

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2024.139.55>

**ВЛИЯНИЕ МЕТОДОВ ПРЕРЫВАНИЯ НЕРАЗВИВЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА СНИЖЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА**

Научная статья

**Рыбас Я.С.<sup>1</sup>, Унежева А.М.<sup>2</sup>, Пономарева М.В.<sup>3</sup>, Ионова С.М.<sup>4</sup>, Воробьева И.А.<sup>5</sup>, Абакарова А.Р.<sup>6</sup>, Мурадханов Э.Р.<sup>7</sup>, Кравцова А.И.<sup>8</sup>, Хачиров А.А.<sup>9</sup>, Храпко Г.А.<sup>10</sup>, Демченко А.А.<sup>11,\*</sup>**

<sup>1</sup> ORCID : 0009-0005-0388-2584;

<sup>2</sup> ORCID : 0009-0009-3428-1916;

<sup>3</sup> ORCID : 0009-0003-6601-4835;

<sup>4</sup> ORCID : 0009-0002-2737-2261;

<sup>5</sup> ORCID : 0009-0006-7466-3407;

<sup>6</sup> ORCID : 0009-0007-1652-1360;

<sup>7</sup> ORCID : 0009-0009-6340-0080;

<sup>8</sup> ORCID : 0009-0004-8049-9741;

<sup>9</sup> ORCID : 0009-0007-0095-3265;

<sup>10</sup> ORCID : 0009-0002-7839-1905;

<sup>11</sup> ORCID : 0009-0002-4952-2849;

<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11</sup> Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Российская Федерация

\* Корреспондирующий автор (eb\_ebr[at]mail.ru)

**Аннотация**

В статье представлен ретроспективный анализ влияния методов прерывания неразвивающейся беременности (НБ) на репродуктивный потенциал женщин и показатель рождаемости, включающий обзор отечественной и зарубежной научной литературы, посвященной данной теме. Выделены возрастные группы девушек, сталкивающихся с НБ, особенности их акушерско-гинекологического анамнеза, преимущества и недостатки методов разрешения неразвивающейся беременности и их отдаленное неблагоприятное влияние на течение последующей желанной беременности и репродуктивное здоровье женщин в целом. В качестве рекомендаций по профилактике неразвивающейся беременности подчеркнута важность прегравидарной подготовки как основного метода снижения риска развития осложнений в процессе беременности и родов.

**Ключевые слова:** неразвивающаяся беременность, патология беременности, рождаемость, репродуктивный потенциал, медикаментозный аборт, хирургический аборт.

**INFLUENCE OF METHODS OF TERMINATION OF UNDEVELOPED PREGNANCY ON THE REDUCTION OF REPRODUCTIVE POTENTIAL OF FERTILE AGE WOMEN**

Research article

**faket T.S.<sup>1</sup>, Unezheva A.M.<sup>2</sup>, Ponomareva M.V.<sup>3</sup>, Ionova S.M.<sup>4</sup>, Vorobyova I.A.<sup>5</sup>, Abakarova A.R.<sup>6</sup>, Muradkhanov E.R.<sup>7</sup>, Kravtsova A.I.<sup>8</sup>, Khachirov A.A.<sup>9</sup>, Khrapko G.A.<sup>10</sup>, Demchenko A.A.<sup>11,\*</sup>**

<sup>1</sup> ORCID : 0009-0005-0388-2584;

<sup>2</sup> ORCID : 0009-0009-3428-1916;

<sup>3</sup> ORCID : 0009-0003-6601-4835;

<sup>4</sup> ORCID : 0009-0002-2737-2261;

<sup>5</sup> ORCID : 0009-0006-7466-3407;

<sup>6</sup> ORCID : 0009-0007-1652-1360;

<sup>7</sup> ORCID : 0009-0009-6340-0080;

<sup>8</sup> ORCID : 0009-0004-8049-9741;

<sup>9</sup> ORCID : 0009-0007-0095-3265;

<sup>10</sup> ORCID : 0009-0002-7839-1905;

