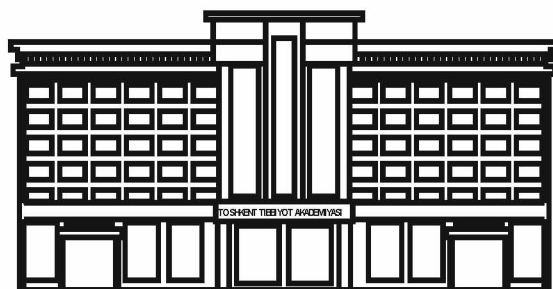


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №9

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AXBOROTNOMASI**



**ВЕСТНИК**  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013 года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА. 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 9, 2022

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

**Главный редактор**

проф. А.К. Шадманов

**Заместитель главного редактора**

проф. О.Р.Тешаев

**Ответственный секретарь**

проф. Ф.Х.Иноятова

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ**

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

**Члены редакционного совета**

д.п.н. Абдуллаева Р.М. (Ташкент)

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

## РОЛЬ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Нажмутдинова Д.К., Данияров А.А., Сагдуллаева У.А.

### COVID-19 PANDEMIYASI DAVRIDA TIBBIY ABORT PAYTIDA TELEMEDITSINANING ROLI

Najmutdinova D.K., Daniyarov A.A., Sagdullaeva U.A.

### THE ROLE OF TELEMEDICINE DURING MEDICAL ABORTION DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Nazhmutdinova D.K., Daniyarov A.A., Sagdullaeva U.A.

Ташкентская медицинская академия

**Maqsad:** tibbiy abort qilish jarayonida past sezuvchanlik testi va anketa yordamida telemeditsina samaradorligini baholash. **Material va usullar:** 165 nafar reproduktiv yoshdagi, 69 kungacha bo'lgan amenoreya bilan istalmagan homiladorlik bilan tibbiy abort qilingan. 1 va 2-guruhlar 115 ayoldan iborat bo'lib, ularda homiladorlikni tibbiy to'xtatish standart tarzda shifokorga nazorat tashriflari bilan amalga oshirildi. 3-guruhga telemeditsina yordamida masofadan turib COVID-19 pandemiyasi davrida tibbiy abort qilingan 50 nafar ayol, anketa va past sezuvchanlikdagi homiladorlik testi berilgan. **Natijalar:** mobil texnologiyalarning reproduktiv salomatlikdagi rolini baholash shuni ko'rsatdiki, mHealth intervensiyalari "tez, qulay, arzon va kengaytiriladigan" axborot va sog'liqni saqlash xizmatlarini taqdim etish potentsialiga ega. **Xulosa:** mobil texnologiyalardan foydalanish hatto yuzma-yuz maslahat berishdan ham afzalliklarga ega.

**Kalit so'zlar:** telemeditsina, abort, tibbiy abort.

**Objective:** To evaluate the effectiveness of telemedicine using a low-sensitivity test and a questionnaire during a medical abortion procedure. **Material and methods:** medical abortion was performed on 165 women of reproductive age with amenorrhea up to 69 days with unwanted pregnancy. The 1st and 2nd groups consisted of 115 women in whom medical termination of pregnancy was carried out in a standard way with control visits to the doctor. The 3rd group included 50 women who underwent medical abortion during the COVID-19 pandemic remotely using telemedicine, with the issuance of a questionnaire tool and a low-sensitivity pregnancy test. **Results:** An evaluation of the role of mobile technologies in reproductive health found that mHealth interventions have the potential to deliver "fast, convenient, affordable and scalable" information and health services. **Conclusions:** The use of mobile technologies even has advantages over face-to-face counseling.

