

Кривчик Г.В., Кравченко Е.Н., Куклина Л.В., Коломбет Е.В.  
Омский государственный медицинский университет,  
г. Омск, Россия

## ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПОЗДНЕГО ИНДУЦИРОВАННОГО АБОРТА ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ ПЛОДА

Прегравидарная подготовка – комплекс профилактических мероприятий, направленных на минимизацию рисков при реализации репродуктивной функции конкретной супружеской пары.

**Цель исследования** – разработать комплекс реабилитации и прегравидарной подготовки женщин после позднего индуцированного аборта при врожденных пороках развития (ВПР) плода, несовместимых с жизнью.

**Материалы и методы.** Проведена реабилитация и прегравидарная подготовка 60 женщинам после прерывания беременности при ВПР, несовместимых с жизнью. Все женщины были разделены на 2 группы: пациенткам группы В1 проводилась разработанная комплексная реабилитация, группе В2 – реабилитационные мероприятия ограничивались регламентирующими документами. Разработанная комплексная реабилитация после аборта и прегравидарная подготовка включала следующие элементы: 1. До проведения индуцированного позднего аборта. 2. Во время проведения индуцированного аборта. 3. Наблюдение после аборта проводилось с последующим переходом на прегравидарную подготовку.

**Результаты.** С целью оценки эффективности комплексной реабилитационной системы женщины осматривались через 3 месяца после позднего индуцированного аборта, в дальнейшем проводилось повторное обследование женщин для проведения прегравидарной подготовки и выявления возникших отдаленных последствий. Ранние осложнения позднего индуцированного аборта (кровотечения, эндометрит, гематометра, субинволюция матки, разрыв шейки матки) наблюдались у 3 (10 %) женщин в группе В1 и у 15 (50 %;  $p = 0,002$ ) в группе В2. Поздние осложнения (нарушения менструального цикла, гиперплазия эндометрия и хронический эндометрит) были выявлены лишь в группе В2. Всего отдаленные осложнения позднего аборта выявлены у 3 (10 %) женщин группы В1 и у 20 (66,7 %;  $p = 0,000$ ) в группе В2.

**Заключение.** Тактика ведения пациенток после искусственного прерывания беременности должна предусматривать профилактическое применение компонентов комплексной реабилитации и прегравидарной подготовки. С этой целью в программу профилактических мероприятий следует включать применение медикаментозных препаратов (КОК, лекарства, подавляющие лактацию, дотацию фолиевой кислоты и др.), а также физиотерапевтического воздействия.

**Ключевые слова:** реабилитация; поздний индуцированный аборт; осложнения аборта; профилактика последствий; прерывание беременности

Krivchik G.V., Kravchenko E.N., Kuklina L.V., Columbet E.V.

Omsk State Medical University, Omsk, Russia

### PRECONCEPTION PREPARATION OF WOMEN AFTER LATE INDUCED ABORTION IN CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE FETUS

Preconception preparation – a set of preventive measures aimed at minimizing the risks in the implementation of the reproductive function of a particular married couple.

**The aim of the research** – to develop a complex of rehabilitation and preconception training of women after late induced abortion with congenital malformations of the fetus that are incompatible with life.

**Materials and methods.** Rehabilitation and preconception training was carried out for 60 women after termination of pregnancy with CPR incompatible with life. All women were divided into 2 groups: patients of group B1 were given a comprehensive rehabilitation program, and group B2 – rehabilitation measures were limited to regulatory documents. The developed comprehensive post-abortion rehabilitation and preconception training included the following elements: 1. Prior to induced late abortion. 2. During induced abortion. 3. Post-abortion follow-up was followed by preconception training.

**Results.** In order to assess the effectiveness of the comprehensive rehabilitation system, women were examined 3 months after a late induced abortion. In the future, women were re-examined for pre-gravidar training and identification of long-term consequences. Early complications of late induced abortion (bleeding, endometritis, hematometry, uterine subinvolution, cervical rupture) were observed in 3 (10 %) women in group B1 and 15 (50 %;  $p = 0.002$ ) in group B2. Late complications (menstrual irregularities, endometrial hyperplasia, and chronic endometritis) were detected only in B2. In total, 3 (10 %) women in group B1 and 20 (66.7 %;  $p = 0.000$ ) in group B2 had long-term complications of late abortion.

