

Результаты и выводы

1. На 3-и сутки отмечалась адгезия МСК на нитях сетки (преимущественно по углам), а через 14 сут — рост колоний (часть ячеек закрывались клетками). Мелкие ячейки практически полностью были закрыты клетками.

2. Через 1,5 мес произведен забор и морфологическое исследование тканей, окружающих имплантированные сетки у двух животных, у одного из которых была смоделирована запланированная экстррузия. Тканеинженерная конструкция оказалась более надежной: пропиленовая сетка в отличие от опытного образца была пророщена соединительной тканью, макрофаги и гигантские клетки немногочисленны, что свидетельствует о менее выраженной воспалительной реакции.

3. У остальных 4 лабораторных животных забор материала производился через 4,5 мес после установки имплантов. При вскрытии у одного животного имплантированный опытный материал не был обнаружен (вероятно, удален самим животным); у другого операция осложнилась экстррузией сетки контрольного образца и выраженным воспалительным процессом.

4. При наличии экстррузии сетки и расхождения швов имела не только лимфо-макрофагальная, но и нейтрофильная инфильтрация соединительной ткани, что связано с инфицированием. В одном из случаев в контрольной группе инфицирование отсутствовало, и воспалительная инфильтрация образующейся соединительной ткани была минимальной. Однако соединительная ткань отличалась большей выраженностью отека и меньшей зрелостью по сравнению с аналогичной группой через 2 мес.

5. В двух случаях, когда хирургических осложнений не было, соединительная ткань вокруг сетки отличалась зрелостью и минимальной воспалительной реакцией (в отличие от контрольной сетки у того же животного).

6. Таким образом, полученные предварительные данные дают основания считать необходимым дальнейшее продолжение данной работы на большем количестве лабораторных животных для получения статистически достоверных результатов.

Токарева Д.А., Болотская Н.В., Махмудова С.Э.

ПРИМЕНЕНИЕ МИФЕПРИСТОНА И МИЗОПРОСТОЛА ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ

ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера» Минздрава России, г. Пермь

Исследованы 43 амбулаторные карты беременных женщин, проходивших медикаментозный аборт в НУЗ ОКБ ОАО «РЖД» г. Перми, с целью изучения действия препаратов медикаментозного аборта. Определены наиболее частые сроки прерывания беременности. В ходе исследования обнаружены частые осложнения этого метода — неполный аборт, требующий хирургического вмешательства.

It studied 43 outpatients pregnant women, medical abortion held in MSH Design Bureau JSC "Russian Railways", Perm', to study the effect of drugs for medical abortion. The most frequent periods of interruption of pregnancy were identified. The study found the most common complication of this method — incomplete abortion requiring surgical intervention.

Введение. В настоящее время все чаще стал применяться медикаментозный аборт, поскольку он имеет ряд преимуществ: не требует хирургического вмешательства, восстановление менструальной функции происходит через 28—30 дней. Из всех способов прерывания беременности медикаментозный — наименее травматичный, при его применении слизистая оболочка матки остается неповрежденной. Используют сочетание двух препаратов: мифепристона и мизопростола.

Цель: изучить препараты медикаментозного аборта, их действие, сравнить осложнения с таковыми после хирургического аборта.

Материал и методы. Работа выполнена на основании анализа 43 амбулаторных карт беременных женщин, проходивших медикаментозный аборт в НУЗ ОКБ ОАО «РЖД» г. Перми. Исследованы данные УЗИ беременных женщин до и после аборта, гинекологический анамнез и анамнез прерывания беременности.

Результаты. Самый распространенный возраст проведения медикаментозного аборта — 18—22 года (37,2%). Чаще беременность прерывали на сроке 5—6

недель (46,5%). Сопутствующие болезни: эрозия шейки матки (20,9%); миома, киста (по 4,7%); полип, эндоцервицит, эндометриоз, субсерозная фибробластома (по 2,3%); несколько болезней (14%).

После медикаментозного аборта обильное содержимое в полости матки встречалось у 37,2% пациенток; с отслошкой сгустка в полость матки, с деформированным плодным яйцом, с замершей беременностью — по 4,7%; с остатками плодного яйца, с гематокольпосом — по 2,3%.

Результаты данного исследования сравнили с официальными данными медикаментозного и хирургического абортов по трем осложнениям: продолжающаяся беременность (4,7; 2,5 и 20,8%), неполное изгнание/без изгнания плодного яйца (4,7; 7,5 и 18,5%), обильное содержимое в полости матки (37,2; 2,5 и 28,5%).

Выводы. Медикаментозное прерывание беременности позволяет уменьшить количество нежелательных эффектов по сравнению с хирургическим абортом. Однако оно может приводить к серьезным осложнениям, требующим для их коррекции хирургического аборта.