

Самцова А. И. Наумович М. Г.,
МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ КЮРЕТАЖ ПОЛОСТИ МАТКИ ПРИ НЕРАЗВИВА-
ЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Рубахова Н. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Проблема неразвивающейся беременности продолжает оставаться актуальной и социально значимой в практике акушера-гинеколога. Применение хирургического метода приводит к серьезным осложнениям, вплоть до бесплодия. В последнее время в качестве альтернативы хирургическому прерыванию беременности на ранних сроках был предложен медикаментозный аборт с использованием антипрогестагена Мифепристона в комбинации с аналогом простагландина Мизопростолом.

Цель: определение эффективности медикаментозного прерывания неразвивающейся беременности сроком до 12 недель с использованием препаратов Мифепристона и Мизопростола.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 52 женщины репродуктивного возраста с подтвержденным диагнозом неразвивающаяся беременность (ультразвуковым методом). Для прерывания беременности использовалась схема с применением 200 мг Мифепристона и 400 мкг Мизопростола через 36 часов в соответствии с инструкцией к препаратам. При поступлении женщинам было проведено рутинное гинекологическое исследование и ультразвуковое исследование органов малого таза.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин составил 28 лет \pm 2,5 лет. Срок беременности колебался от 4 до 12 недель и в среднем составил 9 \pm 1,6 недель. Анкетирование пациенток было проведено с использованием шкалы Nigham для определения объема кровопотери, основывающейся на бальной системе, и визуально-аналоговой шкалы для определения интенсивности болевых ощущений. Мы просили пациенток вести подсчет количества прокладок, которые они использовали каждый день и их уровень насыщения, с момента приема первой таблетки (Мифепристон). Сумма более 100 баллов в соответствии со шкалой Nigham расценивалась как кровопотеря более 80 мл. Средняя кровопотеря в наблюдаемой нами группе составила 126,8 баллов. Эффективность медикаментозного опорожнения полости матки оценивалась на пятые сутки с помощью ультразвукового исследования. У 10 % пациенток медикаментозное прерывание не принесло результата, женщинам был выполнен хирургический аборт. Пролонгирования беременности не было отмечено ни в одном наблюдении.

Выводы.

1. Эффективность медикаментозного прерывания неразвивающейся беременности (прием Мифепристона и Мизопростола) составила 90%.
2. Интенсивность болевого синдрома после приема лекарственных средств не зависит от возраста женщин, количества беременностей и срока беременности ($p > 0,05$).
3. Побочные эффекты в виде головокружения и тошноты наблюдаются в 2 % случаев.
4. Кровотечение, требующее симптоматической терапии наблюдается в 17% случаев.
5. Преимущества медицинского аборта - хорошее психологическое восприятие, высокая эффективность, отсутствие необходимости анестезиологического пособия, исключение травматизации шейки и эндометрия, сохранение репродуктивной функции.