

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

**Научный руководитель 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. Для каждого метода определены возрастная структура пациенток, сопутствующая соматическая патология, акушерско-гинекологический анамнез. Проведен сравнительный анализ осложнений медикаментозного и медицинского абортов.*

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

***Resume.** The article contains the results of the comparative characteristics of medical abortion and surgical abortion. For each method defined by the age structure of patients, concomitant somatic pathology, obstetrics and gynecological diseases. 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. Ежегодно в мире производится от 40 до 50 млн. абортов и почти половина из них - небезопасным путем. 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]. В то же время известно, что аборт может быть более безопасным, если выполняется современными методами в соответствующий период беременности. 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]. Использование медикаментозного аборта позволяет отказаться от использования расширителей шейки матки и снизить процент истмико-цервикальной недостаточности и инфицирования[3].

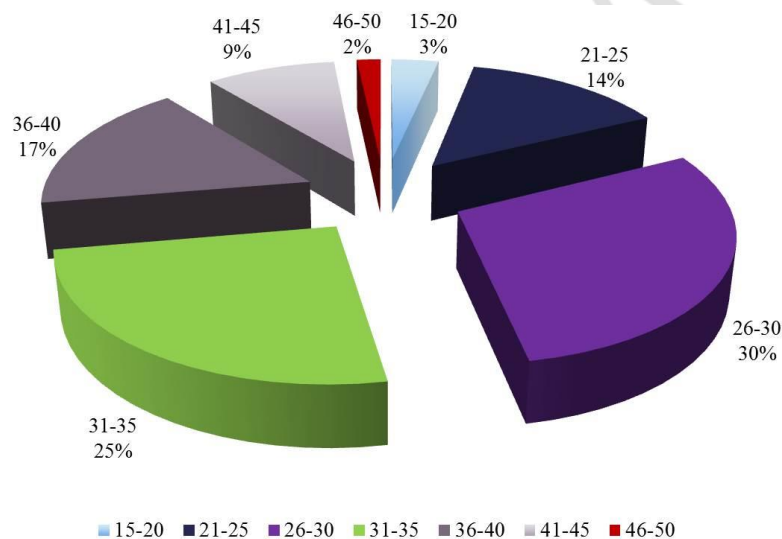
**Цель:** изучить частоту, структуру и клинические особенности осложнений после использования медикаментозного и медицинских абортов.

**Задачи:**

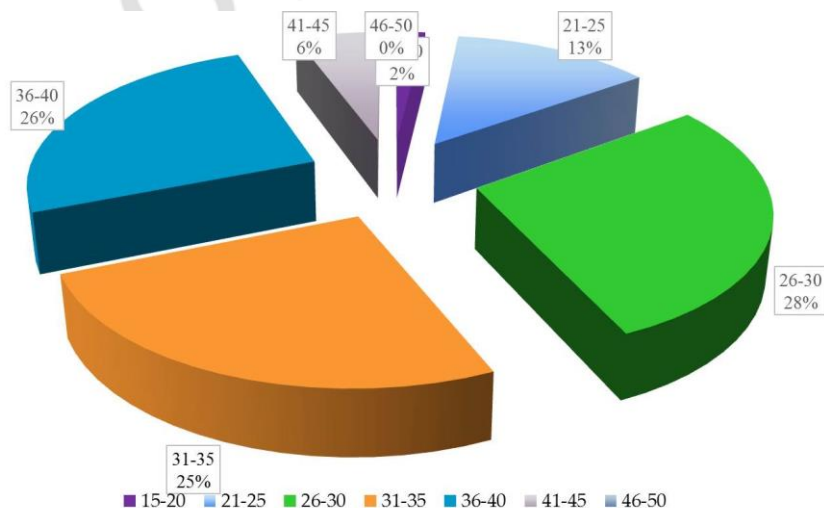
1. Изучить методику проведения медикаментозного аборта.
2. Изучить амбулаторные карты стационарного больного с протоколами медикаментозного прерывания беременности женщин, подвергшихся данной манипуляции.
3. Исследовать истории болезни пациенток с хирургическим прерыванием беременности.
4. Установить оптимальный срок для проведения данных манипуляций, акушерско-гинекологический анамнез пациенток для каждого метода.
5. Выявить вид и частоту ранних осложнений для каждого метода, сравнить рентабельность и безопасность медикаментозного прерывания беременности и хирургического аборта.

**Материал и методы.** Проведен анализ 119 амбулаторных карт стационарного больного с протоколами проведения медикаментозного прерывания беременности в 8 женской консультации и 106 историй болезни с проведенным хирургическим абортom на базе 6 ГКБ. Изучен акушерско-гинекологический анамнез, наличие сопутствующей гинекологической и соматической патологии, лабораторные и инструментальные данные, ранние постманипуляционные осложнения. Статистический анализ проводился 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. Средний возраст наступления менархе в первой группе (медикаментозное прерывание) составил  $13,3 \pm 1,2$ ; во второй -  $13,1 \pm 0,96$  лет – значения сопоставимы. Возрастная структура исследуемых групп (Рисунок №1, № 2) 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.