**Conclusion.** The tactics of managing patients after artificial termination of pregnancy should include the preventive use of components of comprehensive rehabilitation and preconception training. For this purpose, the program of preventive measures should include the use of medications (COC, drugs that suppress lactation, folic acid subsidies, etc.), as well as physical therapy.

**Key words:** rehabilitation; late induced abortion; complications of abortion; prevention of consequences; termination of pregnancy

#### Корреспонденцию адресовать:

КРАВЧЕНКО Елена Николаевна,  
644099, г. Омск, ул. Ленина, д. 12,  
ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России.  
Тел: 8 (3812) 23-02-93  
E-mail: kravchenko.en@mail.ru

#### Иформация для цитирования:

Кривчик Г.В., Кравченко Е.Н., Куклина Л.В., Коломбет Е.В. Прегравидарная подготовка женщин после позднего индуцированного аборта при врожденных пороках развития плода //Мать и Дитя в Кузбассе. 2020. №2(81). С. 26-31.

DOI: 10.24411/2686-7338-2020-10018

Прегравидарная подготовка (ПП) — комплекс профилактических мероприятий, направленных на минимизацию рисков при реализации репродуктивной функции конкретной супружеской пары. ПП необходима обоим будущим родителям, поскольку и мужчина, и женщина в равной мере обеспечивают эмбрион генетическим материалом и совместно несут ответственность за здоровье ребёнка. Главная задача ПП — корригировать имеющиеся нарушения здоровья родителей с тем, чтобы пара вступила в гестационный период в наилучшем состоянии здоровья и полной психологической готовности. Рационально спланированная заблаговременная прегравидарная подготовка (ПП) значительно снижает вероятность рождения детей с врождёнными пороками развития (ВПР): дефектами нервной трубки (ДНТ), пороками сердца и другими врождёнными аномалиями, не связанными с наследственными дефектами, но обусловленными микронутриентным статусом матери [1].

Проблема вынужденных поздних абортс во виду возможности развития ранних и отдаленных последствий, формирующих в свою очередь в дальнейшем ряд осложнений беременности, родов, гинекологических заболеваний, является не только медицинской, но и социальной [2]. Чрезвычайно важным является сведение к минимуму риска возможных осложнений медицинских абортс. Такие обстоятельства заставляют ученых искать пути альтернативного улучшения технологий прерывания беременности и способы профилактики возможных осложнений [3]. В то же время, регламентирующими документами недостаточно освещены вопросы реабилитации женщин после медицинского абортс, особенно после прерывания беременности во втором триместре.

В последние годы проводятся многочисленные исследования по разработке различных технологий безопасного абортс, направленные на уменьшение риска данных осложнений. Один из современных методов — медикаментозное прерывание беременности на ранних и поздних сроках путем применения простагландинов, антипрогестинс [4, 5].

Антибактериальные препараты (АБП) являются важным и часто главным компонентом комплексной профилактики и терапии в акушерской практике, их рациональное и обоснованное применение в большинстве случаев определяет эффективность проводимого лечения, благоприятные акушерские исходы [6]. Рутинное назначение антибиотиков во время абортс снижает риск возникновения инфекционных

осложнений после прерывания беременности. Использование АБП с профилактической целью должно быть обоснованным, а показания к их назначению — дифференцированными и взвешенными [6-8].

Возникновение дисфункции ГГЯС вследствие абортс можно объяснить, сравнив прерывание беременности с «гормональным ударом», который иногда приводит к катастрофическому разрушению эндокринной системы. Установлено, что изменения в эндокринной системе, возникшие в результате прерывания беременности, приводят к нарушениям менструальной функции, которые способствуют развитию гинекологических заболеваний, создают условия для формирования метаболического синдрома. Осложнения, связанные с нарушениями менструальной функции, развиваются постепенно, и часто их не связывают с проведенными ранее абортс за счет их поздних клинических признаков [9]. Профилактика резус-иммунизации проводится иммуноглобулином анти-D, который вводят инъекционно несенсибилизированным Rh-D-отрицательным женщинам в течение 72 часов после произошедшего индуцированного абортс [10].

