

«Безопасный» аборт на ранних сроках беременности: вопросы эффективности и приемлемости

Плотко Е.Э., к.м.н., врач акушер-гинеколог, медицинский центр «Гармония», г. Екатеринбург

«Safe» abortion at early stages of pregnancy: its efficacy and acceptability

Plotko E.E.

Резюме

Изучены эффективность, безопасность и приемлемость двух методов прерывания беременности на сроках до 6 недель – вакуум-аспирации и медикаментозного аборта. При сопоставимой частоте осложнений имеются различия в их структуре в зависимости от технологии: преобладание незавершенных аборт при медикаментозном методе и эндометритов при вакуум-аспирации. Анкетирование пациенток после искусственного прерывания беременности показало высокий уровень удовлетворенности обоими методами аборта, однако, более высокий в группе женщин, перенесших медикаментозный аборт. Готовность к повторному выбору того же метода в случае необходимости была существенно выше в группе медикаментозного аборта. Сделан вывод о большей приемлемости последнего по сравнению с хирургическим абортом. **Ключевые слова:** прерывание беременности, медикаментозный аборт, вакуум-аспирация, осложнения аборта, приемлемость аборта.

Resume

Efficacy, harmfulness and acceptability of two methods of abortion – vacuum-aspiration and drug abortion – up to six weeks of gestation are studied. Complications rate being the same, there are varieties in the structure depending on the technique: incomplete abortions prevail in drug abortions and endometritis prevails in vacuum-aspiration. Patients' questioning after induced abortion showed that the women were greatly satisfied with both methods of abortion. However, the women after drug abortion were more satisfied. The women of the latter group were more ready to choose this method of abortion if the need arises for the second time. We came to the conclusion that the drug abortion is more acceptable as compared to the surgical one.

Keywords: an abortion, medicinal abortion, vacuum-aspiration, abortion complications, acceptability of abortion.

Введение

Проблема искусственного аборта остается актуальной для систем здравоохранения большинства стран. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), около 25% всех беременностей во всем мире заканчивается искусственным абортом, что составляет примерно 50 миллионов аборт в год [1,2]. Экспертами ВОЗ определено, что наиболее безопасными методами прерывания беременности являются медикаментозный метод и вакуум-аспирация [3,4]. При этом наименьшее число и тяжесть осложнений наблюдается при искусственном прерывании беременности (ИПБ) в ранние сроки – до 6 недель [5]. В России в 2008г. произведено более 1200000 аборт [6], при этом лишь каждый пятый выполняется методом вакуум-аспирации в ранние сроки беременности, а удельный вес медикаментозных аборт не превышает 2% [7]. Столь медленный пе-

реход к использованию «безопасных» технологий свидетельствует об актуальности дальнейших исследований по оценке их эффективности, повышению компетентности специалистов в вопросах оказания медицинских услуг по ИПБ. Большое внимание сегодня уделяется также вопросам выбора и приемлемости методов искусственного аборта для женщин [8]. Показано, что осознанный выбор метода, в отличие от рандомизации, повышает степень удовлетворенности пациентки от его применения [9], что может являться важным фактором, стимулирующим более широкое использование шадящих методов ИПБ.

Цель работы: характеристика эффективности, частоты и структуры осложнений вакуум-аспирации и медикаментозного прерывания беременности на сроках до 6 недель, сравнительная оценка уровня удовлетворенности женщин методом ИПБ.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 2362 случаев хирургического аборта (I группа) и 2081 случая медикаментозного аборта (II группа) на сроках беременности до 6 недель. Средний возраст женщины первой группы составил 30,3±0,2

Ответственный за ведение переписки -
Плотко Евгений Эдуардович
620026, Екатеринбург, ул. Тавритина 16,
медицинский центр «Гармония»
Тел. (343) 354-67-18, e-mail: plotko@garmonia-mc.ru

лет. во второй – $26,8 \pm 0,2$ лет. Срок беременности определялся на основании данных стандартного гинекологического осмотра, даты последней менструации и ультразвукового исследования. Пациенткам предоставлялась возможность самостоятельного выбора метода прерывания беременности на основе информации, полученной при первичном консультировании врачом. Стандартное клинико-лабораторное обследование на этапе подготовки к прерыванию беременности в I группе включало исследование влагалищных мазков, крови на сифилис, а во II группе дополнительно – на ВИЧ, вирусный гепатит. Прерывание беременности осуществляли в амбулаторных условиях и в «стационаре одного дня».

