

УДК 618.39-085.2/.3:615.256.54

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДОЗЫ МИФЕПРИСТОНА**

Соколов А. Н., Поварова Д. В., Ветрова А. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Искусственное прерывание беременности по-прежнему остается наиболее часто выполняемым вмешательством в акушерстве и гинекологии как во всем мире (по оценкам экспертов, 46 млн вмешательств в год), так и в России (около 1 млн). Учитывая особую значимость препаратов для прерывания нежелательной беременности в связи с их высокой востребованностью, эффективностью и безопасностью, в 2004 г. ВОЗ включила мифепристон и мизопропростол в перечень основных лекарственных средств [1]. Схемы медикаментозного прерывания беременности, рекомендуемая ВОЗ и Международной согласительной конференцией по медикаментозному аборту в первом триместре (2007), отличаются от общепринятой схемы, используемой в РФ. Вместе с тем, согласно данным доказательной медицины, Мифепристон 200 мг по сравнению с 600 мг (в комбинации с мизопропростолом) имеет одинаковую эффективность в достижении полного аборта (1,07, 95 % ДИ 0,87–1,32) [2].

Цель

Оценить клиническую эффективность и безопасность применения мифепристона в дозировках 200 мг (1 таблетка), 400 мг, 600 мг для первого этапа медицинского прерывания беременности.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 60 историй медикаментозного прерывания беременности, выполненных на базе УЗ «ГТКБ № 2», ГУЗ «ГТКБ № 4» за 2018 г. Исследовались 3 группы женщин: 1-я группа — 20 женщин, которые в качестве первого этапа медикаментозного прерывания беременности принимали однократно внутрь препарат мифепристон в дозе 200 мг (1 таблетка), 2-я группа — 20 женщин, принимавшие однократно мифепристон в дозировке 400 мг (2 таблетки), 3-я группа — 20 женщин, принимавшие однократно мифепристон в дозе 600 мг (3 таблетки). На 2–3 сутки после приема мифепристона производился прием препарата мизопропростол в дозировке от 400 мкг (2 таблетки) до 2000 (10 таблеток).

Для статистического анализа данных использовалась программа «MedCalc 10.2.0.0» (MedCalc, Mariakerke, Belgium). Для описания количественных признаков использовалась Me (25; 75), критерий Манна — Уитни (U). Частота встречаемости качественных признаков оценивалась посредством критерия χ^2 и точного критерия Фишера (ТКФ). Результаты считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждения

Возраст обследуемых в 1-й группе 30 (25; 36) лет, во 2-й группе — 31 (28; 32) лет, в 3-й группе — 30 (29; 35) лет. Первобеременными в 1 группе были 6 (30 %) женщин, во 2-й группе — 3 (15 %), в 3-й группе — 5 (25 %). Срок беременности, на котором был произведен медикаментозный аборт составил 7,0 (7,0; 8,5) недель в 1-й группе исследуемых, 7,0 (6,0; 9,0) недель во 2-й группе, 8,0 (7,0; 13,0) недель — в 3-й группе. Статистически значимо эти показатели не различались. Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты наблюдений в исследуемых группах после приема мифепристона, n (%)

Исследуемый признак		1-я группа (n = 20)	2-я группа (n = 20)	3-я группа (n = 20)	Статистическая значимость		
					1-я и 2-я группы	2-я и 3-я группы	1-я и 3-я группы
Свершившийся медикаментозный аборт	2 сутки	11 (55 %)	1 (5 %)	—	$\chi^2 = 9,6$, p = 0,02	ТКФ, p = 1	$\chi^2 = 3,8$, p = 0,005
	3 сутки	9 (45 %)	15 (75 %)	20 (100 %)	$\chi^2 = 2,6$, p = 0,10	$\chi^2 = 3,7$, p = 0,05	$\chi^2 = 12,5$, p = 0,005
	4 сутки	—	4 (40 %)	—	ТКФ, p = 0,10	ТКФ, p = 0,10	—
Кровянистые выделения длились более 7 сутки		7 (35 %)	20 (100 %)	13 (65 %)	$\chi^2 = 6,4$, p = 0,0001	$\chi^2 = 6,2$, p = 0,01	$\chi^2 = 3,8$, p = 0,005
Осложнения (субинволюция матки, вагинальное кровотечение)		1 (5 %)	3 (15 %)	2 (10 %)	$\chi^2 = 1,1$, p = 0,29	$\chi^2 = 0$, p = 1	$\chi^2 = 0$, p = 1

В 1-й группе на 2-е сутки аборт произошел у 11 (55 %) пациентов, в отличие от 2-й группы — 1 (5 %) ($\chi^2 = 9,6$, p = 0,02) и 3-й группы, где таких пациенток не наблюдалось ($\chi^2 = 3,84$, p = 0,005). На 3-и сутки в третьей группе у 20 (100 %) пациенток произошел аборт против 1-й группы, где таких пациенток было 9 (45 %) ($\chi^2 = 12,54$, p = 0,005), и 2-й группы — 15 (75 %) пациенток ($\chi^2 = 3,7$ p = 0,055). На 4 день только у 4 (40 %) пациенток из 2-й группы произошел аборт.

Длительность кровянистых выделений более 7 дней во 2-й группе наблюдалось у 20 (100 %) пациенток в отличие от 1-й группы — 7 (35 %) пациенток ($\chi^2 = 6,41$, p = 0,0001) и 3-й группы у 13 (65 %) ($\chi^2 = 6,2$, p = 0,01).

Осложнения медикаментозного аборта одинаково часто наблюдались в 3 группах.

Выводы

Уменьшение дозировки мифепристона с 600 до 200 мг не оказывает существенного влияния на исход медикаментозного аборта. Снижение дозы мифепристона до 200 мг, обладает такой же эффективностью, как и более высокие дозировки. Также прием препарата в дозе 200 мг обладает меньшей частотой осложнений, непродолжительными кровянистыми выделениями и переносится пациентами лучше, что дает право рекомендовать данную дозировку для медикаментозного прерывания беременности. Внедрение в клиническую практику схемы медикаментозного аборта с использованием 200 мг мифепристона позволит существенно снизить стоимость метода, а также предоставляет возможность планировать дальнейшую беременность без нанесения ущерба для репродуктивного здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дикке, Г. Б. Медикаментозный аборт. Мефипристон — 200. — выбор, основанный на доказательствах / Г. Б. Дикке // Главный врач юга России. — 2014. — № 1 (38). — С. 49–50.
2. Дикке, Г. Б. Опыт прерывания беременности одной таблеткой мефипристона (200 мг) в комбинации с мизопроустолом в амбулаторной практике женской консультации № 22 Санкт-Петербурга / Г. Б. Дикке, Ф. Р. Кутуева // Земской врач. — 2012. — № 4 (15). — С. 25–26.

УДК 618.14-072.1

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Чернявчик К. В.

Научный руководитель: ассистент С. В. Жуковская

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь

Введение

На сегодняшний день гистероскопия с отдельным диагностическим выскабливанием цервикального канала и полости матки является «золотым стандартом» в диагно-