<sup>11</sup> ORCID : 0009-0002-4952-2849;

<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11</sup> Stavropol State Medical University, Stavropol, Russian Federation

\* Corresponding author (eb\_ebr[at]mail.ru)

**Abstract**

The article presents a retrospective analysis of the impact of methods of terminating an undeveloped pregnancy (UD) on women's reproductive potential and fertility rate, including a review of domestic and foreign scientific literature devoted to this topic. The age groups of girls with UD, their obstetric and gynaecological history, advantages and disadvantages of methods for resolving an unintended pregnancy and their long-term adverse effects on the course of subsequent desired pregnancy and women's reproductive health in general were identified. The importance of pregravidarial preparation as the main method of reducing the risk of complications during pregnancy and labour was emphasized as recommendations for the prevention of undeveloped pregnancy.

**Keywords:** undeveloped pregnancy, pregnancy pathology, fertility, reproductive potential, medical abortion, surgical abortion.

## Введение

Рождаемость – неотъемлемая часть процесса воспроизводства населения, которая, изначально являясь исключительно биологическим процессом, с течением истории приобрела социальное содержание. По предварительным данным Росстата за 2022 год, показатель рождаемости в России снизился на 6,9% по сравнению с 2021 г [1]. Основываясь на количественной оценке влияния основных факторов на суммарный коэффициент рождаемости, спрогнозирована динамика этого показателя на среднесрочную перспективу (до 2030 г.), согласно которой даже при наиболее благоприятных условиях ожидается его снижение до 1,44 к 2026 г [2].

В настоящее время демографы сообщают о значительном влиянии биологической составляющей рождаемости на её итоги. При снижении плодовитости возрастает вероятность невынашивания беременности и других репродуктивных потерь, в структуре которых значительную долю составляет НБ [3]. Неоспоримый рост количества этой патологии, отмечаемый в последнее десятилетие, делает весьма важной проблему её разрешения с сохранением репродуктивного потенциала женщин. Данный вопрос в настоящее время остается дискуссионным. Существующая неопределенность создает необходимость выявления наиболее эффективной, безопасной, приемлемой и применимой в современных условиях методики абортирования неразвивающейся беременности, что, в свою очередь, является необходимым элементом достижения устойчивого роста рождаемости и численности населения страны.

## Цель и задачи исследования

Целью этой работы является оптимизация процесса прерывания НБ с улучшением отдаленного репродуктивного потенциала женщин и формированием предпосылок для положительного прироста показателя рождаемости. Для решения поставленной цели были определены следующие задачи:

- определить возраст женщин, сталкивающихся с диагнозом «неразвивающаяся беременность», и особенности их акушерско-гинекологического анамнеза (АГА);
- оценить с какой частотой применяются различные методы прерывания НБ, их преимущества и недостатки, ранние и отдаленные осложнения, возникающие после их проведения;
- ознакомиться и проанализировать доклады, посвященные этой теме, используя базы данных PubMed и Scopus, сравнить полученные результаты;

## Материалы и методы исследования

Для достижения поставленной цели был проведен ретроспективный анализ данных 100 медицинских карт пациенток гинекологического отделения одного из перинатальных центров города Ставрополя с заключительным клиническим диагнозом: «неразвивающаяся беременность», датируемых (завершенных) в период от 01.01.2021. до 01.07.2021.

Для исключения систематической ошибки отбора нами была разработана система критериев включения и исключения карт из исследования:

· *Критерии включения:* НБ маточной локализации на сроке до 13 недель при закрытом зеве шейки матки и отсутствии кровотечения из половых путей (мажущие кровянистые выделения допускаются), возраст женщин от 18 до 45 лет, отсутствие на момент поступления в отделение тяжелой патологии сердечно-сосудистой, мочеполовой и других систем организма, онкологических заболеваний, аллергических реакций на препараты, используемые при абортировании неразвивающейся беременности, температуры тела более 37,0°С и подтвержденной коронавирусной инфекции.

