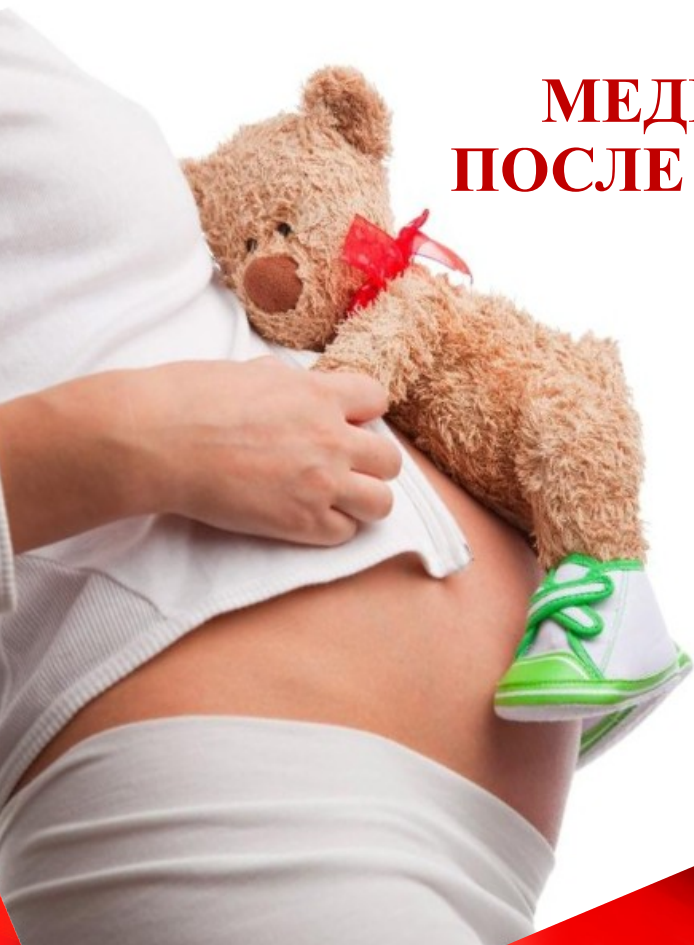


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
Кафедра акушерства и гинекологии

# **МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЮНЫХ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ**



Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии БГМУ  
доктор мед. наук, профессор  
**Можейко Людмила Фёдоровна**  
Врач акушер-гинеколог  
клинический ординатор кафедры  
**Рупец Ульяна Фидельевна**

**Минск 2024**

# АКТУАЛЬНОСТЬ

## **Профилактика медицинского аборта – важнейшая составляющая комплекса задач по охране репродуктивного здоровья женщин**

Из ежегодно наступающих 210 млн. беременностей в мире, 56 млн. заканчиваются медицинским абортом<sup>1</sup>. На долю девочек подросткового возраста приходится до 10%, при этом большинство абортов проводится методом кюретажа полости матки<sup>2</sup>. В нашей стране проблема абортов особенно актуальна, поскольку по статистике в Республике Беларусь на каждые 100 беременностей приходится примерно 26,6 абортов, в мировом рейтинге Беларусь занимает 5 место по количеству медикаментозных абортов<sup>3</sup>

1. Серова О.Ф. Реабилитация после медицинского аборта – путь к сохранению репродуктивного здоровья женщин. О.Ф. Серова, Т.Н. Мельник // Русский медицинский журнал, 2007.

2. Сандакова Е.А Реабилитация женщин после медицинского аборта / Е.А. Сандакова, В.В. Скрябина, О.В. Рылова // ГОУ ВПО Пермская государственная медицинская академия им. академика Е.А. Вагнера Росздрава, 2010.

3. Занько С.Н. Экономический ущерб репродуктивных потерь / С.Н. Занько, С.Д. Шилова // Охрана материнства и детства БГМУ, 2008.

# АКТУАЛЬНОСТЬ

- **Искусственное прерывание нежелательной беременности нередко приводит к серьезным, иногда необратимым последствиям для подростков (бесплодие, невынашивание, нарушения менструального цикла, воспалительные заболевания женских половых органов).** Доказано, что дети от матерей с искусственным прерыванием беременности в анамнезе, чаще рождаются в состоянии гипоксии, с нарушениями мозгового кровообращения и другой патологией, что приводит к увеличению детской заболеваемости и смертности<sup>2</sup>.
- Особенно велика частота осложнений (53,5%) после прерывания первой беременности у юных женщин. Кроме того, осложнения медицинского аборта в структуре материнской заболеваемости и смертности достигают 15-30%. Экономический ущерб от абортот и связанной с ними гинекологической патологии, ежегодно составляет 25 трлн. бел. рублей<sup>1</sup>.

