

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

LITERATURE REVIEW

DOI: 10.38095/2181-466X-2021992-120-124

УДК 618-008.65

МЕДИКАМЕНТОЗ АБОРТДАН КЕЙИНГИ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Л. Р. Агабабян, З. А. Насирова, З. Ф. Гайбуллаева

Самарканд давлат тиббиёт институти, Самарканд, Ўзбекистон

Ключевые слова: медикаментозный аборт, реабилитация, комбинированная оральная контрацепция, система гемостаза.

Таянч сўзлар: медикаментоз аборт, реабилитация, аралаш орал контрацепция, гемостаз тизими.

Key words: medical abortion, rehabilitation, combined oral contraception, hemostasis system.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА

Л. Р. Агабабян, З. А. Насирова, З. Ф. Гайбуллаева

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

REHABILITATION AFTER MEDICAL ABORTION

L. R. Agababyan, Z. A. Nasirova, Z. F. Gaybullaeva

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

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.

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 22000 аёл вафот этади ва у оналар ўлимининг барча ҳолатларини қарийб 8% ини ташкил этади.

Абортлар сонининг барқарор камайишга бўлган мойиллигига қарамасдан, абортлар муаммоси оналар ўлими, жинсий аъзоларнинг яллиғланиши касалликлари, бепуштлиқнинг етакчи сабабларидан бири бўлганлиги сабабли ханузгача ҳал қилинишни талаб этади, шунингдек, у ҳомила тушиши, оналар ва перинатал патология сонини ошириб, кейинги ҳомиладорлик ва туғруқларнинг кечишига салбий таъсир кўрсатади.

2010 йил мартида аборт муаммолари бўйича бутун жаҳон 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 фертиллиқнинг 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].

Гормонал контрацепциянинг усуллари: аралаш (эстроген ва прогестаген) ёки соф гестаген усулларни мизопростол (одатда бу медикаментоз абортнинг учинчи кун) қабули вақтида беришни бошлаш мумкин. Бу усуллар орал контрацептив воситаларни, инъекцион усулларни (масалан, депо- медроксипрогестерон ацетат), имплантларни ва контрацептив пластрни ўз ичига олади. Аралаш эстроген-прогестагенли ҳомиладорликка қарши қин

ҳалқасини мизопростол қабулидан кейин бир кун ўтгач ёки кўп миқдорда қон кетишда 2-3 кун ўтгач қўллашни бошлаш мумкин. Бу тавсия клиник тажрибага асосланган, аммо абортдан кейин давомли ва кўп миқдордаги қон кетишлар вагинал ҳалқанинг самарадорлигини қай даражада пасайтириши номаълум [5, 8]. Ҳомиладорликнинг биринчи уч ойлигида амалга оширилган дори-дармонлар ёрдамидаги абортдан кейин дарҳол қин ҳалқасини қўллаш бўйича айрим маълумотлар мавжуд, бу маълумотларда абортдан кейин уч ҳайз даври мобайнида бирор-бир жиддий салбий ҳолатлар ёки инфекция билан боғлиқлик аниқланмаган [4, 9].

Баъзи тадқиқотчиларнинг фикри бўйича, уч-тўрт ой мобайнида аралаш гормонал контрацептивни узайтирилган узлуксиз равишда қабул қилиш тартиби айниқса самаралидир. КОКлар қабулининг узайтирилган схемаси, даврий тартиб билан солиштириш мумкин бўлган ножўя таъсирларнинг хавфи ва қабул қилиш асоратларига эга бўлади ҳамда эндометрийда пролифератив жараёнларнинг самарали сусайишига ва ҳайз вақтида қон йўқотишларнинг камайишига сабаб бўлади [3,13].

Бачадон ичи воситаларни дори-дармонлар ёрдамидаги аборт тугагандан кейин ҳар қандай вақтда, яъни уруғланган тухум ҳужайра экспульсиясидан кейин 48 соат мобайнида киритиш мумкин [1, 15]. Тўлиқ дори-дармонлар ёрдамидаги аборт аёлнинг экспульсия ҳақидаги анамнестик маълумотлари билан биргаликда, эхографик равишда, одам хорионик гонадотропинига тест ўтказиш ёки кичик чанок аъзоларини текшириш билан тасдиқланиши мумкин. Агар БИВнинг киритилиши кейинги ташрифга режалаштирилган бўлса (уч ҳафтадан сўнг), унда аёл мазкур даврдаги жинсий фаоллиги пайтида тўсиқли ёки гормонал контрацептивлардан фойдаланиши лозим.

