

## СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ НЕСОСТОЯВШИЙСЯ АБОРТ

Фролов А. Л.,  
Кулавский В. А.,  
Гараева Л. Н.,  
Кулавский Е. В.

ИПО БГМУ

ГУЗ «Республиканский перинатальный центр», Башкортостан

МУЗ «Городская клиническая больница № 21» г. Уфы

При современном уровне рождаемости проблема невынашивания беременности становится еще более актуальной. Среди различных форм невынашивания особое место занимает несостоявшийся аборт (НА). Частота данной патологии в структуре репродуктивных потерь составляет 15–20%. Причинами неразвивающейся беременности являются генетические, эндокринные, иммунные, инфекционные. В последние годы как одну из причин развития этой акушерской патологии рассматривают тромбофилические расстройства и генетические тромбофилии (Макацария А. Д., Бицадзе В. О., 2006).

Целью нашего исследования стало изучение состояния здоровья женщин, перенесших НА. Была составлена анкета, при помощи которой проведен опрос 260 женщин.

По результатам опроса сформированы две группы пациенток: 1-я – 116 женщин, у которых в анамнезе имелся НА, 2-я (группа сравнения) – 144 женщины без данной акушерской патологии. Группы были идентичны по возрастному составу (средний возраст составил  $27,7 \pm 0,8$  и  $29,1 \pm 0,8$  года в 1-й и 2-й группах соответственно).

Хронические экстрагенитальные заболевания имели место у 51 (55,4%) женщины 1-й группы и у 97 (67,4%) – 2-й ( $p < 0,05$ ). Частые обострения хронических заболеваний (4 и более раз в год) в 1-й группе отмечались в 9 (9,8%), а во 2-й – в 23 (23,7%) случаях ( $p > 0,01$ ). Частые острые заболевания (4 и более раза в год) отмечались у 9 (9,8%) и 16 (11,1%) пациенток соответственно ( $p < 0,05$ ).

Регулярно курящих женщин в 1-й группе оказалось 13 (14,1%), а во 2-й – 22 (15,3%) ( $p < 0,05$ ), курящих редко (не каждый день) – 16 (17,4%) и 20 (13,9%) соответственно ( $p < 0,05$ ), кутивших, но бросивших, – 10 (10,9%) и 31 (21,5%) соответственно ( $p > 0,05$ ). Таким образом, в 1-й группе некурящих женщин было 53 (57,6%), а во 2-й – 71 (49,3%) ( $p < 0,05$ ). Обращает на себя внимание ранний возраст начала курения:  $18,1 \pm 0,5$  года в 1-й группе и  $18,2 \pm 0,7$  года – во 2-й ( $p < 0,05$ ).

Ежедневно употреблявших алкогольные напитки пациенток в 1-й группе не было, а во 2-й их доля составила 2,7% ( $p > 0,05$ ).

В 1-й группе выявлены 3 (3,3%) женщины, которые имели случаи употребления наркотических средств, во 2-й группе – 2 (1,4%) ( $p < 0,05$ ).

По среднему возрасту менархе группы оказались идентичны: в 1-й группе –  $13,2 \pm 0,1$  года, а во 2-й –  $13,4 \pm 0,2$ . Менструации установились сразу у 34 (36,9%) пациенток 1-й группы и у 60 (41,7%) – 2-й ( $p < 0,05$ ). Нерегулярный менструальный цикл сохранился у 16 (17,5%) и 39 (27,9%) женщин соответственно ( $p < 0,05$ ). Средняя продолжительность менструального цикла у женщин 1-й группы составила  $28,2 \pm 0,4$  дня, а 2-й –  $27,8 \pm 0,3$ . У 67 (72,8%) пациенток 1-й группы менструации были умеренные, во 2-й группе – лишь у 84 (60,4%) ( $p > 0,05$ ). В 1-й группе оказалось достоверно меньше женщин с обильными менструациями, чем во 2-й (21 (22,8%) и 52 (37,4%) соответственно). Как болезненные охарактеризовали свои менструации 4 (4,4%) и 5 (3,6%) женщин соответственно.

Анализ особенности наследственности пациенток и их половых партнеров показал, что в семейном анамнезе 1-й группы было несколько больше случаев невынашивания беременности, чем у женщин 2-й группы, хотя разница не была достоверной.

