

АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКИХ АБОРТОВ

ЛЫСЕНКО О.В.

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, г.Витебск, Республика Беларусь

Вестник ВГМУ. – 2016. – Том 15, №5. – С. 79-83.

THE ANALYSIS OF THERAPEUTIC ABORTIONS

LYSENKO O.V.

Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, Vitebsk, Republic of Belarus

Vestnik VGMU. 2016;15(5):79-83.

Резюме.

Цель – изучить род занятий, место жительства, перенесенную генитальную и экстрагенитальную патологию, способы контрацепции, паритет, информированность о методах контрацепции женщин, прерывающих беременность в сроке до 12 недель.

Материал и методы. Проанализировано 105 историй прерывания беременности женщинам путем медицинского аборта за 2014 г. и 55 – за 2015 г. Статистическая обработка данных осуществлялась с применением прикладного программного пакета «Statistica 6.0» (StatSoft, Ink. 1994-2001), адаптированного для медико-биологических исследований. Во всех случаях критическое значение уровня значимости принималось $p < 0,05$ (5%).

Результаты. Женщины были разделены на 2 группы. Первую группу составили 105 пациенток, которым был произведен медицинский аборт в 2014 году, вторую – 55 женщин, прерывавших беременность в 2015 году. Средний возраст женщин статистически не отличается и составил $26,5 \pm 7,1$ лет и $26,6 \pm 5,9$ лет соответственно. Количество городских жительниц не отличалось между группами ($\chi^2 = 0,6$; $p = 0,5$): в первой группе 89 человек (84,8%), во второй – 49 (89,1%). Подавляющее большинство женщин в обеих группах вообще не предохранялись от беременности (70,5% и 50,9% соответственно). В подавляющем большинстве первую беременность в обеих группах прерывали учащиеся. В обеих группах 100,0% женщин ответили утвердительно на вопрос «Знаете ли Вы что такое контрацепция?», а основным источником информации о методах предотвращения нежелательной беременности в обеих группах являлся интернет (41,9% и 43,6% соответственно).

Закключение. До настоящего времени аборт все еще остается одним из методов планирования семьи, поскольку подавляющее количество женщин, прерывающих беременность этим методом, не предохраняется от нежелательной беременности.

Ключевые слова: медицинский аборт, анализ, прерывание беременности.

Abstract.

Objectives. To study occupation, place of residence, genital and extragenital pathology, methods of contraception, parity, contraception methods awareness of women who do an abortion in pregnancy terms of up to 12 weeks.

Material and methods. 105 case – histories of pregnancy termination by means of a therapeutic abortion for the year of 2014 and 55 – for the year of 2015 were analyzed. Statistical data processing was performed using application software package «Statistica 6.0 (StatSoft, Ink. 1994-2001), adapted for biomedical researches. In all cases $p < 0,05$ (5%) was considered to be significant.

Results. Women were divided into 2 groups. The first group consisted of 105 female patients, in whom a therapeutic abortion was done in 2014, the second group included 55 women, in whom a therapeutic abortion was performed in 2015. The average age of women did not differ statistically and made up $26,5 \pm 7,1$ years and $26,6 \pm 5,9$ years, respectively. The number of city-dwellers did not differ ($\chi^2 = 0,6$; $p = 0,5$) between groups (89 women (84,8%) versus 49 women (89,1%)). The overwhelming majority of women in both groups did not use contraception at all (70,5% and 50,9% respectively).

and 50,9%, respectively). In the overwhelming majority of cases in both groups pupils and students interrupted their first pregnancy. 100,0% women in both groups answered the question «Do you know what contraception is?» in the affirmative, and the main source of information about the methods of preventing unwanted pregnancy in both groups was the Internet (41,9% and 43,6%, respectively).

Conclusions. Abortion still remains one of the methods of family planning, since the overwhelming number of women interrupting their pregnancies with the use of this method do not protect themselves from unwanted pregnancy.

Key words: therapeutic abortion, analysis, interruption of pregnancy.

Планирование семьи актуально во всех цивилизованных странах мира. Это не только медицинская, но и социальная проблема, решение которой связано с качеством здоровья и сохранением генофонда нации. Эта проблема также актуальна и для Республики Беларусь, где количество медицинских абортот остается высоким.

В гинекологической практике тема искусственного аборта остается актуальной до настоящего времени, так как инструментальное прерывание беременности приводит ко многим осложнениям и ухудшает репродуктивное здоровье женщин [1, 2].

