

естественные родовые пути. Показаниями к кесареву сечению явилась патология матки вследствие аномалий развития половых органов, которая привела к развитию различной акушерской патологии.

2.В анамнезе женщин с АРПО отмечается высокий процент отягощенности: преобладают выкидыши у (13,3%), преждевременные роды у (13,3%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты у (16,6%), неразвивающаяся беременность у (2,22%); внематочная беременность в дополнительном роге матки у (2,22%), антенатальная гибель плода у (2,22%).

Литература:

1.Адамян Л.В. Пороки развития матки и влагалища / Л.В. Адамян, В.И. Кулаков, А.З. Хашукова // М., 1998. – 320 с.

2.Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии // М., 2003. – С. 27

3.Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстремальных ситуациях в акушерской практике // М., 2002. – 250 с.

4.Кириллова Е.А., Побединский Н.М., Никифорова О.К. и др. Анализ исходов беременностей у женщин с пороками развития матки и частоты врожденных пороков развития у их потомства // Акушерство и гинекология, 2007. – № 1. – С. 8 – 11

5.Сиделькова В.М. Привычная потеря беременности // М., 2002. – 325 с.

6.Стрижаков А.Н. Хирургическая техника операции кесарева сечения / А.Н. Стрижаков, О.Р. Баев // М.: Миклош, 2007. – С. 56 – 73

7.Adamian L.V. Potentialities of ultrasound in differentiation between pregnancy in rudimentary and normal uterine horns in patients with complete form of bicornuate uterus and peritoneal pregnancy / L.V. Adamian, V.N. Demidov // III International congress on reproductive medicine – М., 2009. – P. 65 – 82

8.Console D. The value of the MR imaging in the evaluation of Mullerian duct anomalies/ D. Console, S. Tamburini, D. Barresi // Radiol. Med. (Torino). – 2001. – Vol.102. – № 4. – P. 226 – 232.

9.Grigoreva J.V. Clinico-functional aspect of formation of placentary insufficiency in pregnant women with congenital anomalies of development of the uterus and the vagina / J.V. Grigoreva, D.S. Lysjak, O.V. Malkova // III International congress on reproductive medicine. – М., 2009. – 210 p.

10.Kupesic S. Septate uterus: detection and prediction of obstetrical complications by different forms of ultrasonography / S. Kupesic, A. Kurjak // J. Ultrasound. Med. –1998. – Vol. 17. – 10. – P. 631 – 636.

УДК 618.39:615.357

С.Э. Махмудова, Л.Р. Агабабян, С.С. Гайибов
ГОРМОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ АБОРТА
Кафедра акушерства и гинекологии ФУВ
Самаркандский Государственный медицинский институт,

Самарканд, Узбекистан

S.E. Makhmudova, L.R. Agababyan, S.S. Gayibov
HORMONAL REABILITATION AFTER ABORTION

Department of Obstetrics and Gynecology PMF
Samarkand State Medical Institute
Uzbekistan, Samarkand

Контактный e-mail: sevarochka11@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы гормональной реабилитации у женщин репродуктивного возраста после аборта. Использование гормональных контрацептивов после аборта преследует три цели: предупреждение развития постабортных осложнений и возникновения повторной нежелательной беременности на фоне постабортного стресса, регуляция менструальной функции.

Annotation. The article describes the development of hormonal rehabilitation in women of reproductive age after abortion. Use of hormonal contraceptives after the abortion has three objectives: preventing the development of post-procedural complications, occurrence of unwanted pregnancy and regulation of menstrual function.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, аборт, КОК, реабилитация.

Keywords: reproductive health, abortion, COC, rehabilitation.

В настоящее время основной задачей акушеров-гинекологов является сохранение репродуктивного здоровья женщины [1]. Несмотря на большое распространение современных способов контрацепции, проблема непланируемой беременности остается актуальной для современной женщины. Повышение уровня использования контрацепции способствует снижению высокого уровня нежелательных беременностей и сохранению репродуктивного здоровья [3, 4]. Кроме того, контрацепция является методом профилактики не только аборт, но и многих гинекологических заболеваний [2].

Вместе с тем следует отметить, что нарушение режима приема гормональных контрацептивов, отсутствие информированности женщин, а также смена методов контрацепции могут приводить к возникновению нежелательной беременности [5].

Частой причиной обращения пациенток к врачу является недостаток информации о методах контрацепции. Только 9% женщин считают себя полностью информированными о методах контрацепции. Все это свидетельствует об актуальности проблемы предохранения от нежелательной беременности и интереса к ней современных женщин [4].

Цель исследования – изучение клинической эффективности препарата Регулон для реабилитации женщин репродуктивного возраста после аборта.

