**Дэвенпорт М. Л., Делгадо Дж., Харрисон М. П., Хаув В. С.** (2017 г.). Выживание эмбриона после мифепристона: системный обзор литературы. *Вопросы права и медицины (Issues in Law & Medicine)*, Том 32, Номер 1.

**Выживание эмбриона после мифепристона: системный обзор литературы**

Авторы:

Мэри Л. Дэвенпорт, врач, магистр естественных наук, член американской коллегии акушеров и гинекологов, \*

Джордж Делгадо, врач, член американской ассоциации планирования семьи, \*\*

Мэттью П. Харрисон, врач, \*\*\*

Вероника С. Хаув, бакалавр естественных наук

Оригинал статьи на английском языке: **Davenport M. L., Delgado G., Harrison M. P., Khauv B. S.** (2017). Embryo Survival after Mifepristone: A Systematic Review of the Literature. *Issues in Law & Medicine*, Vol. 32, Number 1.

Источник URL: https://issuesinlawandmedicine.com/product/davenport-embryo-survival-after-mifepristone-a-systematic-review-of-the-literature/

**АННОТАЦИЯ**:

**Обоснование**: в 2000 году мифепристон был одобрен Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США в качестве альтернативы хирургическому аборту. В основном являясь частью двухэтапного медикаментозного аборта, мифепристон через один или два дня дополняется приемом мизопростола. О выживании эмбрионов после приема только мифепристона публикаций очень мало. Данный обзор литературы представлен с целью систематизации имеющихся исследований, определяющих выживание эмбриона после применения мифепристона. Данный обзор определяет базовый уровень показателя беременностей, не прервавшихся после применения мифепристона, чтобы помочь определить терапевтическую ценность дополнительного применения прогестерона для женщин, желающих сохранить беременность.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Медицинский директор, программа охраны здоровья матери «Магнификат»; корреспонденцию направлять на mdavenport@mdavenportmd.com

\*\*Добровольный ассистент клинического профессора, кафедра семейной медицины и здравоохранения, медицинский факультет, Калифорнийский университет, Сан Диего.

\*\*\* Заместитель директора, семейные услуги «Культура жизни» (COLFS); клинический инструктор, Школа остеопатической медицины Университета Кэмпбелла; медицинский директор, Центр здоровья для студентов аббатства Белмонт; госпиталист, региональный медицинский центр «Новант хелс Роуэн».

**Методы**: в базах данных ПабМед и Кохрейн по состоянию на март 2016 года были найдены статьи, отражающие выживание эмбрионов после приема мифепристона в качестве единственного препарата. Дальнейшие исследования были найдены в списках литературы значимых статей и обзорных статей. В значимых исследованиях, подтвердивших выживание эмбрионов, применялся ультразвук в качестве критерия продолжающихся беременностей.

**Результаты**: из 1855 найденных исследований для обзора были отобраны 30 исследований, где мифепристон применялся в качестве единственного препарата. 18 из них соответствовали критериям, описывающим выживание эмбриона.

Мифепристон вызывал смерть эмбрионов в широком спектре доз и сроков беременности; выжившие эмбрионы имели место в сходном спектре. Уровень выживаемости эмбрионов варьировался от 10 до 23,3% при применении суммарных доз в 200−300 мг.

В одном из исследований при единократном применении дозы свыше 200 мг выживаемость эмбрионов составила 23,3%. При применении суммарной дозы ≥400 мг выживаемость эмбрионов варьировалась от 0−18,1% через ≥14 дней после приема мифепристона до 0−50% через 6−8 дней после приема мифепристона. Выживаемость эмбрионов в исследованиях, включающих срок беременности до 70 дней, составила ≤25% в трёх исследованиях из четырех.

**Вывод**: данный обзор литературы показывает, что мифепристон является эффективным эмбриоцидным агентом в дозах от 200 мг до 600 мг.