



ХИРУРГИЧЕСКИЙ АБОРТ И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ

Тохиоров Худойбердижон Тошпулот угли
Ахмедов Бобомурод Одил угли
Кузиев Жонибек Шавкатович

ординаторы кафедры анестезиологии и реанимации, экстренной
медицины

Шопулов Шохрух Аслиддинович

Специалист отдела клинических-учебных баз
Самаркандский Государственный Медицинский Университет
Самарканд, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8047407>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 10-June 2023 yil
Ma'qullandi: 13-June 2023 yil
Nashr qilindi: 16-June 2023 yil

KEY WORDS

аборт, медицинские
показания, хирургический
аборт, мифепристон,
медикаментозный аборт,
мизопростол.

ABSTRACT

*в исследовании приведены результаты изучения
вопроса медицинских аборт в условиях
стационара. Изучены данные 60 пациенток,
которые подразделены на 2 группы по виду
проведенного медицинского аборта.*

Цель исследования. Проанализировать данные пациенток, после медицинских аборт. На основании изученных данных даны рекомендации по ведению пациентов при медицинских абортах.

Материалы и методы исследования. Работа выполнена в гинекологическом отделении гинекологии совместно с кафедрой анестезиологии и реанимации в многопрофильной клинике СамГМУ. Мы изучили 60 пациенток, которым произведен медицинский аборт, за период с 2020 по 2022 годов. Средний срок беременности составил $8,7 \pm 1,6$ недель. Пациентки были разделены на 2 группы: 1я группа включала 30 пациенток, которым произведен медикаментозный аборт, 2я группа 30 пациенток которым произведен хирургический аборт. Методами послужили: общеклиническое обследование (сбор анамнеза, общий анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма, группа крови), гинекологический осмотр, бактериологические выделения из влагалища, УЗИ. По анамнезу возраст менархе составил $13,1 \pm 1,4$ лет, циклом от 27 до 32 дней, по 5-7 дней у всех пациенток.

Результаты: Первая группа была разделена на 2 подгруппы по 15 пациенток в зависимости от гестационного возраста 4-8 недель и 9-12 недель. Медикаментозный аборт проводился 2мя методами: первый, пациенткам назначался мифепристон 1 таблетка перорально, 800 мг мезопростала перорально 48 часов и 400 мг мезопростолпера через 1 час – эффективность данного метода 86,7% в первой подгруппе и 93,3% во второй подгруппе. Отсутствие лекарственной чувствительности 13,3% случаях. Осложнения наблюдалось у одной пациентки в виде задержки плаценты в шейке матки. Мизопростол продолжался, когда плацента

сохранялась в шейке матки, и через 1 час давали 400 мкг перорально. Эффективная доза общего мезопросталя составляла 1600 мкг.

Второй метод: Мифепристон по 1 таблетке перорально, 400 мкг изопросталя перорально через 48 часов и 400 мкг изопростволпера перорально через 3 часа - эффективность составила 53,3% и 80% соответственно. Осложнения: ненормальный аборт было у 4 (26,7%) пациенток, сгустки крови 26,7% с кровопотерей до 20%.

Во 2-й группе хирургическое прерывание беременности также проводилось на 4-8 неделе и 9-12 недель. На 4-8 неделе были 18 пациенток эффективность хирургического аборта был 100%, но осложнения возникли у 2 (11,1%) в виде послеоперационного эндометрита.

Хирургическое прерывание беременности на 9-12 неделе проводился 12 пациентам эффективность была 100%, осложнения возникло у одной (8,33%) пациентки в виде послеоперационного эндометрита.

При медикаментозном прерывании беременности пациентки жаловались на сильные боли, перегрев, судороги, возникали осложнения в виде недостаточной чувствительности к препарату и развитие плода, задержка частей плаценты, кровотечения. В случае кровотечения выполнялась вагинальный осмотр и выскабливание.

Недостатки хирургического прерывания беременности состояли: аллергия на анестезию, боли, послеоперационные воспалительные заболевания. Осложнения анестезии часто возникают в виде рвоты как вовремя операции так и в раннем послеоперационном периоде.