В последнее время накоплен опыт применения комбинированных оральных контрацептивов (КОК) с целью постабортной реабилитации [11]. Гормональная терапия с целью восстановить эндометрий и его секреторную функцию после абортс — обязательный компонент реабилитации. В ранний период после абортс применение КОК обеспечивает: уменьшение выраженности (устранение) кровотечения; угнетение пролиферативных процессов; противовоспалительный и регенераторный эффект на уровне эндометрия; уменьшение возбудимости ГГЯС и снижение гонадотропной активности; устранение дефицита эстрогенов и прогестинс; и, наконец, контрацепцию [11].

Наилучший период для наступления последующей беременности после потери предыдущей считается первые 6 месяцев. [12]. По сравнению с более поздним наступлением беременности, снижается частота повторного выкидыша, эктопической беременности, преждевременных родов, низкого веса плода при рождении, кесарева сечения и индуцированных родов. Недавний анализ 677 беременностей, наступивших после потери предыдущей, не выявил ассоциации неблагоприятных исходов с ещё более коротким интервалом между ними — 3 месяца. Полученные данные не подтверждают традиционные рекомендации о

#### Сведения об авторах:

КРИВЧИК Галина Владимировна, канд. мед. наук, доцент, кафедра акушерства и гинекологии ДПО, ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России; зам. гл. врача, БУЗОО ГКПЦ, г. Омск, Россия. E-mail: krivchikgalina@yandex.ru

КРАВЧЕНКО Елена Николаевна, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии ДПО, ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, г. Омск, Россия. E-mail: kravchenko.en@mail.ru

КУКЛИНА Лариса Владимировна, канд. мед. наук, доцент, кафедра акушерства и гинекологии ДПО, ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, г. Омск, Россия. E-mail: kuklinalara@mail.ru

КОЛОМБЕТ Екатерина Валерьевна, аспирант, кафедра акушерства и гинекологии ДПО, ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, г. Омск, Россия. E-mail: katkolombet@yandex.ru

необходимости 3-месячного перерыва после потере беременности [13].

Дотация фолиевой кислоты женщинам, которым был произведен аборт по поводу несовместимых с жизнью ВПР плода, крайне необходима. Всем женщинам, планирующим беременность, необходим дополнительный приём фолиевой кислоты (суточная доза 400-800 мкг) не менее чем за 1 месяц до наступления беременности и на протяжении всего I триместра (до 12 недель беременности) [13, 14].

Аборты являются одной из основных причин развития заболеваний молочных желез. Поздние аборты являются абсолютными показаниями к подавлению лактации. Наиболее целесообразным и рациональным методом торможения лактации является применение ингибиторов пролактина, являющихся агонистами 2-рецепторов дофамина и стимулирующих выработку пролактина-ингибирующего фактора – 2-бром-альфа-эргокриптина [15].

Опасность постеллерсового (постабортного) периода заключается в развитии не только гиперпластических процессов в репродуктивной системе, но и нейроэндокринного (метаболического) синдрома. Для профилактики нарушения в ГЯС после аборта, наряду с использованием КОК и фитотерапии, следует соблюдать принцип рационального питания и физической активности, уменьшить гиподинамию, по возможности избегать неблагоприятных экологических влияний. По рекомендациям некоторых специалистов, дополнительные реабилитационные мероприятия после абортов могут включать физиотерапевтические процедуры (электрофорез, низкоинтенсивный лазер), диетотерапию, адаптогены. Существенную роль в восстановительном лечении играет психотерапия. Физические факторы в раннем послеабортном периоде используются с профилактической целью, при наличии осложнений – с лечебной целью в комплексе с антибактериальной или другой терапией, и в отдаленном периоде – с целью восстановления репродуктивного здоровья [15].

**Цель исследования** – разработать комплекс реабилитации и прегравидарной подготовки женщин после позднего индуцированного аборта при врожденных пороках развития плода, несовместимых с жизнью.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Была проведена реабилитация и прегравидарная подготовка 60 женщинам после прерывания бере-

менности при ВПР, несовместимых с жизнью. Все женщины были разделены на 2 группы: пациенткам группы В1 проводилась разработанная комплексная реабилитация, группе В2 – реабилитационные мероприятия ограничивались регламентирующими документами. Исследование выполнено на базе БУЗОО «Городской клинический перинатальный центр» г. Омска.

