

<https://doi.org/10.34883/PI.2023.13.1.002>
УДК 618.39-085-036.82



Можейко Л.Ф.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Комплексный метод реабилитационной терапии после прерывания беременности на ранних сроках

Конфликт интересов: не заявлен.

Подана: 22.12.2022

Принята: 11.01.2023

Контакты: lfmozheiko@gmail.com

Резюме

Важной составляющей сохранения женского репродуктивного здоровья является предупреждение нежелательной беременности. Известно, что ежегодно в мире 56 млн беременностей заканчиваются медицинским абортom. В Республике Беларусь проблема абортов особенно актуальна, поскольку, по статистике, на каждые 100 беременностей приходится примерно 26,6 аборта, причем в мировом рейтинге Беларусь занимает 5-е место по количеству абортов.

Искусственное прерывание нежелательной беременности приводит к серьезным последствиям (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 асфиксии, с нарушениями мозгового кровообращения и другой патологией, что способствует увеличению детской заболеваемости и смертности. Более того, осложнения медицинского аборта в структуре материнской заболеваемости и смертности достигают 15–30%. Экономический ущерб от последствий абортов и связанной с ними гинекологической патологии ежегодно составляет 24 трлн бел. руб.

Ключевые слова: медицинский аборт, репродуктивное здоровье, нарушение менструальной функции, реабилитация, нестероидные противовоспалительные средства, комбинированные оральные контрацептивы

Mozheiko L.
Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

Complex Method of Rehabilitation Therapy after Early Termination of Pregnancy

Conflict of interest: nothing to declare.

Submitted: 22.12.2022

Accepted: 11.01.2023

Contacts: lfmozheiko@gmail.com

Abstract

An important component of women's reproductive health is the prevention of unwanted pregnancies. It is known that annually in the world 56 million pregnancies end in medical abortion. In the Republic of Belarus, the problem of abortion is especially relevant, since according to statistics, there are about 26.6 abortions for every 100 pregnancies, and in the world ranking Belarus ranks 5th in terms of the number of abortions.

Artificial termination of an unwanted pregnancy leads to serious consequences (infertility, miscarriage, menstrual irregularities, inflammatory diseases of the female genital organs). It has been proven that children from mothers with a history of artificial termination of pregnancy are more often born in a state of asphyxia, with cerebrovascular accidents and other pathologies, which contributes to an increase in child morbidity and mortality. Moreover, complications of medical abortion in the structure of maternal morbidity and mortality reach 15–30%. The economic damage from the consequences of abortions and associated gynecological pathology annually amounts to 24 trillion rubles.

Keywords: medical abortion, reproductive health, menstrual dysfunction, rehabilitation, non-steroidal anti-inflammatory drugs, combined oral contraceptives

■ ВВЕДЕНИЕ

Несомненно, здоровье нации определяется состоянием здоровья лиц репродуктивного возраста, которое во многом зависит от факторов внешней среды, условий соблюдения здорового образа жизни с раннего детства, семейных ценностей, воспитания, роста и развития организма. В настоящее время в условиях социально-экономической нестабильности установились негативные тенденции в обществе и получили широкое распространение такие факторы риска, как курение, употребление алкоголя, наркомания, ранняя половая активность, наличие непостоянных или нескольких половых партнеров, случайные половые связи, ухудшающие состояние репродуктивного здоровья.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить влияние медицинского аборта на общее состояние здоровья, характер менструальной функции, проанализировать эффективность реабилитационной терапии.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено обследование 65 женщин раннего репродуктивного возраста 19–34 лет (в среднем $19,5 \pm 1,3$ года) после медицинского аборта, не имевших ранее гинекологической патологии, включая нарушения менструальной функции, согласившихся на участие в исследовании. В основную группу включены 32 пациентки, из них после медикаментозного аборта 19, мини-аборта – 9, аборта методом кюретажа полости матки – 4, которые получали реабилитационную терапию: НПВС ацеклофенак 100 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней, в дальнейшем в течение 6 месяцев – комбинированный оральный контрацептив (КОК) регулон, содержащий 30 мкг этинилэстрадиола и 150 мкг дезогестрела. Группу сравнения составили 33 женщины, которым выполнялся медикаментозный аборт (21), мини-аборт (7) и аборт методом кюретажа полости матки (5) без реабилитационного лечения.

