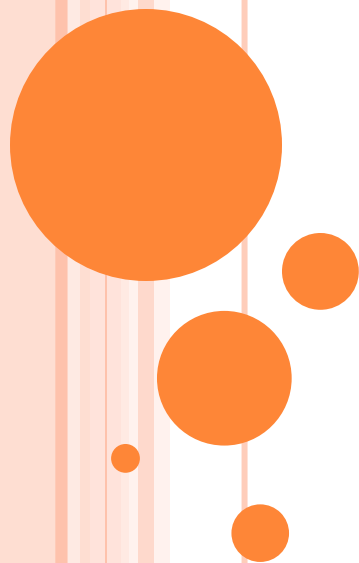


Тема: **Применения мифепрестона и  
мизопростола для прерывания беременности  
в первом триместре**

**Выполнила: Мерубаева Ж.Е**

**Проверила: Кошмаганбетова Г.К**

**Актобе 2018**



# Актуальность

Ежедневно в мире совершается около 100 миллионов половых актов, в 910000 случаев происходит зачатие, в 10% этих случаев беременность заканчивается искусственным абортом.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала аборт серьезной проблемой охраны репродуктивного здоровья женщин во многих странах

Практически во всех странах мира выполнение аборта разрешено по законодательству, и во многих странах, ради сохранения физического и психического здоровья женщины, аборты не запрещены. Казахстан, в числе 275 стран, придерживается принципов разрешения аборта по желанию женщин, медицинским и социальным показаниям



## □ Цель исследования

- Оценить эффективность медикаментозного аборта с применением мифепристона и мизопристола по сравнению с вакуум аспирацией в первом триместре беременности у женщин в возрасте 18-40 лет.



# ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

- Открытое рандомизированное клиническое испытание



# СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ВЫБОРКИ

## Простая случайная выборка

В исследовании будут участвовать 150 беременных в возрасте 18-40 лет в сроке беременности до 12 недель беременности.

Беременные будут разделены на 2 группы с помощью генератора случайных чисел:

1 группа 75 женщин- прерывание будет проводится с помощью мифепристона+мизопростол согласно схеме рекомендованной ВОЗ

2 группа 75 женщин- прерывание беременности будет проводится с помощью вакуум аспирации.

Эффективность обеих методов будет оцениваться на основании необходимости повторного вмешательства (abrasio cave uteri)



## КРИТЕРИИ ВКЛЮЧЕНИЯ

- Беременные в сроке до 12 недель
- Возраст от 18 до 40 лет
  - прерывание беременности по желанию женщины
- отсутствие экстрагенитальных заболеваний в стадии декомпенсации
- отсутствие признаков прерывания беременности (кровянистые выделения из половых путей, тянущие боли внизу живота)



## КРИТЕРИИ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- Беременные в сроке более 12 недель беременности
- Возраст менее 18 и более 40 лет
- Прерывание беременности по социальным, медицинским показаниям и т.д
- Беременные с экстрагенитальными заболеваниями с стадии декомпенсации
- Беременные с признаками прерывания беременности (кровянистые выделения из половых путей, тянущие боли внизу живота)



## ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Данное исследование одобрено этическим комитетом

Хотя и беременные женщины являются уязвимой группой  
данное исследование возможно проводить только на  
беременных

- Информированное согласие
- Доступным образом изложена вся информация касающаяся  
данного исследования
- Информация предоставлена на доступном языке по выбору  
женщины (русский, казахский)
- Все манипуляции входят в ГОБМП и проводятся  
совершенно бесплатно
- Женщины на любом этапе может отказаться от  
дальнейшего участия в исследования без объяснения  
причин.





## ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ВОПРОС

Насколько эффективно (О) применение мифепрестона в комбинации с мизопростолом (I) по сравнению с вакуум аспирацией полости матки (С) для прерывания беременности в сроке до 12 недель (P)



# РІСО

Р-беременные в сроке до 12 недель желающие прервать беременность

І-Применение мифепресто+мизопростол

С-вакуум аспирация полости матки

О-Эффективность (отсутствие необходимости в повторном вмешательстве)



## **INCIDENCE OF INDUCED ABORTION AND POST-ABORTION CARE IN TANZANIA.**

**KEOGH SC<sup>1</sup>, KIMARO G<sup>2</sup>, MUGANYIZI P<sup>3</sup>, PHILBIN J<sup>1</sup>, KAHWA A<sup>2</sup>, NGADAYA E<sup>2</sup>, BANKOLE A<sup>1</sup>.**

### **AUTHOR INFORMATION**

#### **ABSTRACT**

#### **BACKGROUND:**

TANZANIA HAS ONE OF THE HIGHEST MATERNAL MORTALITY RATIOS IN THE WORLD, AND UNSAFE ABORTION IS ONE OF ITS LEADING CAUSES. YET LITTLE IS KNOWN ABOUT ITS INCIDENCE.

#### **OBJECTIVES:**

TO PROVIDE THE FIRST EVER ESTIMATES OF THE INCIDENCE OF UNSAFE ABORTION IN TANZANIA, AT THE NATIONAL LEVEL AND FOR EACH OF THE 8 GEOPOLITICAL ZONES (7 IN MAINLAND PLUS ZANZIBAR).

#### **METHODS:**

A NATIONALLY REPRESENTATIVE SURVEY OF HEALTH FACILITIES WAS CONDUCTED TO DETERMINE THE NUMBER OF INDUCED ABORTION COMPLICATIONS TREATED IN FACILITIES. A SURVEY OF EXPERTS ON ABORTION WAS CONDUCTED TO ESTIMATE THE LIKELIHOOD OF WOMEN EXPERIENCING COMPLICATIONS AND OBTAINING TREATMENT. THESE SURVEYS WERE COMPLEMENTED WITH POPULATION AND FERTILITY DATA TO OBTAIN ABORTION NUMBERS, RATES AND RATIOS, USING THE ABORTION INCIDENCE COMPLICATIONS METHODOLOGY.

#### **RESULTS:**

IN TANZANIA, WOMEN OBTAINED JUST OVER 405,000 INDUCED ABORTIONS IN 2013, FOR A NATIONAL RATE OF 36 ABORTIONS PER 1,000 WOMEN AGE 15-49 AND A RATIO OF 21 ABORTIONS PER 100 LIVE BIRTHS. FOR EACH WOMAN TREATED IN A FACILITY FOR INDUCED ABORTION COMPLICATIONS, 6 TIMES AS MANY WOMEN HAD AN ABORTION BUT DID NOT RECEIVE CARE. ABORTION RATES VARY WIDELY BY ZONE, FROM 10.7 IN ZANZIBAR TO 50.7 IN THE LAKE ZONE.

#### **CONCLUSIONS:**

THE ABORTION RATE IS SIMILAR TO THAT OF OTHER COUNTRIES IN THE REGION. VARIATIONS BY ZONE ARE EXPLAINED MAINLY BY DIFFERENCES IN FERTILITY AND CONTRACEPTIVE PREVALENCE. MEASURES TO REDUCE THE INCIDENCE OF UNSAFE ABORTION AND ASSOCIATED MATERNAL MORTALITY INCLUDE EXPANDING ACCESS TO POST-ABORTION CARE AND CONTRACEPTIVE SERVICES TO PREVENT UNINTENDED PREGNANCIES.

## ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ВОПРОС

- насколько эффективно (О) проводилась лечение (I) во избежании материнской смерти и других осложнений женщинам(Р) после аборт(С)(как от спонтанного, так и от искусственного прерывания беременности),



# PICO

- P- женщины после абортов
- I- аборт
- O- количество осложнений после абортов
- T- 2013



# ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

- Серия случаев.
- Способ формирования выборки: простая случайная
- Рамка выборки состояла из последнего списка всех медицинских учреждений (государственных и частных) Министерства здравоохранения, которые, по всей видимости, будут оказывать помощь после аборта (РАС).
- Отдельный список всех государственных и частных объектов был получен от Министерства здравоохранения Занзибара. Объекты, которые не оказывали первичной медицинской помощи, которые специализировались на нерепродуктивных услугах или которые в противном случае не имели возможности предоставлять ПКК (как для некоторых диспансеров), были исключены из выборки.
- Критерии включения: женщины вызванных осложнений после абортов.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