1. Серова О.Ф. Реабилитация после медицинского аборта – путь к сохранению репродуктивного здоровья женщин. О.Ф. Серова, Т.Н. Мельник // Русский медицинский журнал, 2007.

2. Сандакова Е.А Реабилитация женщин после медицинского аборта / Е.А. Сандакова, В.В. Скрябина, О.В. Рылова // ГОУ ВПО Пермская государственная медицинская академия им. академика Е.А. Вагнера Росздрава, 2010.

3. Занько С.Н. Экономический ущерб репродуктивных потерь / С.Н. Занько, С.Д. Шилова // Охрана материнства и детства БГМУ, 2008.



# Материалы и методы

Нами обследовано 80 юных женщин (14-17 лет) после медицинского аборта, не имевших ранее нарушений менструальной функции и согласившихся на участие в исследовании

Основную группу составили 45 человек, получавших после искусственного прерывания беременности комбинированный оральная контрацептив (КОК), группу сравнения составили 35 подростков, без лечения

- Проводили расчет показателей частоты клинических симптомов, статистическую достоверность различий распределения частот основной и контрольной групп оценивали с помощью критерия  $\chi^2$ , отдельных показателей – с помощью выборочного t-критерия
- Критерии включения пациенток в исследование: первобеременные в возрасте от 14 до 17 лет после неосложненного прерывания беременности путем медикаментозного аборта в сроке 5-9 недель беременности; отсутствие гинекологической и соматической патологии, инфекционных заболеваний
- Исключались из исследования пациентки с психическими и онкологическими заболеваниями; получавшие другое лечение (витамины, фитопрепараты, гомеопатические средства)
- Все подростки вели «менструальный календарь», в котором оценивали общее состояние: наличие клинических проявлений, выраженность синдрома предменструального напряжения (ПМС), ритм и объем менструальной кровопотери, боли в молочных железах

# Результаты и их обсуждение



- Сравнительный анализ частоты послеабортных осложнений и особенностей восстановления функции органов репродуктивной системы у обследованных юных женщин явилось основанием для разработки реабилитационных мероприятий, предполагающих профилактику воспалительных осложнений, нарушений менструального цикла, направленных на сохранение фертильной функции в будущем. Клинические наблюдения и результаты исследований позволили предложить метод профилактики нарушений репродуктивной системы после аборта
- Учитывая, что после любого прерывания беременности возникает стрессовое состояние с возбуждением гипоталамо-гипофизарной системы и повышенной выработкой стероидных гормонов – глюкокортикоидов и эстрогенов, появляется необходимость в снижении возбудимости гипоталамуса и, соответственно, в предотвращении развития осложнений в органах репродуктивной системы, в первую очередь, в яичниках и эндометрии
- **Рекомендовано использование эстроген–гестагенных оральных контрацептивов, которые способствуют адекватной реабилитации функции гипоталамо-гипофизарной системы и восстановлению репродуктивной функции после аборта. Это особенно важно для подростков и молодых женщин, поскольку прерывание первой беременности, наступившей при недостаточно сформированной репродуктивной системе, нередко приводит к бесплодию**

# Результаты и их обсуждение

- Особое место в механизме действия КОК отводится гестагенному компоненту<sup>4</sup>. Для постабортной реабилитации наиболее приемлемо назначение дезогестрела, который является прогестагеном третьего поколения. Дезогестрел обладает высокой прогестагенной активностью при пероральном введении и высокой степенью селективности. Также учитывали тот факт, что после прерывания беременности доза этинилэстрадиола должна быть не менее 30 мкг для достижения наилучшего терапевтического эффекта. Кроме того, прием КОК, содержащих 30 мкг этинилэстрадиола и 150 мкг дезогестрела после аборта обеспечивает эффективную контрацепцию, поскольку способность к зачатию может восстановиться уже через неделю после аборта. Немаловажной особенностью такой контрацепции является противовоспалительное действие, способствующее регенерации эндометрия. КОК следует принимать с первого дня после медикаментозного аборта в течение 6 месяцев, что важно для полноценного восстановления эндометрия и менструального цикла. Кроме того, прием КОК оказывает положительный эффект при дисменорее и предменструальном синдроме.
- **Таким образом, использование гормонального контрацептива содержащего 30 мкг этинилэстрадиола и 150 мкг дезогестрела после аборта преследует три цели: предупреждение развития постабортных осложнений, возникновение повторной нежелательной беременности на фоне послеабортного стресса и регуляцию менструальной функции.**



