

ТЕЧЕНИЕ ГЕСТАЦИИ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ АБОРТА В АНАМНЕЗЕ

Петров Ю.А.¹, Байкулова Т.Ю.², Чеботарева Ю.Ю.¹

¹ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет», Ростов, Россия (344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, д.29), e-mail: okt@rostgmu.ru;

²ГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», Москва, Россия (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6), e-mail: rudn@rudn.ru

С целью определения клинических особенностей течения беременности у первородящих женщин с хирургическим, медикаментозным и вакуумным абортами в анамнезе проведен ретроспективный анализ 202 историй родов у 152 первородящих повторнобеременных и 50 первобеременных женщин (контрольная группа). Установлено, что угроза прерывания беременности отмечалась на протяжении всей беременности у 48% первородящих женщин после хирургического аборта, у 15% — после медикаментозного прерывания, у 18% — после вакуумного аборта. В контрольной группе данный показатель составил 12% и был достоверно ниже ($p < 0,05$). У повторнобеременных женщин с коротким (менее 1 года) временным интервалом после аборта до настоящей беременности преэклампсия развилась в 91% случаев, с интервалом до 2 лет – в 33% и с интервалом более 2 лет – в 18%. Выявлено негативное влияние предшествовавшего аборта независимо от его характера на течение беременности и ее исходы у первородящих женщин. Влияние медикаментозного и вакуумного аборта на течение последующей беременности наименее отрицательно выражено в сравнении с хирургическим прерыванием.

Ключевые слова: первородящие повторнобеременные женщины, аборты, осложнения беременности

FEATURES OF PREGNANCY IN NULLIPAROUS WOMEN WITH ABORTION IN HISTORY

Petrov Y.A.¹, Baykulova T.Y.², Chebotareva Y.Y.¹

¹ Rostov state medical University, Rostov, Russia (344022, Rostov, Nahichevanskiy side street, 29), e-mail: okt@rostgmu.ru;

² People's Friendship University of Russia, Moscow, Russia (117198, Moscow, Mikluho-Maklaya, 6), e-mail: rudn@rudn.ru

To determine the clinical features of pregnancy in nulliparous women with surgical, medicamental and vacuum abortions conducted a retrospective analysis of 202 stories of childbirth in 152 nulliparous women with abortion in history and 50 primigravida women (control group). It is established that the threat of abortion was observed throughout pregnancy in 48% of nulliparous women after surgical abortion, 15% — after medicamental interruption, and 18% after vacuum abortion. In the control group this indicator amounted to 12% and was significantly lower ($p < 0,05$). In nulliparous women with abortion in history with short (<1 year) time interval after an abortion prior to the present pregnancy preeclampsia developed in 91% of cases, with an interval of 2 years is 33% and at intervals of more than 2 years is 18%. We revealed the impact of prior abortion regardless of its method on pregnancy and its outcomes in nulliparous women. The influence of vacuum and medical abortion for subsequent pregnancies expressed the least negative in comparison with surgical abortion.

Kewwords: nulliparous women with abortion in history, abortions, complications of pregnancy.

Несмотря на современные тенденции снижения частоты абортов в России, искусственное прерывание беременности все еще остается основным методом контроля рождаемости, а частота абортов в России по-прежнему одна из самых высоких в мире [5].

Аборт по-прежнему чаще других причин нарушает репродуктивное здоровье российских женщин. Снижение числа женщин репродуктивного возраста представляет действительную угрозу будущему страны [4]. Между тем подавляющее большинство женщин в последующем планирует зачатие и рождение ребенка, не учитывая риска,

связанного с прерыванием беременности [3]. На основании многочисленных исследований установлено, что наличие у первородящих женщин в анамнезе прерывания гестации является одним из факторов, повышающих риск осложненного течения беременности и родов [1, 2, 3].

Таким образом, в настоящее время остаются высокозначимыми вопросы изучения влияния аборта, его характера на течение и исход последующей беременности у первородящих женщин.

Цель исследования

Установить клинические особенности течения беременности у первородящих женщин с хирургическим, медикаментозным и вакуумным абортами в анамнезе.

Материал и методы исследования

Было проведено ретроспективное исследование особенностей беременности и родов на основе анализа 202 историй родов у 152 первородящих повторнобеременных и 50 первобеременных женщин, находившихся в Карачаево-Черкесском республиканском перинатальном центре в период 2012–2013 гг. В зависимости от метода прерывания предыдущей беременности женщины были распределены на 3 группы:

1-я группа (n=61) — первородящие женщины после прерывания гестации хирургическим методом;

2-я группа (n=47) — первородящие женщины с медикаментозным абортом в анамнезе;

3-я группа (n=44) — первородящие женщины после прерывания гестации путем вакуум-аспирации.

