УДК 618.39-085:618.33-007:615.825
DOI 10.31684/25418475_2022_3_25

РЕАБИЛИТАЦИЯ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ВЫНУЖДЕННОГО ПОЗДНЕГО АБОРТА ПРИ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЯХ ПЛОДА, НЕСОВМЕСТИМЫХ С ЖИЗНЬЮ

Омский государственный медицинский университет, г. Омск

Коломбет Е.В., Кравченко Е.Н.

Цель исследования: *разработать комплекс реабилитации женщин после вынужденного аборта при выявленных врожденных аномалиях, несовместимых с жизнью. Материалы и методы: была проведена реабилитация и прегравидарная подготовка 124 пациенткам после аборта при ВАР, несовместимых с жизнью. Обследуемых разделили на две группы: в первую была включена 61 пациентка, им проводилась реабилитация по предложенной трехэтапной схеме, во вторую – 63 женщины. Результаты: были выявлены ранние осложнения после вынужденного аборта у 14,7% пациенток первой группы и у 42,9% (p<0,001) – второй. Отдаленные осложнения развивались в 18% и 41,5% соответственно наблюдаемым группам. Заключение. Предложенная методика проведения подготовки к вынужденному аборту является более эффективной; производство аборта комбинированным способом, является более безопасным.*
Ключевые слова: *поздний аборт, реабилитация после вынужденного аборта, профилактика осложнений аборта.*

REHABILITATION OF WOMEN AFTER FORCED LATE ABORTION WITH CONGENITAL FETAL ANOMALIES INCOMPATIBLE WITH LIFE

Omsk State Medical University, Omsk

Colombet E.V., Kravchenko E.N.

The purpose of the study*: to develop a complex for the rehabilitation of women after forced abortion with identified congenital anomalies that are incompatible with life. Materials and Methods: Rehabilitation and preconception preparation was carried out in 124 post-abortion patients with CM incompatible with life. The subjects were divided into two groups: the first included 61 patients, who underwent rehabilitation according to the proposed three-stage scheme, the second 63 women. Results: Early complications after induced abortion were detected in 14.7% in the patients of the first group and in 42.9% (p<0.001) of the second group. Long-term complications developed in 18% and 41.5%, respectively, of the observed groups. Conclusion. The proposed method for preparing for a forced abortion is more effective, and the production of an abortion in a combined way is safer.*
Keywords: *late abortion, rehabilitation after induced abortion, prevention of abortion complications.*

Вынужденные поздние аборты, выполненные по медицинским показаниям со стороны плода, связанные с врожденными аномалиями (ВАР), выявленными, как правило, при проведении первого и второго скринингов, могут приводить к формированию ранних и отдаленных осложнений, снижающих репродуктивный потенциал женщины в последующем. Следовательно, очень важной является профилактика возможных последствий поздних вынужденных абортов. Это заставляет акушеров-гинекологов искать подходы к альтернативным технологиям позднего прерывания беременности и методам профилактики ранних и поздних последствий. Женщине, которой проведено искусственное прерывание гестации, необходимо планировать последующую беременность, проходить прегравидарную подготовку, чтобы постепенно снижать риск акушерских и перинатальных осложнений [1].

Выделяют ранние (во время проведения аборта — маточные кровотечения и перфорация), отсроченные (в течение первого месяца по завершении аборта — гематометра, эндомиометрит, задержка частей плаценты, воспалительные болезни органов малого таза и другие) и отдаленные (рубцовая деформация наружного зева цервикального канала, гиперпластические изменения в эндометрии, формирование синехий в маточной полости, нарушение функции гипоталамо-гипофизарной оси, депрессивные расстройства) осложнения абортов [2,3].

В последние десятилетия было проведено большое количество исследований по разработке новых технологий безопасных абортов, направленных на снижение риска развития ранних и поздних последствий. Один из часто используемых способов проведения прерывания беременности — медикаментозный аборт в ранних сроках гестации и поздний вынужденный аборт с применением антипрогестинов

(мифепристон) и простагландинов (мизопростол) [4, 5].

