



АБОРТДАН КЕЙИНГИ КОНТРАЦЕПЦИЯ: САМАРАДОРЛИГИ ВА ХАВФСИЗЛИГИ

Насирова З.А.

Холмирзаева С.А.

Самарқанд давлат тиббиёт университети

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11401179>

Резюме

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

Материал ва текшириш усуллари: Тадқиқотда 105 нафар аёл текширилди. Умумий клиник текширув, гинекологик текширув ва гемостаз тизими текширилди.

Тадқиқот натижалари: Танланган контрацепция усулининг гемостаз тизимига таъсири, тана вазни индекси, АҚБ даражаси, субъектив кечирилиши, ножўя таъсирлар ва асоратларнинг мавжудлиги бўйича баҳоланди.

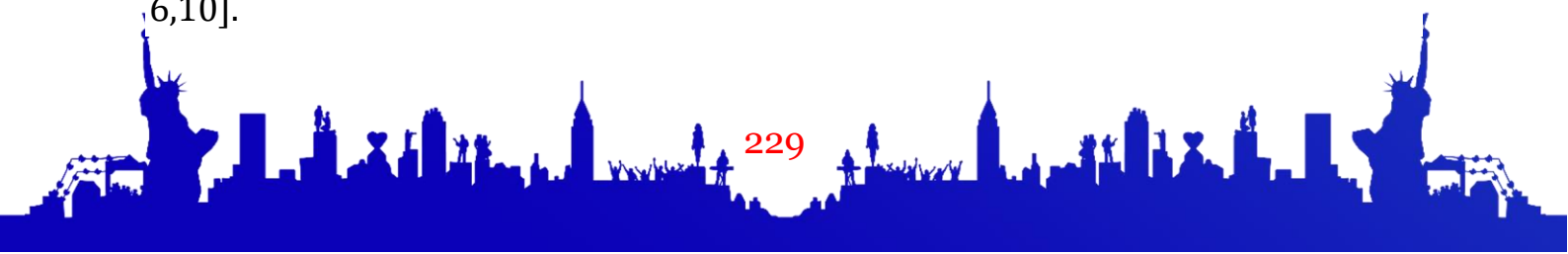
Калит сўзлар: медикаментоз аборт, контрацепция, гемостаз тизими

Ключевые слова: медикаментозный аборт, контрацепция, система гемостаза

Долзарблиги. 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 фертилликлнинг 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 текшириш усуллари: 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 чаноқ 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.

Текшириш натижалари: 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%)

2-жадвал

Туғруқлар орасидаги интервалга кўра аёлларнинг тақсимланиши

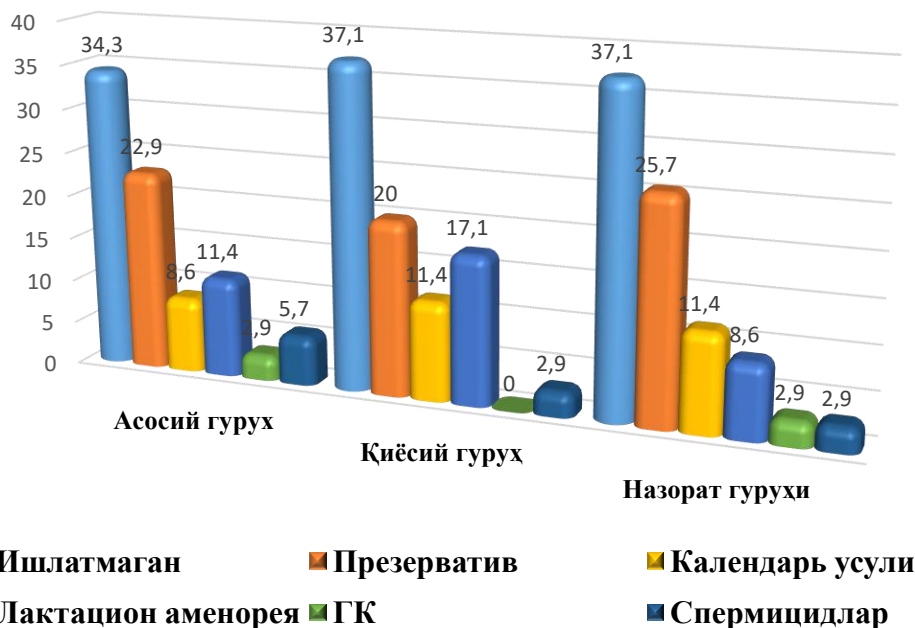
Туғруқлар орасидаги интервал (йил)	Асосий гуруҳ	Қиёсий гуруҳ	Назорат гуруҳи
0,25 - 0,5	4 (11,4%)	5 (14,3)	2 (5,7%)
0,5 - 1	8 (22,9%)	9 (25,7%)	9 (25,7%)
1,1 - 3	13 (37%)	14 (40%)	4 (11,4%)
3,1 - 5	4 (11,4%)	4 (11,4%)	5 (14,3)
5,1 - 7	2 (5,7%)	2 (5,7%)	13 (37%)
7,1 - 10	4 (11,4%)	1 (2,9%)	2 (5,7%)

