

# Клиническое течение беременности у женщин с первым медицинским абортom в анамнезе

**С.Н. Бакшеев**

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика, г. Киев

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что женщины с первым медицинским абортom в анамнезе составляют группу высокого риска по развитию осложнений при последующей беременности. При этом основными вариантами гестационных осложнений являются угроза прерывания беременности, гестационная анемия, преэклампсия и плацентарная дисфункция. Частота вышеперечисленных осложнений значительно выше у женщин с осложненным вариантом первого медицинского аборта. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости разработки алгоритма беременности у пациенток данной группы высокого риска.

**Ключевые слова:** медицинский аборт, беременность, осложнения.

Важность проблемы первого медицинского аборта обусловлена большим количеством осложнений, которые влечет за собой эта операция [1–6]. Так, согласно данным литературы, у женщин, перенесших медицинский аборт, число осложнений последующей беременности в 7–8 раз, а число осложнений родов в 10–12 раз выше, чем у пациенток, не имеющих в анамнезе абортов [1,3]. При этом наибольшее число осложнений составляют угроза прерывания беременности (49,1%), преэклампсия (42,0%), аномалии родовой деятельности (22,5%), травмы мягких родовых путей (20,5%) [4,5]. С риском, связанным с искусственным абортom, сталкиваются женщины репродуктивного и работоспособного возраста, что подчеркивает не только медицинскую, но и социально-экономическую значимость этой проблемы.

Особый риск для репродуктивной функции женщины возникает при прерывании именно первой беременности. Среди ранних осложнений искусственного аборта самыми частыми являются воспалительные заболевания (эндометрит, сальпингоофорит). Данная патология встречается у 15–17% женщин, перенесших первый медицинский аборт [1, 5]. Необходимо отметить, что у 10–30% женщин после первого медицинского аборта развивается вторичное бесплодие [6]. Установлено, что после искусственного прерывания первой беременности течение последующей в 4 раза чаще осложняется угрозой прерывания беременности как в ранние, так и в поздние сроки [3, 4].

Все изложенное выше свидетельствует об актуальности выбранного научного направления.

**Цель исследования:** изучение клинических особенностей течения последующей беременности у женщин с первым медицинским абортom в анамнезе.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В соответствии с целью исследования нами проведено изучение клинического течения беременности у 119 женщин. В основную группу вошли 67 повторно беременных первородящих женщин, прервавших первую беременность медицинским абортom в I триместре. Группу сравне-

ния составили 52 первобеременные без отягощенного акушерского анамнеза.

В основной группе проведен ретроспективный анализ медицинских абортов с изучением характера и связи степени тяжести осложнений со сроком прерывания беременности, наличием соматических и гинекологических заболеваний. Для изучения неблагоприятного влияния искусственного прерывания первой беременности на течение последующей гестации, родов и послеродового периода основная группа подразделена на две подгруппы: I подгруппа – женщины (23), имевшие осложнения после прерывания первой беременности медицинским абортom; II подгруппа – женщины (44), не имевшие осложнений после медицинского аборта. На основе данных опроса и анализа стационарной карты на каждую родильницу была заполнена специально разработанная анкета с результатами клинко-функциональных и лабораторных методов исследований.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что возраст обследованных женщин колебался от 16 до 40 лет. Средний возраст пациенток основной группы составил  $25,6 \pm 0,34$  года, сравнительной группы –  $23,1 \pm 0,32$  года. Полученные данные свидетельствуют о том, что наибольшую группу составили пациентки в возрасте до 30 лет, на долю которых приходилось 90,3%.

