

## **Комплексная реабилитация женщин после позднего индуцированного аборта при врожденных пороках развития плода**

**Е. Н. Кравченко, О. О. Фальковская,  
Е. В. Коломбет**

*Омский государственный медицинский университет, Омск, Россия*

**Цель исследования.** Оценить эффективность комплексного подхода к реабилитации женщин после позднего индуцированного аборта при врожденных пороках развития плода (ВПРП), несовместимых с жизнью.

**Материалы и методы.** Проведена реабилитация 60 женщинам после прерывания беременности при ВПРП, несовместимых с жизнью, в сроки до 21 нед. 6 дней. Женщины были разделены на две группы: в основной группе проводилась разработанная комплексная реабилитация, в группе сравнения – реабилитация ограничивалась регламентирующими документами. Комплекс мероприятий включал следующее: при наличии факторов риска назначали антибиотики широкого спектра действия; для женщин, не обследованных на хламидийную инфекцию, – доксициклин 100 мг перорально 2 раза 7 дней со дня аборта, метронидазол 800 мг перорально до аборта и во время его проведения. Контрольный осмотр акушера-гинеколога при отсутствии жалоб проводился через 9–15 дней. Оптимальным интергенетическим интервалом считали 3 месяца, назначались комбинированные оральные контрацептивы с содержанием фолатов. Наиболее целесообразным методом торможения лактации считали применение средств ингибиторов пролактина, являющимися агонистами рецепторов дофамина и стимулирующих выработку пролактин-ингибирующего фактора – каберголин 1 мг однократно. По показаниям с восстановительной целью использовали преформированные факторы, обладающие выраженным противовоспалительным, противоотечным, противоболевым, утеротоническим, десенсибилизирующим, иммуномодулирующим и седативным эффектами.

**Результаты.** Показано, что осложнения позднего индуцированного аборта наблюдались у 4 (13,3 %) и 12 (40,0 %;  $p = 0,00$ ) женщин соответственно исследуемым группам, отдаленные последствия наблюдались у 4

(13,3 %) женщин основной группы и у 16 (53,3 %;  $p = 0,00$ ) группы сравнения.

**Заключение.** Тактика ведения пациенток после искусственного прерывания беременности, особенно в поздние сроки при ВПРП, должна включать не только стандартную терапию лечения осложнений, но и предусматривать профилактическое применение КОК, подавление лактации, дотацию фолиевой кислоты, физиотерапевтическое воздействие.