Разработанная комплексная реабилитация после аборта и прегравидарная подготовка включала следующие элементы:

1. *До проведения индуцированного позднего аборта.* Были включены организационные вопросы медицинской помощи, включающие доступ к медицинским услугам без задержек, предоставление помощи без ограничений по возрасту, религиозным взглядам, инвалидности. Перед выполнением позднего аборта женщине предоставлялась в письменной форме объективная информация, основанная на доказательствах. При подозрении на ИППП, женщины обследовались на хламидийную инфекцию и другие инфекции, передаваемые половым путем, проводилось лечение инфекций в соответствии с имеющимися клиническими рекомендациями и международными стандартами.

2. *Во время проведения индуцированного аборта.* Прерывание беременности проводилось безопасными методиками с использованием медикаментов. Контроль опорожнения полости матки осуществлялся путем визуализации удаленных тканей. При наличии признаков неполного аборта и/или обнаружении остатков плодного яйца проводилась вакуумная аспирация. Решение об эвакуации содержимого полости матки при неполном аборте было основано на клинических симптомах и данных УЗИ. Прерывание беременности в поздние сроки проводилось комбинированным методом. Всем женщинам с целью уменьшения болей были предложены обезболивающие средства, в первую очередь НПВС.

3. *Наблюдение после аборта* проводилось с последующим переходом на прегравидарную подготовку: с каждой женщиной проводилось консультирование, в процессе которого обсуждались признаки осложнений, при которых женщина обязана незамедлительно обратиться к врачу; предоставлялись рекомендации о режиме, гигиенических мероприятиях, а также по предупреждению абортов и необходимости прекоцепции для сохранения и вынашивания следующей беременности. После искусственного прерывания беременности контроль-

### Information about authors:

KRIVCHIK Galina Vladimirovna, candidate of medical sciences, docent, department of obstetrics and gynecology of further professional education, Omsk State Medical University; deputy chief physician, City Clinical Perinatal Center, Omsk, Russia. E-mail: krivchikgalina@yandex.ru

KRAVCHENKO Elena Nikolaevna, doctor of medical sciences, professor, head of the department of obstetrics and gynecology of further professional education, Omsk State Medical University, Omsk, Russia. E-mail: kravchenko.en@mail.ru

KUKLINA Larisa Vladimirovna, candidate of medical sciences, docent, department of obstetrics and gynecology of further professional education, Omsk State Medical University, Omsk, Russia. E-mail: kuklinalara@mail.ru

KOLOMBET Ekaterina Valerievna, graduate student, department of obstetrics and gynecology of further professional education, Omsk State Medical University, Omsk, Russia. E-mail: katkolombet@yandex.ru

ный осмотр акушера-гинеколога при отсутствии жалоб проводился через 9-15 дней. Со всеми женщинами проводилась беседа об имеющихся современных методах контрацепции. Учитывая тот факт, что все исследуемые пациентки III этапа исследования были мотивированы на подготовку к рождению ребенка, назначались КОК, которые начинали использовать сразу же после аборта. Оптимальным интергенетическим интервалом считали 3 месяца. Подавление лактации проводили медикаментозным методом.

Планируя беременность, супруги также были осведомлены о надлежащем отказе от курения, наркотиков, алкоголя за несколько месяцев до зачатия. Всем женщинам назначали фолиевую кислоту в дозе 400 мкг. В послеабортном периоде по показаниям после консультации физиотерапевта при развитии ранних и отдаленных последствий в соответствии с показаниями и противопоказаниями были применены магнитотерапия, лазеротерапия, сочетанное магнитолазерное воздействие, крайне высокочастотная терапия, терапия импульсным низкочастотным полем малой напряженности (инфитатерапия), электролечение (динамические, интерференционные токи).

Общеклиническое обследование проводилось по схеме, с изучением соматического и акушерско-гинекологического анамнезов в соответствии с приказом МЗ РФ 72-н. Проводился осмотр шейки матки в зеркалах, бимануальное влагалищное исследование. При подозрении проводился скрининг на ИППП (*Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium*) с помощью мультиплексного набора реагентов «АмплиСенс N. Gonorrhoeae/С. Trachomatis/M. Genitalium /T. vaginalis-МУЛЬТИПРАЙМ-FL».