· *Критерии исключения:* НБ на сроке до 13 недель при открытом маточном зеве и/или с кровотечениями из половых путей, наличие на момент поступления тяжелой соматической патологии (в том числе онкологических заболеваний), температуры тела выше 37,0°С, аллергии на используемые препараты, подтвержденный COVID-19.

Методом систематизации медицинские карты с диагнозом «неразвивающаяся беременность» были разделены на 3 группы:

I. Пациентки, у которых НБ успешно прервалась медикаментозным методом (использование мифепристона с последующим приемом мизопростала).

II. Пациентки, у которых неразвивающаяся беременность прервалась путём *abrasio cavi uteri* («выскабливание» полости матки).

III. Пациентки, у которых была предпринята неуспешная попытка фармакологического аборта и НБ прервали с помощью дилатации и кюретажа (*abrasio cavi uteri*).

## Результаты и обсуждение

Большинство (88%) составили девушки активного детородного возраста (от 25 до 35 лет). Средний возраст пациенток сравниваемых групп составил 32 года, максимальный – 41, минимальный – 19, среднее линейное отклонение полученной выборки – 5,65. Средний гестационный срок составил 9 недель 1 день (64 дня), максимальный – 12 недель 6 дней (90 дней), минимальный – 4 недели 2 дня (30 дней), среднее линейное отклонение данной выборки – 11,54. Отставания срока неразвивающейся беременности по УЗИ от предполагаемого срока гестации составили от 2 до 6 недель.

АГА женщин, включенных в исследование, показал среднее число беременностей (с учетом настоящей беременности)  $2,03 \pm 1,02$ , причем у 27 женщин (27%) беременность была первой. Среди 73 непременных женщин (73%) замершая беременность в анамнезе наблюдалась у 16, выкидыши у 18, рубец на матке после ОКС у 27, эктопическая беременность у 7. Хирургические аборты были выполнены 26 женщинам, медикаментозные аборты - 14.

У 30 пациенток (30%) в анамнезе имелась экстрагенитальная патология, из них: заболевания почек – у 6, желудочно-кишечного тракта – у 4, органов дыхания – у 12, сердечно-сосудистой системы – у 4, эндокринной системы – у 4. Гинекологическая патология фигурировала в анамнезе у 12 женщин (12%): полипы шейки матки – у 4, множественные миомы матки – у 6, бактериальный вагиноз – у 2.

Из исходной выборки (n=100) фармакологическое прерывание неразвивающейся беременности было выполнено у 60-ти пациенток, из них:

- I группу составили 48 женщин (попытка фармакологического прерывания НБ была успешной);
- II группа включала 12 женщин (попытка фармакологического прерывания НБ была неуспешной, после чего беременность прервали путём *Abrasio cavi uteri*);

Медикаментозное прерывание беременности проводилось в соответствии с клиническими рекомендациями Минздрава РФ от 15 октября 2015 г. N 15-4/10/2-6120 [4]. Пациентки получали препарат мифепристон в дозе 200 мг (1 таблетка), мизопростол (миролют) – в дозе 400 мкг (2 таблетки) или в дозе 800 мкг (4 таблетки).

Эффективность медикаментозного аборта, согласно полученным данным, составляет 80%, что несколько ниже среднестатистических значений этого показателя. Однако подобная разница, вероятнее всего, обусловлена неодинаковой репрезентативностью выборочных совокупностей и невозможностью точной оценки доли всех медицинских аборт, выполненных в России и странах мира [5].

У 36 женщин (75%), входящих в состав первой группы, на фоне схемы медикаментозного прерывания экспульсия плодного яйца произошла на 2-е сутки, а у 12 женщин (25%) – на 3-ьи сутки. Так как эвакуация плодного яйца при хирургическом прерывании беременности, безусловно, происходит быстрее, чем при медикаментозном, сравнение I и II групп по этому показателю не требуется.

