



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (54) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

*Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (54)

2023

апрель

Received: 20.03.2023, Accepted: 25.03.2023, Published: 20.04.2023.

УДК 618.1.3-089

МЕДИКАМЕНТОЗ АБОРТДАН КЕЙИНГИ КОНТРАЦЕПЦИЯ УСУЛЛАРИНИНГ МАҚБУЛЛИГИ

Насирова З.А. <https://orcid.org/0000-0001-7032-2628>
Гайбуллаева З.Ф. <https://orcid.org/0000-0001-7032-2628>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира
Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

Тадқиқот мақсади: аниқланган гемостазиологик ўзгаришларга қараб, медикаментоз абортдан сўнг контрацепция усуллари тақомиллаштириш.

Материал ва текшириш усуллари: Тадқиқотда 105 нафар аёллар текширишдан ўтказилди. Умумклиник текширув; гинекологик текширув, гемостаз тизими текширилди.

Тадқиқот натижалари: Танланган контрацепция усулининг мақбуллиги гемостаз тизимига таъсири, тана вазн индекси, АҚБ катталиги, субъектив кечирилиши, ножеўя таъсир ва асоратларнинг мавжудлиги бўйича баҳоланди.

Калит сўзлар: медикаментоз аборт, контрацепция, гемостаз тизими

THE ACCEPTABILITY OF POST-MEDICAMENTOUS ABORTION CONTRACEPTION METHODS

Nasirova S.A. Gaybullayeva Z.F.

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

The aim of the study: to improve methods of contraception after medical abortion, depending on the detected homeostasis logical changes.

Examination material and methods: 105 women were examined in the study: a general clinical examination was conducted; a gynecological examination was performed; the hypostasis system was checked.

The results of the study: the optimality of the chosen method of contraception was assessed by the effect on the hemostasis system, body mass index, AQB value, subjective forgiveness, the presence of side effects and complications.

Key words: medical abortion, contraception, hemostasis system

ПРИЕМЛЕМОСТЬ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ ПОСЛЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА

Насирова З.А., Гайбуллаева З.Ф.

Самаркандский государственный медицинский университет
Ўзбекистон, Самарканд ш. Амир Темур, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

Цель исследования: совершенствование методов контрацепции после медикаментозного аборта в зависимости от выявленных гемостазиологических изменений.

Материал и методы обследования: обследовано 105 женщин; проведены общеклиническое, гинекологическое и гемостазиологическое обследование

Результаты исследования: оптимальность выбранного метода контрацепции оценивалась по влиянию на систему гемостаза, индексу массы тела, величине АД, наличию побочных эффектов и осложнений.

Ключевые слова: медикаментозный аборт, контрацепция, система гемостаза

Долзарблги

Исталмаган ҳомиладорликни сунъий тўхтатиш (аборт) аёллар репродуктив саломатлигига салбий таъсир кўрсатувчи муҳим тиббий-ижтимоий омиллардан бири бўлиб ҳисобланади. Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти, абортни, аёллар репродуктив саломатлигини сақлашнинг жиддий муаммоси деб тан олган [2,4].

Бутун дунёда ҳар бир тўртинчи аёл умри мобайнида ҳомиладорликни тўхтатиш муолажасига бир ёки бир неча марта мурожаат қилади. Дунё бўйича абортларнинг йиллик сони тахминан 56 миллионни ташкил этади, улардан 25 миллиони хавфсиз эмас, бунинг натижасида 22 000 аёл вафот этади ва у оналар ўлимининг барча ҳолатларини қарийб 8% ини ташкил этади [5,9,12].

Абортлар сонининг барқарор камайишга бўлган мойиллигига қарамасдан, абортлар муаммоси оналар ўлими, жинсий аъзоларнинг яллиғланишли касалликлари, бепуштликнинг етакчи сабабларидан бири бўлганлиги сабабли ҳанузгача ҳал қилинишни талаб этади, шунингдек, у ҳомила тушиши, оналар ва перинатал патология сонини ошириб, кейинги ҳомиладорлик ва туғруқларнинг кечишига салбий таъсир кўрсатади [1,6,10].

2010 йил мартида аборт муаммолари бўйича Бутунжаҳон конгрессининг тан олишича (Лиссабон), медикаментоз аборт - дунё ҳамжамияти томонидан тан олинган ҳомиладорликни тўхтатишнинг энг хавфсиз технологияси бўлиб ҳисобланади. Абортларнинг, шу жумладан хавфли абортларнинг тарқалганлиги кўпинча мамлакатнинг қонунчилик сиёсати билан белгиланади.

Аҳолининг репродуктив саломатлигини сақлаш, оилани режалаштириш ва абортларнинг хавфсизлиги муаммолари давлат учун жуда ҳам долзарб бўлиб ҳисобланади. Бу 2019 йилда Республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан қабул қилинган “Фуқароларнинг репродуктив саломатлигини сақлаш тўғрисида”ги қонуни билан тасдиқланади.

