
ПОВТОРИТСЯ ЛИ НЕРАЗВИВАЮЩАЯСЯ БЕРЕМЕННОСТЬ? ПРОГРАММА ДЕЙСТВИЙ

В.И. Димитрова, Д.А. Димитрова

15 гинекологическое отделение ГКБ № 64
ул. Вавилова, 61, Москва, Россия, 117292

О.А. Слюсарева

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии
Медицинский факультет
Российский университет дружбы народов
ул. Миклухо-Маклая, 8, Москва, Россия, 117198

Разработанный алгоритм лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий по ведению неразвивающейся беременности уменьшил риск возникновения повторной неразвивающейся беременности у $\frac{3}{4}$ больных.

Ключевые слова: неразвивающаяся беременность, мифепристон, мизопростол.

Проблема репродуктивных потерь продолжает оставаться одной из самых актуальных и социально значимых в современном акушерстве [2]. Особую форму невынашивания беременности представляет собой неразвивающаяся беременность (НБ). Доля НБ в структуре ранних репродуктивных потерь составляет от 45 до 88,6%, причем показатель не снижается, даже наоборот, ежегодно возрастает на 7% [3]. В 15-м гинекологическом отделении городской клинической больницы № 64 частота НБ возросла с 2008 г. по 2012 г. с 18,4% до 25%, причем количество повторных НБ возросло с 2,4% до 3,5%. По обобщенным данным мировой литературы, среди причин НБ около 7% приходится на хромосомные аномалии, 8—20% — на эндокринные нарушения, у 12—15% женщин имеются анатомические особенности матки, которые в большинстве случаев сочетаются с нарушениями ее функционального состояния, на долю хронически протекающих инфекционно-воспалительных заболеваний приходится около 70%. Особое внимание уделяют нарушениям в системе гемостаза — генетически детерминированным, приобретенным и комбинированным формам тромбофилии — от 45% до 75% [1, 4—6].

До настоящего времени нет единого мнения по ведению НБ, остается неясным вопрос, где же проводить прерывание в стационаре или амбулаторных условиях; какой метод использовать для прерывания, ведь существующее многообразие, имеющее свои преимущества и недостатки, затрудняет выбор врача гинеколога, и если все же он выбирает тот или иной метод, то в настоящее время отсутствует протокол прерывания НБ. Кроме того, самое главное, остается нерешенной проблема о создании лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на снижение риска возникновения повторной НБ.

Цель исследования: создать алгоритм лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на снижение риска возникновения повторной НБ.

Контингент, материалы и методы исследования. Было обследовано 110 женщин с НБ. По сроку гестации они были разделены на 2 группы: первая — 95 женщин со сроком гестации с 6 до 12 недель, 75 женщин — с впервые возникшей НБ и 20 — с повторной; вторая — 15 женщин со сроком гестации от 13 до 20 недель, 12 женщин — с впервые возникшей НБ и 2 женщины — с повторной.

Программа исследования включала 3 этапа: первый — медикаментозное прерывание НБ, второй — ранняя реабилитация, третий — предгравидарная подготовка.

Прокол прерывания НБ в I триместре включал прием 200 мг мифепристона перорально однократно, через 24 часа 200 мг мизопростола сублингвально с интервалом 3 часа (максимально 800 мг), проведение гистероскопии по показаниям, и контроль УЗИ через 14 дней. Показаниями к проведению гистероскопии в I триместре явились отсутствие отторжения плодного яйца при подготовленной шейке матки, неполный аборт, кровотечение, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез.

Прокол прерывания НБ в II триместре включал прием 200 мг мифепристона перорально, через 24 часа 200 мг мизопростола перорально с интервалом 3 часа (максимально 800 мг), контрольная гистероскопия после индуцированного выкидыша с обработкой полости матки раствором антисептика и утеротоническим воздействием холодной ирригацией, и контроль УЗИ через 14 дней.

Ранняя реабилитация включала физиотерапию (СМТ, переменное магнитное поле, фонофорез лекарственных веществ), стимуляцию процессов репарации, улучшение трофики эндометрия, кровотока и метаболизма клеток, усиление фагоцитоза и ферментативной активности, восстановление двухфазного менструального цикла (гормональная терапия) и коррекция микробиоценоза.

Предгравидарная подготовка включала исключение инфекционного агента (микробиологическое исследование), поддержку нормобиоценоза влагалища (общее и местное лечение), генетический скрининг, гормональные исследования, выявление нарушений и их возможная коррекция, исследование спермограммы, оценку иммунореактивности организма (ЭЛИ-П-ТЕСТ), позволяющее в дальнейшем определить тактику дальнейшего лечения: гипореактивность (активная иммунорекоррекция: гоновакцина, пирогенал), нормореактивность (растительные адаптогены), гиперреактивность (индукторы эндогенного интерферона, УФО крови, плазмаферез); а также репродуктивное планирование (комбинированные оральные контрацептивы).