Анализ изученных анамнестических данных свидетельствует о молодом возрасте изучаемого контингента женщин, большинство из которых были работающими, у каждой 3-й и 5-й из них брак не был зарегистрирован. Каждая четвертая имела вредные привычки (курение). Почти половина обследованных женщин не пользовались контрацептивными средствами или пользовались ими нерегулярно. При объективном обследовании обращает внимание высокий удельный вес хронических экстрагенитальных заболеваний воспалительного генеза. Следует подчеркнуть высокий процент гинекологических заболеваний в основной группе, что значительно выше таких показателей в сравнительной группе, не имевших в анамнезе аборта. Основными причинами первого медицинского аборта были незарегистрированный брак (26,7%); учеба (20,0%); материальная необеспеченность (15,6%); нежелание иметь ребенка (14,8%); мнение «рано рожать» (14,8%) и жилищные проблемы (8,1%).

Все женщины во время беременности состояли на учете в женской консультации. Большинство пациенток основной и группы сравнения встали на учет в женскую консультацию до 12 нед беременности (83,0% и 72,8%). При обследовании женщин применяли современные информативные методы соответственно протоколам МЗ Украины.

Юные первородящие (16–17 лет) составили в основной группе – 0,7%, в группе сравнения – 3,9%, первородящие в 30–40 лет – 14,8% и 2,9% соответственно.

Rh-отрицательная группа крови установлена с одинаковой частотой в той и другой группе (6,7% и 6,8%). Резус-антитела в крови этих женщин не выявлены, резус-конфликта у них не наблюдалось.

Узкий газ (общеравномерносуженный I и II степени, попережносуженный) диагностирован у 9,6% и 17,5% беременных соответственно по группам.

Беременность протекала на фоне большого количества хронических экстрагенитальных воспалительных заболеваний, находящихся в стадии ремиссии: 79,6% случаев в основной и 45,6% в группе сравнения. Наибольшее число хронических воспалительных заболеваний (82,2% и 95,7%) представлено хроническими заболеваниями почек, гепатобилиарной системы и ЛОР-органов.

Кроме вышеперечисленных очагов хронических инфекций у беременных диагностированы неинфекционные соматические заболевания, которые могут влиять как на течение беременности, так и на способ родоразрешения. Существенное влияние на развитие осложнений беременности могут оказывать заболевания сердечно-сосудистой системы, которые отмечены соответственно у 45,2% и 34,0% пациенток и представлены: расстройствами вегетативной нервной системы, варикозной болезнью, гипертонической болезнью, пролапсом митрального клапана. Заболевания органов зрения (миопия, астигматизм, глаукома, атрофия зрительного нерва) наблюдались в той и другой группе у 34,1% и 33,0% беременных и часто являлись показаниями для оперативного родоразрешения.

При оценке клинического течения беременности установлено, что токсикоз первой половины беременности наблюдался у 39,3% и 33,9% пациенток соответственно: рвота легкой и средней степени тяжести, дерматит беременных. В каждой группе было по одной женщины с дерматитом беременных. Вынужденная интенсивная терапия рвоты беременных средней степени тяжести была проведена у 3,7% и 1,0% женщин основной и группы сравнения.

Течение беременности осложнилось угрозой прерывания достоверно чаще у пациенток основной группы (61,5%), чем группы сравнения (38,8%), в том числе в I триместре – 31,1% и 14,6%, во II – 36,3% и 18,4%, в III – 23,0% и 5,8%.

Большой интерес представляет изучение частоты угрозы прерывания беременности в подгруппах основной группы: в I подгруппе у женщин, имевших осложнения после медицинского абортa, – 87,0% и во II подгруппе, с неотягощенным течением послеперинатального периода – 48,3% ( $p < 0,05$ ).

Преэклампсией беременность осложнилась в основной и группе сравнения у 39,3% и 36,9% беременных. Чаще всего (66,0% и 81,6%) имели место отеки беременных. Преэклампсия легкой степени выявлена соответственно у 10,4% и 3,9% пациенток. Преэклампсия средней и тяжелой степени диагностирована в изучаемых группах у 2,9% женщин и явилась показанием для производства экстренного кесарева сечения с благоприятным исходом для матери и плода, в том числе при доношенной (в основной группе – 2 наблюдения, в группе сравнения – 1) и при недоношенной беременности (по 1 наблюдению в 32 и 35 нед беременности).