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.

Ҳозирги ҳомиладорликка қадар қуйидаги контрацептив усулларидан фойдаланилган.





1-расм. Контрацепция усуллариининг 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 усуллари 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 усуллари қўллаш саломатликка салбий таъсир кўрсатади, деб ҳисоблашади. Гормонал контрацепция қўлланилишига текширилган аёлларнинг кўпчилиги, 17,1% салбий қарашади, бунини тана вазни ошиши ва моддалар алмашинувида таъсири билан боғлашади. Кесар кесишдан кейин 14,3% аёллар чандиқни жароҳатлаши эҳтимоллиги туфайли ва ўзлари мустақил

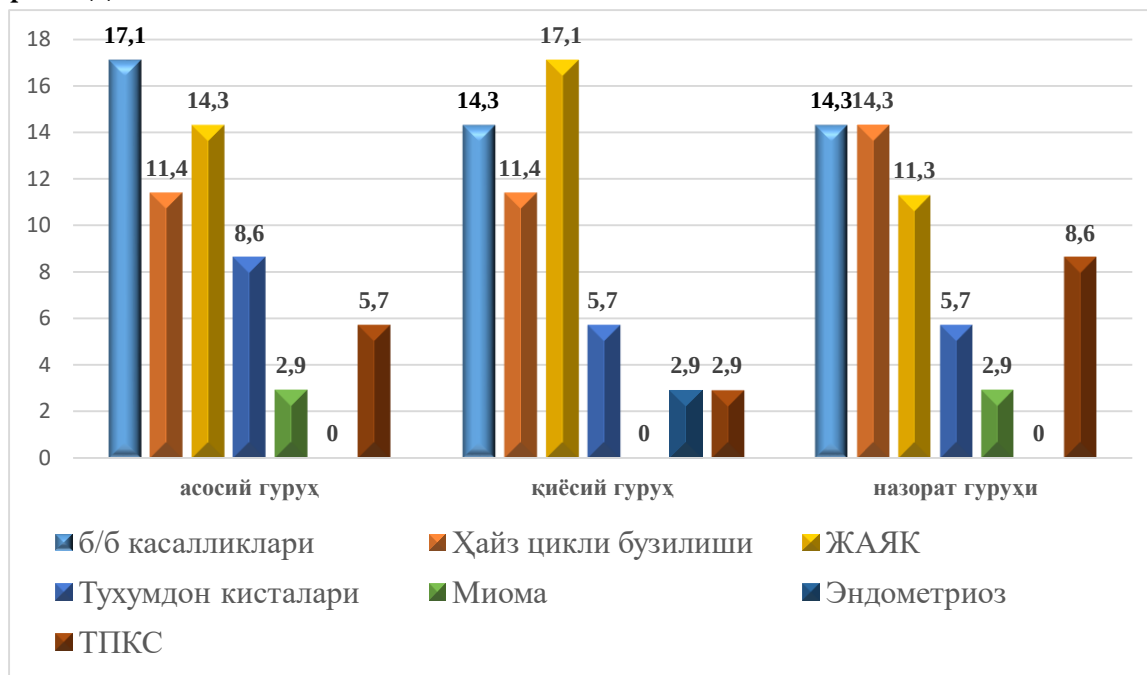