Величина кровопотери при хирургическом прерывании НБ согласно протоколам операций не превышает 50 мл и чаще всего составляет 30 мл (при среднем значении 35 мл и минимальном – 20 мл). На момент выписки у 16 женщин (40%) наблюдались сукровичные выделения, а у 24 (60%) – светлые. Из исследования Евсеева и соавт., проведенного в 2016-2018гг., известно, что кровянистые выделения из половых путей после хирургического прерывания беременности могут продолжаться до 2-х недель (в среднем неделю) [6]. В связи с этим объективно оценить объем кровопотери в раннем послеабортном периоде также, как и при медикаментозном прерывании неразвивающейся беременности, на основании данных медицинских карт не представляется возможным.

Взгляды на осложнения, возникающие после применения методов прерывания беременности, до сих пор остаются неоднозначными. Исследование Алии А. Шуайб и соавт., проведенного в больнице общего профиля в Сане с 1 декабря 2010 г. по 31 ноября 2011 г., показало преимущества хирургического метода прерывания НБ над медикаментозным. Количество осложнений в двух группах было одинаковым, однако ощущения, возникающие на фоне приема мизопростала и других простагландинов, по мнению авторов, являются более болезненными, чем при хирургической эвакуации [7]. Следует отметить, что возможные долгосрочные осложнения, влияющие на реализацию репродуктивной функции женщины в будущем, в этом исследовании не учитывались, а схема фармакологического прерывания включала применение только мизопростала. В противоположность результатам, описанным выше выступает исследование, проведенное на базе городской клинической больницы №29 г. Москвы медицинским факультетом РУДН, в рамках которого было обследовано 183 пациентки, имеющие в анамнезе хирургические или медикаментозные аборты. Из данной работы следует, что фармакологическое прерывание беременности более незначительно сказывается на репродуктивном здоровье женщины, так как, по мнению авторов, имеет множество преимуществ над хирургическим, среди них: более легкая психологическая переносимость, отсутствие рисков, связанных с анестезией, исключение повреждения сосудов и внутренних оболочек матки, невозможность передачи гемотрансмиссивных инфекций. Помимо этого, также было установлено, что острая плацентарная недостаточность (ОПН), хроническая плацентарная недостаточность (ХПН) и задержка развития плода (ЗРП) чаще встречались при последующей беременности у женщин, перенесших хирургический аборт (ХА) (на 73%, 16% и 21% соответственно), а очаговый и гнойный децидуит выявлялся только у пациенток данной группы [8].

В нашем исследовании при хирургическом прерывании НБ в анализируемой группе были зафиксированы осложнения в виде 2-х случаев (5%) аномального маточного кровотечения, а при медикаментозном никаких побочных реакций, за исключением сильных тянущих болей внизу живота, отмечено не было. Однако возможность их развития (появление озноба, субфебрильной температуры, тошноты) у пациенток необходимо учитывать. Одним из существенных недостатков медикаментозного аборта (МА) является выраженный болевой синдром, оптимальный метод купирования которого на момент написания статьи не определен. Систематический обзор Джона Дж. Рейнольдса-Райта и соавт. указывает на эффективность использования ибупрофена (в виде однократной дозы 1600 мг) с мизопростолом в профилактических целях или при необходимости в ответ на боль. Однако, как утверждают авторы, доказательная база по анальгезии ограничена и требует дальнейшего совершенствования [5].

Из работы Григорьевой Н.В. следует, что эффективность медикаментозного прерывания маточной беременности снижается при возрастании срока прерывания и при наличии регрессирующей беременности. Эффективность фармакологического прерывания беременности сроком до 63 дней аменореи по данным исследования составила 97%, что является хорошим показателем. При этом частота развития возможных осложнений коррелировала с наличием сопутствующей соматической и акушерско-гинекологической патологией и отмечалась в 12% всех случаев, а при прерывании регрессирующей беременности – в 18% случаев [9].

