

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПЕРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ С ПОМОЩЬЮ ПРЕПАРАТА

ПЕНКРОФТОН

Г.Б.Дикке

Аборт в Российской Федерации продолжает оставаться самым распространенным методом регулирования рождаемости, что делает актуальной проблему разработки новых способов искусственного прерывания непланируемой беременности, уменьшающих риск возможных осложнений.

I''

Цель исследования: изучить эффективность и особенности клинического течения медикаментозного аборта с помощью отечественного препарата Пенкрофтон.

Материал и методы исследования: под наблюдением находилось 28 женщин, средний возраст которых составил $25,6 \pm 0,6$ лет. Гестационный срок в среднем составил $4,5 \pm 0,1$ недель, при среднем диаметре плодного яйца по данным УЗИ $14,2 \pm 0,8$ мм.

До прерывания беременности проводилось общеклиническое обследование включавшее гинекологическое исследование, мазок на степень чистоты, общий анализ крови, К '□□, ВИЧ; срок беременности устанавливали на основании оценки продолжительности аменореи, гинекологического исследования и УЗИ.

Пенкрофтон назначали однократно в дозе 600 мг (3 таблетки по 200 мг) внутрь в сочетании с приемом сайтотека (через 36-48 часов) в дозе 400 мг (2 таблетки по 200 мг).

Оценка эффективности метода осуществлялась на основании констатации положительного исхода, подтвержденного УЗИ (отсутствие плодного яйца в матке, а также его элементов и состояния эндометрия) на 14-18 дни и клинического обследования (состояние шейки матки, размеры и консистенция матки, состояние придатков, характер и количество выделений, болезненные ощущения). Оценка

особенностей клинического течения и безопасности метода производилась по следующим показателям: маточное кровотечение, абдоминальные боли, слабость, тошнота, рвота, диарея, гипертермия, нарушения менструального цикла, гемоглобин, лейкоциты, СОЭ.

Результаты исследования: экспульсия плодного яйца произошла в первые сутки после приема Пенкрофтона у 7,1% (без дополнительного приема сайтотека), в первые сутки после приема сайтотека - у 82,1%, на вторые сутки - у 7,1% (в среднем через $12,5 \pm 1,7$ часа). Продолжительность кровянистых выделений составляла от 7 до 11 дней ($7,8 \pm 1,2$ дня): У 10,7% скудные кровянистые выделения сохранялись до 14-16 дня. Кровотечения, потребовавшие проведения консервативной гемостатической терапии в первые сутки после приема простагландина наблюдались у 7,1%. Хирургического вмешательства с целью гемостаза не потребовалось ни в одном случае. Интенсивные схваткообразные боли в низу живота в момент изгнания плодного яйца были отмечены у 14,2%, которые купировались приемом но-шпы и/или анальгина в однократной дозе.

Метод не дал положительного результата в одном наблюдении (по данным УЗИ- остатки плодного яйца, было выполнено диагностическое выскабливание) у женщины имевшей в анамнезе искусственный аборт, осложнившийся послеабортным эндометритом. Побочные эффекты были отмечены при приеме сайтотека (тошнота - 10,7%, рвота - 7,1%, гипертермия - 3,6%).

По УЗИ состояние эндометрия не отличалось от нормы у 53,6% женщин. Расширение М-эхо и наличие гипэхогенного содержимого либо неоднородность структуры и эконегативные включения выявлены у 42,8%. После терапии Дюфастон (10 мг 2 раза в день в течение 10 дней) проводилось контрольное УЗИ после очередной менструации, которое показало нормальное состояние М-эхо во всех случаях.

Таким образом, проведенное клиническое исследование показало высокую эффективность метода (96,4%) с применением Пенкрофтона и его безопасность для медикаментозного прерывания беременности малых сроков.