

УДК: 616.3-07+615.357:615.03+618.39-085 (575.2) (04)

ОПЫТ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ МЕТОДОМ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА

Н.К. Ташбулатова – канд. мед. наук, ассистент,

Т.А. Мельничук – аспирант,

Л.С. Терентьева – канд. мед. наук, зав. каф.

The article is devoted to drug abortion carried out in Bishkek for the first time for the purpose of interruption of pregnancy at the gestational age up to 12 weeks by social indications, and up to 22 weeks by medical conditions.

Небезопасные аборты являются серьезной проблемой общественного здравоохранения. Более 19 млн. женщин во всем мире прибегают к небезопасным формам прерывания беременности и около 68000 – погибает ежегодно от небезопасных абортов.

Около 150 млн. женщин во всем мире, которые желают ограничить или отсрочить свои беременности, не имеют доступа к эффективной контрацепции. Даже у женщин, которые используют контрацепцию, могут иметь место нежелательные беременности, поскольку ни одно противозачаточное средство не может гарантировать 100% эффективность. Молодые и незамужние женщины часто боятся рассказать кому-либо о том, что они беременны и чаще всего обращаются для прерывания беременности к неквалифицированным лицам. На их долю приходится подавляющее количество случаев смертности и заболеваний, вызванных осложнениями небезопасных абортов. Правительства разных стран мира обязались в рамках Развития тысячелетия достичь снижения материнской смертности на три четверти к 2015 году. Для реализации этой цели важнейшей мерой является повышение доступности безопасного аборта. Женщины имеют право на жизнь, охрану здоровья и пользование преимуществами научно-технического прогресса. Совершенствование технологий, включая раз-

работку методик безопасных, эффективных методов прерывания беременности, представляет женщинам больше возможностей выбора в плане их репродуктивного здоровья.

Кафедра акушерства и гинекологии Кыргызско-Российского Славянского университета проводит научно-исследовательскую работу по внедрению безопасных методов прерывания беременности – методов мануальной вакуумной аспирации и медикаментозного аборта. Цель нашего исследования – изучение эффективности медикаментозного аборта при прерываниях беременности по социальным показаниям в сроках до 12 недель и по медицинским показаниям в сроках до 22 недель беременности. С 2006 г. начата исследовательская работа по внедрению медикаментозного метода прерывания беременности.

Медикаментозный аборт – прерывание беременности с использованием медикаментов. Схема медикаментозного аборта для прерывания беременности в первом триместре, зарегистрированная более чем в 30 странах мира, заключается в приеме двух лекарственных препаратов: мифепристона (антипрогестогенное средство, блокирующее прогестерон – гормон, необходимый для поддержания беременности) и мизопростола (простагландин, вызывающий сокращения матки) [1]. Эти лекарственные препараты можно использовать

для провокации выкидыша с того момента, когда у женщины наступает задержка менструации. Существуют различные схемы применения этих препаратов для медикаментозного прерывания беременности, в зависимости от дозы мифепристона и мизопростола и способа применения мизопростола [2, 3].

Большинство исследователей склоняются к мнению, что предельный срок беременности, когда женщины имеют право делать медикаментозный аборт, равен 56 дням после начала последней менструации, в Швеции, Великобритании разрешено прерывать беременность до 9 недель (63 дня после начала последней менструации) [4–6]. В некоторых странах проводятся исследования по прерыванию беременности методом медикаментозного аборта во втором триместре беременности.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 16 беременных женщин в возрасте от 18 до 39 лет. Перед медикаментозным абортом все беременные получили полную информацию о методе медикаментозного аборта, возможных побочных эффектах и осложнениях. Каждая женщина подписала карту информированного согласия на медикаментозный аборт, кроме того, каждой женщине гарантировалась возможность вернуться в клинику в случае возникновения каких-либо осложнений и получения неотложной квалифицированной помощи. Перед медикаментозным абортом все беременные прошли полное клиническое обследование, которое включало общий анализ крови, анализ свертывающей системы крови, уровень глюкозы в крови, печеночные тесты, анализ крови на реакцию Вассермана, мазок на флору, общий анализ мочи, ультразвуковое исследование с определением срока беременности. В некоторых случаях прерывания беременности по медицинским показаниям была проведена консультация генетика. Прерывание беременности по социальным показаниям проведено в 7 случаях в сроках до 12 недель, по медицинским показаниям – в 9 случаях, при этом в сроке до 12 недель – в одном случае и в сроках от 13 до 22 недель – в 8 случаях. Показаниями для прерывания беременности по медицинским показаниям явились антенатальная ги-

бель плода, аномалии развития плода, преждевременное излитие околоплодных вод.