Результаты исследования Можейко Л.Ф. и соавт. сообщают о наличии побочных реакций фармакологического аборта в виде тошноты, рвоты, болевых ощущений, отмечаемых в 41,8% случаев, при этом болевой синдром, требующий назначения спазмолитиков и анальгетиков, наблюдался в 39% случаев. Кровотечение, требующее гемостатической терапии, отмечалось у каждой третьей пациентки. Несмотря на все нежелательные аспекты, эффективность фармакологического аборта составляла 93,9%, что является весьма высоким показателем и соответствует официальным литературным данным [10].

Неоспоримыми отдаленными достоинствами фармакологического прерывания неразвивающейся беременности являются более быстрое восстановление нормального течения менструального цикла и отсутствие вероятности

развития истмико-цервикальная недостаточности, обусловленной травматизацией шейки матки при кюретаже [11], [12].

На основании изложенных фактов, медикаментозный метод прерывания НБ является более предпочтительным, поскольку в большей степени сохраняет репродуктивный потенциал женщин. Это, в свою очередь, повышает вероятность наступления нормальной беременности в будущем у таких пациенток, в перспективе, уменьшает удельный вес неразвивающейся беременности в структуре гинекологической патологии и способствует положительному приросту показателя рождаемости.

### Заключение

По результатам нашего исследования с неразвивающейся беременностью чаще сталкиваются женщины активного детородного возраста – от 25 до 35 лет (средний возраст 32 года) с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом. В большинстве случаев для их абортирования применяют медикаментозный метод (с эффективностью 80%), который, как мы считаем, должен приходить на смену хирургическому (кюретажу) в каждом возможном случае. Среди ранних осложнений ХА в нашей выборке отмечалось аномальное маточное кровотечение, зарегистрированное в 5% случаев. Среди отдаленных осложнений хирургического прерывания НБ многие авторы выделяют: ОПН, ХПН, ЗРП, хронический эндометрит, истмико-цервикальную недостаточность и др. состояния, ухудшающие репродуктивный прогноз для женщин.

В качестве рекомендаций по профилактике неразвивающейся беременности, мы считаем необходимым всем беременным в обязательном порядке проводить прегравидарную подготовку, которая не исключает развитие данной патологии, но значительно снижает её вероятность и улучшает отдаленный прогноз.

При неэффективности медикаментозного прерывания беременности в первые сутки рекомендуем проводить выжидательную тактику в течение 7-14 дней, которая возможна в случае информированного добровольного согласия на нее и отсутствии противопоказаний (кровотечение, коагулопатия, признаками инфицирования, и др.).

### Конфликт интересов

Не указан.

### Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

### Conflict of Interest

None declared.

### Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

### Список литературы / References

1. Федеральная служба государственной статистики: «данные о естественном движении населения в декабре 2022 года». — URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/313/document/197667> (дата обращения: 17.10.2023)
2. Улумбекова Г.Э. Научное обоснование условий для повышения рождаемости в РФ в период с 2022 по 2030 г / Г.Э. Улумбекова, А.Б. Гинойн, И.Ю. Худова // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. — 2022. — Т. 8. — № 1. — С. 4-22. — DOI: 10.33029/2411-8621-2022-8-1-4-22
3. Lunyova I.S. Factors Influencing the Birth Rates in Modern Russia / I.S. Lunyova, O.Iu. Ivanova, A.V. Khardikov [et al.] // Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist. — 2019. — № 19(2). — P. 14-20. — DOI: 10.17116/rosakush20191902114
4. Медикаментозное прерывание беременности (вместе с "Клиническими рекомендациями (протоколом лечения)": Письмо минздрава России от 15.10.2015 n 15-4/10/2-6120; утв. Российским обществом акушеров-гинекологов 14.10.2015. — [https://rulaws.ru/acts/Pismo-Minzdrava-Rossii-ot-15.10.2015-N-15-4\\_10\\_2-6120/](https://rulaws.ru/acts/Pismo-Minzdrava-Rossii-ot-15.10.2015-N-15-4_10_2-6120/) (дата обращения: 17.10.2023)
5. Reynolds-Wright J.J. Pain Management for Medical Abortion before 14 Weeks' Gestation: A systematic review / J.J. Reynolds-Wright, M.A. Woldetsadik, C. Morroni [et al.] // Contraception. — 2022. — № 116. — P. 4-13. — DOI: 10.1016/j.contraception.2022.08.005
6. Evseev A.A. Comparative Evaluation of Various Methods of Abortion in Late Terms / A.A. Evseev, O.V. Shabrina, E.A. Gavrilova [et al.] // Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist. — 2020. — № 20(3). — P. 41-48. — DOI: 10.17116/rosakush20202003141
7. Shuaib A.A. Medical versus Surgical Termination of the First Trimester Missed Miscarriage / A.A. Shuaib, A.H. Alharazi // Alexandria Journal of Medicine. — 2013. — № 49:1. — P. 13-16. — DOI: 10.1016/j.ajme.2012.08.004
8. Колесникова О.М. Перинатальные исходы у первородящих после хирургического и медикаментозного абортов / О.М. Колесникова, А.А. Оразмурадов, Н.В. Кибардина [и др.] // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. — 2012. — № S6. — С. 90-94.
9. Григорьева Н.В. Эффективность и осложнения медикаментозного прерывания беременности на раннем сроке / Н.В. Григорьева // Аспирантский вестник Поволжья. — 2019. — № 1-2. — С. 41-46. — DOI: 10.17816/2072-2354.2019.19.1.41-46.
10. Можейко Л.Ф. Опыт медикаментозного прерывания неразвивающейся беременности / Л.Ф. Можейко, Н.Н. Рубахова, Н.С. Акулич [и др.] // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. — 2017. — Т. 7. — № 1. — С. 104-109.
11. Алехина А.Г. Влияние искусственного прерывания беременности на репродуктивные возможности женщин / А.Г. Алехина, Ю.А. Петров, А.Е. Блесманович [и др.] // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». — 2019. — № 21 (1). — С. 15-19.

12. Ефремова Е.Г. Оценка эффективности применения медикаментозного метода прерывания неразвивающейся беременности / Е.Г. Ефремова, О.Д. Константинова, С.А. Никифорова [и др.] // Оренбургский медицинский вестник. — 2017. — Т. V. — № 4(20). — С. 55-61.