Ультразвуковое исследование органов малого таза проводили в сроке 11-14 недель, скрининговое УЗИ – в 18-21 недель. С целью оценки эффективности современных методов прерывания беременности в позднем сроке проводили ультразвуковой контроль после проведенного индуцированного аборта. УЗИ органов малого таза проводили первый раз с целью оценки инволюции матки после позднего индуцированного выкидыша на 1-е сутки, в динамике на 3-и и 5-е сутки. При этом оценивались

положение, форма, контур, длина, ширина, толщина, объем, эхоструктура и состояние полости матки.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

С целью оценки эффективности комплексной реабилитационной системы женщины осматривались через 3 месяца после позднего индуцированного аборта, в дальнейшем проводилось повторное обследование женщин для проведения преградивной подготовки и выявления возникших отдаленных последствий. В случае развития отдаленных последствий наблюдение за женщиной продолжалось. Ранние осложнения позднего аборта наблюдались в обеих группах (табл. 1). ПОНРП наблюдалась лишь в В2 группе у 2 (6,7 %) беременных. Патологическая кровопотеря (более 400 мл) определялась у 1 (3,3 %) женщины группы В1 и у 2 (6,7 %;  $p = 1,000$ ) – группы В2. Эндометрит в послеабортном периоде развился у 1 (3,3 %) пациентки группы В1 и у 3 (10,0 %;  $p = 0,605$ ) группы В2. Субинволюция матки была выявлена у 1 (3,3 %) и у 4 (13,3 %;  $p = 0,350$ ) соответственно наблюдаемым группам. Гематометра диагностирована лишь у 2 (6,7 %;  $p = 0,472$ ) В2 группы. Разрыв шейки матки произошел у 2 (6,7 %;  $p = 0,472$ ) наблюдаемых В2 группы. Всего осложнения позднего индуцированного аборта наблюдались у 3 (10,0 %) женщин и у 15 (50,0 %;  $p = 0,002$ ) соответственно исследуемым группам, т.е. из полученных значений следует, что имеются значимые различия в суммарном количестве осложнений между группами В1 и В2 ( $p = 0,002$ ).

Возникновение дисфункции ГЯС в виде нарушения менструального цикла были выявлены лишь в группе В2 (3 наблюдения – 10,0 %). Гиперплазия эндометрия диагностирована у 2 исследуемых (6,7 %;  $p = 0,472$ ) В2 группы. Гиперпролактинемия определялась у 1 (3,3 %) женщины группы В1 и у 5 (16,7 %;  $p = 0,197$ ) – группы В2, мастопатия, соответственно, у 1 (3,3 %) и у 4 (13,3 %;  $p = 0,350$ ). Хронический эндометрит развился лишь у 3 (10,0 %;  $p = 0,236$ ) женщин В2 группы. Метаболический синдром развился у 1 (3,3 %) пациентки группы В1 и у 3 (10,0 %;  $p = 0,605$ ) группы В2. По полученным значениям можно заключить, что имеются значимые различия в суммарном количестве осложнений между

Таблица 1  
Ранние осложнения позднего индуцированного аборта  
Table 1  
Early complications of late induced abortion

Группы пациенток	Осложнения						
	ПОНРП	Кровотечение	Эндометрит	Субинволюция матки	Гематометра	Разрыв шейки матки	Всего
В1 (n = 30)	0 (0%)	1 (3,3 %)	1 (3,3 %)	1 (3,3 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (10 %)
В2 (n = 30)	2 (6,7 %)	2 (6,7 %)	3 (10 %)	4 (13,3 %)	2 (6,7 %)	2 (6,7 %)	15 (50 %)
<b>p*</b>	0,472	1,000	0,605	0,350	0,472	0,472	<b>0,002</b>

Примечание: \* статистически значимые различия выделены жирным шрифтом.

Note: \* statistically significant differences are shown in bold.

группами В1 и В2 ( $p = 0,000$ ). Всего отдаленные осложнения позднего аборта выявлены у 3 (10,0 %) женщин и у 20 (66,7 %;  $p = 0,000$ ) соответственно исследуемым группам.