В 1-й группе пациенток значительно чаще встречался кандидозный вагинит, отмечалась тенденция к увеличению числа случаев бактериального вагиноза, неспецифического вагинита, патологии шейки матки, острого эндометрита, хронического сальпингоофорита. Во 2-й группе значительно чаще наблюдались патология эндометрия, миома матки, опухоли яичников, которые являлись причинами госпитализации больных этой группы. Паравенерические и венерические инфекции в анамнезе отрицали 59 (64,1%) пациенток 1-й группы и 114 (81%) – 2-й.

Медицинские абортс никогда не делали 43,9% (40 и 60 человек соответственно) женщин в обеих группах, у остальных пациенток насчитывалось от 1 до 10 медицинских абортс в анамнезе. Воспалительные послеабортные осложнения (эндометрит, сальпингоофорит) отмечались у 12 (23,5%) женщин 1-й группы и у 19 (24,7%) – 2-й. У пациенток 1-й группы, кроме несостоявшегося выкидыша, имели место 27 (29,4%) случаев самопроизвольных абортс. Количество самопроизвольных абортс колебалось от 1 до 5. Послеабортные осложнения в виде эндометритов, сальпингоофоритов отмечались у 6 (22,2%) пациенток. У 14 (15,2%) женщин данной группы были и повторные

случаи несостоявшегося абортс. У 3 (3,3%) больных в анамнезе были мертворождения.

Таким образом, у женщин, перенесших несостоявшийся аборт, в анамнезе наиболее часто отмечается нарушение менструальной функции, невынашивание беременности, наличие перенесенных венерических и паравенерических инфекций, воспалительных заболеваний матки и ее придатков, патология шейки матки и экстрагенитальная патология. Полученные данные необходимо учитывать при проведении предгравидарной подготовки женщин, ранее перенесших несостоявшийся аборт.

## СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕСОСТОЯВШЕГОСЯ АБОРТА

Фролов А. Л.,  
Кулавский В. А.,  
Гараева Л. Н.,  
Кулавский Е. В.

ИПО БГМУ

ГУЗ «Республиканский перинатальный центр», Башкортостан

МУЗ «Городская клиническая больница № 21» г. Уфы

Несостоявшийся аборт на современном этапе остается актуальной проблемой. Частота данной патологии в структуре репродуктивных потерь составляет 15–20%. На ранних сроках беременности на его долю приходится 45–86,6% всех самопроизвольных абортс. За последние годы в Республике Башкортостан имеется тенденция к росту распространенности данной патологии (среднегодовой прирост составил свыше 7%).

Известно, что существенное влияние на течение беременности оказывают социальные факторы, а также психологическое состояние женщины. Поэтому с целью изучения социальных и психологических аспектов жизни женщин с несостоявшимся абортс была разработана анкета, с помощью которой проведен опрос 260 женщин.

В ходе исследования установлено, что 116 (44,6%) обследованных имели в анамнезе случаи невынашивания беременности и мертворождений, из них несостоявшийся выкидыш был у 92 (35,4%) больных. Эти пациентки составили 1-ю группу. 2-я группа (сравнения) включала 144 женщин, не имевших в анамнезе случаев невынашивания беременности и мертворождений. Группы были идентичны по возрастному составу ( $p < 0,05$ ): средний возраст составил  $27,7 \pm 0,8$  и  $29,1 \pm 0,8$  года в 1-й и 2-й соответственно.

По имеющимся литературным данным, косвенной причиной патологии беременности может быть уровень образования. Однако это выявить не удалось, так как различия по этому признаку не носили статистически достоверный характер.

Несмотря на то, что у работающих женщин не установлен повышенный риск развития спонтанных абортс, мертворождений и задержки внутриутробного развития, данными литературы доказано, что условия труда могут оказывать определенное влияние на течение беременности. Однако проведенные исследования показали, что статистически достоверного различия по роду занятий у пациенток в двух группах не отмечалось.

На вопрос «Удовлетворены ли Вы своей работой?» положительно ответили 60 (72,3%) пациенток 1-й группы и 73 (56,2%) – 2-й.

Напряженными и конфликтными назвали свои отношения на работе 4 (5,1%) женщины 1-й группы и 4 (3,2%) – 2-й. У остальных пациенток обеих групп отношения в коллективе были хорошими и спокойными.

Установлено, что среди женщин, пользующихся несколькими видами транспорта по пути на работу, преждевременные роды имели место у 22%, при меньшей нагрузке – у 6,3%.