В то же время каким безопасным не был бы аборт, он может приводить к психологической травме, травматическим повреждениям и гормональному стрессу, снижению репродуктивного потенциала женщины. Проявление нарушений гипоталамо-гипофизарной функции называют «гормональным ударом», приводящим к нарушениям функции эндокринной системы, которые в свою очередь приводят к нарушениям менструальной функции, формированию гинекологических болезней, создают условия для срыва метаболизма в организме и возникновению метаболического синдрома [3].

В последние годы имеется большой опыт применения гормональных контрацептивных средств с целью предохранения от беременности, в том числе в послеабортном периоде [6]. Немедленное начало контрацепции, включая начало методики до завершения аборта, является удобным вариантом для женщин, обращающихся за медицинской помощью при вынужденном аборте. Инициация гормонального метода контрацепции после аборта и уже в тот же день, что и первая таблетка медикаментозного аборта, является одним из вариантов, если требуется контрацепция [7]. После вынужденного аборта могут развиваться депрессивные настроения. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что меньшее число женщин испытывают изменения в сексуальной функции при применении гормональной контрацепции в отношении общей сексуальной реакции, желания и удовлетворенности отношениями [8]. Гормональная контрацепция является обязательным компонентом реабилитации после позднего вынужденного аборта. Интергравидарный интервал после вынужденного аборта должен составлять 3-6 месяцев [9-12].

Назначение фолиевой кислоты пациенткам, которым выполнен аборт по медицинским показаниям со стороны плода, в частности ВАР, несовместимых с жизнью, не вызывает сомнений и является чрезвычайно необходимым мероприятием в комплексе реабилитации [13-15]. Также после проведения позднего вынужденного аборта могут понадобиться препараты, подавляющие лактацию, среди которых более предпочтительным при наличии галактореи считают агонисты дофамина и препараты, стимулирующие выработку пролактин-ингибирующего фактора [16-17].

Риск после проведения вынужденного позднего аборта связан с развитием не только гинекологических болезней, но и с формированием так называемых нейроэндокринных синдромов, одним из которых является метаболический. Для профилактической цели его развития назначают соблюдение принципов правильного питания и рациональных методик физической нагрузки, снижение гиподинамии. Кроме того, в комплекс дополнительных реабилитационных мероприятий при развитии поздних осложнений и отдаленных последствий включают физиотерапевтические методы воздействия. Большую роль в охране репродуктивного здоровья имеют психотерапия и применение физических факторов в послеабортном периоде, которые могут применяться с целью предупреждения развития осложнений, при их формировании – с лечебной целью, в отдаленном периоде с целью сохранения репродуктивного потенциала женщины [18,19].

Цель исследования: разработать комплекс реабилитации женщин после вынужденного аборта при выявленных врожденных аномалиях, несовместимых с жизнью.

Материалы и методы

Была проведена реабилитация и прегравидарная подготовка 124 пациенткам после аборта при ВАР, несовместимых с жизнью. Обследуемых разделили на две группы: в первую была включена 61 пациентка, им проводилась реабилитация по предложенной трехэтапной схеме. Реабилитация проводилась в Омском городском клиническом перинатальном центре. Предложенная реабилитация после аборта содержала следующие моменты: до выполнения аборта, заключающаяся в более тщательном обследовании женщин с патологическими белями, в том числе на инфекции, передаваемые половым путем и их лечении при подтверждении; применение комбинированного способа прерывания беременности при позднем аборте [4-5], с использованием нестероидных противовоспалительных препаратов в качестве средств, облегчающих боли; после аборта назначались подавление лактации и гормональная послеабортная контрацепция на 3 месяца и дополнительное обследование для выявления возможных причин ВАР плода с целью вынашивания последующей беременности. Всем пациенткам, включенным в исследование, имеющим мотивацию на проведение реабилитационных мероприятий после аборта, назначалась дотация фолиевой кислоты (400 микрограмм). После аборта при возникших показаниях, пациентки получали консультацию врача физиотерапевта, и им назначались в соответствии с развитием ранних и отдаленных осложнений аборта: магнитотерапия, магнитолазерное воздействие, лечение импульсным низкочастотным полем низкой интенсивности. Во вторую группу были включены 63 женщины, которые получали стандартную профилактику осложнений после аборта.