С начала XX века и до сих пор вопрос о легализации абортот остается поводом для дискуссий специалистов, демонстраций граждан, заседаний парламентов. Исторически отношение врача к аборту является одной из первых и основных этико-медицинских проблем, сохраняющих свою актуальность и сегодня.

Первая позиция выражена в Клятве Гиппократата [3]. Среди многочисленных врачебных манипуляций Гиппократ специально выделяет плодотизгнание и обещает: «Я не вручу никакой женщине абортивного пессария». Так, в V в. до н.э. Гиппократ фиксирует позицию врачебного сословия о этической недопустимости участия врача в производстве искусственного выкидыша. Эта позиция тем более важна, что прямо идет вразрез с мнением великих моралистов и законодателей Древней Греции о естественной целесообразности аборта. Их взгляды обобщает и выражает Аристотель, который писал в «Политике»: «Если же у состоящих в супружеском сожитии должен родиться ребенок сверх (этого) положенного числа, то следует прибегнуть к аборту, прежде чем у зародыша появится чувствительность и жизнь».

С начала XX века на страницах русских медицинских журналов и газет весьма интенсивно разворачивалось обсуждение этико-ме-

дицинских проблем искусственного аборта. Шабат Т. в 1911 г. писал, что аборт – «это социальное зло». В то же время он практически один из первых ставит вопрос о «праве матери распоряжаться функцией своего тела», особенно в случае угрозы ее жизни. Таким образом, Шабат стоял у истоков либерального подхода к искусственному аборту, пытаясь найти аргументы против принципа, который, например, в католицизме был выражен так: «Вечная жизнь ребенка дороже временной жизни матери» [4].

Итогом работы XII Пироговского съезда в 1913 году было осуждение уголовного наказания матери и врача.

Вериге Б.Ф. полагал, что «всякий же аборт, произведенный врачом за плату, должен быть наказуем, тогда как всякий аборт, произведенный врачом бескорыстно, не должен считаться преступлением». XII Пироговский съезд, признав отсутствие моральности искусственного выкидыша, тем не менее пришел к выводу, что государству необходимо отказаться от принципа уголовной наказуемости плодотизгнания. В резолюции Съезда от 2 июля 1913 года сказано, что уголовное преследование матери за искусственный выкидыш никогда не должно иметь места, а также должны быть освобождены от уголовной ответственности и врачи, производящие искусственный выкидыш по просьбе и настоянию. Исключение из этого положения должны составлять врачи, сделавшие искусственный выкидыш из корыстных целей своей профессией и подлежащие суду врачебных советов.

Учитывая потерю религиозных традиций в СССР, этические проблемы аборта отступили на второй план, а позднее их официальное запрещение привело к повышению количества криминальных вмешательств и, соответственно, материнской смертности.

В Республике Беларусь медицинские

аборты легализованы государством и производятся по желанию женщины до 12 недель беременности.

Цель исследования – изучить род занятий, место жительства, перенесенную генитальную и экстрагенитальную патологию, способы контрацепции, паритет, информированность о методах контрацепции женщин, прерывающих беременность в сроке до 12 недель.

Материал и методы

Нами проанализировано 105 историй прерывания беременности женщинам путем искусственного аборта за 2014 г. и 55 – за 2015 г.

Статистическая обработка данных осуществлялась с применением прикладного программного пакета «Statistica 6.0» (StatSoft, Ink. 1994-2001), адаптированного для медико-биологических исследований. В случаях, когда распределение сравниваемых признаков не удовлетворяло закону нормального распределения признака, применяли непараметрические методы. Данные по долям представляли в виде $\% \pm m$, где $\%$ – значение доли в процентах, m – стандартная ошибка доли [5]. Для сравнения групп по качественному признаку применялся критерий χ^2 [6]. Во всех случаях критическое значение уровня значимости принималось $p < 0,05$ (5%).

Результаты и обсуждение

Нами проанализировано 105 историй прерывания беременности женщинам путем искусственного аборта за 2014 г. (1 группа) и 55 историй за 2015 г. (2 группа). Особое внимание обращалось на возраст и здоровье женщин, род занятий и образование, место жительства,

перенесенную генитальную и экстрагенитальную патологию, способ контрацепции, срок беременности, паритет. Средний возраст женщин статистически не отличался между группами ($26,5 \pm 7,1$ лет в 2014 г. и $26,6 \pm 5,9$ лет в 2015 г., $p > 0,05$).