Течение беременности осложнилось анемией более чем у половины беременных каждой группы (74,1% и 65,1%), в том числе в первой половине – 38,5% и 21,2%, во второй – 67,4% и 59,2% (у некоторых женщин данное осложнение выявлено в первой и во второй половине беременности). Анемия средней тяжести встречалась у 3,0% беременных основной и у 6,8% группы сравнения.

Полученные данные свидетельствуют о высоком проценте диагностированных во время беременности нарушений биоценоза половых путей и отсутствие существенной разницы в их частоте у женщин изучаемых групп (82,2% и 72,8%, в том числе в первой половине беременности – 57,8% и 37,9%, после 20 нед – у 68,5% и 62,1% женщин).

Обострение хронических экстрагенитальных заболеваний диагностировано у 3,7% и 1,9% беременных. При этом гестационный пиелонефрит в 4,6 раза чаще наблюдался у пациенток основной группы (соответственно 13,3% и 2,9%).

Острая респираторная вирусная инфекция во время беременности выявлена более чем у половины (58%) пациенток обеих групп (в том числе в первой половине – 40,0% и 33,0%, во второй – 37,8% и 45,6%). Более четверти женщин (26,6% и 28,3%) перенесли острую респираторную вирусную инфекцию неоднократно (2–4 раза) за беременность.

Особый интерес представляют данные о состоянии фетоплацентарного комплекса у женщин основной и группы сравнения. Так, суммарная частота плацентарной дисфункции составила в основной группе 41,8%, а в группе сравнения – 23,1%. При этом в I подгруппе этот показатель был значительно выше (78,3%) по сравнению со II подгруппой (22,7%). По срокам развития данного осложнения следует отметить, что у пациенток основной группы данное осложнение начиналось с 28–29 нед беременности и характеризовалось задержкой развития плода на фоне много- или маловодия. В отличие от этого в группе сравнения первые клиничко-эхографические признаки плацентарной дисфункции появлялись после 32–33 нед беременности, а объем амниотической жидкости, как правило, был не изменен. Весьма показательным является и тот факт, что у 20 из 28 (71,4%) женщин основной группы с плацентарной дисфункцией имели место проявления внутриутробного инфицирования. В группе сравнения этот показатель составил всего 25,0% (3 случая из 12).

## ВЫВОДЫ

Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют, что женщины с первым медицинским абортom в анамнезе составляют группу высокого риска по развитию осложнений при последующей беременности. При этом основными вариантами гестационных осложнений являются угроза прерывания беременности, гестационная анемия, преэклампсия и плацентарная дисфункция. Частота вышеперечисленных осложнений значительно выше у женщин с осложненным вариантом первого медицинского абортa. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости разработки алгоритма беременности у пациенток данной группы высокого риска.

*Все указанные в статье лабораторные исследования выполняются в Медицинской лаборатории Синэво*

# НАДІЙНИЙ ЛАБОРАТОРНИЙ ПАРТНЕР



**СІНЕВО**  
медична лабораторія



Міжнародний  
контроль якості

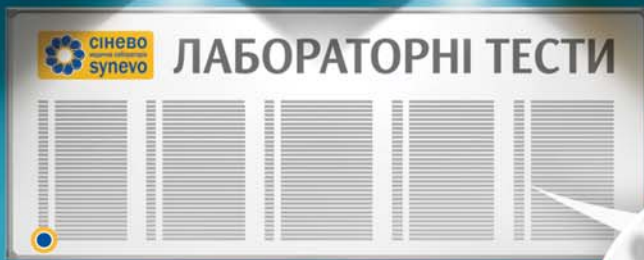
Понад 130 лабораторних  
центрів у 39 містах України



