

## МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ АБОРТ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ ОПРОСА И АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ОЦЕНОК

Нажмутдинова Д.К., Данияров А.А.

Ташкентский государственный медицинский университет

### XULOSA

*Tibbiy abort 21-asrning inqilobidir.*

**Maqsad.** Uy sharoitida anketa va past sezuvchanlik testi yordamida tibbiy abortning samaradorligini baholash.

**Materiallar va usullar.** COVID-19 pandemiyasi davrida istalmagan homilador bo'lgan va tibbiy abortga muhtoj bo'lgan jami 165 nafar ayol tibbiy ko'rikdan o'tkazildi. Ayollar uch guruhga bo'lingan. Asosiy guruh faqat tibbiy abortdan oldin va keyin hCG 1000 ga sezgirlik testidan o'tgan 50 nafar ayoldan iborat edi. Taqqoslash guruhi tibbiy abortdan oldin hCG uchun qonplazmasi testi, ultratovush tekshiruvi va hCG 1000 ga sezuvchanlik testini o'tkazgan 55 bemordan iborat edi. Nazorat guruhi tibbiy abortdan oldin va keyin ultratovush tekshiruvidan o'tgan 60 nafar ayoldan iborat edi.

**Natijalar.** Taqqoslash guruhidagi bemorlar orasida shifokor tomonidan belgilangan tibbiy abortdan o'tkazilgan, uning samaradorligi periferik qondagi hCG darajasini aniqlash va 1000 sezgirlik testini o'tkazish orqali nazorat qilindi. Abortdan keyingi davrda barcha tekshirilgan ayollar to'liq abort qilishgan. Bu kubital venadan hCGni o'rganish bilan tasdiqlangan. Ma'lumotlar past sezuvchanlik testi bilan taqqoslandi, bu 14-kuni abortdan keyin 100% hollarda salbiy natijani ko'rsatdi.

**Xulosa.** Shunday qilib, yuqorida aytilganlarning barchasi tadqiqotimizning maqsadi va yo'nalishini aniqladi - past sezuvchanlik testidan foydalangan holda uyda tibbiy abort qilishning optimal usulini ishlab chiqish va so'rovnomaga yordamida abortdan keying reabilitatsiyani kuzatish. Uy sharoitida anketa va 1000 sezgirlik testi yordamida tibbiy abort qilgan asosiy guruh ayollari orasida mos ravishda 37% va 43,6% protseduraning qulayligini ko'rsatdi.

**Kalit so'zlar:** tibbiy abort, kamsezuvchan, test, hCG.

На основании данных литературы можно сказать, что частота осложнений в послеабортном периоде (ранних, отсроченных и поздних) колеблется в пределах от 15 до 57% [1,2,3,4]. Частота этих осложнений выше у первородящих женщин и превышает соответствующие показатели у повторно беременных, причем чаще встречаются не только гинекологические, но и соматические осложнения [5,6]. Кроме того, прерывание нежелательной беременности хирургическим абортom может негативно сказаться на тече-

### SUMMARY

*Medical abortion is a revolution of the 21st century.*

**Objective.** To evaluate the effectiveness of medical abortion using a questionnaire and a low-sensitivity test at home.

**Materials and methods.** A total of 165 women with unwanted pregnancies during the COVID-19 pandemic who required a medical abortion were examined. The women were divided into three groups. The main group consisted of 50 women who only underwent a sensitivity test to hCG 1000 before and after the medical abortion. The comparison group consisted of 55 patients who underwent a blood plasma test for hCG, an ultrasound examination, and a sensitivity test to hCG 1000 before the medical abortion. The control group consisted of 60 women who underwent an ultrasound examination before and after the medical abortion.

**Results.** Among the comparison group patients who underwent medical abortion as prescribed by a physician, its effectiveness was monitored by determining the hCG level in the peripheral blood and a 1000 sensitivity test. In the post-abortion period, all examined women had a complete abortion. This was confirmed by studying hCG from the cubital vein. The data were compared with a low-sensitivity test, which showed a negative result in 100% of cases after an abortion on the 14th day.

**Conclusions.** Thus, all of the above determined the goal and direction of our study - to develop an optimal method for performing medical abortion at home using a low-sensitivity test and monitoring post-abortion rehabilitation using a questionnaire. Among women in the main group who underwent medical abortion at home using a questionnaire and a 1000 sensitivity test, 37% and 43.6%, respectively, indicated the convenience of the procedure.

**Keywords:** medical abortion, low sensitivity test, hCG.

нии последующих беременностей и будущей фертильности.

Для этого необходимо, чтобы женщина была полностью информирована о медикаментозном аборте, качественном лечении и помощи квалифицированного медицинского специалиста (если женщина в этом нуждается или желает этого во время процедуры) [7,8].