Количество городских жительниц также не отличалось между группами ($\chi^2 = 0,6$; $p = 0,5$): в первой группе 89 человек (84,8%), во второй – 49 (89,1%).

Хроническая экстрагенитальная патология (синдром дисфункции вегетативной нервной системы, хронический гастрит, бронхиальная астма, хронический пиелонефрит и др.) выявлена у 14 (13,3%) пациенток первой группы и у 10 женщин (18,2%) 2 группы ($\chi^2 = 0,7$; $p = 0,4$).

У 35 (33,3%) женщин 1 группы и у 20 (36,4%) пациенток 2 группы в анамнезе отмечена различная гинекологическая патология (эктопия шейки матки, хронический цервицит, миома матки) ($\chi^2 = 0,2$; $p = 0,7$).

В таблице 1 приведен социальный состав пациенток, вошедших в настоящее исследование. Как видно из нее, в первой группе было статистически большее количество пациенток со средним специальным образованием и статистически меньшее количество пациенток с высшим образованием, что, вероятно, связано со случайным набором пациенток в группы.

В браке на момент прерывания беременности состояло 55 (52,4%) женщин из первой группы и 25 (45,5%) пациенток из второй группы ($\chi^2 = 0,7$; $p = 0,4$).

В первой группе было 32 (30,5%), во второй – 20 (36,7%) нерожавших женщин ($\chi^2 = 0,6$; $p = 0,5$). Причем первую беременность прерывали 18 (17,1%) женщин из первой группы и 12 (21,8%) пациенток из второй группы ($\chi^2 = 0,5$; $p = 0,5$). В подавляющем большинстве первую беременность в обеих группах прерывали уча-

Таблица 1 – Социальный состав обследованных женщин

	1 группа, n=105	2 группа, n=55	$\chi^2(p)$
Рабочие со средним специальным образованием, абс. (%)	45 (42,9)	12 (21,8)	6,9 (=0,01)
Отпуск по уходу за ребенком, абс. (%)	27 (25,7)	15 (27,3)	0,1 (=0,8)
Не работают, абс. (%)	17 (16,2)	9 (16,4)	0,01 (=0,9)
Служащие с высшим образованием, абс. (%)	7 (6,7)	11 (20,0)	6,4 (=0,01)
Учащиеся школ, абс. (%)	5 (4,8)	5 (9,1)	1,1 (=0,3)
Учащиеся СПТУ	3 (2,9)	–	0,2 (=0,7)
Учащиеся ВУЗов	1 (1,0)	3 (5,5)	3,0 (=0,1)

Таблица 2 – Анализ методов контрацепции

	1 группа, n=105	2 группа, n=55	$\chi^2(p)$
Презерватив, абс. (%)	26 (24,8)	16 (39,1)	0,4 (=0,5)
Не предохранялись, абс. (%)	74 (70,5)	28 (50,9)	5,9 (=0,01)
Прерванный полов. акт, абс. (%)	2 (1,9)	2 (3,6)	0,4 (=0,5)
Внутриматочная контрацепция, абс. (%)	3 (2,9)	2 (3,6)	0,1 (=0,8)
Комбинированные оральные контрацептивы, абс. (%)	–	7 (12,7)	10,5 (=0,001)

Таблица 3 – Анализ анонимного анкетирования

	1 группа, n=105	2 группа, n=55	$\chi^2(p)$
«Знаете ли Вы что такое контрацепция?», абс. (%)	105 (100,0%)	55 (100,0%)	0,2 (=0,6)
Источники информации:			
– средства массовой информации, абс. (%)	25 (23,8)	14 (25,5)	0,1 (=0,8)
– интернет, абс. (%)	44 (41,9%)	24 (43,6)	1,2 (=0,3)
– медицинские работники, абс. (%)	26 (24,8%)	12 (21,8)	0,2 (=0,7)
– родители, друзья, абс. (%)	10 (9,5%)	5 (9,1)	0,01 (=0,9)

щиеся (9 из 18 пациенток первой группы; 8 из 12 беременных второй группы).

Нами также проанализированы методы контрацепции, которыми пользовались пациентки (табл. 2).

Несмотря на то, что во второй группе отмечается большее количество пациенток, которые использовали комбинированные оральные контрацептивы и меньшее количество женщин, которые не предохранялись, в обеих группах отмечается одинаковая закономерность: подавляющее большинство пациенток вообще не предохранялось от нежелательной беременности (70,5% и 50,9% соответственно).