4-я группа (n=50) — первобеременные.

Результаты и их обсуждение

Было выявлено, что в 1–3-й группах ни в одном случае не было физиологического течения гестации. Так, течение данной беременности было отягощено у 57 (93%) первородящих повторнобеременных женщин с хирургическим абортом, у 21 (47%) и 23 (48%) первородящих женщин с вакуумным и медикаментозным абортом в анамнезе соответственно. В контрольной группе отмечено осложненное течение беременности у 24 (48%) первобеременных.

Одним из наиболее частых осложнений беременности была угроза ее прерывания. Нами установлено, что хирургический аборт в анамнезе увеличивает риск развития невынашивания почти в 3 раза (97%) ($p < 0,05$). Интересен тот факт, что у первородящих женщин с медикаментозным и вакуумным абортом в анамнезе частота угрозы прерывания беременности сопоставима с первобеременными (16 (34%), 14 (35%) и 17 (34%) соответственно ($p < 0,05$)).

Анализ частоты данного осложнения по триместрам показал, что в I триместре угроза невынашивания осложнила течение беременности у 46 (77%) первородящих женщин после хирургического аборта, что в 3,9 раза ($p < 0,05$) чаще в сравнении с первобеременными (у 10 (20%)). В группе первородящих повторнобеременных женщин с медикаментозным и вакуумным абортом в анамнезе данное осложнение диагностировано в 30% (14 женщин) и 34% (12 женщин) соответственно, что достоверно в 2,6 и 2,3 раза ($p < 0,05$) чаще в сравнении с группой первородящих повторнобеременных после хирургического прерывания беременности, однако в 1,5 и 1,7 раза чаще в сравнении с контрольной группой (у 10 (20%)).

Аналогичная ситуация прослеживалась и во II триместре. Среди первородящих повторнобеременных женщин лидирующие позиции по развитию угрозы прерывания беременности во II триместре заняли первородящие женщины с хирургическим абортом в анамнезе (35 (58%)). В группах, где прерывание беременности производилось вакуумным и медикаментозным способами, данное осложнение регистрировалось в 46% (16 женщин) и 40% (19 женщин) случаев — в 1,3 и 1,5 раза реже, чем у женщин с хирургическим абортом в анамнезе, однако в 2,3 и 2 раза ($p < 0,05$) чаще, чем у первобеременных женщин (10 (20%)).

У первородящих с хирургическим абортом в анамнезе угроза преждевременных родов диагностирована у 31 женщины (52%), что в 2,2 раза ($p < 0,05$) чаще в сравнении с первобеременными (14 (24%)), в 2,3 раза ($p < 0,05$) чаще в сравнении с первородящими женщинами с медикаментозным и вакуумным абортом в анамнезе (11 (25%) и 10 (23%) соответственно). Однако в группах первородящих женщин, где прерывание производилось медикаментозным и вакуумным способом, частота данного осложнения практически аналогична контрольной группе (23%, 23%, 24% соответственно).

Угроза прерывания диагностирована на протяжении всей беременности у 29 (48%) первородящих женщин после хирургического аборта, у 7 (15%) женщин после медикаментозного прерывания, у 8 (18%) первородящих с вакуумным абортом в анамнезе. В контрольной группе данный показатель составил 12% и был достоверно ниже ($p < 0,05$).

Полученные нами данные демонстрируют, что у первородящих повторнобеременных женщин в зависимости от характера прерывания гестации достоверно чаще беременность осложняется более длительной по срокам угрозой прерывания в сравнении с первобеременными. Так, в сравнении с женщинами контрольной группы беременность у первородящих женщин после хирургического аборта в 4 раза ($p < 0,05$) чаще осложняется длительной угрозой прерывания. В группе с вакуумным и медикаментозным методами прерывания беременности частота развития данного осложнения практически сопоставима с показателями группы контроля.

Рвота беременных — одно из наиболее часто встречаемых осложнений беременности у первородящих женщин с хирургическим, вакуумным и медикаментозным абортами в анамнезе. При одинаковой частоте рвоты беременных легкой степени нами выявлена достоверная разница в частоте развития раннего токсикоза умеренной и тяжелой степени. Так, рвота тяжелой степени осложнила течение беременности у первородящих с хирургическим абортom, вакуумным и медикаментозным методами прерывания гестации у 6 (10%), 1 (2%) и 1 (2%) соответственно, в то время как у первобеременных не было выявлено ни 1 случая тяжелого течения ($p < 0,05$).

