки матки (101) и не имеющих отягощенного акушерского анамнеза (104). У женщин, перенесших первый медицинский аборт при последующей пролонгированной беременности и родах, установлен высокий удельный вес осложнений. Разработан комплекс профилактических, лечебных, реабилитационных мероприятий при первом медицинском аборте и при ведении последующих пролонгированных беременностей и родов для улучшения репродуктивного здоровья и качества жизни будущей матери.

Ключевые слова: медицинский аборт, лазерохирургическое лечение.

F.F. Badretdinova V.B. Trubin, A.N. Dodonov, G.N. Mikhailova
**EFFECT OF LASERSURGICAL TREATMENT BACKGROUND
 AND PRECANCEROUS CERVICAL AFTER THE FIRST MEDICAL ABORTION
 IN THE NEXT PROLONG PREGNANCY AND DELIVERY**

The peculiarities of pregnancy and delivery in 204 women in comparative perspective: the first undergoing a medical abortion and lasersurgical treatment of background diseases of the cervix (101) and non-aggravated obstetric history (104). Among women who underwent medical abortion at first follow-up of prolonged pregnancy and childbirth, is set high proportion of complications. A range of preventive, curative, rehabilitative measures at the first medical abortion and in conducting follow-up to prolong pregnancy and childbirth were developed in order to improve reproductive health and quality of life of the mother.

Key words: medical abortion, lasersurgical treatment.

Целью нашего исследования явилось изучение влияния лазерохирургического лечения фоновых заболеваний шейки матки после первого медицинского аборта на течение последующей пролонгированной беременности и родов.

Современная демографическая ситуация в России является одной из актуальных проблем, имеет четко выраженную направленность низкий уровень рождаемости [2]. Неоспоримо, что основная демографическая проблема связана с социальными условиями. Репродуктивные потери являются конечным результатом влияния социальных и биологических факторов на исход беременности для матери и плода.

В настоящее время репродуктивное здоровье женщин характеризуется низким уровнем рождаемости, высоким уровнем патологии беременности и родов, экстрагенитальной патологии, перинатальных потерь, заболеваемости и смертности новорожденных. Роды с различными осложнениями имеют постоянную тенденцию к увеличению и составляют 78,5% от общего числа проходящих через акушерский стационар. Имеет место стабильный рост анемии, болезней мочеполовой и сердечнососудистой системы, увеличение числа гестозов. Остается высоко значимой проблема восстановления репродуктивной функции у женщин с отягощенным акушерским анамнезом, имеющим в анамнезе медицинские аборт, особенно протекающие с осложнениями.

Большое число исследований свидетельствует о том, что аборт таит в себе большую опасность для репродуктивной системы в перспективе [1,3].

Особую опасность представляет прерывание первой беременности медицинским абортom. Проблема абортom и их осложнений несмотря на установившуюся тенденцию к снижению по-прежнему остается актуальной и требует углубленного изучения [1,4]. Одним из часто встречающихся осложнений первого медицинского аборта являются фоновые за-

болевания шейки матки. При последующей наступившей после медицинского аборта беременности и родах возрастает число осложнений.

У женщин с репродуктивными потерями в анамнезе кроме различных патологических состояний половой системы имеются аффективные и личностные нарушения, невротизация, тревожность, напряженность, беспокойство, растерянность, депрессия, раздражительность.

Материал и методы

Изучены особенности течения беременности и родов у 204 первородящих, представленных двумя группами: первой (101) – с медицинским абортom в анамнезе и второй (103) – не имеющей отягощенного акушерского анамнеза. Методы исследования: клинические, лабораторные (бактериоскопические, бактериологические, цитологические, гистоморфологические), инструментальные (ультразвуковые, эндоскопические – кольпоскопия), проведено анонимное анкетирование.

