

Отдаленные результаты профилактики осложнений после медицинского аборта

А.Э. Эседова, д.м.н., проф., А.Ю. Исламова, Т.С. Магомедова, Ф.С. Мамедов

Адрес для переписки: Альбина Юсуповна Исламова, umavovaalbina@mail.ru

Для цитирования: Эседова А.Э., Исламова А.Ю., Магомедова Т.С., Мамедов Ф.С. Отдаленные результаты профилактики осложнений после медицинского аборта. Эффективная фармакотерапия. 2023; 19 (7): 24–27.

DOI 10.33978/2307-3586-2023-19-7-24-27

Актуальность. Частота осложнений аборта колеблется от 2,0 до 52,0%. Магнито-ИК-свето-лазерная и озонотерапия оказывает иммуномодулирующее, бактерицидное, анальгезирующее действие.

Цель – повысить эффективность мероприятий, позволяющих уменьшить количество осложнений после медицинского аборта.

Материал и методы. Обследованы 124 пациентки после аборта. Женщины были разделены на три группы. Первую группу составили 52 (42,0%) пациентки, которым наряду с антибиотиками назначали магнито-ИК-свето-лазерную и озонотерапию, вторую – 24 (19,3%) пациентки, которые получали магнито-ИК-свето-лазерную и озонотерапию без антибиотиков. В контрольную группу вошли 48 (38,7%) больных, к которым не применялись методы профилактики.

Результаты. Пациентки проходили обследование через три, шесть и 12 месяцев после аборта. В первой группе менструальная функция восстановилась через три месяца у 36 (69,2%) пациенток, во второй – у 16 (66,7%), в контрольной – у 26 (54,1%). Более восьми дней менструация продолжалась у 16 (30,8%), 8 (33,7%) и 22 (45,9%) пациенток первой, второй и контрольной группы соответственно. Через шесть месяцев и год менструация оставалась нарушенной у 2 (3,9%) пациенток первой группы, у 1 (4,1%) второй группы и у 6 (12,5%) – контрольной. В первой группе планировали беременность 27 (52,0%) женщин. Беременность наступила у 10 (19,2%) пациенток: в 7 (13,4%) случаях завершилась родами, в 2 (3,9%) – выкидышем, в 1 (1,9%) – абортom.

Во второй группе беременность планировали 12 (50,0%) женщин. Беременность наступила у 5 (20,9%): у 4 (16,7%) завершилась родами, у 1 (4,1%) – выкидышем. В контрольной группе беременность планировали 25 (52,0%) пациенток. Беременность наступила у 7 (14,5%) пациенток: у 3 (6,2%) завершилась родами, у 4 (8,3%) – выкидышем.

Выводы. Магнито-ИК-свето-лазерная и озонотерапия является эффективным способом профилактики, способствует более быстрому восстановлению менструальной и репродуктивной функций.

Ключевые слова: медицинский аборт, магнито-ИК-свето-лазер, озон, менструальный цикл, репродуктивная функция



Актуальность

По данным разных авторов, частота осложнений искусственного прерывания беременности колеблется в широких пределах – от 2,0 до 52,0% [1, 2]. Искусственный аборт считается одной из ведущих причин гинекологической заболеваемости, бесплодия, заболеваний молочных желез, негативно влияет на течение последующей беременности и родов [3, 4]. Несмотря на применение современных антисептических средств и антибиотиков широкого спектра действия, совершенствование инструментария и оперативной техники, частота воспалительных заболеваний после искусственного аборта не снижается.

В связи с большим количеством осложнений аборта воспалительной природы у акушеров-гинекологов нередко доминирует точка зрения, что эффективная профилактика и лечение в основном заключаются в воздействии на микробный агент. При медикаментозном лечении наблюдается ряд неблагоприятных побочных эффектов: аллергияция организма, токсическое влияние лекарственных средств на печень, желудочно-кишечный тракт, кровь, появляются устойчивые к антибиотикам штаммы микроорганизмов и др. [5, 6].

В настоящее время на основании экспериментальных и клинических исследований установлены высокая эффективность и широкий спектр действия магнито-ИК-свето-лазера и озона при ряде патологических состояний, в том числе акушерско-гинекологических заболеваниях [7, 8]. Практически не имея противопоказаний к использованию, магнито-ИК-свето-лазер и медицинский озон оказывают антистрессовое, иммуномодулирующее, бактерицидное, цитостатическое и анальгезирующее действие [9, 10].

