

Климович В. В., Бойко Ю. В.

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ КЮРЕТАЖ ПОЛОСТИ МАТКИ ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Научный руководитель ассист. Жуковская С. В.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. На протяжении последнего десятилетия отмечается стойкая тенденция к увеличению доли неразвивающейся беременности в структуре патологии репродуктивной системы. Согласно данным ВОЗ, частота невынашивания беременности в мире составляет до 15-25% исходов всех беременностей. Выбор метода прерывания замершей беременности малого срока остается предметом для дискуссий. Несмотря на эффективность хирургического метода, он имеет ряд серьезных осложнений, в том числе последующее бесплодие за счёт развития хронического эндометрита и внутриматочных синехий. В последние годы в качестве альтернативы хирургическому прерыванию беременности предпочтение отдают медикаментозному аборту с использованием комбинации мифепристона и мизопростола.

Цель: оценить эффективность медикаментозного кюретажа полости матки при неразвивающейся беременности в 1-ом триместре с использованием комбинации мифепристона и мизопростола.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 56 медицинских карт стационарного больного (форма N003/у-07) женщин репродуктивного возраста, которым был выполнен медикаментозный кюретаж полости матки в связи с неразвивающейся беременностью в 1-ом триместре в период за 2019-2020 г. на базе УЗ «1-я городская клиническая больница» г. Минска. Материалы исследования подвергнуты статистической обработке и анализу с использованием методов параметрического и непараметрического анализа с применением MS Office Excel, программного модуля AtteStat и пакета Statistica 10,0.

Результаты и их обсуждение. Для проведения медикаментозного кюретажа полости матки использовалась схема с последовательным пероральным назначением 200-600 мг мифепристона и 400-800 мкг мизопростола через 36 часов. Медиана возраста исследуемых женщин составила 31,5 [25;35,5] лет. Анализ репродуктивного анамнеза показал, что первая беременность была у 21 (37,5%) женщины, вторая – у 22 (39,3%) пациенток; 13 (23,2%) имели 3 и более беременностей в анамнезе. Медиана срока гестации по первому дню последней менструации при проведении манипуляции составила 7 [7;10] недель; по результатам УЗ-исследования медиана срока беременности, на котором прекратилось развитие эмбриона, составила 7 [6;8] недель. Экспульсия плодного яйца из полости матки происходила, в среднем, через 4 [3;4] дня после приёма мифепристона. Кровянистые выделения из половых путей начинались, в основном, в течение 1-ых суток после приема мифепристона и достигали наибольшей интенсивности на 3-4 сутки. Всем женщинам проводилось контрольное УЗ-исследование для оценки эффективности медикаментозного кюретажа. Эффективным данный метод оказался у 49 (87,5%) женщин, так как не потребовал дополнительных лечебных мероприятий. Недостаточная эффективность отмечена у 7 (12,5%) женщин, у которых при проведении УЗИ были выявлены остатки плодного яйца и децидуальной ткани в полости матки, гематометра; в этих случаях проводился инструментальный кюретаж полости матки.

Выводы. Применение комбинации мифепристона и мизопростола с целью медикаментозного кюретажа полости матки при неразвивающейся беременности в 1-ом триместре представляет собой ценную альтернативу хирургическому кюретажу, так как эффективность метода достигает 87,5%. В то же время, требуется дальнейшее изучение возможных режимов назначения лекарственных средств с целью снижения частоты таких осложнений, как гематометра и остатки плодного яйца в полости матки, что было отмечено у 12,5% женщин исследуемой группы и требовало последующего хирургического кюретажа.