Жирэмсэний эрт үеийн үр хөндөлтийн цогц тусламж үйлчилгээнд эмийн аргыг хэрэглэсэн үр дүн

Б.Халиун[1], Д.Энх-Оюун[2], И.Цацрал[2], Ж.Энхцэцэг[3,4], Д.Мөнхцэцэг[4], Т.Амартүвшин[4]

[1]ХАГТМЭ, [2]Мари Стопс Интернэйшнл, [3] ӨАГТМЭ, 4АШУҮИС-АУС

Цахим шуудан: dr.khaliun.b@gmail.com

Утас: 95158191

Түлхүүр үг:

Мизопростол, Мифепристон, Мариприст, Гаж нөлөө

Товч утга

Үндэслэл: Эмийн үр хөндөлт нь умайд мэс ажилбар хийлгүйгээр “Инвазив бус” аргаар үр хөврөлийг гадагшлуулах орчин үеийн арга юм. Монгол улсын Эрүүл мэндийн үзүүлэлтээр 2010 онд 12,492 эмэгтэй үр хөндүүлж байсан бол 2019 онд 15,485 болж, жигд бус тасралтгүйгээр нэмэгдсэн байна. Эмийн үр хөндөлтийн талаар хангалттай судалгаа байхгүй, мөн эрсдэл багатай орчин үеийн шинэ аргын хэрэглээг нэмэгдүүлэхийн тулд эмийн үр хөндөлтийн үр дүнг өөрийн улс орны нөхцөлд судлах шаардлагатай байна.

Зорилго: Жирэмсний есөн долоо хоног хүртэлх хугацаанд эмийн үр хөндөлтийн үр дүн, гаж нөлөөг харцуулан судлах

Арга, аргачлал: Судалгааг олон төвт, санамсаргүй сонголттой эмнэлзүйн туршилт судалгааны загвараар Улаанбаатар хотын “Өргөө” амаржих газар, “Мари Стопс”, “Бүсгүй” эмнэлэгүүдийг түшиглэн жирэмсний 9 долоо хоног хүртэлх хугацаатай эмэгтэйчүүдээс өөрийн хүсэлтийн дагуу эмийг сонгуулан бүлэг (I) мизопростол, мифепристон (Zizhu) сонгосон, бүлэг (II) Мариприст эмийг хэрэглэсэн эмэгтэйчүүдийг хувааж, бүлэг хоорондын эмийн үр дүн, гаж нөлөөг харьцуулахдаа тоон болон чанарын мэдээллийг кодлон, статистикийн хэрэглээний STATA 12 программ ашиглан боловсруулав.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан нийт 100 жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 50% (n=50) бүлэг I, 50% (n=50) бүлэг II хамрагдсаны 96 хувьд эмчилгээ үр дүнтэй болсон байна. Насны бүлгээр нь авч үзэхэд дундаж нас 29.5 (17-42) жил байсан ба 50% (n=50) нь 25-33 насныхан эзэлж байв. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 24% (n=24) нь анхны жирэмсэн, 76% (n=76) нь давтан жирэмсэн байсан ба нийт эмэгтэчүүдийн 49% (n=49) нь давтан үр хөндүүлэхээр хандсан байна. Эмчилгээний үед илэрсэн гаж нөлөөг авч үзвэл 25% (n=25) нь дотор муухайрах, чичрэх, жихүүдэс хүрэх, бөөлжих, гүйлгэх зэрэг шинж тэмдэгүүд байв.

Дүгнэлт:

1. Жирэмсний эрт үед эмээр үр хөндөх нь халдвар авах эрсдэл бага, умайн хүзүү, умай болон ойролцоох эрхтнүүдэд механик гэмтэл үүсгэхгүй учир мэс ажилбарын аргаас давуу талтай байна. Эмийн үр хөндөлт үр дүнгүй болсон шалтгааны 4% нь цус алдалт, умайд шавхрага хуримтлагдахаас үүдэлтэй байв.
2. Эмийн үр хөндөлтийн үеийн гаж нөлөө, үр дүн судалгааны 2 бүлэг тус бүрт ач холбогдол бүхий ялгаатай байгаа нь үйлчлүүлэгчид сонголт хийх нөхцөлийг үүсгэж байна.

Үндэслэл: Эмийн үр хөндөлт нь умайд мэс ажилбар хийлгүйгээр “инвазив бус” аргаар үр хөврөлийг гадагшлуулах орчин үеийн арга юм. Анх 1980 онд Франц улсын судлаач Roussel Uclaf “Мифепристон” буюу прогестероны антагонист RU-486 эмийг гарган авч хэрэглэснээс хойш эмийн үр хөндөлтийг дэлхий дахинд түгээмэл хэрэглэж байна.[1,2] АНУ-д 2000, БНХАУ, Тайвань улсад 2001, Вьетнам, Энэтхэг, Азербайжан, Грузин, Узбекистан зэрэг улс оронд 2002, Молдав улсад 2004 онд тус тус эмийн үр хөндөлтийг хуульчлан баталжээ.[3]

ДЭМБ-ын статистик мэдээллээр 2010-2014 оны хооронд жилд дунджаар 56 сая эмэгтэйчүүд үр хөндүүлсэн байгаагаас нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн насны 1000 эмэгтэй тутамд 35 эмэгтэй үр хөндүүлсэн гэсэн тооцоо байна.[4] Латин Америкийн бүс нутагт Ази, Африкийг бодвол эхийн эндэгдэл бага байдаг ба энд хийгдсэн судалгаагаар үр хөндөлтийг Мизопростолоор хийх аргыг хэрэглэснээр үр хөндөлтөөс шалтгаалсан эхийн эндэгдэл 26 хувиар буурсан нь тогтоогдсон.[5]

