**Лебедєва Ольга Анатоліївна. Артифіційні аборти у дівчат-підлітків: профілактика ускладнень і реабілітація репродуктивної функції : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2006.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Лебедєва О.А. Артифіційні аборти у дідчат-підлітів: профілактика усладнень і реабілітація репродуктивної функції**. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України. – Київ, 2006.Наукова робота присвячена рішенню актуального питання сучасної гінекології – зниженню частоти патології репродуктивної системи у дівчаток-підлітків. Автором встановлено взаємозв'язок між частотою і клінічними проявами післяабортних ускладнень з одного боку і особливостями психологічного статусу, системного імунітету і мікробіоценозу статевих шляхів з іншого у дівчат-підлітків. Це дозволило патогенетично обгрунтувати, запропонувати і упровадити алгоритм лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів на основі психопрофілактичної і медикаментозної корекції. Запропоновані методи контролю за ефективністю і лікувально-профілактичних заходів, що проводяться, у дівчат-підлітків після артифіційних абортів з використанням психологічних, мікробіологічних і імунологічних показників. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне обгрунтування та запропоновано нове вирішення щодо зниження частоти медичних і психоемоційних ускладнень після артифіційних абортів у дівчат-підлітків на підставі вивчення клініко-мікробіологічних, імунологічних і психологічних особливостей, а також удосконалення лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів.1. Основними спонукальними мотивами для початку статевого життя у дівчат-підлітків (14,9±0,3 років) є „закоханість, любов” у 66,0%; „цікавість і інтерес” - у 34,0% і „насильство в тому або іншому вигляді” - у 10,0% дівчат-підлітків. В 34,0% випадків підлітки знаходяться в стані алкогольного або наркотичного сп'яніння. Під час першого статевого акту половина (52,0%) дівчат не використовують засоби і методи контрацепції, що приводить до вимушеної операції артифіційного аборту.2. Основними мотивами для переривання вагітності у дівчат-підлітків є негативне відношення до вагітності в сім'ї, партнера, прагнення не обтяжувати своє особисте життя, відсутність умов для виховання дитини, бажання продовжити навчання і роботу. У зв'язку з перериванням вагітності юні жінки випробовували: жалість по відношенню до себе 40,0%; спустошеність – 38,0%; байдужість – 18,0%; роздратування – 8,0% і „душевний біль” - 6,0%. В перші доби після артифіційного аборту почуття вини переживали 42,0% пацієнток; пригнічення – 34,0%; полегшення – 20,0% і байдужість – 14,0% дівчат-підлітків.3. Стан системного імунітету у сексуально-активних дівчат-підлітків перед перериванням вагітності характеризується наявністю імунного дисбалансу з боку як клітинного (зниження хелперної субпопуляції – до 31,24±2,08% і підвищення супресорів - до 30,87±2,11%), так і гуморального імунітету (зменшення загальної кількості В-лімфоцитів - до 12,01±0,87% на фоні збільшення кількості „активних” В-кліток - до 11,73±0,93%), що відбувається за рахунок високого рівня інфекцій, що передаються статевим шляхом.4. У дівчат-підлітків з раннім початком статевого життя мають місце порушення мікробіоценозу статевих шляхів, які характеризується зниженням кількості лактобацил; біфідобактерій і молочнокислих стрептококів на фоні одночасного збільшення таких мікроорганізмів, як ешерихії, протей, гриби роду Candida, стафілококи, мікоплазми і уреплазми. Частота вірусно-бактеріальних контамінацій у вигляді 2 варіантів інфекції складає 38,0 % і 3 інфекції – відповідно 28,0%.5. Психоемоційний стан підлітків, що переривають вагітність, характеризується високим рівнем реактивної тривожності, зміною характеріологічних особливостей (стенічність, нестійкість психоемоцій-них реакцій при високій ригідності і мужності характеру, що приводить до неадекватної поведінки.6. Характерна для підлітків активно-оборонна позиція і агресивність з ерготропним типом реагування зміняється після переривання вагітності, що переживається як важка психічна травма, пасивно-споглядальна, з високою емоційною лабільністю, що приводить до депресивних реакцій в рамках адаптаційного синдрому.7. Використовування запропонованого алгоритму лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів сприяє низькому рівню післяабортних ускладнень, відновленню репродуктивної функції, імунної системи, стану мікробіоценозу статевих шляхів і нормалізації психоемоційного стану підлітків. |

 |