

УДК 616-08-039.72

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ХИРУРГИЧЕСКОГО И МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТОВ

Г.В. Долгая

Проведено сравнение медикаментозного и хирургического абортот.

Ключевые слова: медикаментозный аборт; мануальная вакуум-аспирация.

COMPARATIVE VALUATION OF SURGICAL AND MEDICAL ABORTIONS

G. V. Dolgaya

The article regards the comparison of surgical and medical abortions.

Keywords: medical abortion; manual vacuum aspiration.

В современных условиях сложной демографической ситуации, вопросы потери беременности особо актуальны и социально значимы. Каждая женщина имеет полное право самостоятельно решать вопрос о материнстве. Ежегодно в мире более 75 млн женщин сталкиваются с проблемой нежелательной беременности, из них у 46 млн беременность заканчивается абортот. При этом 25 % женщин живут в странах, запрещающих абортот (разрешены по жизненным показаниям), 12 % женщин живут в странах, разрешающих абортот только по жизненным или социальным показаниям, 63 % женщин абортот доступен (23 % – разрешено по социальным причинам, 40 % – разрешено по желанию женщины) [1–3].

Искусственное прерывание беременности в нашей республике проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям – при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и согласия женщины – независимо от срока беременности. Искусственное прерывание беременности проводится в рамках программ обязательного медицинского страхования в учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности, врачами, имеющими специальную подготовку. Грамотное проведение процедуры, своевременное лечение осложнений и адекватная реабилитация женщин имеют решающее значение в сохранении репродуктивного здоровья. Выбор оптимальной терапии всегда затруднителен. Максимально безопасное для женщины, удаление плодного яйца из полости матки является перво-

основной проблемой. По мере научного прогресса, кюретаж сменился методом мануальной вакуумной аспирации содержимого полости матки (МВА). На современном этапе развития научной мысли термин медикаментозный, или фармацевтический, аборт (ФА) обозначает прерывание беременности, вызванное лекарственными средствами вместо хирургического вмешательства. Рекомендуется использовать антипрогестагены (пенкрофтон) и аналог простагландинов (мизопропростол) по схеме, используемой для проведения аборта [1–8].

Целью исследования явилось определение оптимального метода удаления плодного яйца из полости матки. Для этого были поставлена следующая задача: оценить фармакологический и хирургический методы удаления плодного яйца. Эффективность процедур МВА и ФА при удалении плодного яйца определялась в сравнении обоих методов, в том числе и осложнений, возникших после проводимой процедуры в двух группах.

Материалы и методы исследования

Предметом нашего исследования явилось изучение женщин, обратившихся для прерывания беременности в малых сроках. Исследования проводились на клинической базе Кафедры акушерства и гинекологии медицинского факультета Кыргызско-Российского Славянского университета. Нами было проведено исследование 960 женщин, обратившихся в базовую клинику КРСУ. Проведено удаление плодного яйца у 440 женщин с применением перорально Мифепристона (200 мг) (производство Россия, торговое название Пенкрофтон) и суббукально Мизопростола (600–800 мкг)

Таблица 1 – Длительность кровянистых выделений при различных видах прерывания беременности

Дни	Медикаментозный аборт, n = 320		МВА, n = 360	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
6–7	70	21,87	260	72,22
8–10	190	59,38	60	16,66
11–14	50	12,50	30	8,33
Более 14	20	6,25	10	2,77

Таблица 2 – Мнения пациенток, перенесших различные методы искусственного прерывания беременности

Мнения	Медикаментозный аборт, n = 320		МВА, n = 360	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Выраженный болевой синдром	100	31,25	150	41,66
Обильные кровянистые выделения	40	12,5	50	13,88
Тошнота	100	31,25	30	8,33
Рвота	70	21,87	0	0
Жидкий стул	20	6,25	0	0
Головокружение	60	18,75	0	0

(производство Франция, торговое название Сytotek) – 1-я группа. Вторую группу составили 520 женщин, которым было проведено удаление плодного яйца путем вакуум-аспирации. Проведение процедуры МВА проводилось согласно клиническим протоколам проведения хирургического аборта. Обезболивание проводилось в два этапа: 1-й этап – прием 500–1000 мг нестероидного противовоспалительного средства за 30–60 минут до процедуры и 2-й этап – парацервикальная анестезия 10 мл 1%-ного раствора Лидокаина. При сроках гестации более 6 недель проводилось расширение цервикального канала до диаметра канюли, соответствующей сроку беременности. Аспирация содержимого полости матки проводилась вакуумным двухклапаным шприцем объемом 60 cc. 1-я и 2-я группы были репрезентативны по основным показателям.

Результаты и обсуждение

При применении медикаментозного удаления плодного яйца с использованием Мизопростола основное внимание обращалось на время появления кровянистых выделений, а также их длительность. Согласно данным литературы, у 60–65 % пациенток кровянистые выделения появляются до применения простагландинов, что связано с действием Мифепристона. Учитывая особую важность данного симптома в клинике прерывания ранних сроков беременности, был проведен детальный анализ времени появления кровянистых выделений после назначения Мизопростола. У основного количества обследованных женщин – 240 (75,00 %) – время появления кровянистых выделений отмечено на 3-и сутки.

