

В. Т. Стефанович
**МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ АБОРТ КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД
ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Е. В. Никитина

Кафедра акушерства и гинекологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

УЗ «6 ГКБ», г. Минск

***Резюме.** Статья содержит результаты сравнительной характеристики медикаментозного прерывания беременности и хирургического аборта. Проведен сравнительный анализ осложнений медикаментозного и медицинского абортот.*

***Ключевые слова:** мифепристон, миролют, медикаментозное прерывание беременности.*

***Resume.** The article contains the results of the comparative characteristics of medical abortion and surgical abortion. A comparative analysis of medical complications and medical abortions.*

***Keywords:** mifepristone, mirolyut, medical abortion.*

Актуальность. Искусственное прерывание нежеланной беременности является одним из наиболее значимых медико-социальных факторов, оказывающих негативное влияние на репродуктивное здоровье женщин. Кроме того, каждая шестая из женщин нуждается в медицинской помощи в связи с осложнениями после медицинских абортов. У 10% женщин это воспалительные заболевания, которые могут в дальнейшем привести к бесплодию [2, 4]. Одним из наиболее безопасных методов искусственного прерывания беременности является медикаментозный аборт [1]. Эффективность медикаментозного аборта достигает 96-98 % и сопровождается минимальными побочными эффектами и осложнениями, частота которых в 1,5-2,8 раза ниже, чем при традиционных методах [3].

Цель: изучить методику проведения медикаментозного прерывания

беременности, частоту, структуру и клинические особенности осложнений после использования медикаментозного и медицинских абортов; определить рентабельность и безопасность использования медикаментозного аборта как альтернативного метода прерывания беременности в сравнении с хирургическим абортом.

Материал и методы. Проведен анализ 119 амбулаторных карт стационарного пациента с протоколами проведения медикаментозного прерывания беременности на базе 8 женской консультации г. Минска и 106 историй болезни с проведенным хирургическим абортом на базе 6 ГКБ г. Минска. В результате получены две соответствующие группы пациенток. Получена детальная информация о методике процедуры, сроках проведения, показаниях и противопоказаниях для проведения манипуляции. Изучен акушерско-гинекологический анамнез, наличие сопутствующей гинекологической и соматической патологии, лабораторные и инструментальные данные, ранние постманипуляционные осложнения для медикаментозного прерывания и хирургического аборта. Полученные данные сопоставлялись, сравнивались, построение графиков и диаграмм проводилось с помощью пакета "Анализ данных" программы MS Office2010 Excel.

Результаты и их обсуждение. Проводился тщательный статистический анализ данных, построение диаграмм и графиков. Для анализа методов детально изучены исследуемые группы пациенток. Возрастная структура исследуемых групп не имеет существенных отличий. В каждой из них максимальное число пациенток приходится на 26 – 30 лет. Минимальные значения отмечаются в группах после 40 и до 20 лет, 56 женщин до 30 лет, 63 - после 30 в первой группе, 46 и 60 во второй соответственно.

В первой группе наибольшее количество женщин обратились на сроке 5-6 недель беременности(54,7%), во второй – 8-9 недель(20,8%).

В первой группе в каждой из возрастных категорий встречались следующие патологии: 15-20 лет– эрозия ш/м(2); 21-25 – эрозия ш/м (3), рубцы на матке(2); 26-30 – цервицит(5), рубцовая деформация шейки матки(2), рубцы на матке(4), эрозия ш/м(6), хламидийная инфекция (3); 31-35 – эрозия ш/м (5), нарушение менструального цикла (1), рубцы на матке(3), цервицит(1), киста яичника(2), рубцовая деформация шейки матки(2); 36-40 – миома(3), эрозия ш/м(4), рубцовая деформация шейки матки(3), синдром поликистозных яичников(1), рубцы на матке(4), цервицит(1), резекция яичника(1) хронический эндометрит(4); 41-45 – рубцы на матке(2), миома(3), дисплазия шейки матки(1), хронический эндометрит (4); 46-50 – хронический эндометрит(1). В итоге у женщин до 30 лет было 27 случаев сопутствующей гинекологической патологии, после 30 – 46 (Рисунок 1). В данной группе встречались 15 рубцов на матке, 1 нарушение менструального цикла по типу олигоменореи, 12 неразвивающихся беременностей.

