

ГАРИНА И. С., РАДЫНОВА С. Б., ТЮРИНА Н. А.
МЕДИЦИНСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОК,
ПРЕРВАВШИХ БЕРЕМЕННОСТЬ НА ПОЗДНИХ СРОКАХ ПУТЕМ
МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА

Аннотация. В статье анализируются социальные и медицинские аспекты медикаментозного аборта. На основании данных анкетирования пациенток гинекологического отделения №1 ГБУЗ «Республиканская клиническая больница №5» г. Саранска проводился анализ медицинской и социальной характеристик женщин, прервавших беременность на поздних сроках путем фармакологического аборта. Также описывается технология медикаментозного аборта на поздних сроках.

Ключевые слова: медикаментозный аборт, пенкрофтон, мизопростол.

GARINA I. S., RADYNOVA S. B., TYURINA N. A.
MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF FEMALE PATIENTS TERMINATED
A PREGNANCY ON LATE TERMS BY MEDICAL ABORTION

Abstract. The article considers some social and medical aspects of the medical abortion. The study is based on a survey conducted among female patients of gynecology department №1, The Republic of Mordovia Clinical Hospital № 5. The authors have analyzed the medical and social characteristics of women who terminated a pregnancy on late terms by pharmacological abortion. The technology of the modern partial-birth abortion is also described.

Keywords: medical abortion, pencrofton, misoprostol.

В настоящее время в России медицинский аборт продолжает оставаться одной из ведущих проблем в медицине. Это обусловлено его медицинской и социальной значимостью.

Социальная значимость аборта заключается в следующем:

1. Россия продолжает занимать 1 место в мире по числу абортов.
2. В России аборт по-прежнему остается методом регуляции рождаемости.
3. Аборт вносит «вклад» в демографический кризис России.
4. Экономический ущерб от аборта составляет около 5% от бюджета здравоохранения России [3].

Медицинская значимость аборта определяется его высокой распространенностью, значительным удельным весом в структуре материнской смертности, гинекологической заболеваемости, в том числе бесплодия, в условиях сложившейся демографической ситуации в стране. Частота осложнений после аборта достигает 30%, а у первобеременных – 45%.

Эндокринные нарушения развиваются у 40-70%. Велика частота осложнений (59,4%) после прерывания первой беременности у молодых женщин [5], особенно с учетом того, что 11% от общего числа аборт приходится именно на них [4].

Таким образом, из 6 первобеременных 2 делают аборт [7]. При этом у девочек-подростков аборт завершается 75% беременностей [4]. Частота осложнений среди подростков выше в 2-2,5 раза, а материнская смертность в 5-8 раз выше, чем у женщин репродуктивного возраста [6]. Аборт является причиной вторичного бесплодия в 41 % случаев и несомненно приводит к нарушениям физиологического течения беременности, осложнениям в родах и послеродовом периоде. Аборт на поздних сроках составляет от 10 до 15% от всех выполняемых искусственных прерываний беременности в России. Многочисленные данные свидетельствуют: чем больше срок беременности, тем выше частота ранних и поздних осложнений, связанных с прерыванием беременности [3].

В настоящее время применяется большое количество методов для прерывания беременности на поздних сроках. Их можно разделить на две группы: хирургические (дилатация шейки матки и эвакуация плодного яйца, гистеротомия абдоминальная и влагалищная) и медикаментозные (использование синтетических аналогов простагландинов, антипрогестагенов, ингибиторов синтеза прогестерона) [1].

До недавнего времени в Республике Мордовия прерывание беременности на поздних сроках проводилось путем интраамниального введения гипертонического раствора хлорида натрия, с последующей ревизией полости матки путем *abrasion cavi uteri*. На сегодняшний день на базе гинекологического отделения №1 ГБУЗ «Республиканская клиническая больница №5» г. Саранска используется медикаментозное прерывание беременности на поздних сроках. Суть метода заключается в применении антипрогестеронового препарата пенкрофтона в комбинации с мизопроустолом.

За период с января 2012 по ноябрь 2013 года прерывание беременности на поздних сроках путем медикаментозного аборта было проведено у 35 женщин. Медицинские показания: со стороны матери (1% - олигофрения) и со стороны плода (99% - ВПР). Анализ репродуктивной функции показал, что 34,3% (12) пациенток были первородящими, а 65,7% (23) в анамнезе имели аборт и роды.

По данным гинекологического осмотра и УЗИ, гестационный срок в среднем составил 17-18±2 недели. Гинекологические заболевания отмечались у 95,7% % пациенток, при этом наблюдались эрозия шейки матки – 10,1%; хронические аднекситы – 35,4%; бактериальный вагиноз – 45,5%; хламидийный цервицит – 4,5%; дрожжевой кольпит – 4,5%.

При проведении анализа социальной характеристики пациенток выявлено, что 25,7% обследованных были не замужем, остальные состояли в официальном браке. Возрастной

состав женщин, обратившихся по поводу прерывания беременности, составил: 20-22 года – 39,1%, 23-25 – 34,7%, 26-28 – 4,3%, 29-31 – 8,6%, 32-34 – 8,6%, 39 лет – 4,3%. Средний возраст женщин составил 24 ± 2 года. Среди прервавших беременность на поздних сроках 68,6% (24) жительницы города, 31,4% (11) – сельской местности. Трудовой статус анкетированных показал, что прерывание беременности у работающих женщин составило 51,4% (18), у студенток – 31,4% (11), у не работающих – 17,1% (6).

На основании проведенного анализа социальной и медицинской характеристик пациенток, прервавших беременность на поздних сроках, можно сделать вывод: основной процент пациенток, прервавших беременность на поздних сроках состояли в браке, были жительницами города, находились в репродуктивном возрасте, имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез и не имели в анамнезе родов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамченко В. В., Гусева Е. Н. Медикаментозный аборт. – СПб.: ЭЛБИ СПб, 2005. – 116 с.
2. Пенкрофтон: журнал–сборник материалов, публикаций, статей. – М.: ЗАО Пенкрофт Фарма, 2005. – 87 с.
3. Кирбасова Н. П. Медикаментозное прерывание беременности: экономические и организационные аспекты // Status praesens. – 2009. – №1. – С. 69-74.
4. Краснопольский В. К., Мельник Т. Н., Серова О. Ф. Безопасный аборт. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 48 с.
5. Мельник Т. Н., Серова О. Ф. Реабилитация после медицинского аборта – путь к сохранению репродуктивного здоровья женщин // Русский медицинский журнал. – 2007. – Т.15. – №17. – С. 1266-1269.
6. Серов В. Н. Гормональная контрацепция как метод реабилитации после аборт // Гинекология. – 2010. – №2. – С. 26-28.
7. Фролова О. Г., Волгина В. Ф., Жирова И. А., Астахова Т. М. Аборт (медико-социальные и клинические аспекты). – М.: ТриадаХ, 2006. – 153 с.