Презервативлар, диафрагмалар ва спермицидлар сингари тўсиқли усуллар жинсий фаоллик тикланганда қўлланилиши мумкин [6,12].

Аёллар стерилизацияси аёл томонидан ихтиёрий хабардорлик розилиги имзоланганидан кейин амалга оширилиши мумкин [12,15].

Ишчи гуруҳ тиббий ходимлар, тадқиқотчилар ва БЖССТнинг ташқи экспертларини ўз ичига олган. Маълумотларни йиғиш учун гуруҳли ва индивидуал сўров усуллари, жамоатчилик вакиллари ва провайдерлар билан муҳокама қилиш, ҳомиладорликни тўхтатиш туфайли ёки контрацепция усулини танлаш учун мурожаат қилган аёллар орасида сўровнома ўтказиш, абортни бажариш мониторинги, абортдан олдин ва кейин маслаҳат ўтказиш қўлланилган. Ўтказилган тадқиқот, айниқса, ижтимоий ҳимоя қилинмаган гуруҳлар орасида аҳолининг беморлар ҳуқуқлари ҳақида; контрацепциянинг мавжудлиги ва абортлар ҳақида; репродуктив саломатликни сақлаш масалаларида шерикнинг роли ҳақида хабардорлигини ўрганишга бағишланган. Тадқиқот натижалари ҳомиладорликни сунъий тўхтатиш ҳақида ҳам, унинг профилактикаси ҳақида ҳам маълумотнинг ифодаланган танқислигини аниқлади. Бундан ташқари, тадқиқот мобайнида Россия жамиятининг турли қатламлари орасида контрацепцияга турлича муносабат аниқланди, бу эса контрацепциянинг мавжуд усуллари самарадорлиги, афзалликлари, ножўя таъсирлари ва ҳаммабоплиги ҳақидаги хабардорлик билан боғлиқ. Сўралганларнинг фикри бўйича контрацепциянинг мақбуллигига ва унинг ҳомиладорликни тўхтатишдан кўра афзалроқ эканлигига қарамасдан, контрацепциянинг саломатликка салбий таъсир қилиши ҳақидаги кенг тарқалган фикр туфайли, сўралганларнинг жуда ҳам кам қисми уни мунтазам қўллашади [5,9].

Аммо исталмаган ҳомиладорликни олдини олиш усуллари ҳақида маълумот олиш учун репродуктив ёшдаги аёлларнинг ярмидан камроғи (45%) шифокорга мурожаат қилишади. Қолганлар эса ўз билимларига ва атрофдаги яқинларининг тажрибаларига таянишни афзал билишади [10].

Абортдан кейинги асоратлар ривожланишининг эҳтимоллиги ўтказилган муолажалар сони ортиши билан авж олиб бормоқда. И.С.Савельеванинг маълумотларига кўра, анамнезида иккитагача ҳомиладорликни тўхтатишнинг мавжудлиги 3-4 % ҳолатларда асоратларга олиб келади; анамнезида уч-тўртта аборт 20% ҳолатларда асоратланади; олтитадан кўп

абортни ўтказган аёллар эса 100% ҳолатда асоратлар пайдо бўлиш хавфига дучор бўлишди. Абортдан кейинги даврда гормонал контрацепциянинг қўлланилиши юзага келган асоратларни (ҳайз функциясининг бузилиши, КЧАЯК) даволашда патогенетик восита бўлиб хизмат қилади, шунингдек, гинекологик патология ривожланишининг (бачадон миомаси, эндометрийнинг гиперпластик жараёнлари, эндометриоз) профилактикаси бўлиб ҳисобланади [11,15].