Материалы и методы исследования

В последнее время накоплен опыт применения препарата Регулон с целью постабортной реабилитации. Регулон – монофазный оральный контрацептив (ОК), содержащий современные прогестагены и низкие дозы эстрогенов (0,15 мг дезогестрела и 0,03 мг этинилэстрадиола).

Мы наблюдали за женщинами двух групп. Пациенткам основной группы (50 женщин) на следующий день после аборта был рекомендован Регулон в контрацептивном режиме в течение 6 мес. Пациенткам контрольной группы (50 женщин) комбинированный ОК (КОК) после аборта не назначали.

Женщины в основной и контрольной группах были сопоставимы по возрасту, паритету, перенесенным гинекологическим и экстрагенитальным заболеваниям.

Результаты исследования и их обсуждение

У пациенток основной группы кровянистые выделения прекратились через 4 – 6 дней, гематометра не возникала. Кровянистые выделения у женщин контрольной группы продолжались от 5 до 10 дней, и у 2 из них отмечено появление гематометры, для удаления которой понадобилось повторное вмешательство.

Субфебрильная температура была зарегистрирована у 1 женщины из основной группы и в течение 7 – 8 дней у 5 женщин из контрольной. Увеличение температуры выше 38°C отмечалось у 2 женщин с гематометрой в контрольной группе. В основной группе воспалительных заболеваний органов малого таза не выявлено. У 2 пациенток из контрольной группы наблюдалось обострение хронического сальпингоофорита. Нарушение менструаций в виде меноррагии и межменструальных кровянистых выделений отмечено у 3 женщин контрольной группы.

Пролонгированные наблюдения показали, что у 6% женщин в течение 3 – 5 лет развивается эндометриоз с маточными кровотечениями и характерной для аденомиоза ультразвуковой картиной. Если после аборта женщина в течение 6 месяцев получала эстроген–гестагенные препараты, проявлений эндометриоза не отмечалось. Использование в постабортном периоде внутриматочных контрацептивов (спирали с медью) увеличивало риск заболевания эндометриозом до 9%.

После аборта наряду с использованием КОК следует соблюдать низкокалорийную диету, увеличивать физическую активность, уменьшить гипокинезию, по возможности избегать неблагоприятных экологических влияний. Опасность послестрессового (постабортного) периода заключается в развитии нейроэндокринного (метаболического) синдрома и гиперпластических процессов в репродуктивной системе. Дополнительные реабилитационные мероприятия после абортот многообразны и включают физиотерапевтические процедуры (электрофорез, низкоинтенсивный лазер), антибактериальную

терапию, диетотерапию, адаптогены. Существенную роль в восстановительном лечении играет психотерапия.

Изменения гормонального статуса пациенток после прерывания беременности характеризовались в основном увеличением уровня пролактина, снижением уровней эстрадиола и прогестерона. Причем после хирургического аборта изменения гормональной функции гипофизарно–яичниковой системы наблюдались у большего количества женщин (26%), чем в I и II группах (4 и 12% соответственно). У женщин, которым после медикаментозного аборта были назначены КОК осложнения встречались реже, реабилитация после аборта протекала нормально. Отмечается улучшение гормонального статуса женщин, отставания первой менструации не наблюдалось.

Выводы

Использование гормональных контрацептивов после аборта преследует три цели:

- 1.Предупреждение развития постабортных осложнений
- 2.Предупреждение возникновения повторной нежелательной беременности на фоне постабортного стресса
3. Регуляция менструальной функции.

Низкодозированные комбинированные контрацептивы, содержащие прогестагены третьего поколения, оказывают лечебное и профилактическое действие при различных гинекологических заболеваниях. Безусловно, любая контрацепция предпочтительнее аборта.

Литература:

- 1.Прилепская В.Н. От контрацепции – к репродуктивному здоровью //По мат-лам XIV Росс. национ. конгресса «Человек и лекарство», 2007.– С. 35.
- 2.Серов В.Н. Клинико–физиологические основы гинекологической эндокринологии / В.Н. Серов, А.А. Кожин, В.Н. Прилепская. - Ростов–на–Дону, 2011. – С. 52
- 3.Серов В.Н. Новые возможности лечебного действия КОК / В.Н. Серов, С.В. Никитин // Гинекология, 2000. – С. 85
- 4.Серов В.Н. Оральная гормональная контрацепция / В.Н. Серов, С.В. Пауков. - М.: Триада, 2011. – С.112
- 5.Серов В.Н. Фармакоэкономическая оценка стоимости искусственного прерывания беременности и гормональной реабилитации в РФ. // Журнал Российского общества акушеров–гинекологов, 2007. – С. 215

УДК 618.146-089.87

Н.Д. Мисюкевич, С.А. Бехтерева
РАК ШЕЙКИ МАТКИ И БЕРЕМЕННОСТЬ. КЛИНИЧЕСКОЕ
НАБЛЮДЕНИЕ

Кафедра онкологии
Южно-уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация