

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА У ЖЕНЩИН С НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

Д. К. Нажмутдинова, А. А. Данияров

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Ключевые слова: ИТ технологии, телемедицина.

Таянч сўзлар: ИТ технологиялари, телетиббиёт.

Key words: IT technologies, telemedicine.

Данная статья показывает, что амбулаторное прерывание беременности в сроке до 69 дней от последней менструации не уступает хирургическим методам прерывания беременности по эффективности, превосходит безопасностью, в некоторых случаях комфортностью и доступностью. Анализ данной статьи показывает, что медикаментозное прерывание беременности можно проводить с минимальным участием врача, в амбулаторных условиях, с помощью ИТ технологий которыми владеет женщины.

ИСТАЛМАГАН ХОМИЛАДОРЛИКНИ АМБУЛАТОР ШАРОИТДА МЕДИКАМЕНТОЗ ЙУЛ БИЛАН ТУХТАТИЛИШИДА ТЕЛЕТИББИЕТНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

Д. К. Нажмутдинова, А. А. Данияров

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Ушбу мақоладан шуни хулоса қилиш мумкинки, охириги ҳайздан 69 кунгача ҳомиладорликнинг медикаментоз йул билан амбулатор шароитда тугатилиши, афзаллиги жихатидан, ҳомиладорликни жарроҳлик йули билан тугатилишидан қолишмайди, хавфсизлик буйича устундир ва баъзи ҳолларда қолайлиги билан ажралиб туради. Ушбу мақоланинг таҳлили шуни кўрсатдики, ҳомиладорликни медикаментоз йул билан тугатишни амбулатор шароитда аёлнинг ишлата оладиган ИТ технологиясига ёндашган ҳолда шифокорнинг минимал аралашуви билан олиб бориш мумкинлигини кўрсатади.

EFFECTIVENESS OF TELEMEDICINE DURING MEDICAL ABORTION IN WOMEN WITH UNWANTED PREGNANCY

D. K. Najmutdinova, A. A. Daniyarov

Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

This article shows that medical abortion in outpatient pregnant women up to 69 days from the last menstruation is not inferior to surgical methods of termination of pregnancy in terms of efficiency, safety, in some cases exceeds with comfortability and availability. The analysis of this article shows that medical abortion in outpatient pregnant women can be completed with minimal physician participation using telemedicine based on IT technology witch outpatient pregnant women owns.

Введение. Телемедицина имеет широкое значение для улучшения здоровья людей, которые ограничены географическими барьерами в доступе к высококачественной медицинской помощи. [1]. В статье Гроссмана и Гриндли представлены убедительные доказательства того, что предоставление телемедицины для медикаментозного прерывания беременности также безопасно, как и очное лечение [2].

Аборт распространен во всем мире. Более 30% женщин подвергаются как минимум одному медикаментозному или хирургическому прерыванию беременности [3]. Географические проблемы могут повлиять на доступность к абортам, заставляя людей преодолевать большие расстояния для получения услуг [4]. Это особенно сложно для более уязвимых пациентов, которые часто сталкиваются с социально-экономическими препятствиями в доступе к справедливой и высококачественной помощи [5].

Сообщая о результатах 8 765 случаев аборт с помощью телемедицины и 10 405 случаев очных медикаментозных абортов, проведенных в Айове, продемонстрировали только 0,18% (95% ДИ 0,11-0,29%) клинически значимых нежелательных явлений в группе телемедицины по сравнению с 0,32 % (95% ДИ 0,23-0,45%) в группе очного посещения [2]. Исследователи предоставляют убедительные данные, подтверждающие то, что телемедицина является безопасным и осуществимым подходом к оказанию высококачественной медицин-

ской помощи по прерыванию беременности. В некоторых западных странах препараты, используемые для проведения медикаментозного прерывания беременности, после получения инструкции с помощью телемедицины, отправляются по почте или в ближайшую аптеку, где беременная может самостоятельно забрать препараты без участия врача. Исследования, изучающие роль мобильных технологий в репродуктивном здоровье, продемонстрировали, что вмешательства мобильного здравоохранения обладают потенциалом для предоставления «быстрой, удобной, недорогой и масштабируемой» информации и медицинских услуг [7].

Фактические данные свидетельствуют о том, что телемедицина не ставит под угрозу качество медицинской помощи за счет предоставления удаленной и доступной медицинской помощи. Гроссман и Гриндли добавляют убедительные доказательства, подтверждающие эти факты [1,2,6,8].

Цель: Оценка эффективности и осуществимости мобильных технологий при проведении медикаментозного прерывания беременности в условиях пандемии COVID-19.

