

ОПТИМІЗАЦІЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ МАЛОГО ТЕРМІНУ

МАЛЮК В.В.¹, ЩУРКО Д.М.¹, ЩУРКО М.І.¹, ЛАТІЙ К.В.²

¹Одеський національний медичний університет,
кафедра акушерства та гінекології,
м. Одеса, Україна

²Комунальне некомерційне підприємство «Пологовий будинок №3»
Миколаївської міської ради, відділення гінекології,
м. Миколаїв, Україна

За статистикою Міністерства охорони здоров'я України значна кількість жінок в Україні щорічно переривають вагітність: 60% із них через небажану вагітність та 40% – за медичними показаннями. Впровадження різних сучасних методів контрацепції, на жаль, не веде до зниження частоти абортів і залишається сьогодні достатньо високою у нашій країні. Частка медикаментозного переривання вагітності по різних регіонах в Україні складає 08-1,5% від загальної кількості абортів. Саме якість медичної допомоги медикаментозного переривання вагітності малого терміну повинна бути ефективною, доступною, орієнтованою на пацієнта, справедливою та безпечною, що сприяє підвищенню доступності даного методу. **Метаю дослідження** є вивчення ефективності застосування дезаміноокситоцину під час проведення медикаментозного переривання вагітності з метою профілактики ранніх ускладнень, пов'язаних із затримкою вигнання елементів плідного яйця з порожнини матки. **Матеріали та методи дослідження.** Під наглядом перебувало 170 жінок із терміном вагітності 4+0 - 6+6 тижнів. Для переривання вагітності кожна жінка отримувала одноразово (у присутності лікаря) 200 мг міфепростону, а згодом (через 21-24 год) трансбуккально 400 мг мізопростолю. Через добу після виконання процедури було проведено контрольне УЗД. З метою завершення та прискорення евакуації вмісту порожнини матки був застосований декаміноокситоцин у дозі 50 МО (1 таблетка) трансбуккально 4-6 разів з інтервалом кожні 2-3 години. **Результати.** Після застосування дезаміноокситоцину в дозі 2-3 таблеток у 18 (10,6%) жінок відбулася повна евакуація елементів плідного яйця, у 2 (2,2%) – було потрібно збільшити дозування до 4-5 таблеток, у 3 (1,8%) – дозу було збільшено до 6 таблеток. Не була відзначена суттєва різниця у повторно та першовагітних, не відзначені відмінності залежно від віку жінки та терміну вагітності. **Висновки.** Застосування дезаміноокситоцину при проведенні медикаментозного переривання вагітності з метою профілактики ранніх ускладнень, пов'язаних із затримкою вигнання елементів плідного яйця з порожнини матки є вискоелективним. Ефективність у дослідженні становила 97,8%.

Ключові слова: вагітність малого терміну, медикаментозний аборт, дезаміноокситоцин

Впровадження різних сучасних методів контрацепції, на жаль, не веде до зниження частоти абортів і залишається сьогодні достатньо високою у нашій країні.

За статистикою Міністерства охорони здоров'я України значна кількість жінок в Україні щорічно переривають вагітність: 60% із них через небажану вагітність та 40% – за медичними показаннями. Частка медикаментозного переривання вагітності по різних регіонах в Україні складає 08-1,5% від загальної кількості абортів [1].

Саме якість медичної допомоги медикаментозного переривання вагітності малого тер-

міну повинна бути ефективною, доступною, орієнтованою на пацієнта, справедливою та безпечною, що сприяє підвищенню доступності даного методу [2].

Юридично проведення штучного переривання вагітності в Україні регламентується такими документами: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 24 травня 2013 року № 423 «Про затвердження Порядку надання комплексної медичної допомоги вагітній жінці під час небажаної вагітності, форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення»; Наказ Міністерства охорони здоров'я від 31 грудня 2010

року № 1177 «Про затвердження клінічного протоколу «Комплексна допомога під час небажаної вагітності» [3. 4. 5].

МЕТА РОБОТИ

Вивчення ефективності застосування дезаміноокситоцину під час проведення медикаментозного переривання вагітності малого терміну з метою профілактики ранніх ускладнень, пов'язаних із затримкою вигнання елементів плідного яйця з порожнини матки.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під наглядом перебувало 170 жінок віком 18-35 років, із терміном вагітності 4⁺⁰ - 6⁺⁶ тижнів (до 49 днів із першого дня останньої менструації). Першовагітні становили 76 (44%), повторно вагітні 94 (56%) жінок.