Бироқ, асоратсиз абортдан кейин тезликда жинсий фаолликнинг эрта тикланиши ва фертилликнинг эрта тикланишини (биринчи уч ойликда сунъий аборт қилингандан кейин 10 кун ўтгач, овуляциянинг содир бўлиш эҳтимоли 75,9%ни ташкил этади) ҳисобга олиб [3,7], аёлларга абортдан кейин дарҳол қўллашлари мумкин бўлган юқори самарали контрацептив усулларни таклиф этиш жуда муҳим [1,8,11].

Мазкур илмий-тадқиқот ишини (ИТИ) олиб бориш шунинг учун ҳам долзарбдирки, дори-дармонлар ёрдамида амалга оширилган абортдан кейин гемостатик ўзгаришларни коррекциялаш заруриятини ҳисобга олувчи реабилитациянинг тизимлаштирилган мақбул схемалари мавжуд эмас. Юқорида кўрсатилган фактлар бизнинг ишимиз йўналишини белгилаб берди.

Тадқиқот мақсади: аниқланган гемостазиологик ўзгаришларга қараб, медикаментоз абортдан сўнг контрацепция усулларини такомиллаштириш.

Материал ва усуллар

Тадқиқотимизга 105 та ҳомиладорлигини тўхтатиш бўйича (аменореянинг 63 кунигача ёки гестациянинг 9 ҳафтасигача) мурожаат қилинган аёллар киритилди. Текширилган аёллар 20 ёшдан 40 ёшгачани ташкил қилди. Ўртача ёш $29,7 \pm 3.2$ ёшни ташкил қилди. Барча аёллардаги ушбу ҳомиладорлик исталмаган ҳомиладорлик бўлган. Асосий гуруҳдаги аёлларга Ўзбекистон республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 17 сентябрдаги 229- буйруғига асосан “Ҳомиладорликни сунъий равишда тўхтатиш тартиби бўйича миллий клиник баённомаси” га мувофиқ ҳомиладорликни дори воситалари орқали сунъий равишда тўхтатиш усули (мифепристон 200 мг ва мизопростол 800 мкг) ўтказилди. Қиёсий гуруҳга хирургик аборт қилган аёллар ва назорат гуруҳи ҳомиладорликни тўхтатишдан олдин текширилди.

Тадқиқот усуллари: умумклиник текширув; гинекологик текширув; рекальцификациянинг фаоллашган вақти (РФВ сонияларда); фаоллашган қисман тромбопластин вақти (ФҚТВ сонияларда); тромбин вақти (ТВ сонияларда); халқаро меъёрлаштирилган нисбат (ХМН); фибриноген (г/л да); тромбоцитлар сони; кичик чанок аъзоларининг трансвагинал эхографияси киритилди.

Асосий гуруҳдаги аёлларнинг кўпчилиги, 14 та аёл ишлайдиган (40%), 9 нафари талаба (25%), қолган қисми ишламайдиган аёлларни ташкил қилди. Қиёсий гуруҳдаги 13 нафари

(37%) ишлайдиган, 25% талаба ва қолган қисми уй бекаларини ташкил қилди. Назорат гуруҳидаги аёллар ҳам социал жиҳатдан иккала юқори гуруҳ аёлларидан фарқ қилмади.

Натижа ва таҳлиллар

Текширилган аёлларнинг 88% да никоҳ қайд қилинган ва бу рақам гуруҳлар кесимида фарқ қилмади.

Асосий гуруҳдаги аёлларда менархенинг ўртача ёши $12,9 \pm 0,8$ ёшни ташкил қилди, жинсий ҳаётни эса бу аёллар ўртача $19,1 \pm 1,2$ ёшда бошлашган. Ҳомиладорликни дори воситалари орқали сунъий равишда тўхтатишга биринчи марта ҳомиладор бўлган аёллар мурожаат қилмаган; иккинчи ҳомиладорликни 14% аёллар, учинчи ҳомиладорликни 23% аёллар ва тўртинчи ва ундан ортиқ ҳомиладорликни қолган аёллар тўхтатиш учун мурожаат қилишган. Текширилган аёлларнинг 61% табиий туғруқ йўллари орқали туққан бўлиб, 39% аёллар анамнезида Кесар кесиш операциясини ўтказишган. 41% аёллар анамнезида ҳомиладорликни сунъий тўхтатиш амалиёти ўтказилган, 9,5% аёлларда ҳомиланинг ўз-ўзидан тушиши ва 3,8% да бачадондан ташқари ҳомиладорлик кузатилган.

1-жадвал.