Государственная политика в отношении абортов остаётся предметом непрекращающихся политиче-

ских дебатов. Пандемия COVID-19 потрясла системы здравоохранения до основания, ещё больше усложнив ситуацию, поскольку общенациональные карантин и ограничения на поездки повлияли на доступ к своевременному аборту для миллионов женщин во всём мире. [9].

Во время пандемии некоторые страны пытались решить проблему аборт, внедряя и расширяя телемедицину для проведения ранних медицинских абортов. Другие ввели более строгие запреты на аборты. Ситуация также различалась в странах, где правительства не меняли политику или протоколы [10].

В свете мер общественного здравоохранения, ограничивающих свободу передвижения в разгар пандемии, К.Моро, М.Шанкари и другие авторы хотели выяснить, какое влияние они могут оказать на доступ к услугам по прерыванию беременности в Европе, в Азии в частности проведено исследование в Узбекистане по оптимизации проведения медикаментозного прерывания беременности. Они собрали информацию о практике в 46 странах/регионах. Данные опросов, проведенных национальными экспертами, были собраны для 31 стран. [11-14].

#### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка эффективности медикаментозного аборта с использованием анкеты и низкочувствительного теста в домашних условиях.

#### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось в 2020–2021 годах во время пандемии COVID-19. Обследовано 165 женщин с нежелательной беременностью, которым был необходим медикаментозный аборт. Возраст женщин варьировался от 19 до 41 года. Исследование проводилось в многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии. Женщины были разделены на три группы. Основную группу составили 50 женщин, которым до и после медикаментозного аборта было проведено только исследование чувствительности к ХГЧ 1000. Группу сравнения составили 55 пациенток, которым до медикаментозного аборта было про-

ведено исследование плазмы крови на ХГЧ, ультразвуковое исследование и исследование чувствительности к ХГЧ 1000. Контрольную группу составили 60 женщин, которым до и после медикаментозного аборта было проведено ультразвуковое исследование. Критерии включения беременных в группу:

- репродуктивный возраст от 19 до 41 года,
- беременные женщины со сроком беременности менее 9 недель,
- женщины, у которых не было противопоказаний к медикаментозному аборту, одноплодная беременность,
- информированное согласие женщины на медикаментозный аборт и обследование до и после него,
- медикаментозное прерывание маточной беременности в срок, не превышающий 69 дней аменореи.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В исследование были включены 165 беременных женщин в возрасте от 19 до 41 года (средний возраст  $28,4 \pm 4,2$  года) с прерыванием маточной беременности сроком до 9 недель или аменореей до 69 дней. У всех обследованных беременность была незапланированной. Для прерывания беременности был выполнен медикаментозный аборт с использованием мифепристона 200 мг и мизопростала 600 мкг.

У всех женщин, обратившихся за прерыванием беременности, срок беременности составил до 9 недель. Наибольший срок беременности наблюдался у пациенток, использовавших медикаментозный аборт в домашних условиях, – 8 недель и 6 дней, наименьший – 4 недели и 3 дня. Максимальный срок беременности у женщин контрольной и сравнительной групп составил 8 недель 5 дней и 8 недель 3 дня соответственно. Наименьший срок беременности составил 4 недели, 4 недели и 3 дня. Следует отметить, что у пациенток всех групп расчет срока беременности по последнему менструальному циклу совпадал с данными ультразвукового исследования, проведенного перед абортом.

Таблица 1

Гестационный возраст на момент обращения за медикаментозным абортом

Индикатор	Группа собак, n=60	Группа сравнения, n=55	Основная группа, n=50
Самый длительный период беременности	8 недель 5 дней	8 недель 3 дня	8 недель 6 дней
Самый короткий период беременности	4 недели 3 дня	4 недели 3 дня	4 недели 5 дней

Уровень гормона ХГЧ в венозной крови у данной группы определялся утром натощак во время 4-го контрольного исследования после медикаментозного аборта. Максимальный показатель этого гормона составил 270,26 мМЕ/мл, минимальный – 28,25 мМЕ/мл.

В послеабортном периоде у всех обследованных женщин наблюдался полный аборт. Это подтверждалось исследованием ХГЧ из локтевой вены. Данные сравнивались с низкочувствительным тестом, который в 100% случаев показал отрицательный результат после аборта на 14-й день.