Із жінками проведено консультування та стандартне обстеження для штучного переривання вагітності після підписання інформованої згоди. Проведено УЗД перед аборт, за допомогою якого встановлювався факт наявності плідного яйця у порожнині матки та уточнювався термін гестації.

Для переривання вагітності кожна жінка отримувала одноразово (у присутності лікаря) 200 мкг міфепрестону, а згодом (через 21-24 год) трансбуккально 400 мкг мізопростолу.

Через добу після виконання процедури медикаментозного переривання вагітності жінкам було запропоновано контрольне проведення УЗД з метою оцінки повноти завершення аборту та діагностики можливих ранніх ускладнень. До уваги брався факт затримки вигнання елементів плідного яйця із порожнини матки.

З метою завершення та прискорення евакуації вмісту порожнини матки був застосований дезаміноокситоцин у дозі 50 МО (1 таблетка) трансбуккально 4-6 разів з інтервалом кожні 2-3 години.

Дезаміноокситоцин за хімічною структурою близький до окситоцину і має аналогічні фармакологічні властивості, але характеризується сильнішою і тривалішою дією в порівнянні з окситоцином, оскільки препарат стійкий до ферментативної інактивації (до окситоциназ). Максимальна допустима доза становить 500 МО (10 таблеток за добу) [6].

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Наступного дня після проведення аборту

у 26 (15%) із 170 жінок нами було встановлено факт затримки вигнання елементів плідного яйця із порожнини матки.

Після застосування дезаміноокситоцину в дозі 2-3 таблеток у 18 (10,6%) жінок відбулася повна евакуація елементів плідного яйця, у 2 (2,2%) – було потрібно збільшити дозування до 4-5 таблеток, у 3 (1,8%) – дозу було збільшено до 6 таблеток. Прийом препарату здійснювався за умов амбулаторії. 2 (1,2%) жінкам потрібна була хірургічна евакуація (кюретаж порожнини матки) в умовах гінекологічного стаціонару з обов'язковим гістологічним підтвердженням діагнозу.

Після проведення медикаментозного переривання вагітності 20 (7,4%) жінок відмовилися наступного дня від проведення УЗД та були оглянуті через 7-10 днів, згідно з Клінічним протоколом «Комплексна допомога під час небажаної вагітності», але 2 (0,74%) із них була потрібна хірургічна евакуація вмісту порожнини матки.

Нами не була відзначена суттєва різниця у повторно та першовагітних, не відзначені відмінності залежно від віку жінки та терміну вагітності.

Ефективність проведення медикаментозного переривання вагітності у нашому дослідженні становила 97,8%.

ВИСНОВКИ

Таким чином, застосування дезаміноокситоцину при проведенні медикаментозного переривання вагітності з метою профілактики ранніх ускладнень, пов'язаних із затримкою вигнання елементів плідного яйця з порожнини матки, є високоефективним.

Це дозволяє рекомендувати метод для впровадження у практичну діяльність акушерів-гінекологів під час виконання процедури медикаментозного переривання вагітності малого терміну з достовірністю контролю за допомогою УЗД.

Методика не вимагає додаткової госпіталізації і може бути успішно застосована в умовах амбулаторного спостереження.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вовк І.Б., Тимченко О.І., Ревенько О.О., Ревенько О.М. Аборт - предиктор порушень здоров'я жінки. – Здоров'я України. – 2014. - №4, - С. 44-47.
2. Безпечне переривання вагітності. Рекомендації для систем охорони здоров'я з практичних та нормативних питань. – Київ. – 2012. – 146 с.
3. «Про затвердження клінічного протоколу

«Комплексна допомога під час небажаної вагітності» Наказ МОЗ України від 31 грудня 2010 року № 1177.

