

возможность определить форму острого холецистита, выбрать адекватную тактику лечения, прогнозировать технические сложности во время холецистэктомии.

Литература

1. **Винокуров М.М.** Острый холецистит: пути улучшения результатов хирургического лечения / М.М. Винокуров. – Новосибирск: Наука, 2002. – 147 с.

2. **Выбор** тактики, сроков и метода проведения операции при остром холецистите / Н.А. Кузнецов [и др.] // Хирургия. – 2003. – №5. – С.35-40.

3. **Ермолов А.С.** Хирургия желчнокаменной болезни: от пройденного к настоящему / А.С. Ермолов, А.В. Упырев, П.А. Иванов // Там же. – 2004. – № 5. – С.5-9.

4. **Нахинсон Р.А.** Ультразвуковая эхолакция в диагностике острого холецистита / Р.А.

Нахинсон, Е.М. Васильева // Сов. медицина. – 1990. – №10. – С.88-90.

5. **Савельев В.С.** Эндоскопическая хирургия: практическое руководство для врачей / В.С. Савельев. – М., 1998. – С.149-208.

6. **УЗ-семиотика** и диагностика острого холецистита / П.М. Постолюк [и др.] // Хирургия. – 1990. – №2. – С. 21-23.

7. **A new** minimally invasive technique for cholecystectomy / N.S. Tyagi [et al.] // Ann Surg. – 1994. – 220. – P.617-625.

М.И. Соловьёва, Л.Н. Игнатъева

К ВОПРОСУ О МЕДИКАМЕНТОЗНОМ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Цель исследования. Изучение эффективности и безопасности фармакологического аборта.

Материалы и методы. Обследовано 200 пациенток, выбравших медикаментозный метод прерывания нежелательной беременности ранних сроков, и 50 женщин репродуктивного возраста, выбравших вакуум-аспирацию.

Результаты. Данные исследования подтверждают, что медикаментозный аборт является альтернативой хирургическому методу прерывания беременности. К преимуществам данного метода относятся: эффективность, достигшая 95 % при ранних сроках беременности; безопасность, хорошая переносимость пациентками.

Ключевые слова: медикаментозный аборт, вакуум-аспирация, прерывание беременности.

The purpose of research. Studying of efficiency and safety of pharmacological abortion.

Materials and methods. 200 patients who have chosen a medicamentous method of interruption of undesirable pregnancy of early terms and 50 women of reproductive age, chosen vacuum-aspiration were surveyed.

Results. The given researches confirm that medicamentous abortion is alternative to a surgical method of interruption of pregnancy. Advantages of the given method are: the efficiency which has reached of 95 % at early terms of pregnancy; safety, good tolerance by patients.

Keywords: medicamentous abortion, vacuum-aspiration, pregnancy interruption.

Известно, что прерывание беременности представляет собой значительный риск для жизни вообще и для репродуктивного здоровья женщин в частности. В настоящее время, благодаря успехам, достигнутым учеными и исследователями, одним из наиболее безопасных методов искусственного прерывания беременности ранних сроков является медикаментозный аборт. В мировую медицинскую практику данный метод был внедрён с 1988 г., в Российской Федерации с 1999 г. [2, 3, 4, 5].

По данным ВОЗ, фармакологический аборт позволяет избежать следующих осложнений, связанных с операцией, таких как: травма, инфекция, негативное влияние наркоза. Метод не требует пребывания в стационаре, является более щадящим для организма и лучше переносится психологически [1].

Целью данного исследования явилось изучение эффективности и безопасности медикаментозного аборта.

Материал и методы исследования

Для решения поставленной цели были обследованы 2 группы пациен-

ток репродуктивного возраста. Первую группу составили 200 женщин, выбравших медикаментозный метод, вторую – 50 пациенток, выбравших вакуум-аспирацию как метод прерывания нежелательной беременности ранних сроков. Включение пациенток в исследуемые группы осуществлялось при наличии нежелательной маточной беременности до шестинедельного срока гестации, при медикаментозном аборте и до четырёхнедельного срока гестации при вакуум-аспирации. Средний возраст женщин 1-й группы составил 29, 4 года, 2-й – 31, 8 года. Массо-ростовые показатели пациенток обеих групп, вошедших в исследование, не различались. Среди них были пациентки с ожирением и избыточной массой тела, но они не доминировали. Средний возраст менархе также не имел достоверных различий у пациенток обеих групп (12,6, и 13,2 соответственно).