Текширилган аёллардаги акушерлик анамнез

Кўрсаткичлар	Асосий гуруҳ	Қиёсий гуруҳ	Назорат гуруҳи
2-ҳомиладорлик	4 (14%)	5 (14,3%)	3 (8,6%)
3-ҳомиладорлик	8 (23%)	9 (25,7%)	12 (34,3%)
4 ва ундан ортиқ ҳомиладорлик	23 (65,7%)	21 (60%)	20 (57%)
Табиий туғруқ йўллари орқали туғруқ	23 (65,7%)	22 (62,9%)	21 (60%)
Ҳомилани сунъий тўхтатиш	12 (34,3%)	13 (37,1%)	14 (40%)
Ҳомиланинг ўз-ўзидан тушиши	3 (8,6%)	4 (11,4%)	3 (8,6%)
Бачадондан ташқари ҳомиладорлик	1 (2,8%)	2 (5,7%)	1 (2,8%)

Жадвалдан кўриниб турибдики, текширилаётган аёлларда туғруқдан кейинги ўртача интервал асосий гуруҳда $2,2 \pm 0,7$ йилни, қиёсий гуруҳда $2,1 \pm 0,5$ йилни назорат гуруҳида $2,5 \pm 0,8$ йилни ташкил этди. 5 йил ва ундан кўп йил аёллар сони камчилик – мос равишда асосий гуруҳда 6 (17,1%); қиёсий гуруҳда 3 (8,6%) ва назорат гуруҳида 15 (42,9%) нафар бўлган.

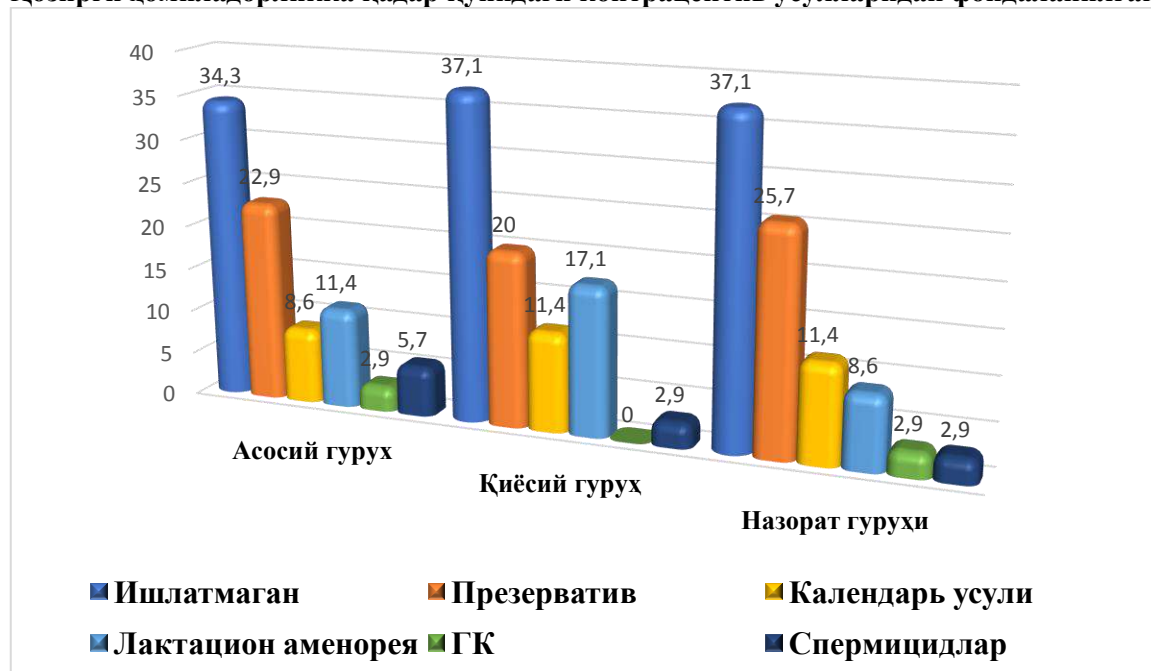
Асосий ва назорат гуруҳидаги аёлларнинг ёш бўйича ва туғруқнинг муддати бўйича тақсимотида аҳамиятли тафовутлар кузатилмади, бу эса уларни параметрлар маълумотлари бўйича бир хил деб ҳисоблаш ва тегишли таққослашларни ўтказишга имкон беради.

2-жадвал

Туғруқлар орасидаги интервалга кўра аёлларнинг тақсимланиши

Туғруқлар орасидаги интервал (йил)	Асосий гуруҳ	Қиёсий гуруҳ	Назорат гуруҳи
0,25 - 0,5	4 (11,4%)	5 (14,3)	2 (5,7%)
0,5 – 1	8 (22,9%)	9 (25,7%)	9 (25,7%)
1,1 – 3	13 (37%)	14 (40%)	4 (11,4%)
3,1 – 5	4 (11,4%)	4 (11,4%)	5 (14,3)
5,1 – 7	2 (5,7%)	2 (5,7%)	13 (37%)
7,1 – 10	4 (11,4%)	1 (2,9%)	2 (5,7%)

Ҳозирги ҳомиладорликка қадар қуйидаги контрацептив усулларида фойдаланилган.