туққан 11,4% аёллар ҳайз вақтида қон йўқотишлар кўплиги ҳамда яллиғланишли касалликлар эҳтимоли сабабли бачадон ичи контрацептивларини қўллашга салбий қарашади.

Текширилаётган аёлларнинг соматик касалликлар бўйича саломатлик индекси нисбатан қониқарли бўлган.

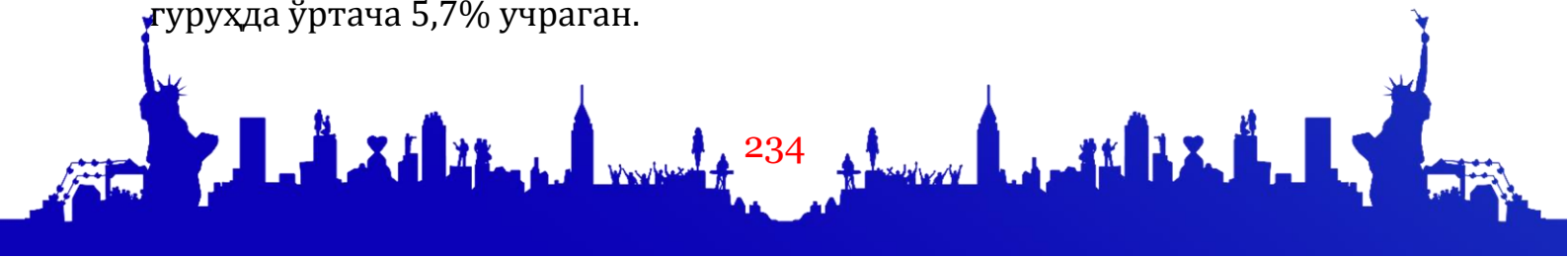
Ушбу аёлларда энг кўп тарқалган касалликлар семизлик бўлган ва у гуруҳлар кесимида 20%, 14,3% ва 14,3% учраган. Иккинчи ўринда сийдик ажратиш тизими касалликлари учраб ўртача 17,1% учраган. Кейинги ўринда нафас олиш тизими касалликлари учраб, гуруҳлар орасида 11,4%, 17,1% ва 8,6% учраган. Қолган касалликлар 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.