**Key words:** telemedicine, abortion, medical abortion.

Незапланированная беременность до сих пор является нерешенной проблемой во всем мире. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире беременность наступает у 208 млн женщин. У 123 млн (59%) беременность является запланированной, или желательной, у 85 (41%) – нежелательной. Часть нежелательных беременностей прерывается в результате искусственного аборта, другие завершаются рождением незапланированных детей. По данным ВОЗ, после существенного снижения аборт в мире в период 2003-2008 гг. и далее количество их сохраняется на одном уровне: 28 на 1000 женщин репродуктивного возраста (15-44 года), 29-32 – на 1000 женщин в развивающихся странах и 17-24 – в развитых странах мира [4].

Медикаментозный аборт в настоящее время рассматривается как метод безопасного аборта и существенный резерв в снижении материнской заболеваемости и смертности. В опубликованных ВОЗ рекомендациях [3] говорится, что «после соответствующего консультирования женщина должна иметь право на проведение медикаментозного или хирургического искусственного аборта, и что службы здравоохранения обязаны предоставлять

такие услуги, стараясь обеспечить при этом максимальную безопасность».

Пандемия COVID-19 диктует необходимость изменений работы систем здравоохранения во всем мире. В этой сложной ситуации в клиниках временно приостанавливаются плановые операции. Врачи нуждаются в оптимизации методов лечения, диагностики больных, которым необходима помощь врача, что позволит минимизировать распространение вируса и перекрестное инфицирование, а также несколько разгрузить медицинские учреждения. В связи с этим нарушается работа многих отраслей медицины, не связанных с таковым, и ставит под угрозу их способность отвечать на повседневные потребности пациентов.

В больницах и СВП для минимизации распространения COVID-19 было предложено оптимизировать консультацию и оказание медицинской помощи больным в дистанционном режиме, если таковой имеется. Всем хирургическим отделениям было предложено свести к минимуму или временно отложить плановые операции и манипуляции для снижения распространения заболевания и



направить все возможные ресурсы на оказание помощи больным COVID-19, численность которых стремительно растет.

Телемедицина имеет большое значение для улучшения здоровья людей, которые ограничены географическими барьерами в доступе к высококачественной помощи [2]. Имеются убедительные доказательства того, что предоставление телемедицины для медикаментозного прерывания беременности так же безопасно, как и очное лечение [5].

#### Цель исследования

Оценка эффективности телемедицины при использовании низкочувствительного теста и анкеты-вопросника во время процедуры медикаментозного аборта.

#### Материал и методы

Нами было проведено медикаментозное прерывание беременности 165 женщинам репродуктивного возраста с аменореей до 69 дней с нежелательной беременностью. Пациентки были разделены на три группы. 1-ю и 2-ю группы составили 115 женщин, у которых медикаментозное прерывание беременности проводилось стандартным путем с контрольными визитами к врачу. В 3-ю группу включены 50 женщин, которым медикаментозное прерывание беременности проводилось в период

пандемии COVID-19 в дистанционном режиме с применением телемедицины, с выдачей инструмента анкеты-вопросника и низкочувствительного теста на беременность.

#### Результаты и обсуждение

Медикаментозное прерывание беременности выполнено во всех группах. У пациенток 1-й и 2-й групп медикаментозное прерывание беременности проводили по стандартной технике с очными консультациями с врачом. У женщин, включенных в 3-ю группу, медикаментозное прерывание беременности выполнено без очных консультаций самостоятельно с использованием телемедицины.

Как показал анализ полученных данных, телемедицина оказалась намного эффективнее благодаря использованию низкочувствительного теста на беременность и анкеты-вопросника. Суть данного проекта заключалась в том, что женщина после медикаментозного аборта самостоятельно проводит низкочувствительный тест и отвечает на вопросы анкеты. Но по данным исследования выяснилось:

Ответы на вопрос врача: Сделала ли тест на беременность? представлены в таблице 1.

Таблица 1

Да, до звонка	Да, после звонка	Нет, потеряла	Нет, не получается
70%	30%	-	-

Как видно из таблицы, 30% женщин провели низкочувствительный тест на беременность для выявления качества аборта после звонка врача, так как забыли провести до связи с врачом.