1-расм. Контрацепция усулларининг қўлланилиши бўйича аёлларнинг тақсимланиши

1- расмдан кўриниб турибдики, асосий афзаллик самараси паст усулларга - презервативга, узилган жинсий алоқага ва календарли усулга берилган, гормонал контрацепция уччала гуруҳда ҳам камдан-кам қўлланилган, нотўғри қўлланилган. Туғруқдан кейинги биринчи йилда аборт қилган аёллар орасида исталмаган ҳомиладорликдан сақланиш учун кам самарали усулларни қўллаган аёллар асосий гуруҳда, қиёсий ва назорат гуруҳида деярли фарқ қилмаган. Асосий гуруҳдаги 34,3%, қиёсий гуруҳдаги 37,1% ва назорат гуруҳидаги 37,1% аёллар контрацептив воситаларни қўллашмаган.

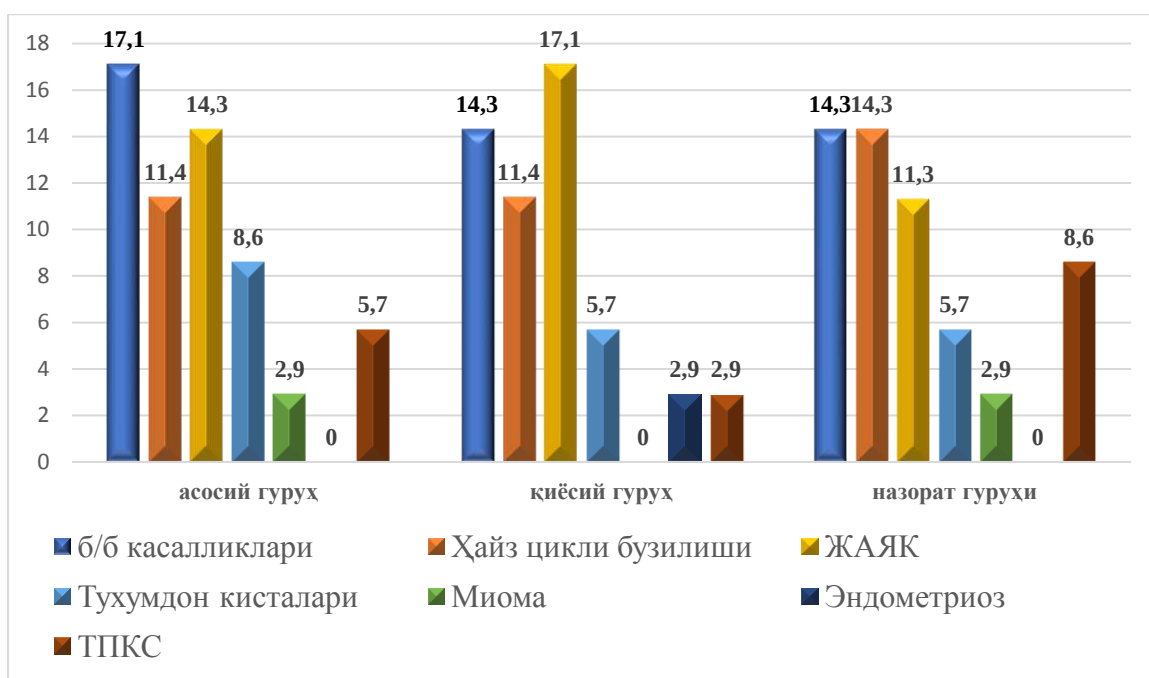
Аёллар маълумот даражаси контрацепция усулларида фойдаланишга ҳам таъсир қилади. Олий ва ўрта махсус маълумотли аёллар юқори самарадорликка эга контрацепция усулларида фойдаланмаган бўлсада, контрацепция воситаларни қўллашга ҳаракат қилишган.

Юқори самарадорликка эга контрацепция воситалари (гормонал ва БИВ) асосий гуруҳдаги 5 нафар (14,3%), қиёсий гуруҳдаги 6 нафар (17,1%) ва назорат гуруҳидаги 7 нафар (20%) аёл контрацепция усулларини қўллаш саломатликка салбий таъсир кўрсатади, деб ҳисоблашади. Гормонал контрацепция қўлланилишига текширилган аёлларнинг кўпчилиги, 17,1% салбий қарашади, буни тана вазни ошиши ва моддалар алмашинувига таъсири билан боғлашади. Кесар кесишдан кейин 14,3% аёллар чандикни жароҳатлаши эҳтимоллиги туфайли ва ўзлари мустақил туққан 11,4% аёллар ҳайз вақтида қон йўқотишлар кўплиги ҳамда яллиғланишли касалликлар эҳтимоли сабабли бачадон ичи контрацептивларини қўллашга салбий қарашади.

Текширилаётган аёлларнинг соматик касалликлар бўйича саломатлик индекси нисбатан қонуний бўлган.

