



NEW VIEWS ON METHODS FOR PREVENTION OF COMPLICATIONS AFTER MEDICAL ABORTION

Yunusova Zarnigor Maksadovna

Assistant

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11220323>

ARTICLE INFO

Received: 11th May 2024

Accepted: 19th May 2024

Online: 20th May 2024

KEYWORDS

Abortion, complications,
reproductive function,
medical abortion,
mifepristone, misoprostol.

ABSTRACT

Safe medication abortion is one way to end an unwanted pregnancy through family planning. Reducing early and late complications after abortion and preserving reproductive function is one of the important tasks in obstetrics and gynecology. Medical abortion in the field of obstetrics and gynecology has reduced the number of postpartum endometritis, septic diseases, secondary infertility, as well as purulent-septic diseases after abortion and maternal mortality. However, the prevention of complications of medical abortion has not yet been sufficiently studied. The article analyzes the problem.

НОВЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА

Юнусова Зарнигор Максадовна

Ассистент

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11220323>

ARTICLE INFO

Received: 11th May 2024

Accepted: 19th May 2024

Online: 20th May 2024

KEYWORDS

Аборт, осложнения,
репродуктивная функция,
медикаментозный аборт,
мифепристон,
мезопрогестол.

ABSTRACT

Безопасный медикаментозный аборт является одним из способов прервать нежелательную беременность с помощью планирования семьи. Снижение ранних и поздних осложнений после аборта и сохранение репродуктивной функции является одной из важных задач в акушерстве и гинекологии. Медикаментозный аборт в области акушерства и гинекологии позволил снизить количество послеродового эндометрита, септических заболеваний, вторичного бесплодия, а также гнойно-септических заболеваний после аборта и материнской смертности. Но профилактика осложнений медикаментозного аборта до сих пор недостаточно изучена. В статье анализируется проблема.



Цель: разработать алгоритм профилактических мероприятий по снижению ранних и поздних осложнений после безопасного медикаментозного аборта и поддержанию репродуктивной функции.

Материалы и методы: Работа проводилась в 1 клинике СамМУ и Самаркандском родильном комплексе №1 за период 2022-2023 гг. Было обследовано 60 женщин, которые были разделены на 2 группы:

В 1-й группе 30 женщин, перенесших медикаментозный аборт. Были изучены преимущества аборта с использованием таких препаратов, как мифепристон и мезопростол.

Во 2-й группе 30 женщин с хирургическим методом аборта.

Был взят анамнез, проведены лабораторные исследования – общий анализ крови, общий анализ мочи, бактериологическое исследование выделений из влагалища, коагулограмма, анализ на группу крови, ультразвуковое исследование органов малого таза.

Результаты и обсуждение: В 1-й группе аборт проводился двумя способами на плодах в возрасте от 4 до 12 недель. Способ 1, для женщин с гестационным возрастом 4-8 недель (n=15), мифепристон 1 таблетка перорально, 800 мг мезопростола в течение 48 ч и 400 мг мезопростола через 1 ч - 86,7% плода не снижались. Лекарственная гиперчувствительность наблюдалась у 6,67% женщин. Осложнения аборта у плода наблюдались в 6,67% случаев. Суммарная доза мезопростола в этом случае достигала 1600 мкг.

Способ 2: перорально вводили таблетку мифепристона 1, 400 мкг изопростола перорально через 48 часов и 400 мкг изопростола перорально в течение 3 часов с эффективностью 53,4%. Женщины с нечувствительностью к лекарственным препаратам составляли 20%. При этом методе наблюдались следующие осложнения: аномальный аборт у 26,7% и тромбы у 26,7%.

1 Способ прерывания беременности при сроке беременности от 9 до 12 недель (n=15), мифепристон 1 таблетка перорально, 800 мг мезопростола перорально через 48 часов и 400 мг мезопростола через 1 час - результат составил 93,3%. Чувствительность к лекарственным препаратам наблюдалась у 6,7% (1) женщин. В 13,3% случаев возникло следующее осложнение – задержка шейки матки. Мизопростол также принимали, когда плацента стояла вдоль шейки матки, и через 1 час давали перорально 400 мкг. Эффективная доза общего мезопростола составила 1600 мкг.

Способ 2, мифепристон 1 таблетка, 400 мизопростолпер в течение 48 ч и 400 мкг изопростола перорально в течение 3 ч - эффективность составила 80,1%. Недостаточная чувствительность к препарату наблюдалась у 1 женщины. Осложнения ассоциировались с аномальным абортом у 13,3% и кровопотерей у 20%. Выкидыш был эффективно остановлен 400 мг мезопростола и еще 400 мг мезопростола через 1 час. Общая доза мезопростола составила 1600 мкг.

Недостатки аборта: сильная боль, недостаточная чувствительность к препарату и развитию плода, лихорадка, неполное отделение плодных оболочек при беременности, кровотечения, септические осложнения.



Хирургический аборт у пациенток второй группы был на 100% эффективен на 4–8 неделе беременности ($n = 15$), и в 13,3% случаев осложнялся развитием послеоперационного эндометрита после хирургического аборта. Хирургический аборт также был на 100% эффективен на 9–12 неделе гестации ($n = 15$), но осложнения наблюдались в 6,7% случаев в виде послеоперационного эндометрита.

Недостатки хирургического аборта: признаки острого воспаления половых органов, анестезия может вызвать маточную анестезию, пациентка может быть нечувствительна к анестезии. Осложнения анестезии являются распространенными и часто возникают сразу после анестезии в виде рвоты, головной боли, тошноты и, кроме того, длительных осложнений анестезии. Хирургический аборт вызывает такие осложнения, как эндометрит, развитие септических заболеваний и материнскую смертность.