При анализе причин прерывания беременности большинство женщин обеих групп (65 (61,9%) и 28 (50,9%) соответственно) заявило, что они не могут себе позволить родить ребенка в связи с низким с их точки зрения материальным положением.

Кроме того, было проведено анонимное анкетирование пациенток обеих групп относительно информированности о контрацепции и источниках получения информации о методах предотвращения нежелательной беременности (табл. 3).

Как видно из таблицы 3, в обеих группах 100,0% женщин ответили утвердительно на вопрос «Знаете ли Вы что такое контрацепция?». Основным источником информации о методах предотвращения нежелательной беременности в обеих группах является интернет (41,9% и 43,6% соответственно), что, несомненно, свя-

зано с бурным развитием высоких технологий в последнее десятилетие.

Заключение

1. На настоящий период времени аборт все еще остается одним из методов планирования семьи.

2. Треть пациенток, прерывающих беременность путем искусственного аборта, – нерожавшие женщины.

3. Первую беременность в большом проценте случаев прерывают учащиеся школ, СПТУ и ВУЗов. Поэтому необходимо более широко проводить санитарно-просветительскую работу в школах, СПТУ, ВУЗах, на предприятиях; освещать вопросы контрацепции и вреда искусственного прерывания беременности в средствах массовой информации; более продуктивно работать в кабинетах планирования семьи в женских консультациях.

4. Подавляющий процент женщин, прерывающих беременность путем искусственного аборта, не используют никаких методов контрацепции для предотвращения нежелательной беременности.

5. Основным источником получения информации о методах контрацепции является интернет.

Литература

- Кулаков, В. И. Аборт и его осложнения / В. И. Ку-

- лаков, И. Р. Зак, Н. Н. Куликова. – М., 1987. – 160 с.
2. Кулаков, В. И. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / В. И. Кулаков, В. Н. Прилепская, В. Е. Радзинский. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1054 с.
3. Гиппократ. Избранные книги / Гиппократ. – М., 1936. – 736 с.
4. Полякова, В. А. Современная гинекология / В. А. Полякова. – Тюмень : Изд-во ФГУИПП «Тюмень», 2004. – 604 с.
5. Зайцев, В. М. Прикладная медицинская статистика / В. М. Зайцев, В. Г. Лифляндский, В. И. Маринкин. – СПб. : Фолиант, 2003. – 432 с.
6. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ Statistica / О. Ю. Реброва. – М. : Медиа Сфера, 2006. – 312 с.

Поступила 10.08.2016 г.

Принята в печать 13.10.2016 г.

References

1. Kulakov VI, Zak IR, Kulikova NN. Abortion and its complications. Moscow, RF; 1987. 160 p. (In Russ.)
2. Kulakov VI, Prilepskaya VN, Radzinskiy VE. Guidelines for ambulatory polyclinic care in obstetrics and gynecology. Moscow: GEOTAR-Media; 2007. 1054 p. (In Russ.)
3. Gippokrat. Chosen books. Moscow, RF; 1936. 736 p. (In Russ.)
4. Polyakova VA. Modern gynecology. Tyumen, RF: Izd-vo FGUIPP Tiumen'; 2004. 604 p. (In Russ.)
5. Zaytsev VM, Lifyandskiy VG, Marinkin VI. The applied medical statistics. Saint Petersburg, RF: Foliant; 2003. 432 p. (In Russ.)
6. Rebrova OYu. Statistical analysis of medical data. Use of a package of application programs of Statistica. Moscow, RF: Media Sfera; 2006. 312 p. (In Russ.)

Submitted 10.08.2016

Accepted 13.10.2016

Сведения об авторах:

Лысенко О.В. – д.м.н., доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии, Витебский государственный орден Дружбы народов медицинский университет.

Information about authors:

Lysenko O.V. – Doctor of Medical Sciences, associate professor, professor the Chair of Obstetrics & Gynecology, Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University.

Адрес для корреспонденции: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр. Фрунзе, 27, Витебский государственный орден Дружбы народов медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии. E-mail: lysenko_o_v@mail.ru – Лысенко Ольга Викторовна.

Correspondence address: Republic of Belarus, 210023, Vitebsk, 27 Frunze ave., Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, Chair of Obstetrics & Gynecology. E-mail: lysenko_o_v@mail.ru – Lysenko Olga V.