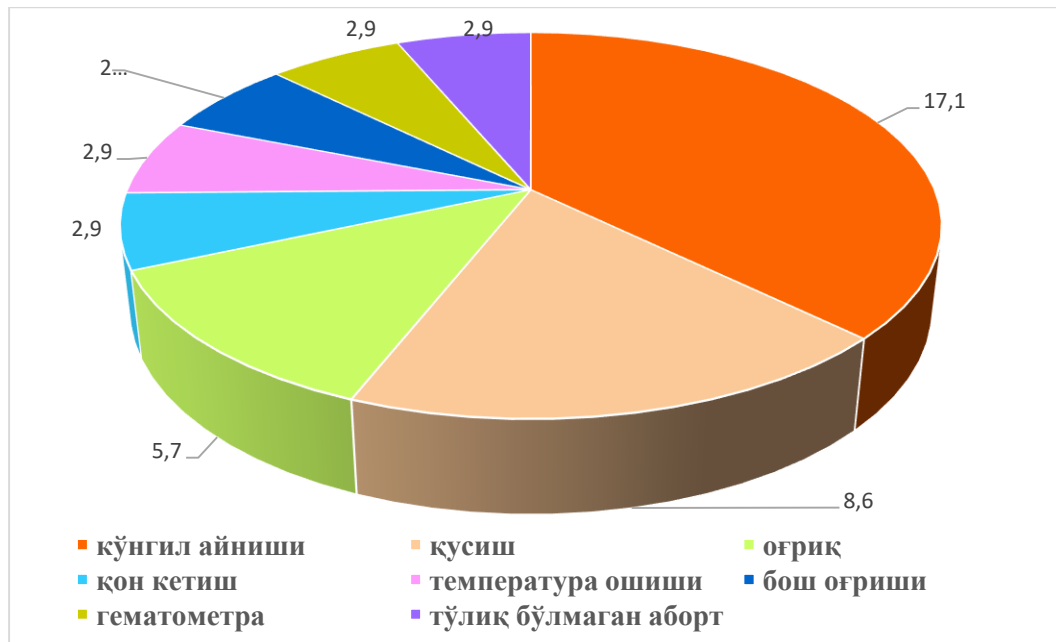
2- расмдан кўриниб турибдики, энг кўп тарқалган гинекологик касалликлар, бачадон бўйни касалликлари бўлиб, гуруҳлар кесимида 17,1%; 14,3% ва 14,3% учраган. Иккинчи ўринда жинсий аъзоларнинг яллиғланиш касалликлари бўлиб, ўртача 14,2% учраган, кейинги ўринда ҳайз циклининг бузилиши бўлиб, асосий ва қиёсий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



НСТ, %	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.

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.

Хирургик ва медикаментоз абортдан кейин аёлларга постаборт контрацепция мақсадида аёлларга таркибида 30 мкг этинилэстрадиол ва 2 мг хлормадион 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 консультация ўтказилган.

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





ташқил 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

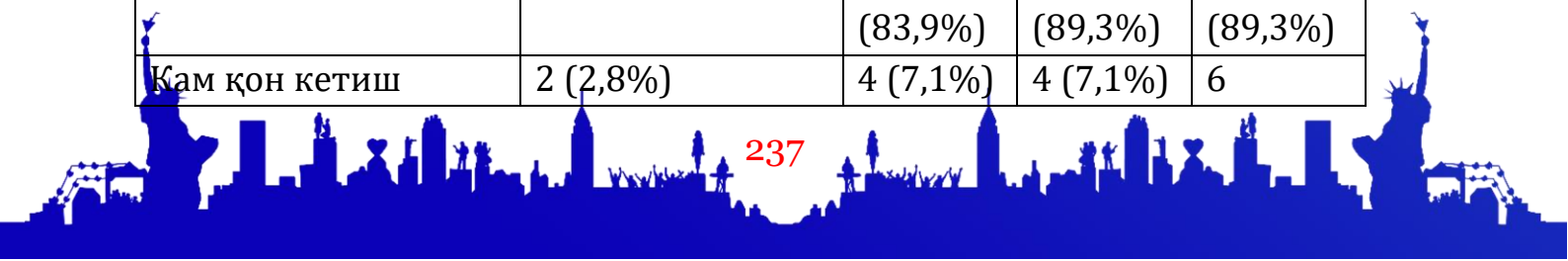
Мақбуллиги	Асосий гуруҳ (n=29)			Қиёсий гуруҳ (n=27)		
	1 ойдан кейин	3 ойдан кейин	6 ойдан кейин	1 ойдан кейин	3 ойдан кейин	6 ойдан кейин
Яхши	23 (79,3%)	26 (89,7%)	28 (96,6%)	22 (81,5%)	24 (88,9%)	26 (96,3%)
Қониқарли	4 (13,8%)	2 (6,9%)	1 (3,4%)	3 (11,1%)	2 (7,4%)	1 (3,7%)
Ёмон	2 (6,9%)	1 (3,4%)	0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

АОК фонида ҳайз функциясининг тахлили 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%)
Кам 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.

