

ОХОРОНА МАТЕРИНСТВА І ДИТИНСТВА

УДК.618.39:616-058

СОЦІАЛЬНІ І МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ПІЗНІХ АБОРТІВ

Адамчук В.С., Пацкань І.І., Дрозд І.В., Скоропад Г.Б., Тюшко М.І., Мороз Є.Й., Маляр В.В.

Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти, кафедра охорони материнства і дитинства, м. Ужгород

Ключові слова: пренатальна діагностика, переривання вагітності, соціальні та медичні аспекти

Вступ. Сучасне акушерство та перинатологія своїми головними завданнями вважають створення оптимальних умов для материнства, збереження здоров'я та забезпечення народження здорових дітей [1].

Природжені вади розвитку та спадкові хвороби мають велику питому вагу в структурі перинатальної та ранньої дитячої смертності.

Відсутність ефективних методів лікування спричиняє значний внесок природженої патології в структурі дитячої захворюваності. Значні моральні та економічні збитки, яких зазнають хворі та суспільство, підкреслюють, що особливу увагу слід приділяти розробці заходів первинної профілактики природжених аномалій та спадкових захворювань [1, 6].

Процес сучасної акушерської науки в останнє десятиріччя дозволяє за допомогою пренатальної діагностики виявити значну кількість різних форм спадкових захворювань та вроджених вад розвитку.

Широкий спектр методів пренатальної діагностики дав змогу налагодити систему масового поетапного пренатального обстеження

вагітних для запобігання народженню дітей з вродженою патологією.

Разом з тим, проблема вроджених вад розвитку вимагає подальшого поглиблення вивчення та розробки ефективних заходів їх запобігання. Переривання вагітності має не лише медичне, але й соціальне значення. Це шкодить приросту населення, репродуктивній функції жінок [2, 3, 4].

Серед медичних показань до переривання вагітності є не тільки стан плоду, але і захворювання жінки.

Мета дослідження – аналіз показань до переривання вагітності у пізні терміни вагітності.

Матеріали та методи дослідження. Нами було проведено аналіз 359 випадків переривання вагітності в пізніх термінах за соціальними та медичними показами в медичних закладах Закарпатської області за 2000 -2001рр.

Результати дослідження та їх обговорення. За даними таблиці найбільшу кількість жінок складає вікова група від 19 до 40 років (80,8%), що є закономірним оскільки це жінки репродуктивного віку.

Таблиця 1

Розподіл вагітних за віком

Вік	Абсолютна кількість	%
До 18 років	34	9,4
19-25 років	133	37,0
26-40 років	157	43,8
41-45 років	25	7,0
Понад 45 років	10	2,8
Всього	359	100

Звертає на себе увагу також вікова група жінок до 18 років (9,4%), з них до 16 років було 19 (5,3%), а після 40 років – 35 (9,7%).

Переривання вагітності в цих двох вікових групах в основному здійснено за соціальними показами.

Переважає кількість жінок, яким було перервано вагітність у пізніх термінах, є мешканки

сільської місцевості (228/63.5%). Це може бути пов'язано з поганою діагностикою наявної вагітності та її терміну, низьким рівнем санітарно – освітньою підготовки жінок сільської місцевості, недостатнім використанням контрацептивних засобів.

Таблиця 2 ілюструє терміни вагітності, в яких було проведено її переривання.

Розподіл вагітних за терміном переривання вагітності

Термін вагітності	Абсолютні показники	%
До 18 тижнів	38	10,6
19-25 тижнів	270	75,2
26-28 тижнів	51	14,2
Всього	359	100

Основній кількості жінок проведено переривання вагітності в терміні 18 – 25 тижнів. Зрозуміло, що це оптимальний термін для переривання. Разом з тим в 10,6% переривання проведено до 18 тижнів вагітності та в 14,2%

переривання вагітності проведено в пограничних термінах 26 – 28 тижнів.

Як відомо, показаннями для переривання вагітності в основному є медичні, які наведені в таблиці 3 і складають 62,4%.