Ответы на следующий вопрос врача: Заполнила ли анкету-вопросник? представлены в таблице 2.

Таблица 2

Да, до звонка	Да, после звонка	Нет, потеряла	Нет, не получается
70%	30%	-	-

Как видно из таблицы 2, 30% женщин, которые провели низкочувствительный тест на беременность для выявления качества аборта, после звонка врача заполнили анкету-вопросник.

После использования всех инструментов женщинам был задан вопрос: Чувствуете ли вы, что нужно обратиться в клинику для того, чтобы определить, беременны ли вы или нет? Результаты отражены в таблице 3.

Таблица 3

Да	Нет
4%	96%

Согласно данным таблицы 3, женщины при получении теста на беременность и использовании анкеты-вопросника консультируются с врачом. Как видно из результатов общения с врачом, 48 (96%) женщин не нуждались в его помощи в очном режиме.

Таким образом, исследование показало, что отсутствие телемедицины снизило бы эффективность дистанционного аборта с 96 до 66%, в результате чего 15 (30%) женщин обратились бы на очное консультирование. Так как 30% женщин провели

тест на беременность и ответили на анкету-вопросник после звонка врача.

Анализ полученных данных показывает, что медикаментозное прерывание беременности с использованием телемедицины повысит эффективность процедуры. Использование телемедицины для проведения медикаментозного прерывания беременности во время пандемии COVID-19 не имеет себе равных, так как у большинства женщин имеется проблема с передвижением на улицах и

риск заражения. Использование мобильных технологий даже имеет преимущества перед очным консультированием.

Оценка роли мобильных технологий в репродуктивном здоровье показала, что вмешательства мобильного здравоохранения обладают потенциалом для предоставления «быстрой, удобной, недорогой и масштабируемой» информации и медицинских услуг» [1].

#### Литература:

1. Grossman D., Grindlay K. Safety of medical abortion provided through telemedicine compared with in person // *Obstet. Gynecol.* – 2017. – Vol. 130. – P. 778-782.
2. Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems. Second edition. – Geneva: WHO, 2012.
3. Winikoff B., Dzuba I.G., Creinin M.D. et al. Two distinct oral routes of misoprostol in mifepristone medical abortion: a randomized controlled trial // *Obstet. Gynecol.* – 2008. – Vol. 112. – P. 1303-1310.
4. World Health Organization. Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems. Second edition. Geneva: WHO; 2012. / World Health Organization. Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. Sixth edition. Geneva: WHO; 2011.
5. Yang Y.T., Kozhimannil K.B. Medication abortion through tele-medicine: implications of a ruling by the Iowa Supreme Court // *Obstet. Gynecol.* – 2016. – Vol. 127. – P. 313-316.

#### РОЛЬ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Нажмутдинова Д.К., Данияров А.А., Сагдуллаева У.А.

**Цель:** оценка эффективности телемедицины при использовании низкочувствительного теста и анкеты-вопросника во время процедуры медикаментозного аборта. **Материал и методы:** медикаментозное прерывание беременности проведено 165 женщинам репродуктивного возраста с аменореей до 69 дней с нежелательной беременностью. 1-ю и 2-ю группы составили 115 женщин, у которых медикаментозное прерывание беременности проводилось стандартным путем с контрольными визитами к врачу. В 3-ю группу включены 50 женщин, которым медикаментозное прерывание беременности проводилось в период пандемии COVID-19 в дистанционном режиме с применением телемедицины, с выдачей инструмента анкеты-вопросника и низкочувствительного теста на беременность. **Результаты:** оценка роли мобильных технологий в репродуктивном здоровье показала, что вмешательства мобильного здравоохранения обладают потенциалом для предоставления «быстрой, удобной, недорогой и масштабируемой» информации и медицинских услуг». **Выводы:** использование мобильных технологий даже имеет преимущества перед очным консультированием.

**Ключевые слова:** телемедицина, аборт, медикаментозное прерывание беременности.