Клиническое обследование беременных до аборта назначалось в соответствии с прика-

зами МЗ РФ. При подозрении на ИППП назначалось обследование с помощью мультиплексного набора реагентов системы «Флороценоз». Эхографическое сканирование проводили в сроке 11-13 недель, скрининг – в 18-20. Ультразвуковое исследование после вынужденного аборта проводили на 3 сутки с оценкой формы, контуров, длины, ширины, толщины, объема, эхоструктуры и состояния полости матки. При формировании отдаленных осложнений наблюдение за пациенткой продляли и проводили лечение в соответствии с клиническими рекомендациями. Статистическая обработка материала проводилась с использованием известных методов медицинской статистики: анализа четырехпольной таблицы (критерий хи-квадрат).

Результаты и обсуждение

В обеих исследовательских группах были выявлены осложнения во время проведения аборта и после его производства. Преждевременная отслойка плаценты при использовании больших доз прогестинов и простагландинов выявлены в первой группе в 1 наблюдении и у 5 беременных второй группы (таблица 1). Кровотечение в раннем послеабортном периоде развилось у 2 (3,2%) пациенток первой группы и у 3 (4,7%) – второй. Эндомиометрит после позднего аборта сформировался в 3,2% наблюдений первой группы и в 6,3% второй группы.

Таблица 1

Ранние осложнения после вынужденного аборта

Группа	Осложнения, n – %						
	Отслойка плаценты	Кровотечения после аборта	Эндомиометрит	Субинволюция	Гематометра	Разрывы мягких тканей	Всего
Первая (n = 61)	1 – 1,6	2 – 3 ,2	2 – 3 ,2	2 – 3 ,2	1 – 1,6	1 – 1,6	9 – 14,7
Вторая (n = 63)	5 – 7,9	3 – 4,7%	4 – 6,3%	5 – 7,9	5 – 7,9	5 – 7,9	27 – 42,9
p	0,103	0,675	0,426	0,262	0,103	0,103	< 0,001

Субинволюция матки диагностирована в 3,2% и 7,9% соответственно исследовательским группам. Гематометра выявлена в 1 (1,6%) случае первой группы и 5 (7,9%) второй. Разрыв мягких тканей был выявлен в виде разрыва шейки матки одной наблюдаемой первой группы и 5 (7,9%) – второй. Всего было ранних осложнений после вынужденного аборта у 14,7% пациенток и у 42,9% (p<0,001) соответственно наблюдаемым группам, следовательно, методика проведения подготовки к вынужденному аборту является более эффективной, производство аборта комбинированным способом является более безопасным.

Дисфункция гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы (ГГЯС), проявляющаяся нарушениями менструальной функции и аномальными маточными кровотечениями (АМК), диагностирована в 1,6% наблюдений первой группы и в 6,3% – второй (таблица 2). Гиперпластические процессы эндометрия (ГПЭ), проявляющиеся чаще полипом эндометрия, определены в 1 случае первой группы и в 3 (4,7%) второй. Галакторея и гиперпролактинемия выявлены у 3,2% пациенток первой группы и у 9,5% – второй. Доброкачественная дисплазия молочной железы (ДДМЖ) диагностирована в 3,2% случаев первой группы и в 7,9% второй. Хронический эндометрит (ХЭ) сформировался в 1,6% наблюдений первой группы и в 6,3% - второй. Метаболический синдром (МС) с развитием инсулинорезистентности и гиперинсулинемии развился у 3,2% женщин первой группы и у 6,3% второй группы. Всего отдаленные осложнения после вынужденного аборта развивались в 18% наблюдений первой группы и в 41,5% второй.