Ушбу аёлларда энг кўп тарқалган касалликлар семизлик бўлган ва у гуруҳлар кесимида 20%, 14,3% ва 14,3% учраган. Иккинчи ўринда сийдик ажратиш тизими касалликлари учраб ўртача 17,1% учраган. Кейинги ўринда нафас олиш тизими касалликлари учраб, гуруҳлар орасида 11,4%, 17,1% ва 8,6% учраган. Қолган касалликлар гуруҳлар орасида деярли бир хил нисбатда, учраб, умумий олганда 81,9% аёлларда бирор бир хил соматик патология мавжуд бўлган.

Текширилаётган аёлларда гинекологик касалликлар учраши 2- расмда келтирилган.

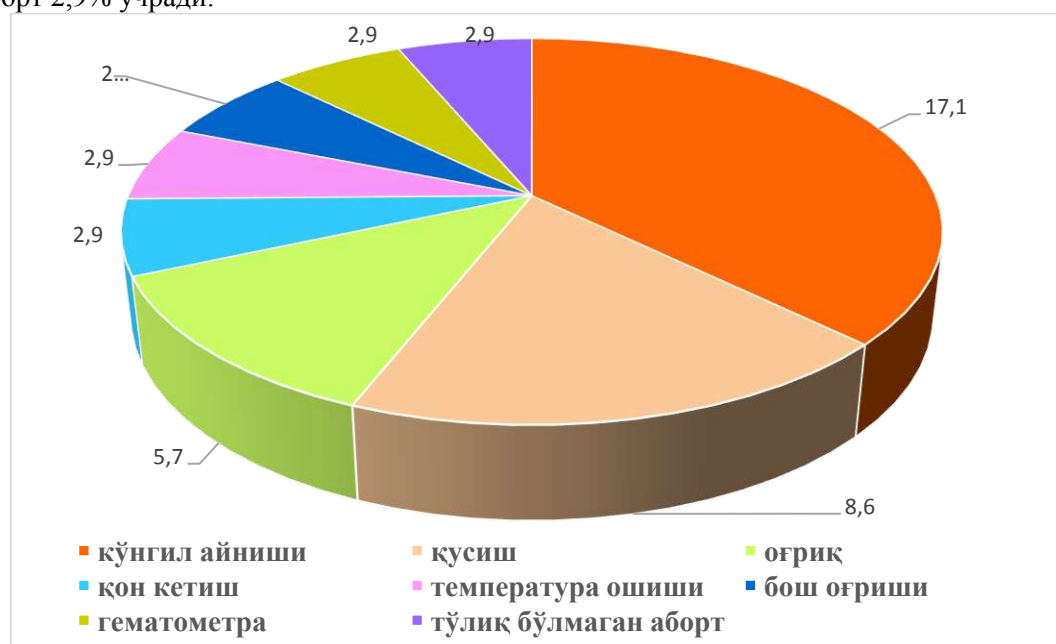


2- расм. Гинекологик касалликларнинг учраши.

2- расмдан кўриниб турибдики, энг кўп тарқалган гинекологик касалликлар, бачадон бўйни касалликлари бўлиб, гуруҳлар кесимида 17,1%; 14,3% ва 14,3% учраган. Иккинчи ўринда жинсий аъзоларнинг яллиғланиш касалликлари бўлиб, ўртача 14,2% учраган, кейинги ўринда ҳайз циклининг бузилиши бўлиб, асосий ва қиёсий гуруҳда 11,4%, назорат гуруҳида 11,3% учраган. Тухумдон кисталари, миома ва эндометриоз касалликлари кам учраган. Тухумдонлар поликистоз синдроми уччала гуруҳда ўртача 5,7% учраган.

Кўп ҳолларда медикаментоз аборт ва хирургик аборт, абортдан кейинги давр асоратсиз кечди. Баъзи ҳолларда медикаментоз абортдан кейин 17,1% кўнгил айланиши, 8,6% ҳолатда қусиш, 5,7% ҳолатда кучли оғриқ (анальгетик ичиш буюрилган), 2,9% ҳолатда кўп миқдорда вагинал қон кетиш кузатилган. Ушбу аёлда қон кетиш давомийлиги 10 кунни ташкил қилган.

Бундан ташқари аёлларда температуранинг ошиши (2,9% ва 5,7%), диарея (2,9% ва 2,9%), бош оғриғи 5,7% ва 8,6% учраб, тиббий ёрдам учун шифокорга мурожаат қилишган. Медикаментоз абортнинг асоратлари орасида гематометра 2,9% ҳолатда, тўлиқ бўлмаган аборт 2,9% ҳолатда (3.3- расм), хирургик абортдан кейин метрозэндометрит 5,7%, тўлиқ бўлмаган аборт 2,9% учради.



3- расм. Медикаментоз абортдан кейин учраган асоратлар.

Биз тадқиқотимизда медикаментоз аборт ўтказилгандан кейин аёлда қуйидаги кўрсаткичлар динамикада баҳоланди: АҚБ, ТВИ, гемоглобин миқдори (Hb), гематокрит (HCT). Ушбу кўрсаткичлар 3 -жадвалда кўрсатилган.

3 -жадвал.

