

### Список литературы

- I Арустамян К.К. Репродуктивная функция женщин, страдающих гипоталамическим синдромом  
Дис ...канд.мед. наук/К.К. Арустамян.-Ереван, 1990.- 137с.

### УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ РАННЕГО СРОКА Дикке Г.Б., Башлыкова И.А., Панасенко О.В., Гончарова Н.Н., Баженова Е.Ф .

ГУ НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии 77/71 СО РАЛ/Я,  
МЛПМУ «Родильный дом -1». г.Томск

Несмотря на широкое распространение контрацепции в России, частота абортс продолжает оставаться высокой, что делает чрезвычайно актуальной задачу совершенствования медицинской помощи при абортс, обеспечения качества и его безопасности путем внедрения стандартов необходимого объема помощи, включая эффективное консультирование и информирование, психологическую помощь и поддержку, применение современных технологий безопасного абортс, адекватное обезболивание, контрацепцию и реабилитацию.

Обеспечение безопасности абортс может быть достигнуто путем замены травматической процедуры кюретажа на технологии и процедуры, рекомендованные ВОЗ, такие как ручная (мануальная) вакуумная аспирация (МВА) в первом триместре или же использование медикаментозного абортс с помощью антигестагенов, сокращая, таким образом, число осложнений после абортс.

Основным критерием в оценке эффективности медикаментозного абортс является отсутствие плодного яйца и его элементов в полости матки по результатам ультразвукового исследования (УЗИ). Однако интерпретация данных ультразвуковой картины М-эха после проведения процедуры медикаментозного абортс иногда бывает затруднительной ввиду **полимофизма** визуализируемых структур.

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей состояния эндометрия по данным УЗИ и их оценка в качестве критерия эффективности медикаментозного абортс.

**Матерная и методы исследования** Было обследовано 74 женщины, которые были разделены на 2 группы - в первую группу вошли 44 пациентки, прерывание беременности у которых проводилось с помощью мифепристона по стандартному протоколу, утвержденному МЗ РФ, во вторую (контроль) - 31 женщина, прервавшая беременность электрической вакуумной

аспирацией. Средний возраст обследуемых составил 24,8±0,7 лет. Гестационный срок в первой группе составил 4,9±0,09 недель, во второй - 4,2±0,1.

Перед процедурой прерывания беременности всем женщинам проводилось общеклиническое обследование, включавшее сбор анамнеза, гинекологическое исследование, мазок влагалищного секрета на сисне-иц, чистоты, общий анализ крови, РВ, ВИЧ, свертывающую систему крови (по показаниям). Срок беременности устанавливали на основании оценки продолжительности аменореи, гинекологического осмотра и УЗИ.

Оценка эффективности медикаментозного абортс осуществлялась на основании констатации положительного исхода, подтвержденного клиническим исследованием на 8-10 сутки после экспульсии плодного яйца и данными УЗИ, выполненного на 14-16 сутки. При анализе ультразвукограмм особое внимание, с целью оценки состояния эндометрия, обращалось на срединные маточные структуры (М-эхо). Контроль УЗИ во второй группе осуществлялся в те же сроки после вакуум-аспирации плодного яйца.

*Результаты исследования* У 36,6% пациенток первой группы в схеме прерывания беременности использовался **Мифегин** (Франция), у 63,4% - **Немкрофтон** (Россия). Действующим веществом обоих препаратов является мифепристон, **обладающий** выраженными антигестагенными свойствами, который подавляет действие прогестерона на уровне рецепторов матки, а также способствует усилению сократительной способности матки и повышению синтеза эндогенных простагландинов. Результатом действия **мифепристона** является отслойка плодного яйца и его экспульсия из полости матки.

Проведенное нами ранее сравнительное исследование продемонстрировало сходную эффективность Мифегина и **Немкрофтона**, а также отсутствие различий в частоте побочных реакций при их использовании.

Экспульсия плодного яйца произошла у всех женщин первой группы. Клинически это проявлялось умеренными кровянистыми выделениями из половых путей и незначительной интенсивности схваткообразными болями внизу живота. Во время контрольного осмотра патологических изменений со стороны матки и придатков не было обнаружено у **84,1% обследованных**. У 9,1% женщин при нормальных размерах матки консистенция ее была пастозной, у 2,3% - при обычных размерах и консистенции выявлялась болезненность при пальпации и у 2,3% - сохранялось увеличение матки до 5 недель, она была мягкой, но безболезненной, отмечалось наличие мутных

с/кровичных выделений. Увеличенная мягкая матка у женщин второй группы определялась в 3,2% случаев.