Материалы и методы. Нами было обследовано 165 женщин репродуктивного возраста с аменореей до 69 дней с нежелательной беременностью, нуждающиеся в услуге медицинского аборта.

165 женщин были разделены на 3-группы. 1 и 2 группу составили 115 женщин у которых медикаментозное прерывание беременности проводилось стандартным путем с контрольными визитами к врачу. 3 группу составили 50 женщин которым была выдана анкета-вопросник и низко-чувствительный тест на беременность, им проводилось медикаментозное прерывание беременности в домашних условиях с использованием мобильных технологий для связи с врачом и для уточнения статуса аборта.

Результаты и обсуждение. Во всех группах произведено медикаментозное прерывание беременности. Женщинам 1 и 2 группы проводили медикаментозное прерывание беременности по стандартной технике с очными консультированиями с врачом, тогда как в 3 группе женщин после однократного соответствующего инструктажа проводили медикаментозное прерывание беременности в домашних условиях с применением мобильных технологий без участия врача.

Перед процедурой медикаментозного аборта для уточнения владения женщиной ИТ-технологиями в 3-группе женщин проведен опрос:

1. Какими ИТ-технологиями пользуется женщина? Все женщины владели мобильными технологиями. 50 (100%) женщин использовали СМС-уведомление, 24 (48%) женщин пользовались телеграмм-каналами и 19 (38%) женщин пользовались электронной почтой.
2. Частота использования ИТ-технологий? 7 (14%) женщин не пользовались мобильными технологиями, так как не было необходимости в связи с нахождением дома и отсутствия нужды для использования, но при этом все эти женщины имели гаджеты и имели знания пользования данными технологиями. 25 (50%) женщин пользовались редко, так как были домохозяйками. 10 (20%) женщин пользовались мобильными данными часто и 8 (16%) использовали мобильные данные ежедневно.
3. Наличие мобильных ресурсов? Все женщины имели 50 (100%) мобильный телефон, 29 (58%) имели стационарный телефон, 19 (38%) имели доступ в интернет.

После медикаментозного аборта проведен анализ на статус аборта во всех группах для сравнения данных, которые приведены в таблице 1. Полный аборт произошел в 96% случаев в 3-группе с использованием мобильных данных без участия врача, тогда как в 1 группе этот показатель составил 93.4% а во 2-группе 98.2%. Значимых нежелательных эффектов в 3-группе с использованием мобильных данных не наблюдалось.

Заключение. Исследование показало, что медикаментозное прерывание беременности с использованием телемедицины, мобильных данных не имеет значимых нежелательных последствий. Использование мобильных технологий для проведения медикаментозного прерывания беременности во время пандемии COVID-19 не имеет себе равных, тогда как у

Таблица 1.

Анализ на статус аборта во всех группах.

Причина наблюдения/статус аборта	1-группа	2-группа	3-группа
День визита/связь через мобильные данные	15	15	16
Количество визитов	100%	100%	4%
Продолжающаяся беременность	0%	0%	0%
Полный аборт	93.4%	98.2%	96%
Неполный аборт	6.6%	1.8%	4%
Сильное кровотечение	0%	0%	0%
Продолжающееся кровотечение.	10%	7,2%	0%

большинства женщин имеется проблема с передвижением на улицах и риск заражения. Использование мобильных технологий даже имеет превосходство по сравнению с очными консультациями.

Исследования, изучающие роль мобильных технологий в репродуктивном здоровье, продемонстрировали, что вмешательства мобильного здравоохранения обладают потенциалом для предоставления «быстрой, удобной, недорогой и масштабируемой» информации и медицинских услуг [7].

Использованная литература:

1. Chernick LS, Schnall R, Stockwell MS, et al. Adolescent female text messaging preferences to prevent pregnancy after an emergency department.
2. Grossman D, Grindlay K. Safety of medical abortion provided through telemedicine compared with in person. *Obstet Gynecol* 2017/130/778-82.
3. Grossman DA, Grindlay K, Buchacker T, et al. Changes in service delivery patterns after introduction of telemedicine provision of medical abortion in Iowa *Am J Public Health* 2013: 103:73-8.
4. Norman WV, Dickens BM. Abortion by telemedicine: an equitable option for Irish women. *BMJ* 2017/357
5. Sethna C, Doull M. Spatial disparities and travel to freestanding abortion clinics in Canada. *Women Studies International Forum* 2013/38/52-62.
6. The care of women Requesting induced abortion (Evidence-based Clinical Guideline #7).
7. World Health Organization/ Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Second edition. Available online.
8. Yang YT, Kozhimannil KB. Medication abortion through tele-medicine: implications of a ruling by the Iowa Supreme Court/ *Obstet Gynecol* 2016/127/313-6. 10.1097