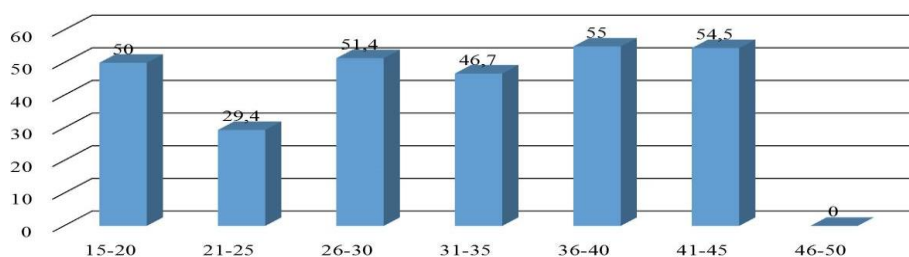


**Рисунок 1** – Возрастная структура пациенток с медикаментозным прерыванием беременности

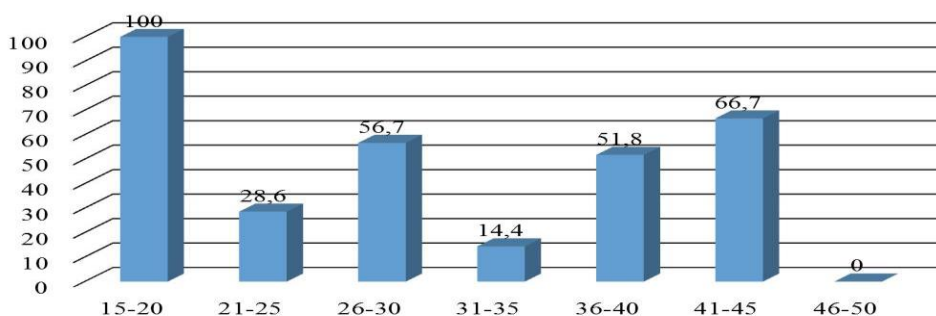


**Рисунок 2** – Возрастная структура пациенток с хирургическим абортom

Процент сопутствующей гинекологической патологии распределялся практически равномерно в обеих группах (Рисунок № 3, № 4). 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), РДШМ(2), рубцы на матке(4), эрозия ш/м(6); 31-35 – эрозия ш/м (5), нарушение менструального цикла (1), рубцы на матке(3), цервицит(1), киста яичника(2), РДШМ(2); 36-40 – миома(3), эрозия ш/м(4), РДШМ(3), СПКЯ(1), рубцы на матке(4), цервицит(1), резекция яичника(1); 41-45 – рубцы на матке(2), миома(3), дисплазия ш м(1); 46-50 – 0. В данной группе встречались 15 рубцов на матке, 1 нарушение МЦ (менструального цикла), 12 неразвивающихся беременностей.



**Рисунок 3** – Сопутствующая гинекологическая патология по возрастным категориям в первой группе



**Рисунок 4** – Сопутствующая гинекологическая патология по возрастным категориям во второй группе

Во второй группе распределение гинекологической патологии следующее: 15-20 – эрозия ш/м(2); 21-25 – эрозия ш/м (2), рубцы на матке(2); 26-30 – цервицит(5), РДШМ(2), рубцы на матке(4), эрозия ш/м(6), уреоплазмоз(1), сальпингоаденит(1); 31-35 – эрозия ш/м (5), рубцы на матке(3), киста яичника(2), РДШМ(2); 36-40 – миома(4), эрозия ш/м(5), РДШМ(3), рубцы на матке(5), цервицит(2), резекция яичника(1); 41-45 – рубцы на матке(2), миома(1), дисплазия ш/м(1); 46-50 – 0.

Количество случаев сопутствующей соматической патологии в первой группе – 49, во второй – 45. Из сопутствующей патологии в группе медикаментозных абортс преобладали заболевания желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей в группах до 35 лет (33%), и сердечно-сосудистая патология в группе после 35(28%).

В группе с медикаментозным прерыванием беременности наблюдались следующие осложнения:

1. Кровотечения, которые не требовали переливания крови– 2 (1,7%);

2. Тошнота, рвота, общее недомогание – 8 (6,7%);
3. Болевой синдром – 17 (14,3%)
4. В группе с хирургическим абортом:
5. Кровотечения, которые не требовали переливания крови – 4 (3,8%);
6. Кровотечения, которые требовали переливания крови – 1 (0,9%);
7. Аллергическая реакция на наркоз (бронхоспазм) – 1(0,9%);
8. Повторное выскабливание – 5 (4,7%).

**Выводы:**

1. Медикаментозный аборт наиболее простой и наименее травматичный способ прерывания беременности.
2. Медикаментозное прерывание беременности сопровождается достоверно меньшим количеством ближайших осложнений.
3. Оптимальный срок для проведения манипуляции – до 49 дней задержки менструации.

*V. T. Stsefanovich\**

**MEDICAL ABORTION AS AN ALTERNATIVE METHOD OF PREGNANCY  
TERMINATION**

*Tutors Assistant A.V. Nikitina*

*Department of Obstetrics and Gynecology,  
Belarusian State Medical University, Minsk  
6 Hospital, Minsk*

**Литература**

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