Таблица 2

Уровень гормона ХГЧ (мМЕ/мл) в периферической крови пациенток группы сравнения до и после аборта

Уровень	Перед медикаментозным абортом	После медикаментозного аборта
Максимум	67000	270.26
Минимальный	1080	28.25

Кроме того, были проанализированы проблемы, с которыми столкнулись женщины данной группы во время пандемии COVID-19 при обращении к врачу. По словам респондентов, у 105 (74,3%) женщин возникли различные проблемы. Одной из основных проблем у пациенток обеих групп, возникших во

время пандемии, стал страх заразиться COVID-19. Следующее место заняли семейные обстоятельства и отсутствие доступа к транспорту. Опрос показал, что у женщин возникли проблемы во время пандемии, которые представлены в табл. 3.

Таблица 3

Проблемы с записью на прием к врачу, %

	Проблемы	сравнительный, (n=55)		основной, (n=50)	
		Абс.	%	Абс.	%
1	Машина	19	34,5±6,4	20	42±6,9
2	Семья	15	27,2±6,0	19	38±6,9
3	Страх заражения	31	56,4±6,7	27	54±7,0

После заполнения женщинами анкеты был проанализирован выбор способа обращения к врачу для проведения медикаментозного аборта в будущем.

По его результатам более 96% женщин обеих групп предпочли обратиться к врачу посредством телемедицины.

Таблица 4

Предпочтительная форма наблюдения в будущем, %

		сравнительный, (n=55)		основной, (n=50)	
		Абс.	%	Абс.	%
1	В клинике	18	32,7±6,3	13	26,0±6,2
2	По телефону, при необходимости	33	60,0±6,6	34	68,0±6,6
3	Нет предпочтений	3	5,5±3,1	2	4,0±2,8
4	Я не знаю			2	4,0±2,8

На основании результатов опроса можно сделать вывод, что женщины, сделавшие медикаментозный аборт на дому дистанционно, с контролем чувствительности тестов на ХГЧ 1000. Более половины женщин, сделавших медикаментозный аборт на дому, выразили готовность в дальнейшем проводить данную процедуру с использованием телемедицины.

#### ВЫВОДЫ

Таким образом, все вышеизложенное определило цель и направление нашего исследования - разработка оптимальной методики проведения медикаментозного аборта в домашних условиях с использованием низкочувствительного теста и контроля послеабортной реабилитации с помощью анкетирования.

Среди пациенток группы сравнения, которым медикаментозный аборт был выполнен по назначению врача, его эффективность контролировалась путем определения уровня ХГЧ в периферической крови и теста на чувствительность 1000, а среди женщин основной группы, которым медикаментозный аборт был выполнен в домашних условиях с использованием анкеты и теста на чувствительность 1000, на удобство выполнения процедуры указали 37% и 43,6% соответственно.

В период пандемии COVID-19 основной проблемой, с которой столкнулись женщины, был страх заразиться коронавирусом – 56,4% и 54%. 66,7% и 56,4% женщин обеих групп ответили утвердительно на вопрос, готовы ли они провести медикаментозный аборт дома с использованием ИТ-технологий, сохраняя при этом связь с врачом. 60 и 67,3% этих женщин на вопрос о способах связи с врачом для проведения

медикаментозного аборта в будущем ответили, что им удобно общаться с ним по телефону. Это еще раз свидетельствует о простоте проведения медикаментозного аборта в домашних условиях.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бекова Б.Р., Дмитриев Ю.Э., Колесниченко А.А. Положительные и отрицательные стороны медицинского аборта // Мол. наук. - 2017. - № 3-3 (137). - С. 12-14.
2. Боронбаев А.К. Репродуктивный потенциал женщин, перенесших различные виды абортов: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Казань, 2011. – 23 с.
3. Алам А., Лотаревич Т., Дас Т.Р. и др. Мифепристон-мизопростол для регуляции менструального цикла в учреждениях государственного сектора // Int. J. Gynaecol. Obstet. – 2018. – Т. 140. – С. 205–210. 10.1002/ijgo.12356
4. Бейкер К.Н. Регулирование абортов в эпоху COVID-19, НОРМАТИВНЫЙ ОБЗОР (21 сентября 2020 г.)
5. Обязательное консультирование по вопросам абортов, ГУТТМАХЕР ИНСТИТУТ (22 января 2020 г.)
6. Благодарный Дике Г.Б. Показания и современные схемы медикаментозного прерывания беременности // Практ. мед. – 2017. – № 7 (108). – С. 35-40.
7. медицинским абортom в анамнезе // Здоровье женщины. – 2013. – № 5 (81). – С. 77.
8. Радзинский В.Е., Петров Ю.А., Калинина Е.А.,