Препаратами для проведения медикаментозного аборта были выбраны: пенкрофтон (мифепристон) 200 мг – антипрогестогенное средство российского производства (ЗАО “Пенкрофт-фарма”) и сайтотек (мизопростол) – препарат компании Searle (Великобритания). Доза мизопростола подбиралась в зависимости от срока беременности. Оба препарата назначались перорально. Мизопростол назначался через 48 часов после приема пенкрофттона и доза его подбиралась в зависимости от срока беременности. При антенатальной гибели плода использовали только мизопростол. Прием препаратов проводился строго в клинике, в присутствии медицинского персонала. Контрольное обследование включало проведение ультразвукового исследования для подтверждения того, что выкидыш произошел.

Результаты и их обсуждение. Во всех случаях (8) прерывания беременности в сроках до 12 недель произошел полный выкидыш, не потребовавший применения какой бы то ни было дополнительной процедуры, что составило 100%. Хочется отметить, что в 3 случаях (в сроках до 6 недель) аборт происходил в домашних условиях.

При прерывании беременности в сроках более 12 недель в одном случае, ввиду не произошедшего выкидыша, назначались повторные дозы препаратов, после чего аборт завершился. При этом срок беременности был 16 недель и прерывание проводилось по медицинским показаниям – аэнцефалия. Кроме того, у беременных женщин отмечались неоднократные рвота и жидкий стул, что привело к назначению повторных доз препаратов.

В одном случае потребовалось проведение мануальной вакуумной аспирации в виду дефекта плацентарной ткани и продолжающегося кровотечения. Эффективность прерывания беременности в сроках более 12 недель составила 75%.

В двух случаях отмечалось повышение температуры тела до 38°C, которая после приема второй таблетки мизопростола понижалась на фоне жаропонижающих препаратов и не поднималась после аборта. Ни в одном случае прерывания беременности методом ме-

дикаментозного аборта не было инфекционно-го поражения эндометрия.

Таким образом, проведенное исследование показало высокую эффективность и безопасность медикаментозного аборта в качестве метода прерывания беременности, проводимого под строгим контролем врача, с четким соблюдением показаний, противопоказаний и подбором режима, доз препаратов, используемых для его проведения. Следует отметить высокую эффективность данного метода с целью прерывания беременности в сроках до 12 недель (100%).

В последнее десятилетие наблюдается резкое снижение общего коэффициента аборт-ов, однако по целому ряду причин этот показатель еще нигде не снижался до нуля. Несмотря на то, что за последние три десятилетия наблюдается значительный рост масштабов применения различных методов контрацепции, ежегодно проводятся примерно 40–50 млн. абортов, причем половина из них выполняется в небезопасных условиях. На глобальном уровне приблизительно 13% всех материнских смертей обусловлено осложнениями после небезопасного аборта. Внедрение медикаментозного аборта с целью безопасного прерывания беременности позволит снизить показатели материнской смертности.

Литература

1. Вводное руководство по медикаментозному аборту / П. Блументаль, Ш. Кларк, Дж. Койаджи Курус, Ш. Эллертсон и др. – Gynuity Health Projects, 2004. – 68 с.
2. *Pyman H.C., Creinin M.D., Schwartz J.L.* Mifepristone followed on the same day by vaginal misoprostol for early abortion // *Contraception*. – 2001. – V. 64. – P. 87–92.
3. *Schall E.A., Fieldig S.L., Westhoff C. et al.* Vaginal misoprostol administered 1,2, or 3 days after mifepristone for early medical abortion // *A randomized trial. Journal of the American Medical Association*. – 2000. – V. 284. – P. 1948–1953.
4. *Прилепская В.Н.* Опыт прерывания беременности в I триместре препаратом “Мифегин” / В.Н. Прилепская, Т.М. Астахова, А.А. Кузмин: Материалы III Российского форума “Мать и Дитя”. – 2001. – С. 449–450.
5. *Aubey E., Peyron R., Turpin C.L.* Termination of early pregnancy (up to and after 63 days of amenorrhea) with mifepristone and increasing doses of misoprostol // *International Fertility and Menopausal Studies*. – 1995. – V. 40 (Supp 2). – P. 85–91.
6. *Spitz I.M., Bardin C.W., Benton L., Robbins A.* Early Pregnancy Termination with Mifepristone and Misoprostol in the United States // *New England Journal of Medicine*. – 1998. – V. 338 (18). – P. 1241–1247.