

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ДЮФАСТОНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

*Выходцева Н.В., врач акушер-гинеколог роддома №1, г. Сумы  
Научный руководитель – доц. Сумцов Г.О.  
СумГУ, медицинский институт,  
кафедра семейной медицины с курсом эндокринологии*

Одной из важнейших проблем современного акушерства является невынашивание беременности. Частота этой патологии колеблется по литературным данным от 10 до 25 % и не имеет тенденции к снижению.

В комплексе других мероприятий, в течение последних 3-х лет, мы широко применяем дюфастон.

Для анализа результатов применения дюфастона за 3 года, мы выделили из родивших 432 женщин, две группы угрожаемых по невынашиванию.

I группа – женщины, у которых угроза невынашивания заподозрена при взятии на учет по беременности, особенно в ранние сроки, на основании клинико-анамнестических данных и типобиологической характеристики телосложения – 98 жен. Этим беременным, без отягощенного анамнеза, в зависимости от степени выраженности гипофункции яичников, назначали дюфастон по 10 мг 2 раза в сутки до 12, 14, а иногда до 17 недель беременности и параллельно проводили витаминотерапию (мульти-табс прегно-комплекс, прегнавит, матерна и др.).

II группа – 37 женщин, с ОАА (аборты, самопроизвольные аборты, замершая беременность, преждевременные роды). Им назначали дюфастон до зачатия по 10 мг 2 раза в день с 11-14 по 25 день менструального цикла. После зачатия прием дюфастона продолжали в той же дозировке весь период риска, затем постепенно снижали до полной отмены.

При анализе опыта применения дюфастона, отмечено, что лучшие результаты достигнуты, когда назначали препарат в более ранние сроки беременности: улучшалось общее состояние беременных женщин, проходили или уменьшались симптомы раннего гестоза, исчезали признаки угрозы прерывания беременности.

В итоге, в I группе беременных произошло 6 самопроизвольных абортов и 4 беременности замерло (2,3 %). Во II группе, соответственно, 4 и 2 (1,4 %). Преждевременных родов было 15 (3,5 %) – все дети живы. Эти показатели значительно ниже публикуемых в литературе (10 – 25 %) и среднеобластных показателей за 2005 год (самопроизвольные аборты 11,3%, замершие беременности 9,2 % и преждевременные роды 3,4 %).

Таким образом, целенаправленный отбор групп риска по невынашиванию и дифференцированное применение дюфастона совместно с витаминотерапией позволяет снизить показатели невынашивания и перинатальные потери.