Проводили оценку клинических симптомов, статистическую достоверность различий распределения частот основной группы и группы сравнения оценивали с помощью критерия χ^2 и выборочного t-критерия.

Критериями включения в исследование являлись первобеременные женщины в возрасте 19–34 лет после неосложненного прерывания беременности; отсутствие гинекологической и соматической патологии.

Все женщины вели дневники, в которых оценивали общее состояние, а также наличие клинических проявлений, включая характер менструальной функции, объем менструальной кровопотери, нагрубание молочных желез.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Несмотря на тот факт, что в последние годы отмечается тенденция к снижению общего количества аборт, их число остается по-прежнему довольно высоким, что неблагоприятно сказывается на репродуктивном здоровье. Осложнения после медицинского аборта часто связаны с механическим повреждением эндометрия с последующей воспалительной реакцией, гормональными сдвигами, обусловленными физиологическими изменениями, вызванными развивающейся беременностью с последующим искусственным ее прерыванием. Наиболее частыми осложнениями являются нарушения менструальной функции, обострение воспалительных заболеваний органов малого таза, развитие и прогрессирование дисгормональных заболеваний молочных желез, патологии матки и ее придатков, а также прогрессирование психовегетативного синдрома, метаболических расстройств, депрессии [4]. Для реабилитационной терапии широко применяются комбинированные оральные контрацептивы [5].

Сравнительный анализ частоты послеабортных осложнений и особенностей восстановления функции органов репродуктивной системы у обследованных пациенток явился 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. В связи с чем обосновано использование эстроген-гестагенных оральных контрацептивов, которые способствуют быстрому восстановлению функции гипоталамо-гипофизарной системы и нормальной регуляции репродуктивной системы после аборта. Это особенно важно для первобеременных женщин, поскольку прерывание первой беременности нередко приводит к необратимым последствиям, в том числе бесплодию. Особое место в механизме действия КОК отводится гестагенному компоненту [5]. Для постабортной реабилитации наиболее приемлемо назначение дезогестрела, который является современным прогестагеном третьего поколения. Доказано, что дезогестрел при пероральном введении обладает высокой прогестагенной активностью и высокой степенью селективности. Также следует учитывать, что после прерывания беременности доза этинилэстрадиола должна быть не менее 30 мкг для достижения наилучшего терапевтического эффекта. Таким требованиям соответствует лекарственное средство регулон, в состав которого входит 30 мкг этинилэстрадиола и 150 мкг дезогестрела. Регулон – монофазное гормональное средство, обладающее свойством регуляции функции гипоталамо-гипофизарной системы путем снижения гонадотропной активности. Кроме того, прием КОК, содержащих 30 мкг этинилэстрадиола и 150 мкг дезогестрела, после аборта обеспечивает эффективную контрацепцию, поскольку способность к зачатию может восстановиться через неделю после аборта. Немаловажной особенностью регулона является его противовоспалительное действие и способность содействовать регенерации эндометрия. Лекарственное средство регулон следует принимать с первого дня после аборта в течение 6 месяцев, что важно для полноценного восстановления эндометрия и менструального цикла.

Таким образом, использование гормонального контрацептива, содержащего 30 мкг этинилэстрадиола и 150 мкг дезогестрела, после аборта преследует несколько целей: предупреждение развития постабортных осложнений, наступления повторной нежелательной беременности на фоне послеабортного стресса, регуляцию менструальной функции.