Комплексное исследование включало: клинические анализы (мазок на степень чистоты влагалища, цервикального канала и уретры; анализы крови на сифилис, ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С, кал на яйца глистов, ФЛГ), методы прерывания беременности, УЗИ – контроль через 2 недели после проведенного аборта, как медикаментозного, так и вакуум-аспирации. Вакуум-аспирация проводилась

с использованием аппарата «Отсасыватель медицинский» ОМ -1, ТУ 1-720-0033-92 с созданием отрицательного давления 1 кгс/см². Применялся стандартный набор хирургических инструментов. Для медикаментозного прерывания беременности использовался препарат Мифепристон, разрешённый приказом МЗ РФ №280 от 14 июля 1999 г. в сочетании с простагландинами Мизопростол (Миролют). Метод медикаментозного аборта включает в себя 3 визита пациентки к врачу.

Ультразвуковое обследование органов малого таза проводилось на аппарате «Алока – 1100», с помощью конвексного абдоминального и вагинального датчиков.

Результаты и обсуждение

Проведённый анализ показал, что большинство женщин 1-й и 2-й групп были первобеременными (88,9 и 84,5% соответственно).

Средний срок аменореи с первого дня последней менструации до прерывания беременности составил в группах 42,4 и 42,7 дней соответственно, что достоверно не различалось.

Анализ контрацептивного поведения показал, что частота использования методов контрацепции не различалась у женщин в обследуемых группах. Большинство пациенток предпочитали барьерный метод контрацепции, частота использования оральных

СОЛОВЬЁВА Марианна Иннокентьевна – к.м.н., отличник профессионального образования РС(Я), доцент кафедры МИ ЯГУ, ; **ИГНАТЬЕВА Людмила Николаевна** – врач акушер-гинеколог высшей квалиф. категории, зав. отделением ГУ РБ №2-ЦЭМП.

гормональных контрацептивных методов была совсем невелика.

По данным УЗИ-исследования, передне-задний размер и объем матки, а также средний диаметр плодного яйца в обеих группах не различался (10,4 и 0,9 мм соответственно).

Анализ клинического течения медикаментозного аборта показал, что прерывание беременности протекает по типу менструальноподобной реакции или выкидыша в зависимости от сроков беременности. При этом клиническая эффективность прерывания беременности ранних сроков препаратом Мифепристон составила 95 %.

Большинство женщин отмечали, что интенсивность кровянистых выделений была подобна таковым при обычной менструации или чуть более обильной, в частности кровянистые выделения продолжались от 5 до 8 дней.

При оценке состояния эндометрия после наступления менструации у 98 % женщин, по данным УЗИ, визуализировался однородный эндометрий. Побочные реакции в виде тошноты, рвоты, диареи, слабости, головокружения и болей внизу живота схваткообразного характера отмечены у 3 % женщин, что согласуется с литературными данными. Как правило, их проявления были незначительными и быстро проходили без врачебного вмешательства. В 4 случаях тошноту связывали с наличием самой бе-

ременности. В 5 случаях применяли симптоматическую терапию, в виде обезболивания при болях в животе схваткообразного характера. У 2 женщин выявлена неэффективность препарата Мифепристон – была выявлена прогрессирующая беременность, при индивидуальном анализе данных случаев было обнаружено, что у пациенток имелся загиб тела матки кзади. В обоих случаях проведено хирургическое вмешательство.

Согласно литературным данным [3, 4], в случае нечеткой ультразвуковой картины и отсутствия клинических явлений задержки остатков плодного яйца, таких как боли внизу живота, повышение температуры, интенсивные кровяные выделения, а также при гинекологическом обследовании: мягкость, болезненность матки, применяли «гормональный куретаж». Назначали Дюфастон по 10 мг 2 раза в сутки с 16-го по 25-й день от начала кровянистых выделений.