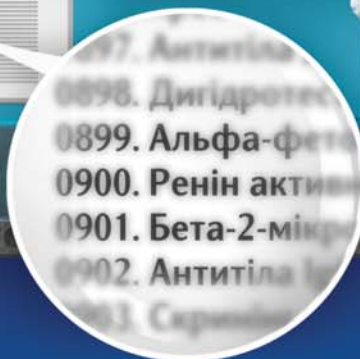
Найкраще світове  
обладнання



Автоматизований  
лабораторний процес



Понад 900 лабораторних тестів



>14'000  
ЛІКАРІВ  
ОБРАЛИ  
«СІНЕВО»

0 800 50 70 30

безкоштовно зі стаціонарних  
телефонів по Україні

[www.synevo.ua](http://www.synevo.ua)



[facebook.com/SynevoLab](https://facebook.com/SynevoLab)



**Клінічний перебіг вагітності у жінок з першим медичним абортom в анамнезі**  
**С.М. Бакшеєв**

Результати проведених досліджень свідчать, що жінки з першим медичним абортom в анамнезі складають групу високого ризику щодо розвитку ускладнень при подальшій вагітності. При цьому основними варіантами гестаційних ускладнень є загроза переривання вагітності, гестаційна анемія, преєклампсія і плацентарна дисфункція. Частота наведених вище ускладнень значно вища у жінок з ускладненим варіантом першого медичного абортu. Отримані результати свідчать про необхідність розроблення алгоритму вагітності у пацієнок даної групи високого ризику.

**Ключові слова:** медичний аборт, вагітність, ускладнення.

**Clinical current of pregnancy at women with the first medical abortion in the anamnesis**  
**S.N. Baksheev**

Results of the spent researches testify that women with the first medical abortion in the anamnesis make group of high risk on development of complications at the subsequent pregnancy. Thus the basic variants gestation complications are threat of interruption of pregnancy, gestational anaemia, preeclampsia and placentary dysfunction. Frequency of the complications set forth above considerably above at women with the complicated variant of the first medical abortion. The received results testify to necessity of working out of algorithm of pregnancy at patients of the given group of high risk.

**Key words:** medical abortion, pregnancy, complications.

**Сведения об авторе**

**Бакшеєв Сергей Николаевич** – Городской клинический родильный дом № 3 г. Киева, 03148, г. Киев, ул. Василия Кучера, 7; тел.: (067) 985-18-85. E-mail: sbaksheev@ukr.net

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Баранова Н.Н. Репродуктивное здоровье девочек-подростков / Н.Н. Баранова, Т.К. Боткина // Здоровье семьи – здоровье нации: тез. докл. науч. конф. – Новосибирск, 2009. – С. 56–58.
2. Богданова Е.А. Репродуктивное здоровье девочек и девушек – основа сохранения здоровья женщины / Е.А. Богданова, М.Н. Кузнецова, О.Г. Фролова // Тезисы докладов II Всероссийской конференции детей и подростков. – М., 2006. – С. 19–20.
3. Волгина В.Ф. Этические и психологические аспекты аборта / В.Ф. Волгина // Мать и дитя: матер. V Рос. форума. – М., 2003. – С. 566.
4. Волков А.Е. Психосоматические характеристики женщин в первом триместре физиологической беременности / А.Е. Волков // Перинатальная психология и медицина. Психосоматические расстройства в акушерстве, гинекологии, педиатрии и терапии: матер. Всерос. конф. с международным участием. – Иваново, 2009. – С. 123–127.
5. Гатина Г.А. Воздействие искусственного прерывания беременности в I триместре на нейроэндокринную систему женщины / Г.А. Гатина, А.Р. Махмудова, Д.М. Магомедханова // Мать и дитя: матер. I регионального науч. форума. – Казань, 2007. – С. 223–224.
6. Глуховец Б.И. Искусственное бесплодие современных женщин (медицинские и социальные аспекты) / Б.И. Глуховец, Н.Г. Глуховец, Е.И. Новикова // Мать и дитя: матер. I регионального науч. форума. – Казань, 2007. – С. 224–225.

Статья поступила в редакцию 30.05.2013