Динамикада баъзи бир кўрсаткичларнинг натижалари.

Кўрсаткичлар	Асосий гуруҳ	Қиёсий гуруҳ	Назорат гуруҳи
САҚ, мм.с.уст.	108,8±3,2	110,2±3,6	113,2±4,1
ДҚБ, мм.с.уст.	70,8±2,6	72,6±2,2	74,1±2,9
ТВИ, кг/м ²	21,6±0,8	22,2±1,2	22,1±0,9
Hb, г/л	110,2±3,1	108,2±3,7	113,2±4,2
HCT, %	34,6±1,7	33,4±1,6	36,8±1,8

Медикаментоз аборт ўтказилгандан кейин гемостаз тизимида бир қанча ўзгаришлар юзага келди. Бунда фаоллашган қисман тромбопластин вақти (ФҚТВ сонияларда) 6,5% га, тромбин вақти (ТВ) 5,0%, фибриноген концентрациясининг ошиши 6,1% кузатилди. Рекальцификациянинг фаоллашган вақти (РФВ сонияларда) камайди. Д - димер миқдори медикаментоз аборт фонида ўзгармади ва 0,1±0,02 мкг/мл атрофида сақланиб қолди. Тромбоцитлар миқдори назорат гуруҳига нисбатан 6%га камайди. Бу кўрсаткичлар 4 -жадвалда батафсил ёритилган.

Хирургик ва медикаментоз абортдан кейин аёлларга постаборт контрацепция мақсадида аёлларга таркибида 30 мкг этинилэстрадиол ва 2 мг хлормадинон ацетат бўлган КОК 6 ой муддат давомида қўллаш учун тайинланган. Аёлларга гормонал контрацептивни қўллаш бўйича маслаҳатлар берилди. Уларга тадқиқот ҳақида, жумладан турли усулларнинг афзалликлари ва чекловлари ҳақида батафсил маълумот берилди, ҳомиладорликни сунъий тўхтатиш операциясидан олдин эса қайта консултация ўтказилган.

4 -жадвал.

Текширилган аёлларда гемостаз кўрсаткичлари.

Кўрсаткичлар	Асосий гуруҳ	Қиёсий гуруҳ	Назорат гуруҳи
ФҚТВ, сония	31,8±2,7	27,9±2,1	28,1±1,8
ТВ	17,2±1,2	15,8±1,4	15,6±1,2
Фибриноген	3,5±0,8	3,2±1,1	3,2±1,4
РФВ, сония	101,1±4,8	104,2±4,6	105,6±5,5
Д- димер, мкг/мл	0,1±0,02	0,1±0,02	0,1±0,02
МНО	1,0±0,1	1,1±0,1	1,1±0,2
Тромбоцитлар, 10 ⁹ /л	258,6±18,4	270,5±19,2	271,4±21,2

Шундай қилиб, медикаментоз абортдан кейин, мифепристон ва мизопростол фонида гемостаз тизимида ўзгаришлар вужудга келади.

Аёллар препаратни ҳар куни бир вақтда 21 кун давомида қабул қилишган, кейин эса етти кунлик танаффус қилишган. Бундан ташқари, гемостаз тизимидаги ўзгаришларни ҳисобга олиб, АОК билан биргаликда антиагрегант восита - ацетилсалицил кислотаси 75 мг/суткасига 4 ҳафта давомида тавсия этилди. АОК контрацептив эффективлиги 100% ни ташкил қилди. Медикаментоз аборт ўтказган аёлларда АОК нинг мақбуллиги яхши, деб қабул қилинди. 3.6-жадвалда, медикаментоз ва хирургик абортдан кейин қабул қилинган АОК нинг субъектив жиҳатдан тавсифномаси келтирилган. Медикаментоз аборт ўтказган аёлларнинг 6 таси, хирургик абортдан кейин 8 та аёл АОК қабул қилишдан воз кечди, уларга бошқа контрацепция усули тавсия этилди ва бизнинг кейинги босқич тадқиқотимиздан чиқарилди.

5-жадвал

АОК нинг субъектив жиҳатдан тавсифи

Мақбуллиги	Асосий гуруҳ (n=29)			Қиёсий гуруҳ (n=27)		
	1 ойдан кейин	3 ойдан кейин	6 ойдан кейин	1 ойдан кейин	3 ойдан кейин	6 ойдан кейин
Яхши	23 (79,3%)	26 (89,7%)	28 (96,6%)	22 (81,5%)	24 (88,9%)	26 (96,3%)
Қониқарли	4 (13,8%)	2 (6,9%)	1 (3,4%)	3 (11,1%)	2 (7,4%)	1 (3,7%)
Ёмон	2 (6,9%)	1 (3,4%)	0	2 (7,4%)	1 (3,7%)	0

АОК фонида ҳайз функциясининг таҳлили шуни кўрсатдики, тадқиқотда қатнашаётган аёлларнинг кўпчилиги ҳайз функцияси стабиллашганлигини, оғриқлар камайганлиги, кетаётган қон ҳажми ва давомийлиги камайлигини кўрсатишди. Асосий гуруҳдаги 2 нафар (6,9%) аёл ва қиёсий гуруҳдаги 3(11,1%) аёл ҳайз цикли ўртасидаги озгина қон суркалишига, 3 циклда эса асосий гуруҳдаги 1 нафар (3,4%) ва қиёсий гуруҳдаги 2 нафар (7,4%) аёлда қон суркалиши ва 3 циклда қон суркалишига иккала гуруҳ аёллари ҳам шикоят қилишмади.