Выводы. В результате медикаментозного прекращения беременности эффективность 1-го метода составил 86,7%-93,3% при первом применении и дозе 1600 мкг с добавлением мезопросталя при нечувствительности, эффект составил 100%. Во втором методе эффективность составила составляла 53,3% -80%. Это позволяет говорить о том что первый метод куда эффективнее при раннем сроке.

При хирургических абортах как в 4-8 так и в 9-12 недельном сроке эффективность была 100%, но после хирургического аборта у двух пациенток возник послеоперационный эндометриоз.

Таким образом, для предотвращения риска осложнений при безопасном аборте медикаментозная терапия была предпочтительной в качестве первого метода прерывания беременности. Поскольку при хирургическом аборте плода имеется более высокий риск развития осложнений в виде: кровотечения, эндометрита, септических заболеваний, материнская и младенческая смертность, вторичное бесплодие.

Использованная литература:

1. Амирзода Т. С., ШОПУЛОТОВ Ш. А. НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ И НЕУДЕРЖАНИЕ МОЧИ: КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ //ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
2. Гозибеков Ж. И., Курбаниязова А. З., Шопулотов Ш. А. У. Факторы, влияющие на результаты хирургического лечения узлового зоба //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 7 (61). – С. 43-48.
3. Исмаилова Ф. К., Петров Ю. А., Палиева Н. В. Медицинский аборт как причина нарушения репродуктивной функции будущей матери //ЗДОРОВАЯ МАТЬ-ЗДОРОВОЕ

ПОТОМСТВО. – 2020. – С. 166-172.

4. Коновалова М. В. и др. Нисходящее распространение инфекции после медицинского аборта при хронических воспалительных гинекологических заболеваниях //Евразийское Научное Объединение. – 2020. – №. 11-3. – С. 185-188.

5. Пулатов У. С., Суюнов А. Ф. ПОЛИМОРФИЗМ ГАПТОГЛОБИНА У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТИРОМ //" Conference on Universal Science Research 2023". – 2023. – Т. 1. – №. 2. – С. 120-123.

6. Ризаев Ж. А. и др. Анализ активных механизмов модуляции кровотока микроциркуляторного русла у больных с пародонтитами на фоне ишемической болезни сердца, осложненной хронической сердечной недостаточностью //Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – №. 4 (1). – С. 338-342.

7. Рустамов М. И. и др. Методы лечения эпителиального копчикового хода //European Research. – 2018. – С. 136-140.

8. Худоярова Д. Р. и др. Диагностика и ранняя реабилитация бесплодия трубно-перитонеального происхождения //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 8 (62). – С. 62-64.

9. Шопулотова З. А. и др. ЯВЛЕНИЯ КОМОРБИДНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПИЕЛОНЕФРИТОМ //Медицинская наука и практика: междисциплинарный диалог. – 2022. – С. 193-196.

10. Khudoyarova D. S. D. R., Tilavova S. A., Shopulotova Z. A. MANIFESTATIONS OF EXAMINATION OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN PREGNANT WOMEN (CLINICAL CASE) //Thematics Journal of Microbiology. – 2022. – Т. 6. – №. 1.

11. Khudoyarova Dildora Rakhimovna, & Yusupov Orzimurod Shomurodovich. (2023). VARICOSE DISEASE AND PRECNCANCY. International Journal of Medical Sciences And Clinical Research, 3(04), 50–54. <https://doi.org/10.37547/ijmscr/Volume03Issue04-07>

12. Khudoyarova, D., Shopulotova, Z. A. ., & Solieva, Z. (2023). PREVENTION OF COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS. Бюллетень студентов нового Узбекистана, 1(5), 25–29. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/yota/article/view/13833>

13. TODJIEVA N. I., ugli SHOPULOTOV S. A. COMMUNICATION OF PRE-CLAMPSSIA OF SEVERE DEGREE AND EXTROGENITAL DISEASES //БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ. – С. 77.

14. Rakhimovna K. D., Abdumuminovna S. Z. THE ROLE OF STAPHYLOCOCCAL INFECTION IN THE STRUCTURE OF INFLAMMATORY DISEASES //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 1180-1183.

15. Shopulotova Z. A., Khudoyarova D. R., Solieva Z. M. PREGNANT WOMEN WITH PYELONEPHRITIS //American Journal of Interdisciplinary Research and Development. – 2023. – Т. 15. – С. 268-271.