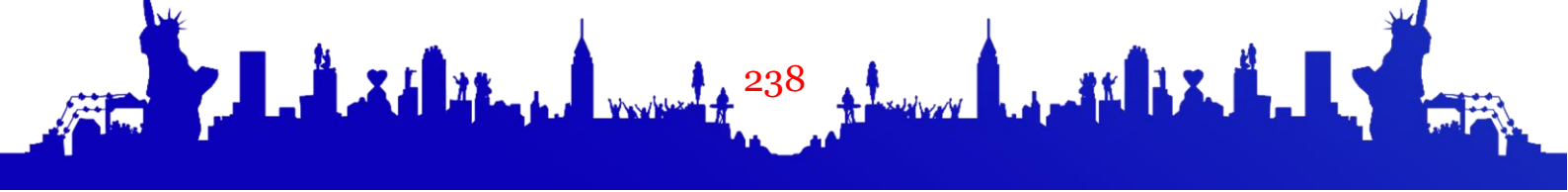
Бундан ташқари мастодиния, сут безларининг дағаллашуви, шишлар, кайфиятнинг ўзгариши қаба предменструал синдром белгилари ҳам анча камайди ва булар 7-жадвалда ўз аксини топган.

7-жадвал

АОК нинг даволовчи хоссалари

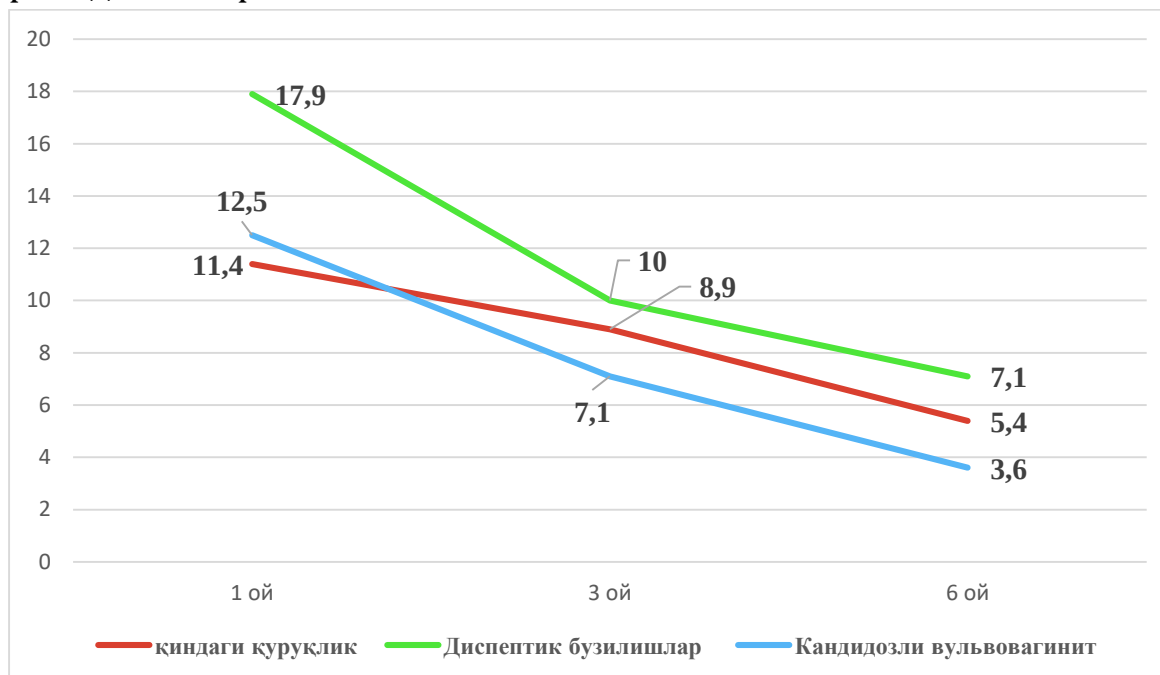
Симптомлар	Ҳомиладорликни тўхтатишгача (n=70)	АОК қабул қилганда (n=56)		
		1 ойдан кейин	3 ойдан кейин	6 ойдан кейин
Сут безлари дағаллашуви	29 (41,4%)	10 (17,9%)	6 (10,7%)	2 (3,6%)
мастодиния	21 (30%)	7 (12,5)	3 (5,4%)	0
депрессия	4 (5,7%)	4 (7,1%)	2 (3,6%)	0
шишлар	8 (11,4%)	4 (7,1%)	2 (3,6%)	1 (1,8%)
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 мақбуллигини ўрганиш учун унинг ножўя таъсирларини билиш керак бўлади. Ушбу ножўя таъсирларга қиндаги қуруқлик, дискомфорт, диспептик бузилишлар, эпигастрал соҳада дискомфорт ва кўнгил айниши киради. АОК қабули вақтида бу ножўя 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 ножўя таъсирлар учраши 3.4-расмда келтирилган.