6-жадвал

АОК қабул қилганда ҳайз функциясининг характеристикаси

Кўрсаткичлар	Ҳомиладорликни тўхтатишгача (n=70)	АОК қабул қилганда (n=56)		
		1 ойдан кейин	3 ойдан кейин	6 ойдан кейин
Кўп қон кетиш	9 (12,9%)	5 (8,9%)	2 (3,6%)	0
Мўътадил қон кетиш	59 (84,3%)	47 (83,9%)	50 (89,3%)	50 (89,3%)
Қам қон кетиш	2 (2,8%)	4 (7,1%)	4 (7,1%)	6 (10,7%)
Ҳайзлараро қон кетиш	3 (4,3%)	5 (8,9%)	3 (5,4%)	0
альгодисменорея	19 (27,1%)	7 (12,5)	4 (7,1%)	1 (1,8%)
давомийлиги	5,4±0,8	4,8±0,6	4,4±0,7	4,1±0,6

Альгодисменорея АОК қабул қилгунча 19 нафар (27,1%) аёлни безовта қилган бўлса, АОК қилгандан кейин 3 ойдан кейин 7,1% ни, 6 ойдан сўнг эса 1,8% ни ташкил қилди, яъни бу кўрсаткич 15 мартага камайди, деб айта оламиз. АОК қабулидан ҳайз функциясининг давомийлиги ўртача 5,4±0,8 кунни ташкил қилган бўлса, АОК қабули вақтида 6 ойдан кейин 4,1±0,6 кунни ташкил қилди.

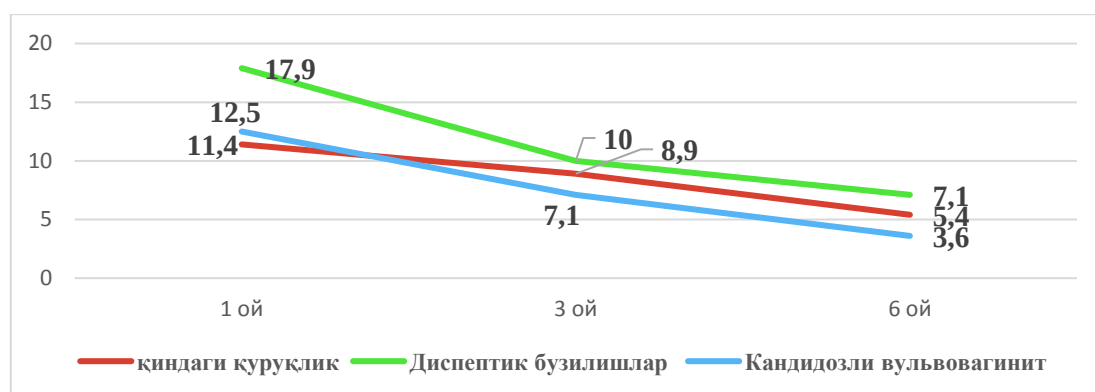
Бундан ташқари мастодиния, сут безларининг дағаллашуви, шишлар, кайфиятнинг ўзгариши қаба предменструал синдром белгилари ҳам анча камайди ва булар 7-жадвалда ўз аксини топган.

7-жадвал

АОК нинг даволовчи хоссалари

Симптомлар	Ҳомиладорликни тўхтатишгача (n=70)	АОК қабул қилганда (n=56)		
		1 ойдан кейин	3 ойдан кейин	6 ойдан кейин
Сут безлари дағаллашуви	29 (41,4%)	10 (17,9%)	6 (10,7%)	2 (3,6%)
мастодиния	21 (30%)	7 (12,5)	3 (5,4%)	0
депрессия	4 (5,7%)	4 (7,1%)	2 (3,6%)	0
шишлар	8 (11,4%)	4 (7,1%)	2 (3,6%)	1 (1,8%)
Кайфият ўзгариши	7 (10%)	3 (5,4%)	2 (3,6%)	1 (1,8%)
Акне ва себореяли дерматит	10 (10%)	5 (8,9%)	3 (5,4%)	1

Аралаш орал контрацепциянинг макбуллигини ўрганиш учун унинг нојўя таъсирларини билиш керак бўлади. Ушбу нојўя таъсирларга қиндаги қуруқлик, дискомфорт, диспептик бузилишлар, эпигастрал соҳада дискомфорт ва қўнгил айниши киради. АОК қабули вақтида бу нојўя таъсирлар унча кўп учрамади. Абортдан кейинги вақтда АОК қабулида қиндаги қуруқлик 1 ойдан кейин 8 нафар аёлда (11,4%), 3 ой ва 6 ойдан сўнг 8,9% ва 5,4% учради. Диспептик бузилишлар эса, АОК қабул вақтида 1 ойдан кейин 17,9%, 3 ой ва 6 ойдан сўнг эса 10% ва 7,1% учради. Кандидозли вульвовагинит АОКнинг 1 циклидан кейин 12,5%, 3 ва 6 ойдан кейин эса 8,9% ва 3,6% учради. Ушбу нојўя таъсирлар учраши 3.4- расмда келтирилган.