Эффективность метода вакуум-аспирации составила 94 %, что достоверно не отличалось от таковой при аборте препаратом Мифепристон. Но при этом частота осложнений вакуум-аспирации составила 8,2%, что достоверно больше, чем после фармакологического аборта. Чаше встречались такие осложнения, как обострение хронических воспалительных заболеваний внутренних половых органов, появление тазовых болей, с потерей

трудоспособности, прогрессирующая маточная беременность. По сравнению с медикаментозным абортом при изучении данных УЗИ достоверно большими были передне-задний, поперечный размеры матки (39,4 и 53,8 мм соответственно).

При наличии в анамнезе хронических воспалительных заболеваний с целью профилактики постабортных осложнений назначали всем пациенткам антибактериальную и общеукрепляющую терапию.

Таким образом, для первобеременных медикаментозный аборт является альтернативой хирургическому методу прерывания беременности. Полученные результаты позволяют улучшить лечебный процесс в амбулаторно-поликлинических учреждениях и гинекологических стационарах г. Якутска.

Литература

1. ВОЗ. Безопасный аборт: Рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики. – 2004.
2. Городничева Ж.А. Медикаментозный аборт / Ж.А. Городничева, И.С. Савельева // Вопр. гин., акуш. и перинатол. – 2005. – Т.4. №2.
3. Медикаментозный аборт: пособие для врачей акушеров-гинекологов. – М, 2006. – 28с.
4. Применение «Мифепристона» для прерывания беременности на ранних сроках. – М, 2003. – 19 с.
5. Тихомиров А.Л. Медикаментозное прерывание беременности при малом сроке / А.Л. Тихомиров, Д.М. Лубнин // Вопр. гин., акуш. и перинатол. – 2006. – Т. 5, №1.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Общие соображения и задачи исследования

Синдром дефицита внимания с/без гиперактивности (СДВГ) – очень распространенное явление в детском возрасте. В специализированной литературе говорится, что такая проблема существует у 30% детей младше 4 лет, однако в большинстве случаев она исчезает к 5-6 годам. Есть сведения,

СЕКОВ Иван Николаевич – н.с. ЯНЦ СО РАМН; **АФАНАСЬЕВА Дария Николаевна** – врач-невролог высшей квалиф. категории городской поликлиники №1; **ЯКОВЛЕВ Роман Васильевич** – к.м.н., зам. директора ЯНЦ СО РАМН; **ТОМСКИЙ Михаил Иннокентьевич** – д.м.н., директор ЯНЦ СО РАМН.

И.Н. Секов, Д.Н. Афанасьева, Р.В. Яковлев, М.И. Томский ИНДЕКС СООТНОШЕНИЯ МОЩНОСТЕЙ ТЭТА/БЕТА-РИТМОВ ПРИ БЕТА-СТИМУЛИРУЮЩЕМ БИОУПРАВЛЕНИИ У ДЕТЕЙ С СДВГ

что среди детей с диагнозом СДВГ он (диагноз) сохраняется в школьном возрасте у 48%. Потому так важны диагностические и оценочные критерии, основанные на математическом анализе электроэнцефалографии (ЭЭГ), позволяющие дифференцировать схожие состояния, корректно выбирать лечебно-реабилитационную тактику с последующей оценкой ее результатов.

Количественная (математическая) оценка ЭЭГ у пациентов с СДВГ в настоящее время изучена недостаточно, накопленные данные разноречивы. Многие авторы полагают, что ЭЭГ-показатели детей и подростков с СДВГ характеризуются значительным по-

лиморфизмом [1,2]. Во всех работах, посвященных исследованию биоэлектрической активности головного мозга при СДВГ, обнаружены отклонения при количественной оценке ЭЭГ [3,6]. Однако большинством авторов признано, что доминирующим частотным спектром для анализа при диагностике, а также при организации лечебно-реабилитационной стратегии являются бета- и тэта-ритмы ЭЭГ [4].

В связи с этим естественно возникает необходимость оценить место, роль, динамику и диагностическую значимость соотношений мощностей бета- и тэта-ритмов ЭЭГ (индекс тэта/бета), в условиях, когда церебральный