Хирургический аборт выполнялся методом электрической или мануальной вакуумной аспирации с использованием одноразовых пластиковых канюль под внутривенным обезболиванием. Нерожавшим женщинам проводилась медикаментозная подготовка шейки матки мифепристоном (200 мг) или мизопростолом (400 мкг), что позволяло избежать расширения шейки матки. Качество вакуум-аспирации контролировалось с помощью УЗИ, проводилось профилактическое интраоперационное введение антибиотика.

Медикаментозный аборт состоял из двух этапов: прием 600 мг мифепристона в присутствии врача и 400 мкг мизопростола через 48 часов в условиях «стационара одного дня». Изгнание продуктов зачатия контролировалось клинически (характер кровотечения) и УЗИ-исследованием, и происходило в течение 4 - 5 часов после приема мизопростола более чем у 90% женщин.

При выписке из «стационара одного дня» пациенткам обеих групп рекомендовали начать прием комбинированных оральных контрацептивов при отсутствии противопоказаний, назначался контрольный визит к гинекологу через 10-14 дней и 4-6 недель после прерывания беременности. Дополнительные осмотры, УЗИ и лабораторные тесты проводились по показаниям.

Оценка эффективности методов ИПБ и диагностики осложнений проводилась в течение последующих двух месяцев после процедуры. Степень удовлетворенности женщины выбранной технологией индуцированно-

го аборта и его исходом определяли с помощью анкетирования через 6-8 недель после вакуум-аспирации или второго этапа медикаментозного аборта. Анкетирование было добровольным и анонимным, получено 237 анкет в I группе и 274 анкеты во II группе.

Результаты и их обсуждение

Нами не отмечено интраоперационных осложнений и осложнений анестезиологического пособия при проведении вакуум-аспирации плодного яйца, а также осложнений, связанных с приемом мифепристона и мизопростола. Частота прогрессирующей беременности была низкой в обеих группах и не имела существенных различий (Табл. 1). Кровотечение на фоне задержки изгнания продуктов зачатия, потребовавшее экстренной вакуум-аспирации, встречалось при медикаментозном abortе чаще, чем при хирургическом – 1,0% и 0,34% соответственно. В то же время, неполный аборт с формированием плацентарных полипов был более характерен для медикаментозного метода. Полипы были удалены через 4-6 недель после аборта под контролем гистероскопии, диагноз подтвержден гистологически. Наиболее частым осложнением хирургического аборта являлся эндометрит, диагностированный у 26 (1,1%) женщин, что почти в 4 раза превышало частоту этого осложнения при медикаментозном методе. Следует отметить, что случаев тяжелого течения заболевания и необходимости в госпитализации этих больных не зафиксировано в обеих группах.

Таким образом, в структуре осложнений медикаментозного прерывания беременности доминируют неполные аборты, в то время как осложнения вакуум-аспирации в половине случаев представлены эндометритом (Табл. 2). В целом, общий уровень осложнений, включая незавершенный аборт, был низким в обеих группах и составил 2,3% и 3,5% соответственно.

