

«Ни в коем случае не следует пропагандировать аборт как метод планирования семьи. Женщины с незапланированной беременностью должны иметь возможность получить надежную информацию и консультацию в атмосфере сочувствия и понимания. В тех случаях, когда аборт не запрещен законом, он должен выполняться безопасным образом».

(Из материалов Международной конференции по проблемам народонаселения и развития. Каир, 1994 г.)

Альтернатива хирургическому аборту

Согласно существующему определению, аборт (лат. *abOriz* - выкидыш) - прерывание беременности до истечения 28 недель. По официальной номенклатуре болезней, к аборту относится прерывание беременности сроком до 15 недель.

Еще в Древней Греции и Древнем Риме женщины использовали для осуществления аборта спорынью, которая вызывала выкидыш далеко не у всех, зато побочные реакции возникали практически у каждой. Такие известные названия болезней, как «Антонов огонь», «Злая корча», - это отражения проявлений передозировки спорыньи.

В Средние века аборт квалифицировался как тяжкое преступление, которое каралось смертной казнью, каторгой или тюремным заключением. В дореволюционной России уголовная ответственность за аборт существовала тоже, причем распространялась она как на врача, так и на его пациенток. Все это не способствовало уменьшению числа подпольных абортов при очень высокой женской смертности.

В 1920 году наказание за аборты было отменено, а с 1936 года прерывание беременности снова было запрещено. Резко возросло

число криминальных абортов, производимых невежественными людьми в неблагоприятных санитарных условиях, что пропорционально увеличило количество осложнений и смертность от таких вмешательств.

С 1955 года после Указа «Об отмене запрещения аборта» у женщин появилась некоторая свобода репродуктивного выбора. Некоторая - потому что иных превентивных способов регулирования рождаемости, за исключением традиционных средств контрацепции, отечественная медицина еще долгие годы не предлагала.

Статистика показывает, что по количеству абортов Россия и в настоящее время лидирует. За год в России производится порядка 2 млн учтенных абортов, 26% из которых приходится на миниабORTы. После медицинских абортов причинами смерти становятся: кровотечения - 46%, сепсис - 34%, общие заболевания (поражения неполовой сферы) - 12%, аллергические реакции после наркоза - 4%, травмы - 3% и т.д.

Несколько лет назад российские акушеры-гинекологи предложили медикаментозный метод прерывания беременности, отличающийся от традиционного хирургического



тем, что не требует обезболивания, инструментального вхождения в полость матки, а самое главное - исключает большинство осложнений, связанных с этой операцией.

В середине 70-х годов прошлого века разработчики французской компании «Кои5е1 ис1аВ» начали изучать взаимосвязь структуры стероидов с проявлением их биологических свойств в организме человека. Полученные данные легли в основу программы исследования антигормонального действия стероидов. В результате в начале 80-х годов был синтезирован мифепристон (КУ 486) - уникальный гормональный препарат, представляющий собой блестящий результат изысканий «Кои5е1 Ус1аВ» в области синтеза стероидов.

В 1997 г. российская фармацевтическая компания ЗАО «ПЕНТКРОФТ ФАРМА», специализирующаяся на синтезе стероидов, получила Евразийский патент на оригинальный способ синтеза мифепристона. Так появился Пенкрофтон (*Penct/Opum*) - лекарственное

средство, созданное благодаря внедрению новейших разработок российских научных коллективов.

Сравнительный анализ последствий медикаментозного аборта с помощью Пенкрофтона (побочные реакции, осложнения, восстановление менструальной и фертильной функций) в двух группах пациенток (в возрасте от 15 до 19 лет и от 20 до 28 лет) показал, что клиническое течение, частота и характер осложнений у них практически не отличались. Более того, медикаментозное прерывание нежелательной беременности в отличие от хирургического аборта почти не оказало неблагоприятного воздействия на иммунную систему женщины.

Прерывание беременности с помощью Пенкрофтона проводится исключительно



в государственных и муниципальных медицинских акушерско-гинекологических учреждениях или частных клиниках, имеющих лицензию на этот вид деятельности. Такие стационары оснащены современным оборудованием. Эффективность методики при применении ее высококвалифицированными врачами составляет 98-99%.

Перед тем, как начать прием препарата, пациентки письменно подтверждают, что согласны прервать беременность с помощью Пенкрофтона. После обследования, если нет противопоказаний, пациентка принимает три таблетки Пенкрофтона в присутствии врача и 2 часа находится под его наблюдением. Через день у женщины могут начаться небольшие кровянистые менструальноподобные выделения. Следующий ее визит к

врачу должен состояться через 36-48 часов. После приема двух таблеток простагландина Е (мизопропрост) женщина находится 3 часа в стационаре под наблюдением врача. С этого момента кровянистые выделения становятся более интенсивными. Через 10 дней врач проводит контрольное ультразвуковое исследование и дает пациентке рекомендации по контрацепции.

Медикаментозный метод прерывания незапланированной беременности воспринимается пациентками психологически хорошо. Применение препарата не вызывает нарушений менструального цикла, вероятность его влияния на репродуктивную функцию практически отсутствует, поэтому его можно назвать действительно безопасным.