У 52,3% пациенток после медикаментозного аборта состояние М-эха было нормальным - толщина его колебалась в пределах 4-10 мм (среднее значение 7,0\*0,15 мм), контуры были ровными, четкими, эндометрий по структуре соответствовал середине цикла или фазе пролиферации.

В 36,3% случаев выявлено расширение полости матки до 7-8 мм, отмечалось наличие гипоехогенных структур, иногда -- неровность контуров М-эха. Такая ультразвуковая картина трактовалась специалистами по УЗИ-диагностике неоднозначно. В отношении каждой третьей пациентки с описанными выше особенностями делалось заключение о наличии остатков плодного яйца в полости матки или о наличии эндометрита. Однако отсутствие клинических признаков неполного аборта или воспалительного процесса позволило нам продолжить консервативное наблюдение за этими женщинами, назначив им **реабилитационную** терапию. Контрольное УЗИ, проведенное на 5-6 день после начала очередной менструации, показало нормальную структуру эндометрия, соответствующую фазе менструального цикла.

У 11,3% женщин ультразвуковая картина М-Эха была оценена как патологическая. У 3 из них имелось расширение полости матки от 7 до 16 мм. Отмечалось наличие неоднородного содержимого в полости матки и фрагментов повышенной эхогенности, интимно связанных со стенкой матки. Неполный аборт гистологически подтверждайся наличием ворсин хориона, часть из которых была некротизирована, в некоторых сохранных ворсинах отмечались явления пролиферации трофобласта. наблюдалась картина подострого эндометрита. В одном случае, на основании данных УЗИ, было сделано заключение о наличии плацентарного полипа на 5-6-е сутки после очередной менструации. Выполненное гистероскопическое исследование показало присутствие неполной перегородки матки.

Еще одно заключение о наличии остатков плодного яйца было вынесено на основании толщины М-эха - 22 мм, неоднородности эндометрия и наличия мелких анэхогенных включений. Однако гистологически хориальной ткани **обнаружено** не было. Имелись элементы эндометрия обратного развития после нарушенной беременности и фрагменты **некротизированной бесструктурной** ткани (гематометра).

Гематометра была диагностирована еще у одной пациентки, но от инструментальной ревизии матки она отказалась. После очередной менструации.

сопровождавшейся выделением сгустков крови, произошла полная эвакуация патологических включений в полости матки лоцировался слабовыраженный эндометрий толщиной 5 мм, с ровными четкими контурами.

Во второй группе клинически и по данным УЗИ послеабортный период протекал благоприятно у 96,8% пациенток. М-эхо у них характеризовалось ровными четкими контурами с неизменной структурой. В 32% случаев полость была расширена до 8 мм (в среднем 4,7 мм) и было однородным либо неоднородным по структуре. В 3,2% случаев диагностирована гематометра.

#### *Обсуждение результатов*

Проведенное исследование свидетельствует о высокой эффективности метода медикаментозного прерывания беременности. Положительный результат в данном исследовании был зарегистрирован в 93,2% случаев. Аналогичные результаты были получены Т.Н.Мельник с соав. (2001), в исследовании которых с использованием Мифегипа эффективность метода составила 92,5%. По данным мультицентрового исследования с препаратом Пенкрофтон (2000) метод эффективен в 96%.

Контрольное ультразвуковое исследование, выполненное на 14-16-е сутки после опорожнения полости матки как медикаментозным способом, так и с помощью вакуум-аспирации, свидетельствует<sup>1</sup> о том, что в трети случаев картина М-эха может интерпретироваться по-разному. **Некоторое** расширение его и наличие в полости матки гипо- и гиперэхогенных структур не является патологическим, свидетельствует лишь о наличии некоторого количества крови в полости матки и не требует ее инструментальной ревизии. Проведение рациональной реабилитационной терапии может способствовать снижению числа необоснованных внутриматочных инструментальных вмешательств после медикаментозного аборта. Это позволяет отнести указанный метод к современным безопасным технологиям прерывания нежелательной беременности на ранних сроках, более широкое распространение которого может стать существенным резервом в охране репродуктивного здоровья женщин.

#### ВЛИЯНИЕ МАССО-РОСТОВОГО КОЭФФИЦИЕНТА НА РЕЗУЛЬТАТЫ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Лыспак Е.В., Жестовская С.И.

*Кафедра Лучевой Диагностики и лучевой терапии ФПК и ППС,  
Красноярская Государственная Медицинская Академия л Красноярск  
E-mail: u:i (a) medgorod. ru*