Следовательно, методика подготовки к позднему аборту, комбинированный метод его производства и ведение послеабортного периода, предложенные нами, являются более эффективными, чем использование традиционных методик. Предложенная реабилитация, заключающаяся в более расширенном обследовании перед проведением вынужденного аборта, а именно обследование на инфекции, передаваемые половым путем, комбинированный метод выполнения позднего аборта, заключающийся в использовании подготовки ламинариями и применение меньших доз прогестерона и простагландинов, способствующих уменьшению побочных эффектов и повышающих комплаентность их применения, использование гормональной контрацепции с момента производства аборта, с подавлением лактации, дотацией фолиевой кислоты, использование физиотерапевтических методов лечения при возникших осложнениях, приводит к снижению числа ранних и поздних осложнений, повышению репродуктивного потенциала женщины.

Таблица 2

Отдаленные осложнения после вынужденного аборта

Группа	Осложнения, n – %						
	АМК	ГПЭ	Галакторея	ДДМЖ	ХЭ	МС	Всего
В1 (n = 30)	1 – 1,6	1 – 1,6	2 – 3 ,2	2 – 3 ,2	1 – 1,6	2 – 3 ,2	11 – 18,0
В2 (n = 30)	4 – 6,3%	3 – 4,7%	6 – 9,5	5 – 7,9	4 – 6,3%	4 – 6,3	26 – 41,3
p	0,183	0,326	0,158	0,262	0,183	0,426	< 0,005

Заключение

Ведение женщин после вынужденного аборта по показаниям плода, связанного с врожденными аномалиями, выявляемыми при втором скрининге, не должно заключаться только традиционной подготовкой и стандартным лечением сформировавшихся осложнений, но и включать некоторые моменты предложенной реабилитации, перетекающей в прегравидарную подготовку с целью благополучного вынашивания и благоприятных исходов для матери и плода при последующей за вынужденным поздним абортом беременности.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы:

1. Галущенко Е.М., Петров Ю.А., Арндт И.Г. Медикаментозный аборт и контрацепция после него. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2019; 4: 204-208.

2. Олина А.А., Метелева Т.А. Гормональная контрацепция: алгоритм выбора. РМЖ. Мать и дитя. 2019; 2(2): 76-82.

3. Серов В.Н. Гормональная контрацепция как метод реабилитации после аборта. Гинекология. 2010; 12(2): 26-28.

4. Кравченко Е. Н., Коломбет Е.В. Поздний индуцированный аборт при врожденных пороках развития плода, несовместимых с жизнью. Гинекология. 2016; 18 (5): 44-49.

5. Кравченко Е.Н., Коломбет Е.В., Куклина Л.В. Современные аспекты прерывания беременности в поздние сроки. Мать и дитя в Кузбассе. 2016; 1: 9-13.

6. Regidor, Pedro-Antonio. “The clinical relevance of progestogens in hormonal contraception: Present status and future developments.” Oncotarget vol. 9,77 34628-34638. 2 Oct. 2018, doi:10.18632/oncotarget.26015

7. Kim, Caron et al. “Systemic hormonal contraception initiation after abortion: A systematic review and meta-analysis.” Contraception vol. 103,5 (2021): 291-304. doi:10.1016/j.contraception.2021.01.017

8. Both, Stephanie et al. “Hormonal Contraception and Female Sexuality: Position Statements from the European Society of Sexual Medicine (ESSM).” The journal of sexual medicine vol. 16, 11 (2019): 1681-1695. doi:10.1016/j.jsxm.2019.08.005

9. Кравченко Е.Н. Мордык А.В., Валеева Г.А., Пузырева Л.В. Аспекты прерывания беременности у женщин с активным туберкулезом легких Акушерство и гинекология. 2014; 8: 100-105.

