

ЛИТЕРАТУРА

1. Доброхотова, Ю. Э. Несостоявшийся выкидыш. Существенные и возможные последствия /Ю. Э. Доброхотова, Ж. А. Мандрыкина, М. Р. Нариманова // Рос. вестн. акушера-гинеколога. – 2016. – Т. 16, № 4. – С. 85–90.
2. Пустотина, О. А. Прегравидарная подготовка женщин с невынашиванием беременности в анамнезе /О. А.Пустотина, А. Э. Ахмедова // Мед. совет. – 2016. – № 4. – С. 130–136.
3. Dugas, C. Miscarriage / C. Dugas, V. H. Slane // StatPearls. – Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532992/> –Date of access:03.03.2023.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ОПОРОЖНЕНИЯ ПОЛОСТИ МАТКИ ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ

Косцова Л. В., Кендыш Ю. Н., Павлюченкова Д. Ю.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Актуальность. Согласно статистическим данным, ежегодно до 20% всех диагностируемых беременностей завершаются самопроизвольным абортom, при этом в структуре невынашивания неуклонно растет доля неразвивающейся беременности [1]. Следует отметить, что большая часть случаев невынашивания беременности (до 80 %) приходится на I триместр гестации [1].

В гинекологической практике для эвакуации плодного яйца из полости матки при неразвивающейся беременности используется вакуум-аспирация, кюретаж полости матки и медикаментозный метод. Описаны разные методы медикаментозного «кюретажа», однако, по данным ряда авторов, наиболее широкое применение нашла комбинация синтетического простагландина (PG) (мизопропрост) с использованием синтетического антипрогестагена (мифепристон) [2]. Правильное использование современных методов прерывания беременности сопровождается минимальными побочными эффектами и осложнениями.

Цель. Оценить эффективность медикаментозного опорожнения полости матки у женщин с неразвивающейся беременностью в I триместре.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного больного (форма № 003/у-07) 48 женщин с неразвивающейся беременностью в ранние сроки в возрасте 18-40 лет. Всем пациентам исследуемой группы был выполнен медикаментозный кюретаж полости матки с использованием комбинации мифепристона и мизопростола. Клинико-лабораторное и инструментальное обследование проводилось в

соответствии с клиническим протоколом «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» № 17 от 19 февраля 2018 г. Результаты исследования внесены в компьютерную базу данных. Полученные материалы обработаны на персональном компьютере с использованием стандартных компьютерных программ «Statistica 10.0»

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования установлено, что средний возраст женщин с прерванной беременностью составил 28 (25; 32) лет.

Средний срок потери гестации составил 9,9 (8,9; 11,1) недель.

Эффективность медикаментозного «кюретажа» оценивалась у всех пациентов на 5 сутки с помощью ультразвукового исследования

При оценке эффективности проведенного медикаментозного опорожнения полости матки при неразвивающейся беременности среди всех исследуемых установлено, что удовлетворительный эффект от применения метода достиг 83,5%, в то время как недостаточная эффективность отмечена у 16,5% женщин.

Неэффективным медикаментозное опорожнение матки при неразвивающейся беременности считалось в случае сохранения плодного яйца или его остатков в полости матки, выявления гематометры по результатам ультразвукового исследования. При отсутствии эффекта от медикаментозного прерывания неразвивающейся беременности женщинам проводили инструментальное опорожнение полости матки.

Средняя длительность пребывания женщин с неразвивающейся беременностью в отделении гинекологии составила 5 (4; 7) койко-дней.

При анализе осложнений проведенного лечения установлено отсутствие массивной кровопотери, требующей гемотрансфузии и гнойно-воспалительных осложнений, что объясняется своевременным назначением антибактериальной терапии широкого спектра действия.

Выводы. Медикаментозный метод прерывания неразвивающейся беременности в первом триместре с использованием комбинации мифепристона и мизопростола является эффективным, более безопасным и снижает риск развития инфекционного процесса в репродуктивной системе женщины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Неразвивающаяся беременность: метод. рек. МАРС (Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины) / В. Е. Радзинский, С. А. Маклецова, И. А. Алеев [и др.]. – М.: StatusPraesens, 2015. – 48 с.
2. Ehrnstén, L. Efficacy of mifepristone and misoprostol for medical treatment of missed miscarriage in clinical practice – a cohort study / L. Ehrnstén // Acta Obstet Gynecol Scand. – 2020. – Vol. 99. – P. 488–493.