

ОСОБЕННОСТИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО И СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН, ОБРАТИВШИХСЯ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Л.Р. Агабабян, С.С. Гайибов

Самаркандский Государственный Медицинский институт

Ключевые слова: медикаментозный аборт, акушерско-гинекологический статус, соматический статус.

Таянч сўзлар: медикаментоз аборт, акушер-гинекологик ҳолат, соматик ҳолат.

Keywords: medical abortion, obstetric-gynecological status, somatic status.

В данной статье анализируется акушерско-гинекологический и соматический статус женщин, обратившихся для искусственного прерывания беременности на ранних сроках (до 12 недель). Проведены исследования 150 женщин прервавших беременность, которые разделены на 3 группы: женщины в сроке до 6 недель и до 12 недель беременности, которым проведено медикаментозное прерывание беременности, и женщины до 12 недель, которым проведено хирургическое прерывание беременности.

ҲОМИЛАДОРЛИКНИ СУНЬИЙ ТЎХТАТИШ УЧУН МУРОЖААТ ҚИЛГАН АЁЛЛАРНИНГ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГИК ВА СОМАТИК ҲОЛАТИ ХУСУСИЯТЛАРИ

Л.Р. Агабабян, С.С. Гайибов

Самарқанд Давлат Тиббиёт Институти

Мазкур мақолада ҳомиладорликнинг эрта муддатида (12 ҳафтагача) ҳомиладорликни сунъий тўхтатиш учун мурожаат қилган аёлларнинг акушер-гинекологик ва соматик ҳолати хусусиятлари кўриб чиқилади. Ҳомиладорликни тўхтатган 150 та аёл 3 гуруҳга бўлиб ўрганилди: медикаментоз ҳомиладорликни тўхтатиш усули қўлланилган, ҳомиладорлик муддати 6 ҳафтагача ва 12 ҳафтагача бўлган аёллар ва хирургик усул қўлланилган, ҳомиладорлик муддати 12 ҳафтагача бўлган аёллар.

PECULIARITIES OF OBSTETRIC-GYNECOLOGICAL AND SOMATIC STATUS IN WOMEN WHO HAVE BEEN ADDRESSED FOR ARTIFICIAL INTERRUPTION OF PREGNANCY

L.R. Agababayan, S.S. Gayibov

Samarkand State medical institute

This article analyzes the obstetric-gynecological and somatic status of women who have applied for the artificial termination of pregnancy in the early stages (up to 12 weeks). Studies were carried out on 150 women who had interrupted pregnancy, which are divided into 3 groups: women up to 6 weeks and up to 12 weeks of pregnancy, who underwent medical abortion and women under 12 weeks who underwent surgical termination of pregnancy.

В современных условиях для нашей республики остро стоят вопросы защиты жизненных интересов населения - как сохранения численности, так и обеспечения качества жизни. Особая роль при этом отводится государством женщинам, ибо от благополучия и состояния их здоровья зависит численность и здоровье будущих поколений [2]. Одно из важнейших направлений в решении проблемы охраны материнства и детства связано с улучшением показателей репродуктивного здоровья населения [3].

В Узбекистане репродуктивное здоровье населения является важной медико-социальной проблемой и занимает ведущее место среди других проблем. Значительный риск для здоровья женщины и, в частности, для репродуктивного здоровья представляет собой прерывание беременности [1].

По данным ВОЗ, ежегодно в мире беременность наступает у 208 миллионов женщин. У 59% из них (или 123 миллионов) беременность является запланированной, или желательной, и заканчивается родами, самопроизвольным абортом или мертворождением. Остальные 41% (или 85 миллионов) беременностей являются нежелательными [4].

В Узбекистане число проводимых абортов остаётся стабильным. По данным Генеральной статистики Республики Узбекистан этот показатель варьирует около 39-41 тысяч в год. В Самаркандской области по официальным данным в 2014 году проведено 3625 абортов [5].