В результате аборта у женщин эффективность 1-й группы составила 86,8%-98,5% при использовании первого способа, а доза 1600 мкг с добавлением мезопростала при нечувствительности составила 100%. При втором способе эффективность наблюдалась в 53,4-80,1% случаев, при осложнениях применялась суммарная доза 1600 мг.

В группе, состоящей из двух, которые были разделены на подгруппы по сроку беременности – 4-8 недель беременности и 9-12 недель беременности, эффективность составила 100% при прерывании беременности хирургическим путем. Однако после закрытия брюшной полости осложнения после аборта возникали у большего числа пациенток, чем в 1-й группе, в частности, воспаление матки в 1-й группе составило 6,7%, а во 2-й группе – 10-23,1% после операций на брюшной полости.

Заключение. Таким образом, в качестве первого метода прерывания беременности предпочтение отдавалось медикаментозной терапии, чтобы избежать риска осложнений при безопасном аборте. Вторичное бесплодие не протекает в виде фетальных абортов, кровотечений после абортов, эндометрита, септических заболеваний, оперативных вмешательств, снижения материнской смертности.

Исходя из полученных данных, можно сказать, что аборт на ранних сроках имеет меньше осложнений. Медикаментозный аборт безопаснее как для женщины, так и для ее будущей фертильности. Соблюдение всех правил асептики и антисептики, а также назначение антибиотиков после процедуры аборта для профилактики инфекционных осложнений является очень важным знанием. Поскольку аборт сам по себе травматичен для женщины, очень важна ранняя диагностика беременности и повышение осведомленности населения о контрацепции.

References:

1. Абрамченко В.В. Простагландины и антиэстрогены в акушерстве и гинекологии. ... Аборт в современных условиях: Автореферат. ... канд. медицина. - М., 2003.
2. Айламазян Э.К. Руководство по гинекологии. Издательство: МЕДпресс-информ, 2012, ISBN 978-5-98322-852-8.
3. Дикке Г.Б. /Акушерство и гинекология/ - Медикаментозный аборт в амбулаторной практике. 2018., Размер: 3.73 МВ., Формат: pdf., Язык: Русский.



4. Дикке Г.Б. Показания и современные закономерности медикаментозного прерывания беременности. Практическая медицина No7 (108) сентябрь 2017 г. Статьи 35-39.
5. Юнусова З. М., Шавази Н. Н. БЕРЕМЕННОСТЬ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ //JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH. – С. 42.
6. Шопулотова З. А., Худоярова Д. Р. ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ И БЕРЕМЕННОСТЬ: ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ И ЕГО ПРОЯВЛЕНИЯ //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 4.
7. Dildora K., Zikiryaevna G., Zarnigor Y. PREGNANCY AND UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 6. – С. 1228-1232.
8. Khudoyarova D., Shodiklova G., Yunusova Z. RELEVANCE OF THE PROBLEM OF CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN OBSTETRICS //Естественные науки в современном мире: теоретические и практические исследования. – 2024. – Т. 3. – №. 1. – С. 13-16.
9. Adkhamjonovna Q. M., Zarnigor Y. Mathematical Quest as a Learning Activity //Journal of Pedagogical Inventions and Practices. – 2022. – Т. 9. – С. 35-38.
10. Nuralievna S. N., Maqsadovna Y. Z. Ortiqcha vazni bor ayollarda homiladorlik va tug'ruqning kechishi va asoratlari //Ta'lim fidoyilari. – 2022. – Т. 22. – №. 7. – С. 429-438.
11. Maqsadovna Y. Z. Pregnant women with morbid obesity: pregnancy and perinatal outcomes //Eurasian Medical Research Periodical. – 2023. – Т. 16. – С. 72-77.
12. Шопулотова З. А., Зубайдиллоева З. Х. ПЕРИНАТАЛЬНАЯ НЕФРОЛОГИЯ: ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 9. – С. 79-82.
13. Shopulotova Z. A., Zubaydilloeva Z. K. PERINATAL CARDIOLOGY: PREGNANCY AND CONGENITAL HEART DEFECTS //Евразийский журнал академических исследований. – 2023. – Т. 3. – №. 9. – С. 55-59.
14. Киямова Л. и др. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННОГО ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ //Solution of social problems in management and economy. – 2024. – Т. 3. – №. 1. – С. 194-201.
15. Шопулотова З. А., Худоярова Д. Р. ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ И БЕРЕМЕННОСТЬ: ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ И ЕГО ПРОЯВЛЕНИЯ //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 4.
16. Shopulotova Z. A., Zubaydilloeva Z. K. THE VALUE OF ULTRASOUND DIAGNOSTICS IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 19-22.
17. Shopulotova Z. A., Zubaydilloeva Z. K., Khudoyarova D. R. COMORBID EVENTS IN PREGNANT WOMEN WITH PYELONEPHRITIS AND PREVENTION OF THESE CONDITIONS //Бюллетень педагогов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 35-38.



18. Khamzaevna Z. Z. ROLE OF BETA-BLOCKERS IN THE TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION Zubaydilloeva Zarina Khamzaevna //Independent Publishing Network Ltd Mailing address–MB# 1869, PO BOX 229, EGHAM, TW20 8WZ, UK. – 2020. – С. 20.

19. Nuralievna S. N., Maqsadovna Y. Z. PREGNANCY AND CHILDBIRTH COMPLICATIONS IN OVERWEIGHT WOMEN.

20. Шопулотова З. А., Зубайдиллоева З. Х. ПЕРИНАТАЛЬНАЯ НЕФРОЛОГИЯ: ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 9. – С. 79-82.