Данные литературы указывают на наличие множества методов профилактики осложнений после искусственного прерывания беременности. Однако не все они достаточно эффективны. В условиях повышения резистентности микробов к антибактериальным препаратам и увеличения частоты аллергияции больных внедрение магнито-ИК-свето-лазерного излучения и медицинского озона открыло большие возможности в профилактике осложнений после артификального аборта.

Цель исследования – повысить эффективность мероприятий, позволяющих уменьшить количество осложнений после медицинского аборта.

Материал и методы

С учетом поставленных целей и задач нами проведено обследование и лечение 124 больных после медицинского аборта в первом триместре беременности. Средний возраст пациенток составил $34,8 \pm 1,7$ года. Женщины были разделены на три группы (две основные и контрольную). Первую группу составили 52 (42,0%) женщины, которым для профилактики осложнений после медицинского аборта в комплексе лечебных ме-

Комплексные профилактические мероприятия, проводимые после медицинского аборта и предусматривающие применение магнито-ИК-свето-лазерной и озонотерапии, считаются более эффективными, чем традиционная терапия.

Использование современных технологий позволяет добиться стойкого клинического излечения и способствует более быстрому восстановлению менструальной и репродуктивной функций женщин после медицинского аборта

роприятий с антибактериальными препаратами назначали магнито-ИК-свето-лазерную и озонотерапию. Во вторую группу вошли 24 (19,3%) пациентки, которые в связи с дисбактериозом, аллергическими реакциями, лекарственной болезнью для профилактики послеабортных осложнений получали магнито-ИК-свето-лазерную и озонотерапию без антибиотиков. 48 (38,7%) пациенткам контрольной группы не проводилась профилактика осложнений после аборта. Распределение больных по группам проводилось методом случайной выборки.

Эффективность комплексной профилактики осложнений после медицинского аборта оценивали по клиническим данным, результатам лабораторных исследований и ультразвукового исследования (УЗИ) органов малого таза. Микробиологические исследования включали бактериоскопию отделяемого из половых путей, современные методы диагностики Имбиофлор (4+КВМ) и Фемофлор-16, позволяющие проводить и качественную и количественную оценку микробиоты половых путей методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени.

Результаты

Анализ генеративной функции показал, что среди пациенток 21 (17,0%) была первобеременной и 103 (83,0%) – повторобеременные. Всего из 103 повторобеременных имели в анамнезе 253 беременности, из них родов – 87, абортов – 166 (искусственных и самопроизвольных). Среди 21 нерожавшей в анамнезе было семь медицинских абортов, срок прерывания беременности – от трех до 11 недель. Из 103 повторобеременных рожавших у 9 (7,8%) пациенток в анамнезе было по одному самопроизвольному выкидышу на сроке от семи до 23 недель беременности. В анамнезе осложнения после искусственного прерывания беременности наблюдались у 19 (18,4%) повторобеременных.

Обследование пациенток проводилось через три, шесть и 12 месяцев после медицинского аборта. При этом оценивались данные микробиоценоза влагалища, срок наступления и характер первой менструации после прерывания беременности, результаты УЗИ органов малого таза.

Выполнено бактериоскопическое исследование микрофлоры отделяемого из половых путей. Исследуемые группы не отличались по всем анализируемым показателям ($p > 0,05$). Число лейкоцитов не превышало норму, кокковая и грибковая флора, равно как и ключевые клетки, не выявлена ни у одной пациентки ($p > 0,05$).

Проведено исследование методом Инбиофлор-4. При сравнительной характеристике достоверные различия между группами не зафиксированы ни по одному показателю. У пациенток контрольной группы, которым не проводилась профилактическая терапия, из облигатных микроорганизмов через три месяца после медицинского аборта в результате теста Инбиофлор-4 *Chlamydia trachomatis* обнаружена только в 1 (2,0%) случае. Проводилась антибактериальная и противовоспалительная терапия. Через шесть месяцев ни у одной пациентки не выявлено патогенной флоры. Результаты обследованных пациенток с помощью тест-системы Фемофлор-16 показали, что через шесть месяцев после искусственного аборта *Lactobacillus* spp. обнаружены у 51 (98,0%) пациентки первой группы, у 23 (95,9%) – второй и у 46 (95,9%) – контрольной группы. *Fusobacterium* spp. выявлены у 1 (2,0%) пациентки первой и 1 (2%) пациентки контрольной группы. При посещении врача наличие *Candida* spp. зарегистрировано в 1 (2,0%) случае в первой и второй группах и в 2 (4,1%) случаях в контрольной группе. В целом условно-патогенная микрофлора диагностировалась редко, но состав микрофлоры у пациенток первой и второй групп был лучше, чем у пациенток контрольной.