Несмотря на профилактические работы, количество женщин, обратившихся для искусственного прерывания беременности, остаётся высоким, и для дальнейшего предупреждения ранних и отдаленных осложнений аборта, большое значение имеет изучение акушерско

-гинекологического и соматического статуса этих женщин.

Цель исследования: анализ акушерско-гинекологического и соматического анамнеза у женщин, обратившихся для искусственного прерывания беременности.

Материалы и методы исследования. Исследование было проведено в гинекологическом отделении родильного комплекса №2 города Самарканд.

Было исследовано 150 женщин, которые были разделены на 3 группы: основная I, II и контрольная.

Основная группа I - 50 женщин с нежеланной беременностью в сроке до 6 недель беременности, которым была проведена процедура медикаментозного прерывания беременности с помощью антагониста прогестерона - препарата Мифепристон 600 мг перорально и 400 мкг простагландина (Мизопростол) сублингвально.

Основная группа II - 50 женщин с нежеланной беременностью в сроке от 6 до 12 недель беременности, которым была проведена процедура медикаментозного прерывания беременности с помощью препарата Мифепристон 600 мг перорально и 400 мкг Мизопростол сублингвально.

Контрольная группа - 50 женщин с нежеланной беременностью в сроке от 6 до 12 недель беременности, которым была проведена процедура артифициального аборта (вакуум-аспирация).

Всем пациенткам проводилось клиническое обследование, включающее сбор акушерско-гинекологического и соматического анамнеза, оценку объективного статуса.

При акушерско-гинекологическом анамнезе уточнялся возраст наступления менархе, продолжительность менструального цикла и длительность менструаций, регулярность, обильность, гинекологические заболевания в анамнезе, операции на женских половых органах. В репродуктивном анамнезе отмечалось количество родов, аборт, выкидышей, осложнений после родов и прерываний беременности, методы контрацепции.

Отдельно выделялись инфекционные заболевания, перенесенные в детстве и сопутствующая экстрагенитальная патология.

Индекс массы тела (ИМТ) определяли по формуле: $ИМТ = \text{Масса тела (кг)} / \text{рост (м}^2\text{)}$.

Результаты исследования. Возрастной диапазон всех исследованных женщин был от 18 до 42 лет. Большая часть исследуемых оказались в диапазоне 22-32 лет (64,0%). Средний возраст 30 ± 12 лет.

Распределение пациенток первой основной группы по возрасту наступления менархе: 10-11 лет - у 3 (6%), 12-13 лет - у 20 (40%), 13-14 лет - у 23 (46%), старше 14 лет - у 4 (8%). Во второй основной группе возраст наступления менархе: 10-11 лет - у 2 (4%), 12-13 лет - у 23 (46%), 13-14 лет - у 22 (44%), старше 14 лет - у 3 (6%). В контрольной группе менархе наступило в 10-11 лет - у 3 (6%), 12-13 лет - у 25 (50%), 13-14 лет - у 20 (40%), старше 14 лет - у 2 (4%). Средний возраст наступления менархе составил 13 ± 3 лет. Кроме того, 20 (13,3%) из всех обследованных пациенток отметили наличие альгоменореи в анамнезе. Олигоменорея имела место у 16 (10,6%), гиперменорея у 8 (5,3%) женщин, наличие дисменореи отметили 9 (6%) пациенток.

Среди пациенток первой основной группы у 11 (22%) данная беременность была первой. У 18 (36%) пациенток из этой группы в анамнезе была одна беременность, завершившаяся физиологическими родами, у 14 (28%) - двое родов, у 7 (14%) - трое родов, у 5 (10%) - имели место и роды, и аборты. У 14 (28%) пациенток в анамнезе отмечались различные осложнения родов и абортов. Так, кесарево сечение производилось у 1 (2%) пациентки, послеродовое кровотечение было у 1 (2%) женщины.