Как свидетельствуют результаты проведенных исследований, использование комбинированного орального контрацептива регулон оказывает положительный эффект при дисменорее и предменструальном синдроме. Прием регулона в течение 6 месяцев способствует увеличению продукции белков, связывающих половые стероиды, в частности тестостерона, в результате чего наблюдается выраженный антиандрогенный эффект. Поэтому он особенно рекомендуется молодым женщинам с андрогензависимыми изменениями кожи (акне, себорея, гипертрихоз). Следует отметить, что лекарственное средство регулон хорошо переносится, не вызывает побочных реакций, эффективно регулирует менструальную функцию, надежно предупреждает наступление нежелательной беременности. Одним из важных этапов реабилитации после прерываний беременности является диспансеризация женщин с нереализованной фертильной функцией.

В последние годы широко используется медикаментозное прерывание беременности. Учитывая минимальное влияние на организм медикаментозного аборта в сроке от 63 дней после последней менструации до первых девяти недель беременности,

большинству включенных в исследование пациенток обеих групп рекомендовали медикаментозный аборт. Осложнений, непосредственно связанных с перенесенным вмешательством, у обследованных женщин не отмечено.

Все женщины, включенные в исследование, находились под диспансерным наблюдением в течение 6 месяцев после прерывания беременности. При этом женщинам основной группы после медицинского аборта с профилактической целью назначали нестероидное противовоспалительное средство ацеклофенак 100 мг 2 раза в день в течение 5 дней и комбинированный оральный контрацептив регулон, содержащий 30 мкг этинилэстрадиола и 150 мкг дезогестрела, в течение 6 месяцев. В группе сравнения реабилитационная терапия не проводилась.

При исследовании через 1 месяц после медицинского аборта различные жалобы предъявляли практически все пациенты. Наиболее часто на боли в молочных железах указывали 93,75% женщин основной группы и 95% женщин группы сравнения, на усталость – 62,5 и 75% соответственно, повышенный аппетит выявлен у 78,1 и 75% пациенток обеих групп, боли в пояснице наблюдались у 25 и 55% женщин соответствующих групп, боли в нижней части живота – у 18,75 и 43,75% соответственно, акне – у 15,75 и 25%, отеки век и лица – у 15,63 и 30% обследованных пациенток, головные боли – у 12,5% и 14% юных 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 $2,5 \pm 1,9\%$ случаев в основной группе и $3,5 \pm 2,3\%$ – в группе сравнения.

При обследовании женщин через 3 месяца существенно уменьшилось количество жалоб у пациенток основной группы. Так, жалобы на боли в молочных железах предъявляли 21,88% женщин основной группы, в то время как в группе сравнения этот симптом отметили 60% пациенток; на усталость жаловались 15,6% пациенток основной группы и 40% – группы сравнения; повышенный аппетит отмечен у 15,6 и 25% женщин соответствующих групп; боли внизу живота регистрировались у 3,12 и 15% юных пациенток соответственно; акне – у 3,12 и 10% девушек основной и группы сравнения; отеки лица – в 6,25 и 10% случаев соответственно; головные боли – у 3,12% и 15% женщин основной группы и группы сравнения соответственно. Кроме того, часть симптомов полностью отсутствовала у пациенток основной группы (гиперполименорея, вздутие живота, бессонница) при их сохранении у части девушек, наблюдаемых в группе сравнения.

При обследовании через 6 месяцев после реабилитационной терапии обращало на себя внимание практически полное отсутствие жалоб у юных женщин основной группы (лишь в 3 случаях сохранялся повышенный аппетит) при достаточно высокой частоте жалоб среди женщин группы сравнения. Так, боли в молочных железах отмечены в 55% случаев, раздражительность – в 45%, повышенный аппетит отмечали 30% девушек, головная боль наблюдалась у 10% пациенток, акне и отеки лица отмечали по-прежнему 10% женщин, наблюдавшихся в группе сравнения без реабилитационного лечения.

Результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что через 6 месяцев после аборта у всех женщин, не прошедших реабилитацию, имелись те или иные жалобы. Кроме того, практически у всех обследованных частота жалоб и их

интенсивность не изменялись за последние 3 мес. наблюдения (в группе сравнения головная боль – у 15 и 10% соответственно, мастодиния – у 62,5 и 55% юных женщин, акне – у 9,38 и 10% девушек обеих групп).