4- расм. АОК қабул вақтидаги ножўя 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 миқдори медикаментоз абортдан кейин реабилитация фонида ўзгармади ва $0,1 \pm 0,02$ мкг/мл атрофида сақланиб қолди. Тромбоцитлар миқдори назорат гуруҳига нисбатан деярли фарқ қилмади, бу хулосаларимиз Cameron S. T., Glasier A., Johnstone A. (2017 й) натижалари билан ҳамоҳанг.

Хулосалар.

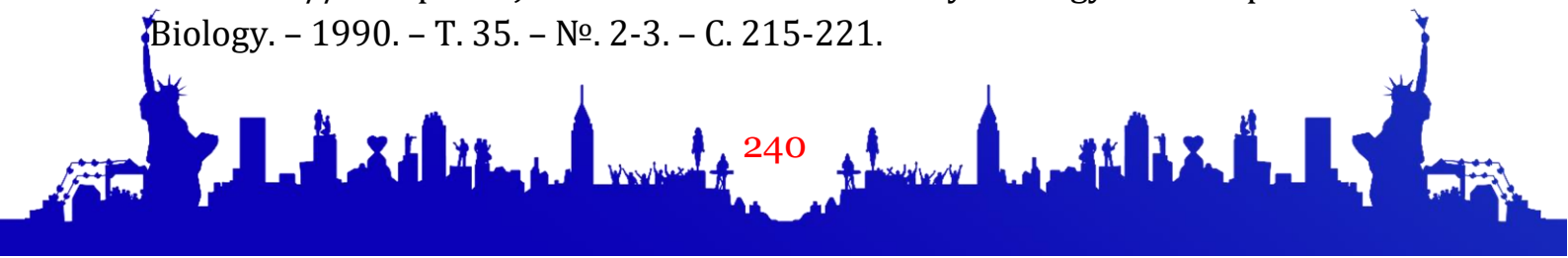
Мифепристон ва мизопростол ёрдамида ҳомиладорликни тўхтатиш юқори самарали усул ҳисобланади, аммо бу гемостатик мувозанатнинг бузилишига олиб келади ва гемостазнинг қон томир-тромбоцитлар ва коагуляцион боғланишида ўзгаришларга олиб келади. Абортдан кейинги даврда 30 мкг этинилэстрадиол ва 2 мг хлормадион 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.

Ишлатилган 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. Галущенко Е. М., Петров Ю. А., Арндт И. Г. Медикаментозный аборт и контрацепция после него //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2019. – №. 4. – С. 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. – Т. 74. – №. 2. – С. 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. – Т. 43. – №. 1. – С. 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. – Т. 172. – №. 11. – С. 1053-1060.
9. Heikinheimo O., Suhonen S. Contraception After an Induced Abortion and Childbirth //Female and Male Contraception. – Springer, Cham, 2021. – С. 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. – Т. 35. – №. 2-3. – С. 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. – С. 73-76.
12. Zarei M. et al. Resilience and Coping Strategy after Abortion due to Fetal Malformation: A Web-Based Randomized Controlled Intervention. – 2020.