Во второй основной группе первобеременные составили 17 (34%) из 50 женщин. У 15 (30%) пациенток в анамнезе одни роды, двое родов у 14 (28%) и трое родов у 4 (8%) пациенток. У 4 (8%) женщин были и роды и аборты. Различные осложнения родов и абортов отмечались у 9 (18%) пациенток. Искусственное прерывание беременности проводилось у 2 (4%) женщин этой группы с рубцом на матке.

В контрольной группе у 15 (30%) пациенток первая беременность. У 16 (32%) пациенток из этой группы в анамнезе была одна беременность, завершившаяся физиологическими родами, у 13 (26%) - двое родов, у 6 (12%) – трое родов, у 6 (12%) - присутствовали и роды, и аборт. У 11 (22%) пациенток в анамнезе отмечались различные осложнения родов и абортов, у 2 (4%) женщин были послеродовые кровотечения.

При анализе перенесенных гинекологических заболеваний у исследуемых наиболее часто – у 41 (27,3%) пациенток - имели место воспалительные заболевания женских половых органов. Кольпит в анамнезе отмечался у 26 (17,3%) пациенток. Кроме того, оперативное лечение проводилось у 4 пациенток: 2 (1,3%) пациенткам по поводу кисты яичника, 1 (0,6%) - по поводу апоплексии яичника, 1 (0,6%) - по поводу внематочной беременности.

При изучении данных анамнеза установлено, что 95 (63,3%) женщин в детстве перенесли ряд инфекционных заболеваний (гепатит А, краснуха, корь, ветряная оспа, инфекционный паротит, ангины, ОРВИ). Из соматических сопутствующих заболеваний у беременных имели место заболевания желудочно-кишечного тракта (хронические гастриты, колиты, дискинезии желчевыводящих путей) - у 14 (9,3%) пациенток, хронический гайморит - у 8 (5,3%), хронический пиелонефрит - у 16 (10,7%) женщин. На момент обследования все эти заболевания находились в длительной ремиссии. Аппендэктомия перенесли 9 (6%) пациенток. Из неврологических болезней 1 (0,1%) женщина страдала эпилепсией. Анемия встречалась у 109 (72,7%) пациенток, из них легкая степень у 57 (38,0%), средняя у 52 (34,7%) женщин.

По индексу массы тела (ИМТ) все женщины были распределены следующим образом: ИМТ до 19 – 32 (21,3%) пациентки, 19-24 – 89 (53,3%), более 24 – 29 (19,3%) пациенток.

Выводы:

1) Средний возраст женщин, обратившихся для искусственного прерывания беременности, составил 30 ± 12 лет;

2) Большинство пациенток обратившихся за медикаментозным абортом в сроке до 6 недель беременности имели одни или двое родов в анамнезе (36% и 28% соответственно), среди пациенток, обратившихся за медикаментозным абортом в сроке до 12 недель беременности большинство женщин, оказались первобеременные (34%);

3) Из перенесенных гинекологических заболеваний у исследуемых, наиболее часто имели место воспалительные заболевания женских половых органов (27,3%);

4) Наиболее частым экстрагенитальным заболеванием была анемия, разной степени выраженности, выявлена у 72,2% женщин, обратившихся для искусственного прерывания беременности.

Использованная литература:

1. Анваров А.К. Медико-социальные аспекты проблемы села // Здоровоохранение Узбекистана. Душанбе, 2014. №5. С.63-66.
2. Генеральная статистика Республики Узбекистан. <http://www.gender.stat.uz/osnovnye-pokazateli/zdravookhranenie/aborty-rody/191-chislo-abortov-v-2007-2012-gg>
3. Джалилова Г.А. Оценка показателей репродуктивного здоровья женщин в Узбекистане // Молодой ученый. 2014. №3. С.176-178.
4. «Induced abortion: Incidence and trends worldwide from 1995 to 2008». The Lancet 379 (9816). P.625-632.
5. Singh S. et al. Abortion worldwide: a decade of uneven progress. New York, Guttmacher Institute, 2013.