**Прерывание беременности**

Абортом называют прерывание беременности при сроке до 28 нед. Принято деление на ранние (до 12 нед) и поздние (до 28 нед) аборты. Прерывание беременности может быть самопроизвольным, т.е. возникать без вмешательства. Оно является следствием заболеваний, о которых говорилось в разделе о невынашивании беременности. Искусственный аборт – искусственное, намеренное прерывание беременности и удаление плодного яйца из полости матки. Такой аборт у нас в стране производится по желанию женщины в срок до 12 нед. выскабливанием полости матки специальным острым инструментом. Эта операция производится в операционных с соблюдением строгой стерильности и обязательным обезболиванием, вид которого избирается врачом в зависимости от состояния здоровья женщины. В последние годы в нашей стране стали производить мини-аборты – прерывание беременности при задержке месячных не более 21 дня (3 нед.). Эта процедура производится амбулаторно, не требует пребывания в стационаре. Плодное яйцо «отсасывают» из полости матки специальным аспиратором, диаметр трубки которого так мал, что не требует специального расширения шейки матки у рожавших женщин. В сроки беременности более 12 нед. для производства аборта требуются специальные медицинские показания, которые говорят о том, что продолжение беременности и роды могут пагубно отразиться на здоровье женщины или угрожают ее жизни.

К сожалению, до сих пор имеют место внебольничные криминальные аборты, когда прерывание беременности производится вне лечебного учреждения, нередко лицами, далекими от медицины. Именно эти аборты вызывают самые тяжелые осложнения и являются причиной смерти женщин.

Осложнения могут возникнуть в момент аборта (нарушение целости стенки матки, перфорация) и при самом тщательном производстве операции, если стенка матки изменена вследствие воспалительных процессов и ранее перенесенных абортов. Это осложнение требует немедленной операции, при которой нередко приходится удалять матку. Другим тяжелым осложнением во время аборта может быть кровотечение в результате травмы сосудов или плохой сократимости матки. При обильном кровотечении необходимо переливание крови, кровезаменяющих растворов, применение сокращающих матку средств.

К ранним осложнениям после аборта относятся воспалительные процессы. Они начинаются на 3–4-й день после аборта. Инфекция может проникнуть из шейки матки, влагалища, а также из очагов инфекции в организме женщины (кариозные зубы, носоглотка, кишечник и др.). Микроорганизмы находят благодатную почву для размножения – обширная раневая поверхность и кровь в полости матки способствуют быстрому распространению инфекции на мышцу матки, трубы, яичники. К более отдаленным последствиям абортов относят эндокринные нарушения и расстройства менструального цикла. Во время беременности с самых первых ее дней в организме происходит гормональная перестройка, изменяется функция яичников, надпочечников; формирующаяся плацента в больших количествах образует гормоны. В случае аборта быстро удаляется плодное яйцо и уровень гормонов резко падает, при этом происходит своеобразный удар по всей системе, управляющей эндокринными железами и обменом веществ. Не всякий организм с этим справляется, особенно такой, в котором уже имелись отклонения: неустойчивый менструальный цикл, задержка полового созревания, позднее начало менструаций, нарушения функции щитовидной железы, надпочечников.

У женщин с перечисленными нарушениями после аборта менструации нередко становятся нерегулярными, в яичниках нарушается процесс созревания яйцеклетки; нарушается жировой обмен (развивается ожирение) и углеводный (увеличивается уровень сахара в крови), повышается артериальное давление. На фоне этих изменений развивается стойкое бесплодие. Нарушения менструального цикла после аборта могут являться следствием выскабливания росткового слоя слизистой оболочки матки, из которой происходит ее рост (регенерация). Иногда между лишенными слизистой оболочки стенками матки образуются сращения, деформирующие ее полость. Эти послеабортные осложнения также требуют оперативного лечения, наступление беременности после этого весьма проблематично. Отдаленными последствиями аборта являются осложнения в родах, к которым относятся слабость родовой деятельности, приращение последа и кровотечения. Они связаны с нарушением способности мышечного слоя матки к нормальной сократительной деятельности. Установлено, что у женщин, перенесших более 2 абортов, частота кровотечений в родах в 3–5 раз выше, чем у не делавших аборта.