Результаты исследования

Наибольшее число женщин первой и второй групп находилось в возрасте от 18 до 30 лет (89,3%). Большинство женщин той и другой группы по социальному положению были работающими (65,3% и 68,2%). Наличие вредных привычек (курение) было отмечено у 28,3% и 26,2% соответственно в первой и второй группе. Средний возраст начала половой жизни составил $16,7 \pm 1,2$ года. Методы контрацепции использовали 57,3% и 62,5% соответственно в первой и второй группе. Хронические экстрагенитальные заболевания в фазе ремиссии на момент обследования имели 75,6% в первой и 67,5% во второй группе. Высокий удельный вес составили заболевания желудочно-кишечного тракта – 32,8% и 19,3% соответственно. К частым заболеваниям в изучаемых группах относилась патология эндокринной системы (диффузное увеличение щитовидной железы, ожирение, мастопатия) – 35,8% и 36,2%; органов зрения (миопия, астигматизм) – 32,5% и 30,4%; расстройства ве-

гетативной нервной системы, пролапс митрального клапана – 31,3% и 28,5%; железодефицитная анемия – 37,3% и 26,8% соответственно. В целом на каждую женщину первой и второй группы приходилось 2,1 и 1,6 заболевания соответственно.

При изучении результатов первого медицинского аборта в первой группе отмечается высокий удельный вес юных женщин до 20 лет (48,6%). Половина из них представлена учащимися общеобразовательных школ, средних специальных учебных заведений и вузов. При анонимном анкетировании выявлено, что при медицинском аборте все юные пациентки не состояли в браке, имели хорошие материально-бытовые условия 45,3% пациенток, в 47,5% имело место раннее начало половой жизни (от 13 до 15 лет). Методом контрацепции пользовались только 27,6%. В 48,5% прерывание первой беременности проводилось на фоне эрозии шейки матки и в 12,8% - на фоне хронического сальпингоофрита.

Осознание наступления первой внебрачной беременности у 70,5% юных женщин сопровождалось беспокойством и страхом. Сожаление о необходимости сделать аборт имели 22,8% респонденток. Безразличное отношение к беременности испытывали 3,8% женщин, крайне отрицательно относились к наступлению беременности 2,9%. Отношение полового партнера к беременности было неоднозначным: положительное (29,8%), настаивали на аборте (32,6%), не знали о беременности (17,1%), нейтральную позицию занимали 22,3% партнеров. По данным анкетирования 53,2% пациенток приняли решение о прерывании беременности самостоятельно. При обследовании перед медицинским абортом диагностированы экстрагенитальные заболевания (хронические гастриты, холециститы, пиелонефриты, железодефицитная анемия) в фазе ремиссии (1,7 заболевания на каждую женщину).

Прерывание беременности в сроки 8-10 недель проводилось методом кюретажа после предварительной дилатации шейки матки с использованием обезболивания (внутривенный наркоз). В течение месяца после первого аборта у 14,1% женщин диагностированы воспалительные заболевания матки и придатков (лечение проводилось стационарно, комплексно). Осложнения воспалительного характера матки и придатков наблюдались у женщин, имевших ранее данную патологию в фазе ремиссии.

В отдаленном периоде (через 2-3 месяца) произведено комплексное обследование репродуктивной системы женщин, прервавших первую беременность абортом. При этом были диагностированы фоновые заболевания шейки матки во всех наблюдениях: незаконченная зона трансформации с кистозно-расширенными железами (89,3%), простая лейкоплакия (9,6%), эндометриоз (1,1%). Проведено лазерохирургическое лечение диагностированных фоновых заболеваний шейки матки с эффективностью лечения 95,6%. У женщин, перенесших прерывание первой беременности медицинским абортом и последующее лазерохирургическое лечение фоновых заболеваний шейки матки, в сроки через 2-3 года наступила желанная беременность, которая закончилась родами.

При проведении сравнительной оценки течения беременности и родов у женщин первой (101) и второй (103) групп отмечено, что все женщины наблюдались в женской консультации. Беременность протекала в той и другой группе на фоне большого количества хронического экстрагенитальных заболеваний в фазе ремиссии. Течение беременности осложнилось поздним гестозом у 38,5% и 35,6% женщин первой и второй группы соответственно. Многоводие чаще ($p < 0,05$) наблюдалось в первой группе – 6,9% и 2,1% соответственно. Высокий процент железодефицитной анемии диагностирован, как в первой, так и во второй группе. В обеих группах имел место высокий удельный вес вагинитов (79,2% и 68,3%). Более чем в половине наблюдений острую респираторную инфекцию во время беременности перенесли женщины, как первой (59,8%), так и второй группы (56,3%). Гестационный пиелонефрит перенесли 19,3% женщин первой группы и 2,9% второй (разница статистически достоверна – $p < 0,05$). Беременность закончилась родами через естественные родовые пути у 81,3% в первой группе, и у 94,5% - во второй группе. Кесарское сечение произведено в 18,7% и 5,5% в первой и второй группе соответственно. Из показаний для операции кесарского сечения одна треть падает на экстрагенитальные заболевания (миопия высокой степени, приобретенные пороки сердца, грыжа межпозвоночного диска), две трети на акушерские показания (гестозы, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, симфизиопатия, узкий таз, тазовое предлежание, разгибательное вставление головки, гипоксия плода, аномалии родовой деятельности, отягощенный