Анемия явилась также одним из наиболее встречаемых осложнений гестации у первородящих повторобеременных женщин. Она осложнила течение беременности как первородящих повторобеременных, так и первобеременных: в группе первородящих повторобеременных в 83% случаев, в группе первобеременных женщин в 58%.

Несмотря на отсутствие достоверных различий, в группе первородящих женщин после хирургического аборта анемия в I триместре отмечалась в 1,7 и 1,9 раза чаще в сравнении с группами первородящих женщин после медикаментозного и вакуумного аборта. Так, анемия в I триместре диагностирована в группе первородящих женщин с хирургическим абортom у 16 (26%) женщин, в группе с медикаментозным и вакуумным прерыванием — у 7 (15%) и у 6 (14%) женщин, в контрольной группе — у 6 (12%) женщин.

Во II триместре ситуация несколько менялась. В группе первородящих повторобеременных после хирургического аборта анемия отмечена у 46 (75%) женщин, что в 1,5 и 1,7 раза чаще в сравнении с группами первородящих женщин после медикаментозного и вакуумного аборта (у 23 (49%) и 20 (45%) соответственно).

Если продолжить анализ частоты данного осложнения по триместрам, наблюдается тенденция к росту данного осложнения к концу беременности. Нами не выявлено достоверных различий в частоте анемии в III триместре во всех клинических группах. Так, анемия осложнила течение III триместра у 44 (72%) первородящих с хирургическим абортom в анамнезе, что, однако, в 1,3 и 1,5 раза чаще в сравнении с женщинами после медикаментозного и вакуумного аборта (у 26 (55%) и у 21 (48%) соответственно).

Наиболее тяжелые формы течения данного осложнения достоверно чаще отмечались в группе первородящих повторобеременных женщин. В группе с хирургическим абортom частота анемии средней степени достоверно превалировала в 3,1 и 2,2 раза ($p < 0,05$) над частотой данного осложнения в группах первородящих женщин, где беременность прервали медикаментозным и вакуумным методом (40%, 13%, 18% соответственно). Обращает внимание тот факт, что в группе первородящих женщин после медикаментозного аборта частота анемии средней степени практически аналогична частоте анемии в контрольной

группе (13% и 10% соответственно). Согласно данным нашего исследования частота и степень тяжести анемии коррелируют с временным интервалом между абортом и настоящей беременностью. Так, количество первородящих повторнобеременных с анемией средней степени и коротким временным интервалом между прерыванием и настоящей гестацией составило 68% женщин против 41% женщин с временным интервалом свыше 1 года между абортом и последующей гестацией.

Анализируя вышеизложенное, мы пришли к выводу, что при одинаково часто встречающейся анемии более тяжелое течение достоверно чаще отмечалось у первородящих повторнобеременных с хирургическим абортом в анамнезе, а также с коротким интервалом между абортом и настоящей беременностью.

В ходе нашего исследования установлена высокая частота развития преэклампсии у первородящих повторнобеременных. Обращает на себя внимание то, что в группе первородящих женщин с хирургическим абортом в анамнезе достоверно чаще в сравнении с контрольной группой диагностирована преэклампсия ($p < 0,05$).

Задавшись вопросом, зависит ли частота преэклампсии от характера прерывания, мы выявили прямую корреляционную связь со всеми клиническими группами (женщины с хирургическим, вакуумным и медикаментозным абортом в анамнезе). Что касается зависимости развития преэклампсии от временного интервала между прерыванием и настоящей беременностью, то прослеживается некоторая тенденция снижения частоты преэклампсии с увеличением времени, прошедшего после аборта. Так, из повторнобеременных женщин с коротким (менее 1 года) временным интервалом после аборта до настоящей беременности (98 (64%)) преэклампсия развилась у 89 женщин (91%), с интервалом до 2 лет (43 (28%)) — у 14 женщин (33%) и с интервалом свыше 2 лет (11 (7%)) — у 2 женщин (18%). Исходя из этого можно сделать вывод, что риск развития преэклампсии среди первородящих повторнобеременных женщин в 3 раза ($p < 0,05$) выше при коротком временном интервале между прерыванием и настоящей беременностью, чем при интервале свыше 1 года.