Оценка уровня удовлетворенности процедурой, как интегрального показателя приемлемости метода и качества медицинских услуг в связи с ИПБ проводилась через 1,5-2 месяца после процедуры. При анкетировании мы просили женщин выбрать одну из следующих

Таблица 1. Характер и частота осложнений индуцированного аборта

Характер осложнений	I группа (n= 2362)	II группа (n=2081)	Достоверность различий между группами
Прогрессирующая беременность (n=9)	7(0,3%)	2(0,1%)	н.д.
Остатки плодного яйца, кровотечение (n=29)	8(0,34%)	21(1,0%)	p <0,01
Плацентарный полип (n=57)	13(0,55%)	44(2,1%)	p <0,001
Эндометрит (n=32)	26(1,1%)	6(0,3%)	p <0,001

Таблица 2. Структура осложнений прерывания беременности, %

Характер осложнений	Прогрессирующая беременность n= 9	Неполный аборт, кровотечение n= 29	Плацентарный полип n= 57	Эндометрит n= 32
I группа n=54	13,0%	14,8%	24,1%	48,1%
II группа n=73	2,7%*	28,8%	60,3%**	8,2%**
Всего n=127	7,1%	22,8%	44,9%	25,2%

Примечание. * - уровень достоверности различий между группами $p < 0,05$
 ** - уровень достоверности различий между группами $p < 0,001$

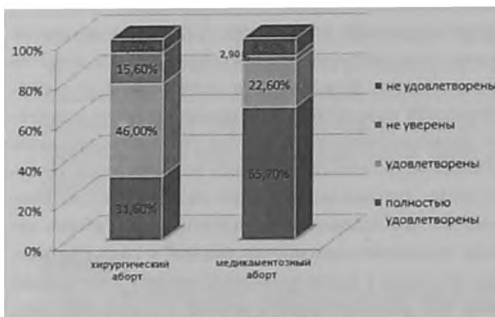


Рис. 1. Уровень удовлетворенности выбранным методом аборта

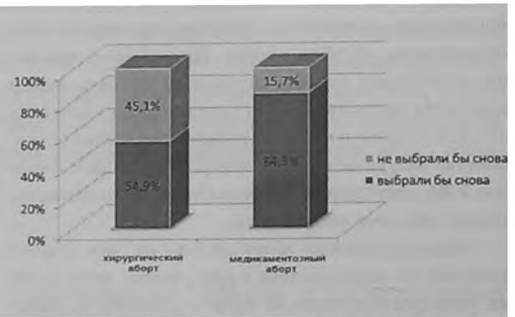


Рис. 2. Готовность к повторному выбору использованного метода ИПБ

четырёх характеристик степени удовлетворенности процедурой: полностью удовлетворены, удовлетворены, не уверены, не удовлетворены. (Рис. 1)

В I группе 184 (77,6%), респондентов отметили, что они «полностью удовлетворены», либо «удовлетворены» хирургическим методом. Аналогичный показатель для II группы существенно не отличался и составил 242 (88,3%), однако значительно большее число женщин выказали оценку «полностью удовлетворены» после медикаментозного прерывания беременности – 65,7% против 31,6% при хирургическом аборте ($p < 0,001$). Следует также отметить, что женщины, перенесшие вакуум-аспирацию значительно чаще испытывали сомнения в отношении удовлетворенности процедурой, ответив «не уверены» в 15,6% случаев, против 2,9% после медикаментозного аборта ($p < 0,001$). Частота негативных оценок в обеих группах не имела достоверных различий, при этом видна тенденция к большей поляризации оценок среди женщин, перенесших медикаментозный аборт. Изучение причин негативных оценок по ответам респондентов показало, что неудовлетворенность пациенток связана не только с неудачами методов и возникшими осложнениями, но и определенным физическим и эмоциональным дискомфортом, переживаемым в процессе ИПБ (Табл. 3).

Очевидно, что неудовлетворенность медикаментозным методом в значительной степени связана не с осложнениями, а с особенностями течения аборта и вы-

звано несоответствием между ожиданиями и реальным опытом пациентки. Это обстоятельство подчеркивает роль качественного консультирования перед прерыванием беременности, его определяющее значение в формировании отношения женщины к процедуре ИПБ.