акушерский анамнез, ригидность шейки матки).

Осложнения в родах в первой и второй группе: несвоевременное излитие околоплодных вод (52,4% и 38,5%), аномалии родовой деятельности (слабость) – 21,5% и 12,5%, травмы мягких родовых путей (32,4% и 24,5%) – соответственно. Кроме операции кесарского сечения оперативные вмешательства в родах представлены амниотомией (15,3% и 9,5%), ручным вхождением в полость матки в третьем периоде родов в связи с плотным прикреплением плаценты (18,7% и 10,6%), эпизио- и перинеотомией (19,5% и 16,8%) соответственно в первой и второй группе. Кровотечения в раннем послеродовом периоде диагностированы в 6,3% и 4,2% соответственно (остановлены консервативными методами). Преждевременными родами через естественные родовые пути беременность закончилась у 6,7% первой и 3,2% второй группы. В состоянии асфиксии родились 23,3% и 21,5% новорожденных соответственно в первой и второй группе. Перенашивание имело место в 1,2% в первой группе. Первичная гипогалактия встречалась у 6,5% и 3,6% соответственно в первой и второй группе (при преждевременных родах, при кесарском сечении, при асфиксии плода). В отделение патологии новорожденных переведены 6,3% детей первой и 5,4% второй группы (незрелость, внутриутробное инфицирование плода). Представленные данные свидетельствуют о существенной разнице течения беременности и родов у женщин, перенесших аборт и лазерохирургическое лечение фоновых заболеваний шейки матки и не имеющих отягощенного анамнеза.

Можно утверждать, что ряд осложнений, развившихся во время беременности и родов у женщин первой группы, связаны с ранее перенесенной операцией медицинского аборта и проведенным лазерохирургическим лечением фоновых заболеваний шейки матки (угроза прерывания, аномалии родовой деятельности, плотное прикрепление плаценты, ригидность шейки матки, травмы мягких родовых путей, внутриутробное инфицирование плода).

Для снижения неблагоприятных последствий первого медицинского аборта в первом триместре нами разработан комплекс лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий, включающий три этапа.

1) Женская консультация, где в доброжелательной обстановке производится ком-

плексное обследование женщин соответственно общепринятым стандартам и дополнительно – на инфекции передающиеся половым путем, консультация психотерапевта.

2) Гинекологический стационар – операция медицинского аборта производится в день поступления высококвалифицированным гинекологом под обезболиванием и одновременно вводится один из антибактериальных препаратов. В послеабортном периоде с профилактической целью антибактериальные препараты в течение 5 дней у женщин групп риска (с хроническими соматическими и гинекологическими заболеваниями воспалительного генеза в анамнезе). Через сутки проводится УЗИ для контроля сокращения матки, отсутствия остатков плодного яйца. С первого дня после аборта назначаются монофазные комбинированные гормональные контрацептивы, иммуномодуляторы.

3) Назначается посещение женской консультации через 1 месяц после аборта, проводится комплексное обследование с использованием кольпоскопии. Проводится лечение выявленной патологии (в частности, фоновых заболеваний шейки матки, сальпингоофоритов). При наступившей желанной беременности, которая пролонгируется, составляется индивидуальный план ведения с проведением профилактики невынашивания, фетоплацентарной недостаточности, гестозов, консультации психотерапевта. По показаниям осуществляется госпитализация в родильный дом в сроки 38-39 недель с составлением индивидуального плана ведения родов и метода родоразрешения.

Выводы

1. При наступлении и пролонгировании после первого медицинского аборта беременности диагностирован более высокий процент осложнений беременности и родов (угроза прерывания беременности, гестозы, анемия, несвоевременное излитие околоплодных вод, аномалии родовой деятельности, операции кесарского сечения, ручное вхождение в полость матки) чем у женщин, не имеющих отягощенный акушерский анамнез.