4. Guidelines for the abortion procedure. WHO, 2022 Available from: <https://uamedtours.com.ua/blog/article/nove-kerivnictvo-po-proceduri-provedennya-abortiv-vooz-2022>. Accessed: 02.08.2022.
5. Comparative effectiveness, safety and acceptability of medical abortion at home and in a clinic: a systematic review (Bull World Health Organ. 2011 May 1; 89(5): 360–370. Published online 2020 Mar 4. DOI:10.2471/BLT.10.084046 Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21556304>. Accessed: 4.03.2011.
6. Medical management of first-trimester abortion // Contraception. - 2020-03.- Vol. 89, iss. 3. - P. 148–161. DOI: 10.1097/01.AOG.0000444454.67279.7d.
7. «Інструкція із застосування лікарського засобу дезаміноокситоцин». Наказ МОЗ України від 04.08.2020 р. № 1789.

REFERENCES

1. Vovk I.B., Timchenko O.I., Revenko O.O., Revenko O.M. Abortion is a predictor of women's health disorders. Zdorov'ya Ukrayini. 2014; №4: 44-47.
2. Recommendations for health care systems on practical and regulatory issues. Kiyiv; 2012. 146 p.
3. Comprehensive assistance during unwanted pregnancy. Nakaz MOZ Ukrayini vid 31 grudnya 2010 roku № 1177.
4. Guidelines for the abortion procedure. WHO, 2022 Available from: <https://uamedtours.com.ua/blog/article/nove-kerivnictvo-po-proceduri-provedennya-abortiv-vooz-2022>. Accessed: 02.08.2022.
5. Comparative effectiveness, safety and acceptability of medical abortion at home and in a clinic: a systematic review (Bull World Health Organ. 2011 May 1; 89(5): 360–370. Published online 2020 Mar 4. DOI:10.2471/BLT.10.084046 Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21556304>. Accessed: 4.03.2011.
6. Medical management of first-trimester abortion // Contraception. - 2020-03.- Vol. 89, iss. 3. - P. 148–161. DOI: 10.1097/01.AOG.0000444454.67279.7d
7. Instructions for use of the drug desaminoxytocin. Nakaz MOZ Ukrayini vid 04.08.2020 r. № 1789.

SUMMARY

OPTIMIZING THE EFFICIENCY OF MEDICATED TERMINATION OF SHORT-TERM PREGNANCY

MALYUK V.V.¹, SHCHURKO D.M.¹,
SHCHURKO M.I.¹, LATII K.V.²

¹ Odesa National Medical University, Ukraine

² CNE "Maternity House No. 3", Mykolaiv, Ukraine

According to the statistics of the Ministry of Health of Ukraine, a significant number of women in Ukraine terminate their pregnancies every year: 60% of them due to unwanted pregnancy and 40% - for medical reasons. The introduction of various modern methods of contraception, unfortunately, does not lead to a decrease in the frequency of abortions, and it remains quite high in our country today. The share of medical termination of pregnancy in different regions of Ukraine is 08-1.5% of the total number of abortions. It is the quality of medical care for short-term medical abortion that should be effective, affordable, patient-oriented, fair and safe, which contributes to increasing the availability of this method. **The purpose of the study** is to investigate the effectiveness of the use of desaminoxytocin during medical termination of pregnancy in order to prevent early complications associated with the delay in the expulsion of elements of the fetal egg from the uterine cavity. **Research materials and methods.** 170 women with a gestation period of 4⁺⁰ - 6⁺⁶ weeks were under supervision. For termination of pregnancy, each woman received 200 µg of mifepristone once (in the presence of a doctor), and later (after 21-24 hours) transbuccally 400 µg of misoprostol. A day after the procedure, a control ultrasound was performed. In order to complete and accelerate the evacuation of the contents of the uterine cavity, demoxytocinum in a dose of 50 IU (1 tablet) was administered transbuccally 4-6 times with an interval of every 2-3 hours. **The results.** After using demoxytocinum in a dose of 2-3 tablets, 18 (10.6%) women had a complete evacuation of the elements of the fetal egg, in 2 (2.2%) – it was necessary to increase the dosage to 4-5 tablets, in 3 (1.8%) - the dose was increased to 6 tablets. No significant difference was noted in repeated and primary pregnancies, no differences were noted depending on the age of the woman and the term of pregnancy. **Conclusions.** The use of demoxytocinum during medical termination of pregnancy for the purpose of prevention of early complications associated with the delay in the expulsion of elements of the fetal egg from the uterine cavity is highly effective. Efficiency in the study was 97.8%.

Key words: short-term pregnancy, medical abortion, demoxytocinum.