

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОК С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

Яфаркин А. С., Дашдамирова Ш. Ф. кызы, Вагапова Р. Т.

Научный руководитель: к.м.н. доцент Корнилова Татьяна Юрьевна  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Ульяновский государственный университет

**Контактная информация:** Яфаркин Александр Сергеевич — студент 6 курса медицинского факультета.  
E-mail: ayrenn\_nox@icloud.com

**Ключевые слова:** неразвивающаяся беременность, медикаментозный аборт, вакуум-аспирация

**Актуальность:** на протяжении многого времени проблема неразвивающейся беременности (НБ) сохраняет за собой репутацию одного из наиболее важных нерешенных вопросов современного акушерства. В вопросе НБ имеет значение не только медицинский характер, но также и социальный, ведь такое осложнение становится неблагоприятным исходом беременности.

**Цель исследования:** проведение сравнительного анализа эффективности медикаментозного и хирургического опорожнения полости матки при НБ и выявление проблемы внедрения в практику медикаментозного кюретажа при НБ.

**Материалы и методы:** исследование проведено на базе гинекологического отделения ГБ №1 г. Ульяновска. В ходе данной работы полное клиническое обследование прошли 65 женщин с НБ. Исследуемые пациентки составили две клинических группы: в основную группу исследования были включены 34 женщины, у которых НБ была прервана с помощью антипрогестерона 200 мг перорально в комбинации с простагландином 400 мг сублингвально. Критерии включения: высокая комплаентность к медикаментозному аборту.

В группу сравнения вошла 31 пациентка, у которых опорожнение полости матки было произведено с помощью вакуум-аспирации. Критерии включения: низкая комплаентность к медикаментозному аборту. Для диагностики НБ использовали трансвагинальную методику УЗИ на аппарате экспертного класса «Voluson E6»: измеряли средний диаметр плодного яйца (СВД), копчико-теменной размер эмбриона (КТР), регистрировали наличие/отсутствие сердцебиения. Для подтверждения эффективности аборта также использовали ультрасонографию, во время которой измерялась толщина эндометрия (М-Эхо) и определялось отсутствие/наличие гестационного мешка в полости матки.

**Результаты:** использование трансвагинального УЗИ дало установить: срок гестации не превышал 12 недель: СДВ — от 4 мм до 47 мм, КТР плода — от 2 мм до 23 мм. При этом было выявлено, что сердцебиение плода отсутствовало в 100% случаев, а в 23% имела место анэмбриония. В 91% случаев беременность замерла на сроках от 4 до 8 недель.

Результаты исследования основной группы: через 24 часа после приема мизопростола аборт совершился у 64% пациенток, через 3–5 часов — в 36% случаев. Острая кровопотеря после приема мизопростола возникла в 1 случае, после чего была проведена вакуум-аспирация. Через 24 часа после аборта у 82% женщин М-Эхо было менее 15 мм; у 18% — 17мм, но остатков плодного яйца не обнаружено. Эффективность метода составила 97%, среднее количество дней пребывания в стационаре — 5.

В группе сравнения при проведении вакуум-аспирации осложнений не выявлено. На 3 день после аборта М-Эхо было менее 15 мм в 100% случаев. Эффективность метода составила 100%.

**Выводы:** при проведении данного исследования были получены следующие выводы: медикаментозный метод прерывания НБ сравним в своей эффективности с вакуум-аспирацией. При этом проведение ранней диагностики НБ позволяет применять технологии медикаментозного аборта для прерывания НБ без дальнейшего риска развития у женщины коагулопатических кровотечений.

**Литература**

1. Дикке Г.Б. Толщина эндометрия не является критерием выбора инструментальной ревизии полости матки после медикаментозного аборта//Медицинский Совет, 2010, №7-8, С.67–70;
2. Неразвивающаяся беременность: методические рекомендации МАРС (Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины) / сост. В. Е. Радзинский, С.А. Маклецова, И. А. Алеев, О. Д. Руднева, Т. С. Рябинкина. — М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2015. — 48 с.;
3. Клинические рекомендации (протокол лечения) «Медикаментозное прерывание беременности»: письмо Минздрава России от 15.10.2015, № 15-4/10/2-6120. — М., 2015. — 30 с.