УЗИ органов малого таза проводилось всем пациенткам с целью диагностики и контроля эффективности терапии. При этом оценивали состояние матки и ее полости (М-эхо), состояние яичников (наличие доминантного фолликула). Сравнительный анализ эхограмм показал, что утолщение эндометрия не зафиксировано у пациенток обследованных групп с учетом данных бактериоскопического исследования и теста Фемофлор-16.

Итак, включение физических факторов в состав терапии обеспечило надежную профилактику воспалительных осложнений в первые шесть месяцев после медицинского аборта у пациенток первой и второй групп. В то же время в контрольной группе имелись предпосылки для обострения хронического воспалительного процесса у 8,3% женщин. С учетом данных УЗИ органов малого таза, проведенного спустя один и три месяца после аборта, эхографических признаков воспалительного процесса не об-

наружено ни у одной из обследованных пациенток. Это указывает на положительное влияние магнито-ИК-свето-лазера и озона на сократительную способность матки и профилактику воспалительных осложнений.

Для оценки эффективности проведенного лечения после искусственного аборта важны отдаленные результаты лечения в восстановлении менструальной и репродуктивной функций. Осмотр пациенток с целью оценки эффективности проведенной профилактической противовоспалительной терапии проводился через шесть и 12 месяцев после медицинского аборта.

Через месяц после аборта у большинства пациенток продолжительность менструации была менее восьми дней. Однако в данном аспекте исследуемые группы различались. О нормальной продолжительности менструации через три месяца сообщили 36 (69,2%) пациенток первой группы, 16 (66,7%) – второй и 26 (54,1%) – контрольной. Свыше восьми дней продолжалась менструация у 16 (30,8%), 8 (33,7%) и 22 (45,9%) пациенток первой, второй и контрольной группы соответственно ($p < 0,05$). Через шесть месяцев и год менструальная функция оставалась нарушенной у 2 (3,9%) пациенток первой группы, 1 (4,1%) – второй и 6 (12,5%) – контрольной с учетом графиков базальной температуры и тестов на овуляцию ($p < 0,05$).

Нами также прослежены отдаленные результаты проведенного лечения в плане наступления последующей беременности – данные об особенностях репродуктивной функции обследованных пациенток после искусственного аборта.

Оценены особенности репродуктивной составляющей обследованных женщин. В первой группе планировали беременность 27 (52,0%) женщин, 25 (48,0%) предохранялись от беременности. Беременность наступила у 10 (19,2%) пациенток: 7 (13,4%) завершили срочными родами, 2 (3,9%) – самопроизвольным выкидышем, одной женщине по желанию выполнен искусственный аборт. Во второй группе планировали беременность 12 (50,0%) женщин, 12 (50,0%) предохранялись от беременности. Беременность наступила у 5 (20,9%) больных: 4 (16,7%) завершили физиологическими родами, 1 (4,1%) – неполным самопроизвольным выкидышем. В контрольной группе планировали беременность 25 (52,0%) женщин, остальным индивидуально были подобраны методы контрацепции. Беременность наступила у 7 (14,5%) пациенток: 3 (6,2%) завершили срочными родами, 4 (8,3%) – самопроизвольным абортom.

Выводы

Из общего числа прервавших беременность 43 (34,7%) женщины составляют группу первобеременных или имеющих в анамнезе только искусственный аборт, 82 (66,1%) заинтересованы в дальнейшем сохранении репродуктивной функции,



что делает проблему сохранения репродуктивной функции у этого контингента пациенток наиболее актуальной. 79 (63,8%) женщин по состоянию гинекологического здоровья и частоте экстрагенитальной патологии составляют группу умеренного и выраженного риска по развитию постабортных осложнений.