Абортдан кейин стресс ҳолати фонида гипоталамо-гипофизар тизимнинг қўзғалиши натижасида организмда стероид гормонлар – фолликула стимулловчи, адренотроп, эстрогенлар ва глюкокортикоидларнинг ишлаб чиқарилиши рўй беради, шу сабабли гипоталамуснинг қўзғалувчанлигини пасайтириш ва мувофиқ равишда тухумдонларда ўзгаришлар ва эндометрийда гиперпластик жараёнларнинг ривожланишини олдини олиш зарурияти пайдо бўлади. Қайта абортларда ҳайз функциясининг бузилиши 25-30% аёлларда қайд этилади. Мазкур бузилишлар билан боғлиқ бўлган асоратлар аста-секин ривожланади ва кўпинча, уларнинг клиник белгилари кеч пайдо бўлиши ҳисобига уларни илгари ўтказилган абортлар билан боғлашмайди [6, 15]. Тадқиқотчиларнинг фикрича, эстроген-гестаген орал контрацептивларининг қўлланилиши постаборт даврда гипоталамо-гипофизар тизим функциясининг мувофиқ реабилитациясига ва репродуктив функциянинг тикланишига олиб келади. Абортдан кейин дарҳол КОКнинг қўлланилиши қуйидагиларни таъминлайди: қон кетиш ифодаланганлигини камайтириш (йўқотиш); пролифератив жараёнларни сусайтириш; эндометрий даражасида яллиғланишга қарши ва регенераторли таъсир кўрсатиш; гипоталамо-гипофизар тизим қўзғалувчанлигини камайтириш ва гонадотроп фаолликни пасайтириш; эстроген ва прогестинлар танқислигини йўқотиш; ҳомиладорликдан сақланиш [7,12]. Бу ўсмир қизлар ва ёш аёллар учун муҳим аҳамият касб этади, чунки тўлақонли шаклланмаган репродуктив тизимда рўй берган биринчи ҳомиладорликни тўхтатиш кўпгина ҳолларда бепуштликка олиб келади [8, 16].

Медикаментоз абортдан кейин реабилитация масаласида инфекцион асоратларни олдини олиш ҳам мунозарали бўлиб қолмоқда. Ҳозирги вақтда жарроҳлик йўли билан қилинадиган абортни бажаришда ўтказиладиган антибиотикопрофилактика инфекцион асоратларни олдини олиш имконини бериши исботланган (исботланганликнинг А синфи)

Гормонал контрацептивларнинг қўлланилиши туфайли келиб чиқадиган ножўя таъсирлар ва асоратларни эсдан чиқармаслик лозим. Улардан энг даҳшатлиси бўлиб тромбозлар ва тромбоэмболиялар ҳисобланади [12, 13]. Бунда уларнинг хавфи қўлланилиш давомийлиги ортиши билан 2-7 маротабага ошади [11,15]. Турли муаллифларнинг маълумотига кўра, аралаш орал контрацептивларнинг қўлланилиши аёлнинг организмда гемостатик оғишлар билан ўтади, уларга гиперкоагулемияга мойиллик сифатида қаралади ҳамда у гиперфибриногенемия, VII омилнинг фаоллашуви билан намоён бўлади, С протеинга резистентлик ортади [7, 13]. Кўпинча плазминогеннинг плазминга (ёки фибринолизинга) айланиш тезлигини аниқловчи плазминоген фаоллашувининг ингибитори миқдорининг камайиши ҳисобига амалга ошириладиган фибринолиз - фибрин ҳосил бўлишнинг кучайишига бўлган реакция фаоллашади [6, 8]. Ивишга қарши салоҳиятга орал контрацептивларнинг таъсири истисно этилмайди, гарчи адабиётда ҳамма имкониятлар қайд этилади: бировлар миқдорнинг камайишини аниқласа, бошқалар сезувчанликнинг бўлмаслигини, учинчилар жинсий гормонлар таъсирида антитромбин III нинг сусайишини аниқлашган [1]. Гемостатик ўзгаришларнинг жадаллиги эстроген компонентнинг дозаси ва контрацептивнинг қўлланилишини давомийлиги ортиши билан кучаяди; гемостазнинг тромбоцитар ва коагуляцион бўғинларида оғишлар боғланган ва бир йўналишли табиатга эга бўлади. Гемостазнинг коагуляцион (биокимёвий) компонентидаги ўзгаришлар пайдо бўлиш вақтидан аввал, тромбоцитар бўғинда ифодаланган ўзгаришлар гормонал контрацептивларни қўллашнинг биринчи даврида юзага келади, бу эса ивишнинг фаоллашувида тромбоцитларнинг ташаббускорона роли ҳақида далолат беради [2, 7].