Аборт – одна из самых больных проблем нашего общества. Число абортов в нашей стране превосходит число рождений. Причин для этого много: бытовая неустроенность молодых семей, низкий уровень жизни, материальные трудности, а также нежелание обременять себя до окончания учебы, получения престижной работы и, наконец, просто легкомыслие и безответственное отношение к собственному здоровью.

Аборт и его последствия – основная причина бесплодия, невынашивания, осложнений родов, гинекологических заболеваний, приводящих к снижению трудоспособности и преждевременному старению женского организма. Таким образом, аборт можно считать не только медицинской, но и социальной проблемой. Государство, заинтересованное в здоровье нации и нормальном воспроизводстве населения, уделяет большое внимание вопросам предупреждения непланируемой беременности. Этим занимаются специальные службы планирования семьи.

**Методы контрацепции**

Основным методом предупреждения непланируемой беременности является *контрацепция* – средства и методы, препятствующие наступлению беременности. Оптимальным возрастом деторождения для женщины является возраст 20–40 лет. Интервал между беременностями, в течение которого организм женщины полностью восстанавливается и следующая беременность не является для него нежелательной нагрузкой, составляет 2–2,5 года. Этими положениями и руководствуются службы планирования семьи, пропагандируя и внедряя средства контрацепции.

Основными средствами контрацепции в современном мире являются внутриматочные средства (ВМС) и гормональные препараты, или гормональные контрацептивы (ГК). ВМС начали применять с начала 60-х годов XX в. Они рекомендуются женщинам рожавшим и живущим регулярной половой жизнью. По оценке, ВМС пользуют около 100 млн женщин, в основном в развивающихся странах. Форм и моделей ВМС насчитывается более 40. В нашей стране самыми распространенными являются пластиковые ВМС типа «петля\*, Т-образные и изогнутые в виде семерки. К нижнему концу ВМС прикреплены пластиковые нити, за которые их извлекают по истечении определенного срока. ВМС надежно предохраняют от беременности, их эффективность равна 92–98%. Эти контрацептивы вводит только врач в медицинском учреждении. При введении ВМС соблюдаются следующие условия: отсутствие болезнетворных микроорганизмов в шейке матки и влагалище, отсутствие воспалительных изменений во влагалище, шейке матки, придатках. С момента излечения острых воспалительных заболеваний половых органов должно пройти не менее 2–6 мес. в зависимости от характера заболевания. После перенесенных общих инфекционных заболеваний (грипп, ангина, пневмония и др.) также следует воздержаться от введения ВМС в течение 1 – 1,5 мес.

Противопоказанием для введения ВМС являются воспалительные заболевания наружных и внутренних половых органов, опухоли матки и яичников. ВМС вводят на 5–7-й день от начала менструаций, когда выделения уже прекратились, но шейка еще размягчена и легко пропускает контрацептив. ВМС можно вводить сразу после производства абортов и через ближайшие 1,5–2 мес. после неосложненных родов. Первый месяц после введения ВМС не советуем заниматься спортом, посещать баню, поднимать тяжести. Посещать врача для контрольных осмотров следует 1–2 раза в год. Время нахождения ВМС в матке при отсутствии осложнений (боль, кровянистые выделения) составляет примерно 5 лет. Первые две менструации после введения ВМС могут быть более обильными и болезненными, чем обычно. Если эти явления продолжаются дольше указанного срока, следует обратиться к врачу. С помощью ультразвукового исследования можно установить правильность положения ВМС в матке. В 7–10% случаев наблюдается самопроизвольное изгнание ВМС, чаще это происходит в первые 3 мес. после введения. Очень редко, несмотря на наличие ВМС, наступает беременность. В этих случаях повреждающее действие контрацептива на плод исключено, так как он располагается вне плодного яйца, за его оболочками.