Таким образом, комплексные профилактические мероприятия после медицинского аборта с использованием магнито-ИК-свето-лазерной

и озонотерапии более эффективны, чем традиционная терапия. Динамическое наблюдение обследованных пациенток и реабилитация в виде повторных курсов в течение трех, шести и 12 месяцев показали, что использование современных технологий позволяет добиться стойкого клинического излечения и способствует более быстрому восстановлению менструальной и репродуктивной функций женщин после аборта. 

Литература

1. Кулаков В.И., Зак И.Р., Куликова Н.Н. Аборт и его осложнения. М.: Медицина, 2015.
2. Савельева И.С., Плотко Е.Э., Байкова М.К. Снижение риска инфекционных осложнений при искусственном прерывании беременности и возможности последующей реабилитации. Акушерство и гинекология. 2011; 7 (2): 67–72.
3. Краснопольский В.И. Безопасный аборт. Руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
4. Хаскин С.Г. Аборт и его осложнения. М.: Гостехиздат, 2020.
5. Ross J.D.C. Pelvic inflammatory disease. Medicine. 2014; 42 (6): 333–337.
6. Прилепская В.Н., Сехин С.В. Воспалительные заболевания органов малого таза: диагностика и тактика ведения больных. Российский вестник акушера-гинеколога. 2015; 15 (4): 101–106.
7. Аполихина И.А., Горбунова Е.А., Одиноква В.А. Малоинвазивные инновационные лазерные технологии в гинекологической практике. Акушерство и гинекология. 2014; 11: 17–22.
8. Серов В.Н., Федорова Т.А., Чернуха Е.А. Медицинская технология «Применение медицинского озона в акушерстве, гинекологии и неонатологии». Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2010; 3: 47–55.
9. Vizintin Z., Lukac M., Kazic M., et al. Erbium laser in gynecology. Climacteric. 2015; 18 (1): 4–8.
10. Гречканев Г.О., Мотовилова Т.М., Горшунова Л.Г. и др. Сочетанное местное применение медицинского озона и бактериофагов в лечении женщин с воспалительными заболеваниями гениталий (экспериментальное обоснование). Российский вестник акушера-гинеколога. 2016; 16 (11): 17–20.

Long-Term Results of Prevention of Complications After Medical Abortion

A.E. Esedova, PhD, Prof., A.Yu. Islamova, T.S. Magomedova, F.S. Mamedov

Dagestan State Medical University

Contact person: Albina Yu. Islamova, umavovaalbina@mail.ru

Relevance. The frequency of abortion complications ranges from 2.0 to 52.0%. The effectiveness of the magneto-IR light laser and ozone, which have immunomodulatory, bactericidal, analgesic effects.

Purpose to increase the effectiveness of measures to reduce the number of complications after medical abortion.

Material and methods. 124 patients after abortion were examined and divided into 3 groups. In the main group I 52 (42.0%) women who were treated with antibiotics with magneto-IR light laser and ozone. In the main group II, 24 (19.3%) patients were treated with magneto-IR light-laser and ozone therapy, without antibiotics. The control subgroup consisted of 48 (38.7%) patients without prophylaxis.

Results. The patients were examined 3, 6 and 12 months after the abortion. In the main group I, menstrual function was restored after 3 months in 36 (69.2%) patients, in the main group II 16 (66.7%) and control 26 (54.1%), more than 8 days continued in 16 (30.8%), 8 (33.7%) and 22 (45.9%) accordingly. After 6 months and a year, menstruation remained impaired in 2 (3.9%) patients of the main group I, in 1 (4.1%) of the main group II and in 6 (12.5%) of the control group. In the main group I, 27 (52.0%) women planned pregnancy. Pregnancy occurred in 10 (19.2%) patients: 7 (13.4%) ended in childbirth, 2 (3.9%) miscarriage, 1 abortion. In the main group II, 12 (50.0%) women planned pregnancy. Pregnancy occurred in 5 (20.9%): 4 (16.7%) they ended in childbirth and 1 (4.1%) miscarriage. In the control group, 25 (52.0%) patients planned pregnancy. It occurred in 7 (14.5%) patients: 3 (6.2%) ended in childbirth and 4 (8.3%) miscarriage.

Conclusions. Magneto-IR light-laser and ozone therapy is an effective way of prevention, promotes faster recovery of menstrual and reproductive function.

Key words: medical abortion, magneto-IR light laser, ozone, menstrual cycle, reproductive function