

Е. Н. Илларионова
ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ АБОРТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Т.И. Смирнова

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического и стоматологического факультетов

Смоленский государственный медицинский университет, г. Смоленск

Резюме. Искусственное прерывание нежеланной беременности продолжает волновать общественное мнение и профессиональное медицинское сообщество. В работе проведены интернет-анкетирование 100 женщин для анализа причин абортов и опрос 50 респонденток в женских консультациях г. Смоленска, имеющих в анамнезе искусственное прерывание беременности, с целью выявления гинекологических осложнений. Также изучены эмоциональные нарушения и психические расстройства у 30 женщин, возникшие после искусственного прерывания беременности, у 10 врачей акушеров-гинекологов и 5 медицинских сестер, участвующих в проведении данной манипуляции. Использовались: шкала депрессии Бэка, опросник САН, бостонский тест на стрессоустойчивость. В результате исследования установлено наличие различных гинекологических и/или психических расстройств у всех участников искусственного прерывания беременности.

Ключевые слова: искусственное прерывание беременности, депрессия, эмоциональное выгорание, женщины, медработники, акушер-гинеколог.

Resume. The lawfulness and traumatism for a woman of artificial termination of pregnancy from year to year continues to excite public opinion and professional medical community. The paper studies the causes, which then led to gynecological and/or mental consequences. An Internet survey of 100 women was conducted to identify the causes of abortion. A survey of 50 respondents with a history of abortion was also conducted in order to identify gynecological complications. The paper studies emotional disorders in women that occurred after the termination of pregnancy, the presence and severity of mental disorders in doctors and nurses involved in this manipulation. A survey was conducted in the women's consultations in Smolensk. Used: Beck depression scale, SAN questionnaire, Boston stress test. There were examined 30 women after artificial termination of pregnancy within 1 month, 10 gynecologists, 5 nurses who participate in artificial termination of pregnancy. The results confirm the presence of various gynecological and/or mental disorders in all participants of artificial termination of pregnancy.

Keywords: artificial termination of pregnancy, depression, emotional burnout, women, health workers, obstetrician-gynecologist.

Актуальность. Искусственное прерывание беременности является экстремальным фактором, выходящим за рамки обыденного. Аборт вызывает значительные изменения в женском организме, приводит к психической травме, гормональным нарушениям и гинекологическим заболеваниям.

Цель: определение факторов, которые после аборта привели к гинекологической патологии и/или психологическим расстройствам.

Задачи:

1. Выявить причины искусственного прерывания беременности.
2. Оценить гинекологическое здоровье женщин после аборта.
3. Изучить психиатрическое здоровье женщин после аборта.
4. Проанализировать влияние абортов на эмоциональное выгорание медицинских работников.

Материалы и методы: Проведены интернет-анкетирование 100 женщин для анализа причин абортов (1 группа) и опрос 50 респонденток (2 группа), имеющих в анамнезе искусственное прерывание беременности, с целью выявления у них гине-

кологических осложнений. А также анкетирование 30 женщин с абортами в анамнезе, 10 врачей акушеров-гинекологов и 5 медсестер, выполнявших данную операцию, для определения психического состояния пациенток с использованием опросника САН и бостонского теста на стрессоустойчивость (3 группа).

Результаты и их обсуждение. Согласно результатов интернет-анкетирования, 54,3% опрошенных 1-й группы считают аборт - убийством, 16,5% - вынужденной мерой, 15,7% - быстрым решением проблемы, 13,5% - рядовой медицинской манипуляцией. Причина аборта у 33,5% - нежеланная беременность, у 30,7% - непонимание последствий, у 22,0% - безответственность, у 10,3% - материальные трудности, у 3,5% - медицинские показания. 47,0% думают, что лучше, если в таких решениях вообще не будет необходимости, а 41,0% - от аборта откажутся. 91,3% женщин утверждают, что аборт ведет к бесплодию и 40,1% считают, что аборты должны быть запрещены.

Во 2-й группе 1 аборт в анамнезе - у 34,5% респонденток, от двух до пяти - у 28,8%, более 6 - у 36,7%. Из них у 46,1% проведена вакуум-аспирация, у 33,8% - медикаментозный аборт, у 20,1% - выскабливание полости матки. У 59,7% женщин в течение первого месяца после аборта были выявлены: параметрит (27,2%), метроэндометрит (20,4%), сальпингит (10,8%), перитонит (1,3%). У 49,7% опрошенных - отдаленные осложнения: гормональные нарушения (16,2%), бесплодие (17,3%), истмико-цервикальная недостаточность (11,1%), внематочная беременность (5,1%).