Аралаш орал контрацептивларининг қўлланилишига муқобил восита бўлиб, соф геста-

генли воситалар ҳисобланади, уларнинг гемостазга таъсири, айрим муаллифларнинг фикрича, камроқ ифодаланган [10], бошқа муаллифларнинг фикрига кўра эса гемостазнинг тромбоцитар ва коагуляцион бўғинларида ўзгаришлар жадаллигини ва гипергомоцистеинемия (ГГЦ) микдорини оширади [5,6]. Ҳозирги вақтда ГГЦ тромботик ва атеросклеротик асоратлар ривожланиш хавфининг асосий омилларидан бири бўлиб ҳисобланади [13]. Гипергомоцистеинемия кўпгина ирсий ва орттирилган омилларнинг қўшма таъсирининг натижаси бўлиб, гемостаз тизимининг ҳам тромбоцитар, ҳам коагуляцион бўғинларида кузатиладиган гемостатик оғишларини рағбатлантиради, шу билан бирга табиий антикоагулянтларнинг ва фибринолиз тизимининг фаоллигини сусайтиради [12].

Шундай қилиб, ҳомиладорликни сунъий тўхтатишдан кейин аёлларни олиб бориш тактикаси нафақат стандарт терапияни, перооперацион асоратларни даволашни ўз ичига олишдан ташқари, аёллар саломатлиги учун янги асоратларни ва узоқдаги салбий оқибатларни олдини олиш учун КОКни профилактик тарзда тайинлашни кўзда тутиш лозим, чунки бу фармакоиктисодий жиҳатдан асослидир. Фақат бу ҳолатда асоратлар, бинобарин, узоқ вақтдан кейин ривожланадиган касалланиш ва ўлим сони камаяди, бу эса катта иқтисодий самарани таъминлайди ҳамда аёлларнинг соматик ва репродуктив саломатлигига ижобий таъсир кўрсатади.

Фойдаланилган адабиётлар:

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. – С. 77-77.
2. Агабабян Л. Р., Насирова З. А. Послеабортный уход-особенности контрацепции //Фундаментальные и прикладные исследования науки XXI века. Шаг в будущее. – 2017. – С. 48-50.
3. Ворошилова Е. А. Оптимизация реабилитационных мероприятий после искусственного аборта в результате применения в комплексной терапии аминодигидрофалазиндиона натрия //Медицинский совет. – 2018. – №. 21.
4. Коновалова М. В. и др. Патогенетическое обоснование профилактики инфекционных осложнений после аборта у женщин с урогенитальным хламидиозом в анамнезе //Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. – 2018. – №. 2 (108).
5. Кравченко Е. Н. и др. Комплексная реабилитация женщин после позднего аборта по медицинским показаниям //Бюллетень медицинской науки. – 2017. – №. 3 (7).
6. Махмудова С. Э., Ахмедова А. Т. Особенности контрацепции после медицинского аборта //Вестник врача. – С. 23.
7. Яшук А. Г. и др. Реабилитация женщин после медикаментозного прерывания неразвивающейся беременности //Медицинский вестник Башкортостана. – 2017. – Т. 12. – №. 5 (71).
8. Barreto Cardoso V. et al. Humanization in nursing care to women in post abortion situations //Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE. – 2021. – Т. 158.
9. 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. – Т. 74. – №. 2. – С. 169-178.
10. Gill R. K. et al. Feasibility and Acceptability of a Mobile Technology Intervention to Support Postabortion Care (The FACTS Study Phase II) After Surgical Abortion: User-Centered Design //JMIR human factors. – 2019. – Т. 6. – №. 4. – С. e14558.
11. Ibrahim Z. M. et al. Knowledge, attitude and practice towards abortion and post abortion care among Egyptian private obstetricians and gynaecologists //The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. – 2020. – Т. 25. – №. 4. – С. 245-250.
12. Idi N. et al. Rare Case of Abortion Complication: Bilateral Abscess of the Shoulders //Open Journal of Obstetrics and Gynecology. – 2018. – Т. 8. – №. 14. – С. 1578-1582.
13. Jiao Y. et al. Application of ultrasound multimodal score in the assessment of endometrial receptivity in patients with artificial abortion //Insights into imaging. – 2020. – Т. 11. – №. 1. – С. 1-7.
14. Rahmanian F. et al. Needs assessment for gender sensitive reproductive health services for adolescents //International journal of adolescent medicine and health. – 2020. – Т. 32. – №. 5.
15. Wang H., Liu Y., Xiong R. Factors associated with seeking post-abortion care among women in Guangzhou, China //BMC Women's Health. – 2020. – Т. 20. – №. 1. – С. 1-7.
16. Zarei M. et al. Resilience and Coping Strategy after Abortion due to Fetal Malformation: A Web-Based Randomized Controlled Intervention. – 2020.