4- расм. АОК қабул вақтидаги ноҳўя таъсирлар учраши.

Медикаментоз аборт ўтказилгандан аралаш орал контрацепция ва антиагрегантлар билан реабилитация давомида гемостаз тизими ўрганилди. Бунда фаоллашган қисман тромбопластин вақти (ФҚТВ сонияларда), тромбин вақти (ТВ), фибриноген концентрацияси кузатилди. Рекальцификациянинг фаоллашган вақти (РФВ сонияларда) 6 ой дан кейин референс кўрсаткичларга яқинлашди. Д- димер микдори медикаментоз абортдан кейин реабилитация фонида ўзгармади ва $0,1 \pm 0,02$ мкг/мл атрофида сақланиб қолди. Тромбоцитлар микдори назорат гуруҳига нисбатан деярли фарқ қилмади, бу хулосаларимиз Cameron S. T., Glasier A., Johnstone A. (2017 й) натижалари билан ҳамоҳанг.

Хулоса

Мифепристон ва мизопростол ёрдамида ҳомиладорликни тўхтатиш юқори самарали усул ҳисобланади, аммо бу гемостатик мувозанатнинг бузилишига олиб келади ва гемостазнинг қон томир-тромбоцитлар ва коагуляцион боғланишида ўзгаришларга олиб келади. Абортдан кейинги даврда 30 мкг этинилэстрадиол ва 2 мг хлормадинон ацетат (ХМА) сақловчи АОК воситасидан фойдаланиш тромбоцитлар агрегацияси фаоллигини оширишга, шунингдек гемостазнинг коагуляцион звеносида гемостатик силжишларга олиб келади, бу рекальцификациянинг фаоллашган вақти (РФВ сонияларда) қисқариши билан намоён бўлади, фибриноген концентрациясининг ошишига, бунинг натижасида, антикоагулянт ҳимоя фаоллигининг пасайиши кузатилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аксентьева А.В., Полякова В.А., Карпова И.А. Изменения в сосудисто-тромбоцитарном звене гемостаза на фоне реабилитации после медикаментозного прерывания маточной беременности малых сроков и метод их коррекции // Современные проблемы науки и образования. 2018;5:77-77.
2. Агабабян Л. Р., Насирова З. А. Послеабортный уход-особенности контрацепции // Фундаментальные и прикладные исследования науки XXI века. Шаг в будущее. 2017;48-50.
3. Галущенко Е.М., Петров Ю.А., Арндт И.Г. Медикаментозный аборт и контрацепция после него // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2019;4:204-208.
4. Кравченко Е.Н. и др. Комплексная реабилитация женщин после позднего аборта по медицинским показаниям // Бюллетень медицинской науки. 2017;3(7).
5. Alden G., Elshader A.A. Determination of Fibrinogen level in Recurrent Abortion in Shendi Town: / Дис. – Hamza Ahmed Hassan Mohammed Eltoum, 2018.
6. Biggs M.A. et al. Women's mental health and well-being 5 years after receiving or being denied an abortion: A prospective, longitudinal cohort study // JAMA psychiatry. 2017;74(2):169-178.
7. Cameron S.T., Glasier A., Johnstone A. Comparison of uptake of long-acting reversible contraception after abortion from a hospital or a community sexual and reproductive healthcare setting: an observational study // Journal of Family Planning and Reproductive Health Care. – 2017;43(1):31-36.
8. Foster D.G. et al. Comparison of health, development, maternal bonding, and poverty among children born after denial of abortion vs after pregnancies subsequent to an abortion // JAMA pediatrics. 2018;172(11):1053-1060.
9. Heikinheimo O., Suhonen S. Contraception After an Induced Abortion and Childbirth // Female and Male Contraception. – Springer, Cham, 2021;229-242.
10. Schubring C. et al. Fibrinolysis and factor XIII in women with spontaneous abortion // European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology. 1990;35(2-3):215-221.
11. Yasnikovska S.M., Petriyk B.V. Correction of disorders in the system of hemostasis at miscarriage in the I-st trimester of pregnancy // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2016;15(2):73-76.
12. Zarei M. et al. Resilience and Coping Strategy after Abortion due to Fetal Malformation: // A Web-Based Randomized Controlled Intervention. 2020.

Қабул қилинган сана 20.04.2023