10. Кравченко Е.Н. Реабилитация женщин после позднего индуцированного аборта при врожденных пороках развития плода / Е.Н. Кравченко, Е. В. Коломбет. Лечащий врач. 2016; 8: 60.

11. WongLF, SchliepKC, SilverRM, etal. The effect of a very short interpregnancy interval and pregnancy outcomes following a previous pregnancy loss. AmJObstetGynecol. 2015;212(3): 375.e1

12. Кравченко Е.Н., Мордык А.В., Валеева Г.А., Пузырева Л.В. Аспекты прерывания беременности у женщин с активным туберкулезом легких Акушерство и гинекология. 2014; 8: 100-105.

13. Демидова М.А., Малыгин А.С. Фолаты и репродуктивное здоровье женщин: современный взгляд на проблему. Акушерство и гинекология. Новости. Мнения. Обучение. 2021; 9-3 (33): 29-34.

14. Камилова И.К., Миклин О.П., Гудзь О.В., Зинченко А.А., Зоркин Е.К. Коррекция фолатных нарушений в преконцепционной подготовке в РФ. Таврический медико-биологический вестник. 2019; 22(2): 90-96.

15. Романов А.Ю., Долгушина Н.В. Фолиевая кислота, прегравидарная подготовка и беременность: современные аспекты. Медицинский совет. 2021; 3: 50-53.

16. Клецова М.И., Чурилов А.В., Свиридова В.В., Джеломанова С.А. Оптимизация лечения невынашивания у женщин с исходной гиперпролактинемией. Вестник гигиены и эпидемиологии. 2019; 23(3): 245-246.

17. Семенова К.А., Бучнева Н.В. Гиперпролактинемия и ее лечение. Наука и мир. 2018; 4-2 (56): 63-65.

18. Ипатова М.В., Маланова Т.Б., Кубицкая Ю.В. Современная физиотерапия в профилактике и лечении осложнений после искусствен-

ного прерывания беременности в I триместре. Гинекология. 2015; 17(2): 81-84.

19. Кривчик Г.В., Кравченко Е.Н., Куклина Л.В., Коломбет Е.В. Прегравидарная подготовка женщин после позднего индуцированного аборта при врожденных пороках развития. Мать и дитя в Кузбассе. 2020; 2 (81): 26-31.

References

1. Galushchenko E.M., Petrov Yu.A., Arndt I.G. Medical abortion and contraception after it. International Journal of Applied and Basic Research. 2019;4: 204-208. (In Russ.)

2. Olina A.A., Meteleva T.A. Hormonal contraception: a selection algorithm. RMJ. Mother and child. 2019; 2(2): 76-82. (In Russ.)

3. Serov V.N. Hormonal contraception as a method of rehabilitation after abortion. Gynecology. 2010; 12(2): 26-28. (In Russ.)

4. Kravchenko E.N., Kolombet E.V. Late induced abortion in congenital fetal malformations incompatible with life. Gynecology. 2016; 18 (5):44-49. (In Russ.)

5. Kravchenko Ye.N., Kolombet Ye.V., Kuklina L.V. Modern aspects of late termination of pregnancy. Mother and Child in Kuzbass. 2016; 1: 9-13. (In Russ.)

6. Regidor, Pedro-Antonio. «The clinical relevance of progestogens in hormonal contraception: Present status and future developments.» Oncotarget vol. 9, 77 34628-34638. 2 Oct. 2018, doi:10.18632/oncotarget.26015

7. Kim, Caron et al. «Systemic hormonal contraception initiation after abortion: A systematic review and meta-analysis.» Contraception vol. 103,5 (2021): 291-304. doi:10.1016/j.contraception.2021.01.017

8. Both, Stephanie et al. «Hormonal Contraception and Female Sexuality: Position Statements from the European Society of Sexual Medicine (ESSM).» The journal of sexual medicine vol. 16, 11 (2019): 1681-1695. doi:10.1016/j.jsxm.2019.08.005

9. Kravchenko E.N., Mordyk A.V., Valeeva G.A., Puzyreva L.V. Aspects of pregnancy termination in women with active pulmonary tuberculosis Obstetrics and Gynecology. 2014; 8: 100-105. (In Russ.)