Результаты исследований показали, что после применения медикаментозного прерывания НБ в первой группе полный аборт произошел у 37 женщин (40%), независимо от типа НБ (впервые возникшая или повторная), контрольная гистероскопия понадобилась у 58 (60%), время экспульсии плодного яйца составило $7,17 \pm 3,60$ часа, дополнительная утеротоническая терапия — у 4 женщин (4,2%). При гистероскопии отмечено частое интимное прикрепление хориона с некротическими изменениями, тромбоз сосудов с тотальным наложением нитей фибрина. Поверхность стенки матки гиперемирована, ярко-красного цвета, при малейшем

прикосновении кровоточит. Точное знание патологической ткани позволяет ее прицельно удалить без травматизации окружающего эндометрия.

Во второй группе полный аборт произошел у 6 (40%), контрольная гистероскопия проводилась в 100%, время экспульсии плодного яйца составило $16,3 \pm \pm 4,5$ часа, дополнительная утеротоническая терапия понадобилась у 13 (86,4%). Гистероскопическая картина не отличалась от первой группы.

Таким образом, использование изолированного медикаментозного прерывания НБ и сочетанного с гистероскопией на первом этапе лечебных мероприятий позволило избежать таких осложнений, как задержка остатков плодного яйца, гематометра, инфекционно-воспалительные осложнения, возникающие после выскабливания стенок полости матки без гистероскопической визуализации в 93,7%.

После медикаментозного прерывания НБ все женщины были направлены в дневной стационар ГКБ № 64, где была проведена ранняя реабилитация по указанной схеме и предгравидарная подготовка.

Результаты исследования показали, что после проведенных лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий отмечено снижение повторных НБ с 3,5% до 0,7%, что свидетельствует о высокой эффективности комплексного подхода в ведении НБ.

На основании собственных данных был разработан алгоритм лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, направленный на снижение риска возникновения повторных НБ (рис. 1).

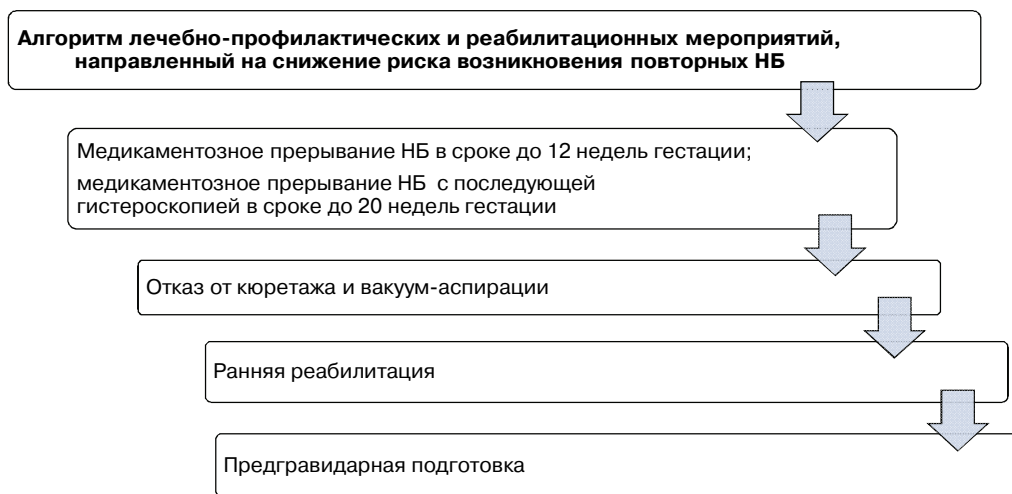


Рис. 1. Алгоритм лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий

Выводы.

Разработанный алгоритм лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий уменьшил риск возникновения повторной неразвивающейся беременности у $\frac{3}{4}$ больных.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Gynaecology. Rukovodstvo to the practical training: a training manual / V.E. Radzinsky. 3 ed. — Moscow: GEOTAR-media, 2013. — P. 552.
- [2] *Makeeva D.A.* Citomorfometricheskoe prediction of miscarriage-katege // Dissertation of the PhD. — M., 2011. — P. 22.
- [3] *Radzinski V.E.* Obstetric aggression / ed.: Mediaburo Status of prezens, 2011.
- [4] *Radzinskiy V.E., Dimitrova V.I., Majskova I.Y.* Stopped pregnancy in evolution. — M.: GEOTAR-media, 2009. — P. 196.
- [5] *Radzinski V.E., Orazmuradov A.A.* Early pregnancy // Status praesens. — M., 2009. — P. 480.
- [6] *Savelyeva G.M., Breusenko V.G., Kappuševa L.M.* Hysteroscopy. — Moscow: Geotar-media, 2013.

WILL MISSED ABORTION REPEAT AGAIN? PROGRAMME OF ACTION

V.I. Dimitrova, D.A. Dimitrova

15 gynecological department of the Clinical Hospital № 64
Vavilov str., 61, Moscow, Russia, 117292

O.A. Slusareva

Department of Obstetrics and Gynaecology with course of Perinatology
Medical Faculty
Peoples' Friendship University of Russia
Miklukho-Maklaya str., 8, Moscow, Russia, 117198

Developed algorithm of the preventive treatment and rehabilitation procedures to manage missed abortion has decreased risk of having repeated missed abortion in $\frac{3}{4}$ of the patients.

Key words: missed abortion, mifepristone, misoprostol.