Следует отметить, что ни в одном случае не зарегистрировано осложнений или побочных реакций, связанных с приемом реабилитационной терапии, включающей НПВС ацеклофенак 100 мг 2 раза в день в течение 5–10 дней и комбинированный оральный контрацептив регулон, содержащий 30 мкг этинилэстрадиола и 150 мкг дезогестрела, в течение 6 месяцев.

Как свидетельствуют результаты проведенного исследования, все женщины после медицинского аборта отмечали ухудшение здоровья, предъявляя значительное количество разнообразных жалоб. У большинства женщин, не получавших реабилитационного лечения, эти жалобы сохранялись в течение всего периода наблюдения. На фоне приема реабилитационной терапии, включающей ацеклофенак 100 мг и комбинированный оральный контрацептив регулон, отмечалось существенное улучшение самочувствия уже к 3-му месяцу и практически полное отсутствие жалоб к 6-му месяцу наблюдения.

Несомненным является тот факт, что медицинский аборт ухудшает состояние здоровья женщин, вызывая множественные расстройства: нарушения менструальной функции, мастодинию, развитие абдоминального болевого синдрома, психовегетативные расстройства (раздражительность, головная боль, вздутие живота, усталость) и обменные нарушения (повышенный аппетит). Указанные клинические симптомы выявлялись практически у всех обследованных женщин без реабилитационной терапии в течение полугода.

Безусловно, каким бы щадящим ни был метод прерывания беременности, он является серьезной психологической и физической травмой, гормональным стрессом, нередко становясь фоном для развития серьезных осложнений. Поэтому реабилитационная терапия, особенно у первобеременных женщин с нереализованной репродуктивной функцией, перенесших искусственный аборт, является важной медицинской задачей, способствующей сохранению репродуктивного здоровья и улучшению качества жизни таких женщин.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Демографическая ситуация в Республике Беларусь характеризуется ухудшением состояния здоровья населения, увеличением общей смертности, снижением рождаемости, отрицательным приростом населения. В то же время отмечается довольно высокий процент искусственных абортов, которые фактически являются основным методом регуляции рождаемости, приносящим непоправимый вред здоровью.

Следствием незащищенных сексуальных контактов 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. Гормональная контрацепция с использованием КОК регулон, содержащего 30 мкг этинилэстрадиола и 150 мкг дезогестрела, хорошо переносится молодыми женщинами, обладает высокой эффективностью, характеризуется простотой приема и возможностью качественного контроля менструального цикла.

Большинство женщин после медицинского аборта отмечают ухудшение здоровья, предъявляя значительное количество разнообразных жалоб. У большого числа женщин, не получавших реабилитационное лечение, указанные жалобы сохраняются в течение продолжительного времени.

Правильная организация выполнения медицинского аборта с преимущественным проведением медикаментозного прерывания беременности и обязательной последующей реабилитационной терапией позволит акушерам-гинекологам выполнять аборт максимально бережно, снижая число осложнений, сохраняя репродуктивное здоровье и фертильную функцию в будущем.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Serova O., Mel'nik T. Rehabilitation after a medical abortion is a way to preserve the reproductive health of women. *Russian medical journal*. 2007. (in Russian)
2. Zan'ko S., Shilova S. Economic damage to reproductive losses. *Protection of motherhood and childhood*. BSMU, 2008. (in Russian)
3. Mozheiko L., Novikova E. *Early and long-term consequences of artificial termination of pregnancy during puberty*. BSMU, 2010. (in Russian)
4. Sandakova E., Skryabina V., Rylova O. *Rehabilitation of women after medical abortion*. GOU VPO Perm State Medical Academy named by Academician E.A. Wagner Roszdraz, 2010. (in Russian)
5. Prilepskaya V., Abakarova P., Mezhevitinova E., Dovlethanova E., Nazarova N. Modern principles of counseling in contraception. Hormonal contraception. *Algorithms for diagnosis and treatment*, 2021; App. № 3. (in Russian)