В соответствии с внедрением в практику регламентирующих документов, беременным женщинам искусственное прерывание беременности в зависимости от срока беременности, показаний и противопоказаний проводилось с использованием медикаментозного метода. При этом использовались лекарственные средства, зарегистрированные на территории РФ, в соответствии с инструкциями по медицинскому применению препаратов. Контроль опорожнения полости матки осуществлялся путем визуализации удаленных тканей. При наличии признаков неполного аборта и/или обнаружении остатков плодного яйца проводилась вакуумная аспирация. Антибиотикопрофилактика проводилась при высоком риске возникновения воспалительных заболеваний. Прерывание беременности в поздние сроки проводили следующим комбинированным методом: мифепристон назначался в дозе 200 мг однократно внутрь, через 24 ч. вводились ламинарии в цервикальный канал. Если элиминация плода не происходила через 3-4 часа, назначался мизопростол 200-400 мкг.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Тактика ведения пациенток после искусственно-го прерывания беременности, особенно в поздние сроки, не должна включать лишь стандартную терапию лечения осложнений, но и предусматривать профилактическое применение компонентов комплексной реабилитации и прегравидарной подготовки для предотвращения каких-либо последствий позднего аборта, которые могут негативно повлиять на здоровье женщины. С этой целью в программу профилактических мероприятий следует включать применение медикаментозных препаратов (КОК, лекарства, подавляющие лактацию, фолиевая кислота и др.), а также физиотерапевтического воздействия. При своевременном проведении реабилитационных мероприятий уменьшается количество осложнений, что приводит к значительному улучшению репродуктивного здоровья женского населения.

### Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Таблица 2  
Отдаленные последствия позднего аборта  
Table 2  
Long-term consequences of late abortion

Группы пациенток	Осложнения						Всего
	НМЦ	Гиперплазия эндометрия	Гиперпролактинемия	Мастопатия	Хронический эндометрит	Метаболический синдром	
B1 (n = 30)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,3 %)	1 (3,3 %)	0 (0%)	1 (3,3 %)	3 (10 %)
B2 (n = 30)	3 (10 %)	2 (6,7 %)	5 (16,7 %)	4 (13,3 %)	3 (10 %)	3 (10 %)	20 (66,7 %)
p*	0,236	0,472	0,197	0,350	0,236	0,605	<b>0,000</b>

Примечание: \* статистически значимые различия выделены жирным шрифтом.

Note: \* statistically significant differences are shown in bold.

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

- Van der Zee B, De Beaufort ID. Preconception care: a parenting protocol: a moral inquiry into the responsibilities of future parents towards their future children. *Bioethics*. 2011; 25(8): 451-457.
- Filippov OS, Tokova ZZ, Gata AS, Kuzemin AA, Gudimova VV. Abortion: features of statistics in Federal districts of Russia. *Gynecology*. 2016; 18(1): 92-96. Russian (Филиппов О.С., Токова З.З., Гата А.С., Кузмин А.А., Гудимова В.В. Аборт: особенности статистики в Федеральных округах России // Гинекология. 2016. Т. 18, № 1. С. 92-96.)
- Deviatova EA, TSaturova KA, Esmurzueva ZI, Vartanian EV. Safe abortion. *Obstetrics and gynecology: news, opinions, training*. 2015; 3: 52-59. Russian (Девятова Е.А., Цатурова К.А., Эсмурзуева З.И., Вартанян Э.В. Безопасный аборт // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2015. № 3. С. 52-59.)
- Kravchenko EN, Kolombet EV. Late induced abortion for congenital malformations of the fetus that are incompatible with life. *Gynecology*. 2016; 18 (5): 44-49. Russian (Кравченко Е.Н., Коломбет Е.В. Поздний индуцированный аборт при врожденных пороках развития плода, несовместимых с жизнью // Гинекология. 2016. Т. 18, № 5. С. 44-49.)
- Kravchenko EN, Kolombet EV, Kuklina LV. Modern aspects of late termination of pregnancy. *Mother and child in Kuzbass*. 2016; 1: 9-13. Russian (Кравченко Е.Н., Коломбет Е.В., Куклина Л.В. Современные аспекты прерывания беременности в поздние сроки // Мать и Дитя в Кузбассе. 2016. № 1. С. 9-13.)
- Adamian LV, Kuzmin VN, Arslanian KN, KHarchenko EI, Loginova ON. Features of the use of antibacterial drugs in obstetric practices. The problem of antibiotic therapy. *Attending physician*. 2015; 11: 51-54. Russian (Адамян Л.В., Кузьмин В.Н., Арсланян К.Н., Харченко Э.И., Логинова О.Н. Особенности применения антибактериальных препаратов в акушерской практик. Проблема антибиотикотерапии // Лечащий врач. 2015. № 11. С. 51-54.)