В 3-й группе в ходе исследования по шкале депрессии Бэка выявлена депрессия у 83% женщин: умеренной (20%), выраженной (20%) и тяжелой (10%) степени. Наиболее часто встречались следующие депрессивные симптомы: понижение настроения (30,1%), безнадежность (10,2%), чувство вины (17,3%), размышления о суициде (4,2%), равнодушие к вещам, которые раньше раздражали (8,3%), социофобия (15,6%), потеря в весе до 5 кг (3,2%), беспокойство по поводу изменения физического состояния (11,1%). Отсутствие психических расстройств после аборта отмечено у 17% женщин.

У 80% врачей эмоциональное состояние нарушено, отмечена депрессия легкой (70%), умеренной (10%) и тяжелой (20%) степени. Врачи предъявляли жалобы на апатию (30,2%), чувство вины (10,1%), лабильность (17,2%), раздражительность (11,1%), неряшливость в своем внешнем виде (2,9%), ангедонию (1,4%), частые пробуждения ночью (5,1%), усталость (4,7%), снижение аппетита (5,2%), потерю в весе (0,9%), трудности в принятии решений (11,2%). Депрессия легкой (50%) и умеренной (17%) степени тяжести была выявлена у 67% медсестер, которые участвовали в процедуре искусственного прерывания беременности. У женщин после аборта чаще встречалась выраженная (20%) и умеренная (20%) депрессия, у врачей акушеров-гинекологов и медсестер - легкой степени (70%).

Женщины, перенесшие аборт, по результатам опросника САН (самочувствия, активности, настроения) отмечали у себя средний уровень самочувствия (57%), низкий уровень настроения (57%) и низкий уровень активности (60%). У человека вне стрессовой ситуации оценки активности, настроения и самочувствия обычно примерно равны. По мере нарастания усталости соотношение между ними изменяется за счет относительного снижения самочувствия и активности по сравнению с

настроением. У врачей, работающих в абортариях, отмечался уровень самочувствия средний в 50% и ниже среднего - в 30%, низкий и ниже среднего уровень настроения - в 70%, средний уровень работоспособности – в 60% случаев. Для среднего медицинского персонала были характерны средние уровни самочувствия (60%), активности (80%) и настроения (60%).

При анкетировании по бостонскому тесту низкий уровень устойчивости и восприимчивости к стрессу выявлен у 20% женщин с абортами в анамнезе, у 70% врачей и 80% медицинских сестер, участвующих в проведении данной операции.

Выводы. Половина опрошенных 1-й группы, считая, что в аборте вообще не будет необходимости, прерывают нежелательную беременность в каждом третьем случае, не понимая последствий сделанной операции.

Более чем у половины респонденток 2-й группы после аборта отмечались различные гинекологические заболевания, у 49,7% в последующем - нарушения репродуктивной функции.

В результате анкетирования в 3-й группе установлено, что нравственная оценка уступает страху перед негативными последствиями абортотворения для здоровья женщины. После искусственного прерывания беременности выявлен высокий процент развития комплекса психических расстройств, сходных по клинической картине с посттравматическим стрессовым синдромом. Женщины, перенесшие операцию искусственного прерывания беременности, по опроснику САН находились в состоянии дистресса и депрессии более чем в 50% случаев.

Врачи и медсестры в «абортариях» имели низкий порог стрессоустойчивости и легкий уровень депрессивных симптомов, что относит их в группу риска возникновения симптомов эмоционального выгорания.

В связи с полученными результатами для предотвращения развития расстройств адаптации у женщин психологическая работа должна проводиться как до, так и после проведения операции искусственного прерывания беременности.

С целью профилактики развития психических расстройств у врачей гинекологов и медицинских сестер рекомендуется проводить психологическую профилактику синдрома эмоционального выгорания. Необходимо с этой целью чередовать направления работы по специальности (роддом, женская консультация, дежурства в стационаре и абортарий), а также предоставлять врачам возможность отказываться от работы в абортарии по морально-этическим соображениям.

E. N. Illarionova

COMPLICATIONS AFTER ABORTION

Tutors: professor T. I. Smirnova

*Department of Obstetrics and Gynecology,
Smolensk State Medical University, Smolensk*

Литература

1. Абрамчик, Т.М. Аборт. Медико-социальные и клинические аспекты / Т.М. Абрамчик. – М.: Три-ада, 2013. – 60 с.
2. Бёрк, Т. Запрещенные слезы: о чем не рассказывают женщины после аборта / Т. Берк, Д. Риардон. – СПб.: Каламос, 2014. – 352 с.

3. Низок, Р.У. На приеме в женской консультации. Вопросы и ответы / Р.У. Низок. М.: – Издательство «Ковчег», 2015. – 192 с.

Репозиторий БГМУ