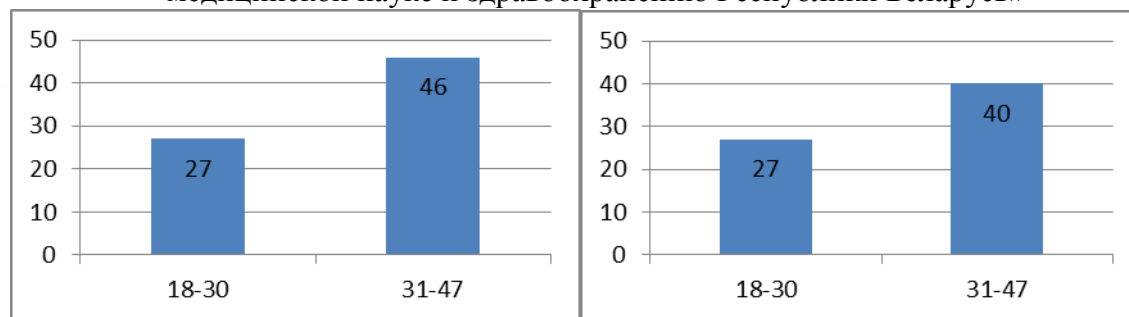


Рисунок 1 – Сопутствующая гинекологическая патология по возрастным категориям в первой и второй группе соответственно

Во второй группе распределение гинекологической патологии следующее: 15-20 – эрозия ш/м(2); 21-25 – эрозия ш/м (2), рубцы на матке(2), хламидийная инфекция (2); 26-30 – цервицит(5), рубцовая деформация шейки матки(2), рубцы на матке(4), эрозия ш/м(6), уреаплазмоз(1), сальпингоаднексит(1); 31-35 – эрозия ш/м (5), рубцы на матке(3), киста яичника(2), рубцовая деформация шейки матки(2), хронический эндометрит(2); 36-40 – миома(4), эрозия ш/м(5), рубцовая деформация шейки матки(3), рубцы на матке(5), цервицит(2), резекция яичника(1), хронический эндометрит (2); 41-45 – рубцы на матке(2), миома(1), дисплазия ш/м(1); 46-50 – 0. У женщин до 30 – 27 случаев, после 30 – 40 случаев (Рисунок 3).

Количество случаев сопутствующей соматической патологии в первой группе – 49 женщин (41,2%), во второй – 45(42,5%). Из сопутствующей патологии преобладали заболевания желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей в возрасте до 30 лет (33%), и сердечно-сосудистая патология у пациенток после 30 лет (28%). У пациенток обеих групп инфекционный индекс был высокий (2,18) с наличием нескольких хронических очагов инфекций ,что позволило их отнести в группу риска по развитию послеабортных воспалительных осложнений.

В группе с медикаментозным прерыванием беременности наблюдались следующие осложнения: кровотечения, которые не требовали переливания крови– 2 (1,7%), тошнота, рвота, общее недомогание – 8 (6,7%), болевой синдром – 17 (14,3%), диарея-1 (0,84%). В группе с хирургическим абортom: кровотечения, которые не требовали переливания крови – 4 (3,8%), кровотечения, которые требовали переливания крови – 1 (0,9%), аллергическая реакция на наркоз (бронхоспазм) – 1(0,9%), повторное выскабливание – 5 (4,7%).

Заключение. В обеих группах наибольшее количество осложнений имелось в группах с высокой частотой гинекологической патологии – женщины старше 30 лет. В группе с медикаментозным абортom (в возрасте старше 30 лет) из тяжелых осложнений отмечены только 2 кровотечения, с хирургическим абортom – 9, до 30 лет – 0 и 2 соответственно. Остальные осложнения при проведении медикаментозного прерывания носили характер общего недомогания, боли, диареи – 6 и 20 в группах до и после 30 лет соответственно. В обеих группах осложнения встречались на разных сроках беременности.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета – медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»
исследования опубликовано 2 статьи в сборниках материалов, 1 тезисы докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедра акушерства и гинекологии БГМУ), 1 акт внедрения в производство (УЗ «БГКБ» г. Минска).

V. T. Stsefanovich
**MEDICAL ABORTION AS AN ALTERNATIVE METHOD OF
PREGNANCY TERMINATION**

Tutor assistant A. V. Nikitina
*Department of Obstetrics and Gynecology,
Belarusian State Medical University, Minsk
6 Hospital, Minsk*

Литература

1. Абрамченко, В. В. Медикаментозный аборт: практ. рук. для врачей. / В. В. Абрамченко, Е. Н. Гусева. - СПб.: Элби - СПб, 2005. – 288 с
2. Айламазян, Э. К. Акушерство. 4-е изд., доп. / Э. К. Айламазян. - СПб.: СпецЛит, 2003. - С. 300-306.
3. Городничева, Ж. А. Медикаментозный аборт / Ж. А. Городничева, И. С. Савельева // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2005. - Т. 4, № 2. - С. 1 - 4.
4. Гридчик, А. Л. Социальные и медицинские проблемы аборта / А. Л. Гридчик, Г. В. Тамазян // Материалы пленума Российской ассоциации акушеров и гинекологов. М., 2000. - С. 66 - 68.