7. Saveleva IS, Plotko EE, Baikova MK. Reducing the risk of infectious complications during artificial termination of pregnancy and the possibility of subsequent rehabilitation. *Obstetrics and gynecology*. 2011; 7(2): 60-66. Russian (Савельева И.С., Плотко Е.Э., Байкова М.К. Снижение риска инфекционных осложнений при искусственном прерывании беременности и возможности последующей реабилитации //Акушерство и гинекология. 2011. Т. 7, № 2. С. 60-66.)
8. Kravchenko EN, Mordyk AV, Valeeva GA, Puzyreva LV. Aspects of termination of pregnancy in women with active pulmonary tuberculosis. *Obstetrics and gynecology*. 2014; 8: 100-105. Russian (Кравченко Е.Н., Мордык А.В., Валеева Г.А., Пузырева Л.В. Аспекты прерывания беременности у женщин с активным туберкулезом легких //Акушерство и гинекология. 2014. № 8. С. 100-105.)
9. Serov VN. Hormonal contraception as a method of rehabilitation after abortion. *Gynecology*. 2010; 12(2): 26-28. Russian (Серов В.Н. Гормональная контрацепция как метод реабилитации после аборта //Гинекология. 2010. Т. 12, № 2. С. 26-28.)
10. Ozhereleva MA, Kravchenko EN, Kuklina LV. Some aspects of prevention of RH-immunization in pregnant women with the threat of interruption. *Mother and child in Kuzbass*. 2015; 2(61): 78-82. Russian (Ожерельева М.А., Кравченко Е.Н., Кукулина Л.В. Некоторые аспекты профилактики резус-иммунизации у беременных с угрозой прерывания //Мать и Дитя в Кузбассе. 2015. № 2(61). С. 78-82.)
11. Khamoshina MB, Saveleva IS, Zorina EA, Tulupova MS, Zulumian TN. Post-abortion rehabilitation-facets of the problem: what can combined oral contraceptives do. *Gynecology*. 2013; 15(1): 60-63. Russian (Хамошина М.Б., Савельева И.С., Зорина Е.А., Тулупова М.С., Зулумян Т.Н. Послеабортная реабилитация – грани проблемы: что могут комбинированные оральные контрацептивы //Гинекология. 2013. Т. 15, № 1. С. 60-63.)
12. Wong LF, Schliep KC, Silver RM, Mumford SL, Perkins NJ, Ye A, Galai N, Wactawski-Wende J, Lynch AM, Townsend JM, Faraggi D, Schisterman EF. The effect of a very short interpregnancy interval and pregnancy outcomes following a previous pregnancy loss. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 2015; 212(3): 375.e1-11. doi: 10.1016/j.ajog.2014.09.020.
13. Lamers Y, Prinz-Langenohl R, Brämswig S, Pietrzik K. Red blood cell folate concentrations increase more after supplementation with [6S]-5-methyltetrahydrofolate than with folic acid in women of childbearing age. *Am. J. Clin. Nutr.* 2006; 84(1): 156-161.
14. Kravchenko EN, Kolombet EV. Rehabilitation of women after late induced abortion with congenital malformations of the fetus. *Attending physician*. 2016; 8: 60. Russian (Кравченко Е.Н., Коломбет Е.В. Реабилитация женщин после позднего индуцированного аборта при врожденных пороках развития плода //Лечащий врач. 2016. № 8. С. 60.)
15. Ipatova MV, Malanova TB, Kubitskaya SE. Modern physiotherapy in the prevention and treatment of complications after artificial termination of pregnancy in the first trimester. *Gynecology*. 2015; 17(2): 81-84. Russian (Ипатова М.В., Маланова Т.Б., Кубицкая Ю.В. Современная физиотерапия в профилактике и лечении осложнений после искусственного прерывания беременности в I триместре //Гинекология. 2015. Т. 17, № 2. С. 81-84.)

\* \* \*