Кроме вышеописанных особенностей течения гестации, у первородящих повторнобеременных женщин достоверно чаще отмечены воспалительные заболевания органов мочевыделительной системы. Значительный удельный вес среди первородящих повторнобеременных женщин по развитию бессимптомной бактериурии, гестационного пиелонефрита занимают первородящие женщины с хирургическим абортом в анамнезе. Так, в группе первородящих женщин после хирургического аборта бессимптомная бактериурия диагностирована у 16 (26%), что в 2,4 ($p < 0,05$) и 1,4 раза чаще в сравнении с первородящими женщинами после медикаментозного и вакуумного аборта (11% и 18% соответственно). В

группе первородящих женщин, где беременность прервали медикаментозным методом, частота бессимптомной бактериурии практически аналогична частоте в контрольной группе (11% и 12% соответственно). Гестационный пиелонефрит диагностирован достоверно в 2,3 и 2,1 раза ($p < 0,05$) чаще в сравнении с группами женщин после медикаментозного и вакуумного аборта (64%, 28% и 31% соответственно). В группах первородящих женщин после медикаментозного и вакуумного аборта гестационный пиелонефрит осложнил течение беременности у 13 (28%) и у 14 (31%), что в 1,8 и 1,9 раза чаще в сравнении с первобеременными (у 8 (16%)).

ИЦН наблюдалась только у первородящих повторнобеременных женщин в 1-й, 2-й, 3-й группах в 16%, 2% и 13% случаев соответственно. По всей видимости, данное осложнение носит посттравматический характер, приводя к нарушению «запирательной» функции.

В ходе нашего исследования наблюдалась достоверная разница между первородящими повторнобеременными и первобеременными по количеству госпитализаций в стационар. Первородящие женщины с хирургическим абортом в анамнезе госпитализировались чаще в сравнении с женщинами после медикаментозного и вакуумного абортов и первобеременными. Обращает на себя внимание кратность госпитализации первородящих женщин с хирургическим прерыванием – от 1 до 7 раз в течение беременности. Так, в группе первородящих с хирургическим абортом в анамнезе стационарное лечение проведено трехкратно в 26% случаев, что в 4,3 ($p < 0,05$) и 2,4 ($p < 0,05$) раза чаще в сравнении с женщинами, прервавшими беременность медикаментозным и вакуумным методами (6% и 11% соответственно). Для сравнения: в группе первородящих женщин с медикаментозным абортом данный показатель равен аналогичному в контрольной группе. Обращает на себя внимание тот факт, что первородящие женщины с хирургическим абортом в анамнезе проходили многократное стационарное лечение в течение беременности (в количестве 4–7) достоверно в 9 раз чаще в сравнении с группами первородящих женщин после медикаментозного и вакуумного аборта. В группе первобеременных женщин не было выявлено ни 1 случая многократной госпитализации.

Таким образом, беременность, наступившая после аборта, отличается повышенной частотой акушерских осложнений. Наше исследование демонстрирует разнообразие осложнений беременности у первородящих женщин после хирургического, медикаментозного и вакуумного абортов.

Резюмируя результаты анализа течения беременности у первородящих с хирургическим, медикаментозным и вакуумным абортами в анамнезе, можно сделать следующие **выводы**.

1. Выявлено негативное влияние предшествовавшего аборта независимо от его характера на течение беременности и ее исходы у первородящих женщин.
2. Однако влияние медикаментозного и вакуумного аборта на течение последующей беременности наименее отрицательно выражено в сравнении с хирургическим прерыванием.
3. Наличие аборта у первородящих женщин, в особенности хирургического, должно указывать на значительные нарушения в репродуктивной системе, что с большей вероятностью позволит прогнозировать неблагоприятный исход последующей беременности.

Список литературы

1. Милованов А.П. Патология системы «мать — плацента — плод». — М.: Медицина, 1999. — С. 447
2. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия. — М.: Статус презенс, 2011. — С. 522–524.
3. Радзинский В.Е., Князев С.А., Костин И.Н. Акушерский риск. Максимум информации – минимум опасности для матери и младенца.– М.: Эксмо, 2009.
4. Радзинский В.Е., Костин И.Н., Архипова М.П. Статистическое зеркало нации. Репродуктивное здоровье и демографические показатели РФ в 2012 году // Status Praesens. — 2014. — № 01. — С. 9–17.
5. Федеральная служба государственной статистики — Росстат. — URL:<http://www.gks.ru>.

Рецензенты:

Линде В.А., д.м.н., профессор, директор Ростовского научно-исследовательского института акушерства и педиатрии МЗ РФ, г. Ростов-на-Дону;

Авруцкая В.В., д.м.н., главный научный сотрудник, руководитель поликлинического отделения Ростовского научно-исследовательского института акушерства и педиатрии МЗ РФ, г. Ростов-на-Дону.