Гормональные контрацептивы (ГК) выпускаются в виде таблеток, их эффективность даже выше, чем у ВМС, и составляет 98 – 100%. В состав этих таблеток входят синтезированные на фармакологических предприятиях анапоги женских половых гормонов. ГК применяют с начата 60-х годов XX в. За это время фармакологическая промышленность достигла значительных успехов в их производстве.

Дозы гормонов в современных контрацептивах так называемого третьего поколения значительно снижены. Гормональный состав подобран так, что полностью имитирует колебания гормонов в организме женщины в течение нормального менструального цикла. В настоящее время за рубежом в продаже имеется более 80 наименований ГК, которыми пользуются более 80 млн. женщин, в основном в развитых странах. В нашей стране число женщин, принимающих ГК, невелико. Это связано с известным консерватизмом и женщин и врачей, а также целым рядом ложных представлений о действии ГК на организм. Между тем ГК для здорового женского организма не представляют никакой опасности. Более того, при целом ряде заболеваний (нерегулярные месячные, хронические воспалительные заболевания, маточные кровотечения, болезненные менструации) они применяются с лечебной целью. Некоторые виды ГК подавляют избыточное оволосение по мужскому типу, препятствуют образованию угревой сыпи на лице и теле. С 1960-х годов ведутся наблюдения за большим контингентом женщин, употреблявших ГК по программам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) во многих странах, в том числе и в нашей.

Установлено, что у женщин, длительно применявших ГК, частота рака яичников, молочных желез и матки значительно меньше, чем у неприменявших. ГК должны подбираться врачом в зависимости от целого ряда показателей и прежде всего возраста. Женщинам старше 35 лет показаны только ГК третьего поколения, содержащие малые дозы гормонов. Это связано с тем, что после 35 лет возрастает частота заболеваний, связанных с нарушениями сверты-вания крови и увеличением артериального давления. Эти изменения носят возрастной характер, но могут усугубляться под влиянием ГК. Курящим женщинам после 35 лет ГК вообще не рекомендуются, так как у них под влиянием никотина происходят изменения и сосудистых стенках и крови, а дополнительное воздействие ГК может привести к повышению риска развития таких заболеваний, как инфаркт, тромбоз, инсульт. Нежелателен прием ГК при сильном ожирении, так как они вызывают увеличение массы тела. У здоровых женщин оно незначительное и происходит только в первые 1–2 мес. после начала применения. При склонности к ожирению увеличение массы тела может быть постоянным и значительным. Нельзя принимать ГК при болезнях печени и почек, категорически – при заболеваниях сосудов (тромбофлебиты, расширения вен голеней), наличии геморроидальных узлов. Нежелательно применять их при сахарном диабете и повышении артериального давления крови. В начале приема ГК примерно у 10% женщин отмечаются тошнота, головокружения, сонливость, поносы. Примерно 5–6% женщин отмечают межменструальные скудные выделения – все эти явления требуют обращения к врачу. Длительность приема и перерывов при приеме ГК регулируется врачом. Обычно эти препараты применяют в течение 2 лет, после чего рекомендуется перерыв на 2 мес.

Помимо названных современных методов контрацепции распространены так называемые механические методы, среди них – применение презервативов. В последние годы в связи с распространением СПИДа снова стали широко пользоваться презервативами. К химическим методам контрацепции относится применение влагалищных шариков, мазей, паст и др. Эффективность этих методов значительно уступает ВМС и ГК. Так, эффективность презерватива составляет не более 55–60%, а химических средств – менее 50%*.* Используется также ритмический метод, т.е. воздержание от сношений во время соответствующей овуляции и периода жизнеспособности яйцеклетки (24 ч) и сперматозоида (72 ч). При 28-дневном менструальном цикле это 10–18-й день от начала менструации. О времени овуляции можно судить по данным измерения температуры в прямой кишке. В 1-ю половину цикла она ниже 37 «С, затем на 11 – 13-й день снижается еще на 0,3–0,4 °С, во 2-й половине цикла держится на уровне чуть выше 37 °С; 3 дня до падения и 3 дня после падения температуры являются «опасными» днями, в течение которых следует воздержаться от сношений. Эффективность этих физиологических методов при строгом соблюдении сроков – не более 75%. Таким образом, самыми эффективными методами предохранения от нежелательной беременности являются ВМС и ГК.