Важным показателем, характеризующим как степень удовлетворенности, так и отношение женщин к определенному методу индуцированного аборта в целом, явилась готовность респондентов в случае необходимости вновь выбрать использованный метод (Рис. 2).

Несмотря на сопоставимый уровень эффективности, частоты осложнений обоих методов искусственного аборта, а также степени удовлетворенности ими, мы обнаружили существенные различия в готовности женщин повторно выбрать тот же метод ИПБ в пользу медикаментозного аборта - 231 (84,3%) и 130 (54,9%) респондентов во II и в I группах соответственно ($p < 0,001$). Вероятно, большинство женщин рассматривает медикаментозный метод как более «естественный» и безопасный, в то время как почти половина тех, кто перенес хирургический аборт, испытывали большие опасения за свое здоровье, негативные эмоциональные переживания и не хотели повторения подобного опыта. Как следствие, на вопрос о возможности в случае необходимости рекомендовать тот или иной метод своим знакомым, мы получили положительный ответ у 224(81,8%) респондентов из второй группы и лишь у 131 (55,3%) из первой ($p < 0,001$).

Таблица 3. Причины неудовлетворенности пациенток методом ИПБ

Характер причины	I группа (количество ответов)	II группа (количество ответов)
Неполный аборт	1	6
Продолжительность аборта	0	7
Длительное кровотечение	3	4
Боль	2	3
Тошнота, рвота	1	3
Тяжелые эмоциональные переживания	2	2
Нарушение менструального цикла	3	1
Необходимость дополнительных лечебных мероприятий	4	4
Всего	16	30

Выводы

1. Данные исследования демонстрируют высокую эффективность и безопасности как вакуум-аспирации, так и медикаментозного аборта на сроках беременности до 6 недель.

2. При сопоставимом общем уровне осложнений имеются различия в их структуре: преобладание эндометритов при вакуум-аспирации и незавершенных абортов при медикаментозном методе.

3. Степень удовлетворенности использованным методом ИПБ оказалась выше среди женщин, перенесших медикаментозный аборт.

4. Причинами неудовлетворенности женщины выбранным методом ИПБ могут служить не только его осложнения и неудачи, но и физический и эмоциональный дискомфорт, возникающий в процессе ИПБ.

5. О большей приемлемости медикаментозного метода свидетельствует готовность более 80% респондентов к его повторному выбору в случае необходимости, в то время как опыт хирургического аборта не готовы повторить почти половина опрошенных. ■

Литература:

1. Берер М. Обеспечение безопасности абортов: вопрос разумной политики и практики общественного здравоохранения. Проблемы репродуктивного здоровья. 2002; 10(19): 31-44.
2. Sedgh G, Henshaw S, Singh S, Ahman E, Shah IH. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. Lancet. 2007; 370(9595):1338-1345.
3. Безопасный аборт: Рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики. ВОЗ, 2004;138 с.
4. Савельева И.С., Астахова Т.М., Кузмин А.А. Современные технологии безопасного аборта. Доступность безопасного аборта и контрацепции: проблемы общественного здравоохранения: Мат. Межд. Семинара. – М., 2005; 106 – 115.
5. Кирбасова Н.П. Аборт шадящий. Status Praesens. 2009; 1: 69 – 74.
6. Основные показатели деятельности службы охраны здоровья матери и ребенка в Российской Федерации в 2008 году. – М., 2009.
7. Справочно-информационные материалы службы охраны здоровья матери и ребенка в 2007 году. – М., 2008.
8. Берер М. Медикаментозный аборт: вопросы выбора и приемлемости. Проблемы репродуктивного здоровья. 2005; 13(26): 51-62.
9. Rorbye C., Norqaard M., Nilas L. Medical versus surgical abortion: comparing satisfaction and potential confounders in a partly randomized study. Human Reproduction. 2005; 20(3):834-838.