У 60 (18,75 %) время появления кровянистых выделений отмечалось на 2-е сутки до введения простагландина. У 20 (6,25 %) время появления кровянистых выделений отмечено на 1-е сутки после введения простагландина. Таким образом, только у 25,0 % женщин появление кровянистых выделений отмечалось до введения простагландина и было связано с действием Мифепристона. У 160 пациенток (50,0 %), т. е. у каждой второй пациентки, время начала изгнания продуктов зачатия происходит в течение первых двух часов и у каждой третьей (28,13 %) – в течение первых 3–6 часов. Кроме того, нами было проанализировано время начала изгнания продуктов зачатия (в сутках) после применения препаратов. У большинства обследованных женщин (78,13 %) изгнание продуктов зачатия наступило на 3-и сутки и у 60 (18,75 %) женщин – на 4-е сутки от начала прерывания. Тем не менее, у 3,12 % женщин изгнание плодного яйца происходило в 1-е сутки приема препаратов. Таким образом, время начала изгнания продуктов зачатия, проанализированное как в часах, так и в сутках, приходится на 3-и сутки.

Нами проанализирована длительность кровянистых выделений при медикаментозном и хирургическом прерывании беременности. Эти данные представлены в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, отмечается достоверно большая длительность кровянистых выделений при медикаментозном прерывании беременности, особенно на 8–10-е сутки.

С целью оценки эффективности методов прерывания учитывались не только клинические показатели, но и жалобы женщин. Контрольный осмотр

Таблица 3 – Сравнительная характеристика осложнений при различных методах искусственного прерывания беременности

Осложнения	Медикаментозный аборт, n = 320		МВА, n = 360	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Остатки плодного яйца	50	15,625	30	8,33
Кровопотеря > 100 мл	120	37,57	50	13,88
Гематометра	60	18,75	40	11,11
Субфебрильная температура	50	15,625	10	2,77

женщин с целью оценки состояния после прерывания беременности, проводился спустя 14 дней после удаления плодного яйца.

Нами проведена субъективная оценка состояния пациенток, перенесших различные методы искусственного прерывания беременности (таблица 2).

Как видно из таблицы, достоверно чаще женщины жаловались на побочные эффекты при проведении процедуры методом медикаментозного прерывания, в то время как при процедуре МВА преобладал болевой компонент.

Также проводилось обследование женщин на наличие каких-либо осложнений после удаления плодного яйца.

Как видно из представленной таблицы 3, при медикаментозном прерывании беременности достоверно чаще встречались продолжительные кровянистые выделения и длительно сохранялись побочные эффекты препаратов.

Клиническо-инструментальное сопоставление результатов медикаментозного метода и метода вакуум-аспирации показало преимущество метода вакуум-аспирации в плане значительного снижения частоты развития различных осложнений в послеабортном периоде.

Таким образом, более эффективным и безопасным методом удаления плодного яйца в I триместре беременности является мануальная вакуум-аспирация по сравнению с медикаментозным абортом (Se = 80,0 %, Sp = 17,4 %).

Литература

1. *Блументаль П.* Вводное руководство по медикаментозному аборту: итоги совместной работы

в Центре исследований и конференций / П. Блументаль, Ш. Кларк, К.Дж. Койаджи, Ш. Эллертсон, К. Фиала, Т. Мазибуко, Ву Куи Нхан, А. Улманн, Б. Виникофф. г. Белладжио – США, 2004.

2. ВОЗ. Терапевтические методы прерывания беременности. Доклад научной группы ВОЗ. Серия технических докладов ВОЗ-871. Женева, 1999. 143 с.
3. *Кулаков В.И.* Медико-консультативная помощь при искусственном аборте / В.И. Кулаков, Е.М. Вихляева, И.С. Савельева и др. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. 112 с.
4. *Абашин В.Г.* Прерывание беременности в I триместре препаратом Мифегин / В.Г. Абашин, Т.В. Кузнецова, А.С. Петросян и др. // Акушерство и гинекология. 2000. № 6. С. 40–41.
5. *Сидельникова В.М.* Привычная потеря беременности / В.М. Сидельникова. М.: Триада-Х, 2002. 304 с.
6. *Сольский С.Я.* Первые результаты применения Мифолиана в комбинации с Мизоньювелом для медикаментозного прерывания беременности в малом сроке / С.Я. Сольский // Репродуктивное здоровье женщины. 2002. № 2. С. 39–40.
7. *Хаджиева Э.Д.* Опыт применения Мифегина в сочетании с Сайтотеком с целью прерывания беременности раннего срока / Э.Д. Хаджиева, В.Г. Корнюшко, В.А. Горбова // Современные проблемы детской и подростковой гинекологии: материалы. V Всероссийской научно-практ. конф. СПб.: Изд-во СПбПМА, 2003. С. 230–232.
8. *Юсупова А.Н.* Аборты в России / А.Н. Юсупова. М.: ГЭОТАР-Мед, 2004.