### Список литературы на английском языке / References in English

1. Federal'naja sluzhba gosudarstvennoj statistiki: «dannye o estestvennom dvizhenii naselenija v dekabre 2022 goda» [Federal State Statistics Service: "Data on the Natural Movement of the Population in December 2022"]. — URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/313/document/197667> (accessed: 17.10.2023) [in Russian]
2. Ulumbekova G.Je. Nauchnoe obosnovanie uslovij dlja povyshenija rozhdajemosti v RF v period s 2022 po 2030 g [Scientific Substantiation of Conditions for Increasing Fertility in the Russian Federation in the Period from 2022 to 2030] / G.Je. Ulumbekova, A.B. Ginojan, I.Ju. Hudova // ORGZDRAV: novosti, mnenija, obuchenie. Vestnik VShOUZ [ORGZDRAV: News, Opinions, Training. Bulletin of VSHOUZ]. — 2022. — Vol. 8. — № 1. — P. 4-22. — DOI: 10.33029/2411-8621-2022-8-1-4-22 [in Russian]
3. Lunyova I.S. Factors Influencing the Birth Rates in Modern Russia / I.S. Lunyova, O.Iu. Ivanova, A.V. Khardikov [et al.] // Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist. — 2019. — № 19(2). — P. 14-20. — DOI: 10.17116/rosakush20191902114
4. Medikamentoznoe preryvanie beremennosti (vmeste s "Klinicheskimi rekomendacijami (protokolom lechenija)": Pis'mo minzdrava rossii ot 15.10.2015 n 15-4/10/2-6120; utv. Rossijskim obshhestvom akusherov-ginekologov 14.10.2015 [Medical termination of pregnancy (together with "Clinical Recommendations (treatment protocol)": Letter of the Ministry of Health of Russia from 15.10.2015 n 15-4/10/2-6120; approved by the Russian Society of Obstetricians and Gynecologists 14.10.2015]. — [https://rulaws.ru/acts/Pismo-Minzdrava-Rossii-ot-15.10.2015-N-15-4\\_10\\_2-6120/](https://rulaws.ru/acts/Pismo-Minzdrava-Rossii-ot-15.10.2015-N-15-4_10_2-6120/) (accessed: 17.10.2023) [in Russian]
5. Reynolds-Wright J.J. Pain Management for Medical Abortion before 14 Weeks' Gestation: A systematic review / J.J. Reynolds-Wright, M.A. Woldetsadik, C. Morroni [et al.] // Contraception. — 2022. — № 116. — P. 4-13. — DOI: 10.1016/j.contraception.2022.08.005
6. Evseev A.A. Comparative Evaluation of Various Methods of Abortion in Late Terms / A.A. Evseev, O.V. Shabrina, E.A. Gavrilova [et al.] // Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist. — 2020. — № 20(3). — P. 41-48. — DOI: 10.17116/rosakush20202003141
7. Shuaib A.A. Medical versus Surgical Termination of the First Trimester Missed Miscarriage / A.A. Shuaib, A.H. Alharazi // Alexandria Journal of Medicine. — 2013. — № 49:1. — P. 13-16. — DOI: 10.1016/j.ajme.2012.08.004
8. Kolesnikova O.M. Perinatal'nye ishody u pervorodjashhih posle hirurgicheskogo i medikamentoznogo abortov [Perinatal Outcomes in Pregnant Women after Surgical and Medical Abortion] / O.M. Kolesnikova, A.A. Orazmuradov, N.V. Kibardina [et al.] // Vestnik Rossijskogo universiteta družby narodov. Serija: Medicina [Bulletin of Peoples' Friendship University of Russia. Series: Medicine]. — 2012. — № S6. — P. 90-94. [in Russian]
9. Grigor'eva N.V. Jefferktivnost' i oslozhnenija medikamentoznogo preryvanija beremennosti na rannem sroke [Effectiveness and Complications of Medical Termination of Pregnancy at Early Term] / N.V. Grigor'eva // Aspirantskij vestnik Povolzh'ja [Postgraduate Bulletin of the Volga Region]. — 2019. — № 1-2. — P. 41-46. — DOI: 10.17816/2072-2354.2019.19.1.41-46. [in Russian]
10. Mozhejko L.F. Opyt medikamentoznogo preryvanija nerazvivajushhejsja beremennosti [Experience of Medical Termination of Undeveloped Pregnancy] / L.F. Mozhejko, N.N. Rubahova, N.S. Akulich [et al.] // Reproaktivnoe zdorov'e. Vostochnaja Evropa [Reproductive Health. Eastern Europe]. — 2017. — Vol. 7. — № 1. — P. 104-109. [in Russian]
11. Alehina A.G. Vlijanie iskusstvennogo preryvanija beremennosti na reproduktivnye vozmozhnosti zhenshin [Influence of Artificial Termination of Pregnancy on the Reproductive Capabilities of Women] / A.G. Alehina, Ju.A. Petrov, A.E. Blesmanovich [et al.] // Mediko-farmaceuticheskij zhurnal «Pul's» [Medical and Pharmaceutical Journal "Pulse"]. — 2019. — № 21 (1). — P. 15-19. [in Russian]
12. Efremova E.G. Ocenka jefferktivnosti primenija medikamentoznogo metoda preryvanija nerazvivajushhejsja beremennosti [Evaluation of the Effectiveness of the Medical Method of Termination of Undeveloped Pregnancy] / E.G. Efremova, O.D. Konstantinova, S.A. Nikiforova [et al.] // Orenburgskij medicinskij vestnik [Orenburg Medical Gazette]. — 2017. — Vol. V. — № 4(20). — P. 55-61. [in Russian]