Таблиця 3

Медичні показання переривання вагітності

Показання	Абсолютні показники	%
Туберкульоз	2	0,9
Нейроінфекція	10	4,5
Ревматизм	4	1,8
Епілепсія	11	5,0
Краснуха	15	6,7
Хронічний гломерулонефрит	5	2,3
Олігофренія	8	5,6
Вади серця	13	5,8
Кір	3	1,3
Ізоімунізація за RH	1	0,4
Носій ВІЛ	5	2,3
Стан після закритої черепно-мозкової травми	11	5,0
Перенесений гепатит В	4	1,8
Вроджена вада розвитку плода	78	34,4
Шизофренія	6	2,7
Інфекційно-алергічний кардіосклероз	2	0,9
Контакт з краснухою	9	4,0
Сифіліс	21	9,4
Гіпертонічна хвороба	6	2,7
Алкоголізм	6	2,7
Рак молочної залози	4	1,8
Всього	224	100

Таким чином, основними показаннями до переривання вагітності в пізні терміни були вроджені вади розвитку плода (78-34,4%), які було діагностовано за допомогою УЗД. Це ще раз підтверджує, що цей метод діагностики стану плода є основним, і сприяє значному зниженню перинатальних втрат. Всі випадки вроджених вад розвитку були підтвержені на автопсії після народження.

Як видно з таблиці 3, звертають на себе увагу

хвороби, що передаються статевим шляхом: сифіліс -21(9,4%), ВІЛ-інфекція- 5(2,3%).

Соціальні показання до переривання вагітності наведені в Таблиці 4.

Основними соціальними показаннями були неповнолітні (25,2%) та багатодітні жінки (49,0%).

Необхідно сказати, що переривання вагітності було проведено в обласних центрах (64,6%), а менша частина – в великих міських лікарнях.

Соціальні показання до переривання вагітності

Показання	Абсолютні показники	%
Неповнолітні	34	25,2
Смерть чоловіка під час вагітності	3	2,2
Розлучення під час вагітності	7	5,2
Багатодітні (більше 3 дітей)	66	49,0
Вагітні віком понад 45 років	10	7,4
Малозабезпечені	7	5,2
Мати-одиночка	5	3,7
Інвалід чоловік	1	0,7
Наявність дитини інваліда	1	0,7
Стихійне лихо	1	0,7
Всього	135	100

Висновки. Основними медичними показниками для переривання вагітності були вроджені вади розвитку плода, що очевидно пов'язано з екологічною ситуацією.

Проблема вроджених вад розвитку плода потребує подальшого поглибленого вивчення та розробки методів пренатальної діагностики.

Проблема переривання вагітності має не лише медичне, але й соціальне значення, особливо серед

неповнолітніх, що, безумовно, шкодить репродуктивному здоров'ю жінки.

Особливої уваги заслуговує питання санітарно-освітньої освіти та використання сучасних засобів контрацепції серед всіх вікових груп населення.

Покращення економічної ситуації в країні сприятиме зменшенню групи жінок, які переривають вагітність серед багатодітних та малозабезпечених.

ЛІТЕРАТУРА

1. Грищенко О.В. Влияние вредных факторов на репродуктивную систему женщины. Репродуктивное здоровье: Киев, 1999. – С. 69–76.
2. Беременность и аборт у подростков. Доклад совещания ВООЗ (Пер. с англ. Женева 1972)
3. Добровольская Л. А. Вред аборта. М. "Медицина" 1984.
4. Коломийцева А.Г. Организация медицинской помощи. Профилактика абортів и предупреждение послеабортных осложнений К., 1986. – 13с.
5. Кулаков В.И. Аборт и его осложнения. Медицина 1987 156с.
6. Чопей О.І., Сливка Н.В., Чопей К.І. Деякі дані ультразвукового дослідження вагітних та аналіз вроджених вад розвитку у плода за період 1993 – 1999 рр., по м.Ужгород // Науковий вісник УжНУ. – № 11. – 2001. – 83 –86.

SUMMARY**SOCIAL AND MEDICAL ASPECTS OF LATE ABORTIONS**

Adamchuk V.S., Patskan I.I., Drozd I.V., Skoropad H.B., Tushco M.I., Moroz E.Y., Malyar V.V.

A clinico- statistical analysis of 359 cases of abortions in the late periods have been done. Congenital defects of foetus development and sexual infections prevail among the medical evidences. The attention is paid to abortions as to the social evidences: under age- 25,2%, having many children- 49%, women above 40 years old- 7,4%.

The necessity to intensify social and educational work among the mentioned above groups and further spreading of modern means of contraceptives is underlined.

Key words: prenatal diagnostics, abortion, social and medical aspects