- Широкова Д.В., Полина М.Л. Патогенетические особенности макротипов хронического эндометрита // Казанский медицинский журнал. – 2017. – Том. 98, № 1. – С. 27-34.
9. Передовая практика ВМЖ. Что такое степень [Дата обращения: 24 апреля 2020 г.].
10. Гилл Р., Норман У. В. Телемедицина и медикаментозный аборт: развенчание мифов о безопасности с фактами, MHEALTH 1 (1 февраля 2018 г.)
11. Мосесон Х., Джаявира Р., Райфман С. и др. Результаты самостоятельного медикаментозного аборта: результаты проспективного пилотного исследования // Репродуктивное здоровье. – 2020. – Т. 17. – С. 1644.
12. Дике Г.Б., Яроцкая Е.Л., Эпофеева Л.В. Внедрение современных методов прерывания беременности в отечественную практику // Акш. и гин. – 2014. – № 2. – С. 67-72.
13. Нажмутдинова Д.К., Данияров А.А. Оптимизация проведения медикаментозного прерывания беременности в амбулаторных условиях: Методическая рекомендация. – Ташкент, 2023. – 20 ст.
14. Najmutdinova D.K., Daniyarov A.A. Improving effectiveness questionnaire and low-sensitivity pregnancy test using telemedicine in outpatient during medical abortion in COVID-19 pandemic. – 2023. – P. 1. Wiley. 18793479, page.223

УДК: 616.441:618.173-07:616.98:578.834.1

## ТИРЕОИДНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПОСЛЕ COVID-19: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ

Нажмутдинова Д.К., Юнусова Д.Х.

Ташкентский государственный медицинский университет

### XULOSA

**Maqsad.** Post-COVID davrida ayollarda qalqonsimon bez buzilishlari bilan hayz va reproduktiv ko'rsatkichlar o'rtasidagi bog'liqlikni baholash.

**Materiallar va usullar.** 2021–2024 yillarda o'tkazilgan kuzatuv tadqiqoti: uch guruh – hayz buzilishlari bo'lgan post-COVID ( $n=62$ ), buzilishsiz post-COVID ( $n=52$ ) va sog'lom nazorat ( $n=30$ ). Qonda TSH, erkin T4, umumiy T3, anti-TPO, shuningdek LH, FSH va prolaktin o'lchandi. Statistik tahlil:  $t$ -testlar,  $\chi^2/z$  testlari, juft korrelyatsiyalar;  $p<0,05$ .

**Natijalar.** Post-COVID guruhida hayzning muntazam emasligi tez-tez kuzatildi (72,6% ga nisbatan 30,0%;  $p<0,001$ ). Qalqonsimon bezga oid o'zgarishlar TTG va anti-TPO ning yuqoriligi, erkin T4 dagi farqlarning minimal bo'lishi bilan tavsiflandi. LG/FSG va prolaktinning biroz yuqoriligi gipotalamo– gipofizartuhumdon o'qlarida buzilishlarini ko'rsatadi.

**Xulosa.** Post-COVID holati hayz buzilishlari va gormonal profilning yomonlashuvi bilan bog'liq. Birlamchi skrining sifatida TTG, erkin T4 va anti-TPO tavsiya etiladi; og'ishlar aniqlanganda LG/FSG va prolaktinni baholash va rejalashtirilgan kuzatuv o'tkazish maqsadga muvofiq.

**Kalit so'zlar:** COVID-19; qalqonsimon bez disfunktsiyasi; TSH; anti-TPO; FSH; LH; prolaktin; hayz sikli buzilishlari.

### SUMMARY

**Objective.** To evaluate the association between thyroid disorders and the characteristics of menstrual and reproductive function in women during the post-COVID period.

**Materials and methods.** An analytical observational study (2021–2024) included three groups: women who had COVID-19 with menstrual irregularities ( $n=62$ ), women who had COVID-19 without irregularities ( $n=52$ ), and a healthy control group ( $n=30$ ). Serum levels of TSH, free T4, total T3, anti-TPO antibodies, as well as LH, FSH, and prolactin were measured. Statistical analysis included  $t$ -test,  $\chi^2/z$ -test for proportions, and paired correlations;  $p<0.05$  was considered significant.

**Results.** Irregular menses were more frequent in the post-COVID cohort (72.6% vs 30.0%;  $p<0.001$ ). Thyroid-related shifts included higher TSH and anti-TPO with minimal differences in free T4. A tendency toward higher LH/FSH and prolactin was observed, consistent with potential HPT–HPO axis dysregulation following post-inflammatory or autoimmune thyroid changes.

**Conclusion.** The post-COVID condition is associated with a higher frequency of menstrual irregularities and an unfavorable hormonal profile. Primary screening (TSH, free T4, anti-TPO antibodies) with targeted assessment of LH/FSH and prolactin, followed by dynamic monitoring, is recommended.

**Keywords:** COVID-19, thyroid dysfunction, TSH, anti-TPO, FSH, LH, prolactin, menstrual irregularity.