# Результаты и их обсуждение

**При обследовании подростков через 1 мес после медикаментозного аборта различные жалобы предъявляли практически все пациенты, включенные в исследование.** Наиболее часто на боли в молочных железах указывали 93,8% женщин основной группы и 94,3% группы сравнения, на усталость – 66,7% и 80,0% соответственно, повышенный аппетит – 84,4% и 57,1%, боли в пояснице – 25,0% и 51,4%, боли в нижней части живота – 15,0% и 42,9%, акне – 17,5% и 22,9%, отеки век и лица – 17,5% и 42,9%, головные боли – 10,0% и 11,4% женщин основной группы и группы сравнения. Число пациенток, предъявляющих жалобы на нарушения менструальной функции, гиперполименорею, раздражительность, вздутие живота, бессонницу, в обеих группах было минимальным и составило в среднем  $3,5 \pm 2,0\%$  случаев у женщин основной группы и  $4,5 \pm 2,3\%$  – у обследованных группы сравнения.

**Спустя 3 мес после медикаментозного аборта существенно уменьшилось количество жалоб у пациентов основной группы.** Так, жалобы на боли в молочных железах предъявляли 25,0% женщин, в то время как в группе сравнения на этот симптом указали 66,7% пациенток; усталость отметили 15,0% пациенток основной группы и 42,9% – группы сравнения; повышенный аппетит – 15,0% и 22,9% женщин соответствующих групп; боли внизу живота регистрировались у 10,0% и у 15,0% юных пациентов соответственно; акне – у 3,1% и 11,4% девушек основной и группы сравнения; отеки лица – у 6,3% и 11,42% соответственно; головные боли – у 5,0% и 14,3% у женщин основной группы и группы сравнения.

**При обследовании через 6 мес после реабилитационной терапии обращало внимание практически полное отсутствие жалоб у женщин основной группы, в то время, как у подростков группы сравнения наблюдались боли в молочных железах в 25,0% случаев, раздражительность – в 51,4%, повышенный аппетит – в 22,9% случаев, головная боль – в 11,4%, акне – 8,6%, отеки лица – в 2,9% случаев при отсутствии реабилитационного лечения.**

- Таким образом, каким бы щадящим не был метод прерывания беременности, он является серьезной психологической и физической травмой, гормональным стрессом, нередко являясь фоном для развития серьезных осложнений. Реабилитационная терапия, особенно первобеременных женщин с нереализованной репродуктивной функцией, перенесших искусственный аборт, является важной медицинской задачей, способствующей сохранению репродуктивного здоровья и качества жизни.





# Выводы

- 1 Следствием незащищенных сексуальных контактов юных женщин являются незапланированные беременности, исходы которых имеют негативный характер, как в социальном, так и в медицинском плане (аборты, раннее материнство, непрочные брачные отношения, отказы от детей), в связи с чем в молодежной среде следует более широко рекомендовать использование эффективных и безопасных методов контрацепции.
- 2 Гормональная контрацепция с использованием КОК, содержащих 30 мкг этинилэстрадиола и 150 мкг дезогестрела хорошо переносится юными женщинами, обладает высокой эффективностью, простотой приема, хорошим общим самочувствием и возможностью качественного контроля менструальной функции.
- 3 Все женщины после медицинского аборта отмечают ухудшение здоровья, предъявляя значительное количество разнообразных жалоб. У большинства юных женщин, не получавших реабилитационное лечение, указанные жалобы сохранялись в течение продолжительного времени.
- 4 Правильная организация проведения медицинского аборта и последующая реабилитация юных женщин дает возможность врачам акушерам-гинекологам выполнить аборт максимально бережно, сохраняя репродуктивную функцию в будущем.