**Основные гинекологические заболевания**

**Воспалительные заболевания** занимают первое место среди всех гинекологических болезней и передаются почти исключительно половым путем. В последние годы во всем мире выявлена тенденция к «омоложению» воспалительных процессов в связи с более ранним началом половой жизни молодежи, склонности к беспорядочным половым связям, росту проституции. Половым путем передаются не только венерические болезни (гонорея, сифилис), но и вирусные, хламидийные, трихомонадные и грибковые заболевания. Заражение бытовым путем отмечается относительно редко, как правило, при несоблюдении элементарных гигиенических правил, например, когда мать и дочь пользуются одной мочалкой, бельем, постелью. Возбудители воспалительных заболеваний из влагалища проникают через шейку матки в полость матки, трубы и через них в брюшную полость, поражая яичники. Облегчают проникновение микроорганизмов во внутренние половые органы сперматозоиды и трихомонады (возбудители воспаления, относящиеся к классу простейших), которые обладают способностью к передвижению и являются своеобразными переносчиками.

Заболевания обычно вызываются сразу несколькими видами болезнетворных микроорганизмов, чаще комбинацией гонококков, кокковой флоры и хламидий. Воспаление может протекать остро с бурным началом, высокой температурой (выше 38 °С), сильными болями. При этом в пораженных придатках образуются опухолевидные образования, состоящие из конгломератов маточных труб, яичников и прилегающих к ним петель кишечника. Если не начато своевременное лечение, может произойти гнойное расплавление пораженных придатков матки – тяжелое заболевание, требующее оперативного лечения с удалением пораженных органов. В современных условиях такой исход воспаления бывает редко. Как правило, лечение антибиотиками широкого спектра действия и другими препаратами, ограничивающими воспаление, подавляет процесс до начала необратимых изменений. Однако даже в этих случаях в придатках происходят процессы, влекущие за собой бесплодие вследствие нарушения проходимости маточных труб и развития спаечных процессов.

В современной клинике разработаны новые методы лечения острых воспалительных заболеваний. Помимо общепринятых методов введения антибиотиков, применяется непосредственное подведение их к очагу воспаления под контролем зрения с помощью прибора, называемого лапароскоп. Этот прибор вводится через брюшную стенку через прокол диаметром не более 8 мм, осветительная и оптическая системы позволяют видеть внутренние поло-ные органы, дают возможность разделить спайки, удалить гной, подвести лекарственные препараты. Такие меры быстро купируют воспалительный процесс, ускоряют выздоровление и дают надежду па сохранение детородной функции молодым женщинам. Когда минует острая стадия, лечение продолжается в виде так называемой реабилитационной терапии, состоящей в основном из физиотерапевтических и курортных методов лечения.

Недолеченное острое воспаление переходит в хронический процесс, характеризующийся вялым течением, периодически усиливающимися болями внизу живота после охлаждения, во время менструации или общих заболеваний (грипп, ангина и др.). В лечении

хронических воспалительных заболеваний ведущая роль принадлежит физиотерапии и грязелечению. Острые воспалительные заболевания или обострения хронических лечат только в условиях больницы. Самолечение, особенно при острых процессах, может иметь печальные последствия. Быстрая госпитализация – залог быстрого подавления воспалительного процесса. Реальный путь снижения частоты воспалительных заболеваний подразумевает выбор надежного метода контрацепции для профилактики абортов, а также отказ от случайных половых связей.

Эндометриоз – заболевание, о происхождении которого до сих пор ведутся споры, а существующие методы лечения все еще недостаточно эффективны. Причиной его является приживание (имплантация) кусочков слизистой оболочки матки (эндометрия) на поверхности шейки матки, в толще ее стенки, на трубах и яичниках. Эндометрий попадает на указанные части половых органов во время операций или абортов, а также после электрокоагуляции эрозий шейки матки. Механизм попадания понятен, но причина приживания не ясна. Операции, аборты и электрокоагуляция шейки производятся многим женщинам, но эндометриоз развивается далеко не у всех. Полагают, что причиной приживления эндометрия на несвойственных ему участках является снижение иммунологических защитных свойств организма, как правило, отторгающего чужеродную ткань. Кусочки эндометрия могут попасть и в брюшную полость во время менструации обратным током крови, которая забрасывается в маточные трубы.

Прижившись, слизистая оболочка начинает функционировать как обычный эндометрий, т.е. циклически расти и отторгаться, выделяя кровь. Эти изменения вызывают сильные боли, особенно во время месячных, и, как правило, бесплодие при хорошо проходимых трубах. Нередко эндометриоз протекает под маской воспалительного процесса, так как имеет с ним ряд общих симптомов (боли, бесплодие, нередко нарушения менструального цикла и болезненные менструации). Женщины долго и бесплодно лечатся, получают противовоспалительную терапию, ездят на курорты, проводят грязелечение (кстати, противопоказанные при эндометриозе). В последние годы диагностика этой патологии значительно улучшилась благодаря применению лапароскопии, т.е. осмотра органов малого таза. Этот же метод позволил внедрить и новые лечебные способы воздействия на очаги эндометриоза во время лапароскопии лучами лазера, под влиянием которых они как бы выжигаются, испаряются. Консервативным методом лечения эндометриоза является гормонотерапия, при этом успешно используются ГК, под влиянием которых эндометриальные очаги атрофируются. Эндометриоз является одной из причин бесплодия. Так, при обследовании бесплодных женщин примерно у 30–35% из них выявляют эндометриоз.

Бесплодие занимает второе место среди причин обращения к гинекологу женщин детородного возраста. Бесплодием называют неспособность к зачатию в течение одного года регулярной половой жизни без применения методов контрацепции. Частота бесплодных браков составляет 10–15%. Однако в 30% случаев причиной бесплодия является мужчина. Бесплодие женщины связано с тремя основными причинами: нарушением проходимости труб, нарушением процессов созревания яйцеклетки, гинекологическими заболеваниями.

Нарушения проходимости маточных труб возникают как следствие воспалительных процессов и операций на внутренних половых органах.

Нарушение созревания и выделения яйцеклетки является следствием заболеваний эндокринных желез (яичники, щитовидная, поджелудочная железа, надпочечники), а также ожирения, быстрого похудания, хронического стресса, гиповитаминоза, хронического алкоголизма.

Среди гинекологических заболеваний, вызывающих бесплодие, первое место занимает эндометриоз, некоторые опухоли матки и яичников.

Относительно редкой причиной бесплодия является обездвижение сперматозоидов в канале шейки матки. В его стенках образуются особые вещества – антитела, блокирующие движение спермы. Это так называемая иммунологическая форма бесплодия.

Для выяснения причин бесплодия используют целый комплекс методов исследования: ультразвуковое, рентгенологическое, гормональное, лапароскопическое и др. Лечение бесплодия зависит от причины, вызвавшей его. В последние годы разработаны и внедрены активные препараты, стимулирующие функцию яичников и созревание яйцеклетки. Усовершенствованы хирургические методы лечения трубного бесплодия: предложены микрохирургическая техника лечения спаечных процессов и восстановление проходимости труб с использованием специальных инструментов и особого шовного материала. Применяют лазер для разделения спаек. Наступление беременности после хирургических методов лечения не превышает 35–40% случаев.