10. Kravchenko E.N. Rehabilitation of women after late induced abortion for congenital fetal malformations. E.N. Kravchenko, E.V. Kolombet. Treating Physician. 2016; 8: 60. (In Russ.)

11. Wong L.F., Schliep K.C., Silver R.M., et al. The effect of a very short interpregnancy interval and pregnancy outcomes following a previous pregnancy loss. AmJObstetGynecol. 2015;212(3):375.e1

12. Kravchenko E.N., Mordyk A.V., Valeeva G.A., Puzyreva L.V. Aspects of pregnancy termination in women with active pulmonary tuberculosis Obstetrics and Gynecology. 2014; 8: 100-105. (In Russ.)

13. Demidova M.A., Malygin A.S. Folates and the reproductive health of women: a modern view of the problem. Obstetrics and gynecology. News. Opinions. Teaching. 2021; 9-3 (33): 29-34. (In Russ.)

14. Kamilova I.K., Miklin O.P., Gudz O.V., Zinchenko A.A., Zorkin E.K. The correction of folate disorders in preconceptional preparation in the Russian Federation. Tavrichesky medicobiologichesky vestnik. 2019; 22(2): 90-96. (In Russ.)

15. Romanov A.Y., Dolgushina N.V. Folic acid, prenatal preparation and pregnancy: current aspects. Medical Advice. 2021; 3: 50-53. (In Russ.)

16. Kletsova M.I., Churilov A.V., Sviridova V.V., Dzhelomanova S.A. Optimization of the treatment of nonpregnancy in women with baseline hyperprolactinemia. Bulletin of hygiene and epidemiology. 2019; 23(3): 245-246. (In Russ.)

17. Semenova K.A., Buchneva N.V. Hyperprolactinemia and its treatment. Science and the world. 2018; 4-2 (56): 63-65. (In Russ.)

18. Ipatova M.V., Malanova T.B., Kubitskaya S.V. Modern physiotherapy in the prevention and treatment of complications after artificial termination of pregnancy in the first trimester. Gynecology. 2015; 17(2): 81-84. (In Russ.)

19. Krivchik G.V., Kravchenko E.N., Kuklina L.V., Kolombet E.V. Pre-vitro preparation of women after late induced abortion for congenital malformations. Mother and Child in Kuzbass. 2020; 2 (81): 26-31. (In Russ.)

Контактные данные

Автор, ответственный за переписку: Коломбет Екатерина Валерьевна, заочный аспирант кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО ОмГМУ МЗ РФ, г. Омск. 644043, г. Омск, ул. Ленина, 12.
Тел.: 83812230293
E-mail: katkolombet@yandex.ru

Информация об авторах

Кравченко Елена Николаевна, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО ОмГМУ МЗ РФ. 644043, г. Омск, ул. Ленина, 12.
Тел.: 8 3812 230293, 8 913 6208162
E-mail: kravchenko.en@mail.ru

Поступила в редакцию *03.07.2022*
Принята к публикации *28.07.2022*

Для цитирования: Коломбет Е.В., Кравченко Е.Н. Реабилитация женщин после вынужденного позднего аборта при врожденных аномалиях плода, несовместимых с жизнью. *Бюллетень медицинской науки.* 2022;3(27): 25-29.

Citation: Colombet E.V., Kravchenko E.N. Rehabilitation of women after forced late abortion with congenital fetal anomalies incompatible with life. *Bulletin of Medical Science*. 2022;3(27): 25-29. (In Russ.)