2. Проведенное исследование явилось обоснованием для разработки диагностических, лечебных и профилактических мероприятий при первом медицинском аборте и при ведении последующей пролонгированной беременности и родов в целях улучшения репродуктивного здоровья будущей матери.

Сведения об авторах статьи

Бадретдинова Флорида Фуатовна, к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии №2, ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет». Адрес: г.Уфа, ул.Ленина 3. тел (раб). 264-96-50.
Трубин Владимир Борисович, д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии №2, ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет». Адрес: г.Уфа, ул.Ленина 3. тел (раб). 264-96-50.
Додонов Алексей Николаевич, к.м.н., врач-ординатор отделения гинекологии №1, МУ «Городская клиническая больница №8». Адрес: г.Уфа, ул. 40-лет Октября 1. тел. (раб.) 242-83-32, сотовый 89272385520. Электронная почта zxpola@yandex.ru
Михайлова Галина Николаевна, – к.м.н., врач-ординатор родильного отделения МУ «Городская клиническая больница №8», Адрес: г.Уфа, ул. 40-лет Октября 1. тел. (раб.) 242-83-32.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вехновский, В.О. Влияние искусственного аборта на состояние шейки матки у нерожавших женщин // В.О.Вехновский / Акушерство и гинекология. – 1984. - №12. – С.42-43.
2. Девятьяров, Э.М. Раннее восстановительное лечение после искусственного прерывания беременности (обоснование применения электрофореза меди): Автореф. дис... канд. мед. наук. - М. - 1992.
3. Патология шейки матки влагалища и вульвы. Под ред. В.Н.Прилепской. - М. - 2000.
4. Силантьева, Е.С. Гематометра после искусственного прерывания беременности: первый опыт применения внутривлагалищных импульсных воздействий // Е.С.Силантьева, В.М.Стругацкий / Международный конгресс «Профилактика, диагностика и лечение гинекологических заболеваний» Тезисы. – М. - 2003. – С.88.

УДК 616.89-008.441.44-036.8-053.2-058

© Г.М. Валитова, 2010

Г.М. Валитова

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ НЕЗАВЕРШЕННЫХ СУИЦИДОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ В Г. УФЕ

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», г. Уфа

Статья посвящена изучению медико-социальных аспектов суицидальных попыток среди детей в г.Уфе за период 2002-2008 гг. Проанализированы 126 «Медицинских карт стационарного больного» детей в возрасте до 14 лет и 15-18 лет, проходивших обследование в Республиканской психиатрической больнице № 1. Дан медико-социальный портрет детей с незавершенным суицидом. Выявленные факторы, способствовавшие совершению суицидальных попыток среди детей, имеют научно-практическое значение.

Ключевые слова: незавершенный суицид, суицидальные попытки, дети, психические расстройства.

G.M. Valitova

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF INCOMPLETE SUICIDES AMONG CHILDREN IN THE CITY OF UFA

The article deals with a study of the medical and social aspects of attempted suicides among children in the city of Ufa over the period of 2002-2008. 126 in-patient hospital records of the Republican Psychiatric Hospital № 1 have been investigated. A medico-social feature profile of children after incomplete suicide has been presented. The revealed factors which contributed to attempted suicides have a scientific and practical value.

Key words: incomplete suicides, attempted suicides, pediatric population, mental disorders.

Суицидальные попытки являются наиболее важным и, возможно, самым универсальным прогностическим фактором самоубийств. Согласно исследованиям [2], суицидальные попытки, встречаются в 10-100 раз чаще, чем самоубийства. В то время как соотношение между суицидальными попытками и самоубийствами является предметом дискуссий. Суицидальное поведение без летального исхода является актуальной проблемой не только для здравоохранения, но и для других ведомственных учреждений.

Кстати, большинство статистических данных о суицидальных попытках получено из отчетности больниц, и они составляют лишь одну треть от реального числа суицидальных попыток. Незавершенный суицид является более характерным для женщин, и наиболее выражен у молодежи. Как показывают исследования [3], наиболее часто суицидальные попытки встречаются у девушек 15-19 лет.