Монгол улсад анх 1989 онд Эрүүлийг Хамгаалах хуулинд “Эх болох асуудлыг эмэгтэй хүн өөрөө шийднэ” гэж зааснаар үр хөндөлт нь эмэгтэйн хүсэлтээр хийгдэх болсон байна.[6,7] Эмийн үр хөндөлтийн цогц тусламж үйлчилгээ үзүүлэх MNS 5488:2019 стандартад жирэмсний эрт хугацаанд нөхцөл бүрдүүлсэн үүдэн эмнэлгүүдэд эмийн үр хөндөлт хийж болохыг зөвшөөрсөн.[8] Монгол улсын Эрүүл мэндийн үзүүлэлтээр 2017 онд 5 жирэмслэлт тутмын 4 нь төрөлт, 1 нь үр хөндөлтөөр төгссөн байна.[9] Үр хөндөлт хийлгэсэн хугацаагаар 1 сартайд 53.3 хувь, 2 сартайд 32.2 хувь, 3 ба түүнээс дээш сартайд 14.5 хувь байна.[10]

Монгол улсад анх Хятадад үйлдвэрлэгдсэн эмийн үр хөндөлтийн бэлдмэлийг хэрэглэж байсан бол сүүлийн үед Франц, Энэтхэг зэрэг улс орны бэлдмэлүүд орж ирэх болсон. Үр хөндөлттэй холбоотой тайлан жил бүр гардаг ч эмийн үр хөндөлтийн үр дүнгийн талаар мэдээлэл, судалгаа хийгдээгүй байна. Мөн эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч нарын дунд эмийн үр хөндөлтийн үр дүнд эргэлзээтэй байдаг учраас хэрэглээ бага, судалгаа хомс байна. Иймээс цаашид мэс ажилбарын аргаар хийгдэх үр хөндөлтийг бууруулах, эрсдэл багатай орчин үеийн шинэ аргын хэрэглээг нэмэгдүүлэхийн тулд эмийн үр хөндөлтийн үр дүнг өөрийн улс орны нөхцөлд судлах шаардлагатай байна. Мөн хэрэглэгдэж байгаа эмүүдийн үр дүнг харьцуулан судалснаар эмчилгээний өндөр идэвхтэй, аюулгүй чанарын баталгаатай эмийг хэрэглэх нөхцөлийг бүрдүүлэх, чанарын шаардлага хангасан эмээр тасралтгүй, жигд, хүртээмжтэй хангах, түүний зохистой хэрэглээг төлөвшүүлэхэд энэхүү судалгааны ажил чухал ач холбогдолтой.

Зорилго: Жирэмсний есөн долоо хоног хүртэлх хугацаанд эмийн үр хөндөлтийн үр дүн, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйл гаж нөлөө, аюулгүй байдлыг судлах

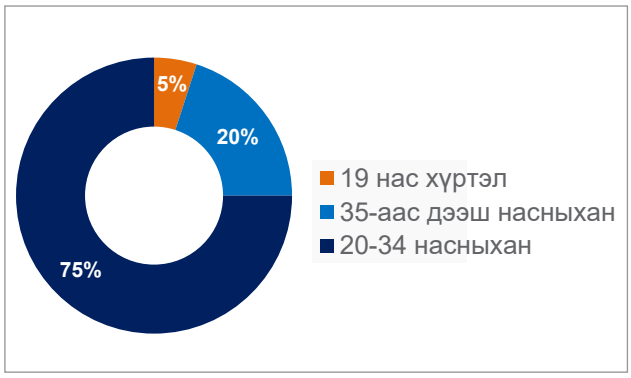
Зорилт

1. Эмийн үр хөндөлтийн үр дүнд нөлөөлөх зарим хүчин зүйлсийг тодорхойлох
2. Хавсарсан эмүүдийн үр дүн, гаж нөлөө, аюулгүй байдлыг харьцуулан судлах

Арга, аргачлал: Судалгааг олон төвт, санамсаргүй сонголттой эмнэлзүйн туршилт судалгааны загвараар Улаанбаатар хотын Өргөө амаржих газар, Мари Стопс, Бүсгүй эмнэлэгт түшиглэн гүйцэтгэлээ. Судалгаанд 5 бүлэг 84 асуулт бүхий асуумжийг ашиглан, үйлчлүүлэгчид үр хөндөлтийн өмнөх болон дараах зөвлөгөөг MNS 5488:2019 стандартад заасны дагуу өгч, жирэмсний 9 долоо хоног хүртэлх хугацаатай эмэгтэйчүүдээс өөрийн хүсэлтийн дагуу эмийг сонгуулан бүлэг (I) мизопростол, мифепристон (Zizhu) сонгосон, бүлэг (II) Мариприст эмийг хэрэглэсэн эмэгтэйчүүдийг хувааж, бүлэг хоорондын эмийн үр дүн, гаж нөлөөг харьцуулахдаа тоон болон чанарын мэдээллийг кодлон, статистикийн хэрэглээний STATA 12 программ ашиглан боловсруулав.

Үр дүн: Судалгаанд оролцогсдыг насны бүлгээр авч үзэхэд 17-42 насны хооронд, нөхөн үржихүйн

идэвхтэй насныхан байна. Тэдгээрийн дийлэнхийг 20-34 насныхан эзэлж байв. (Зураг 1)

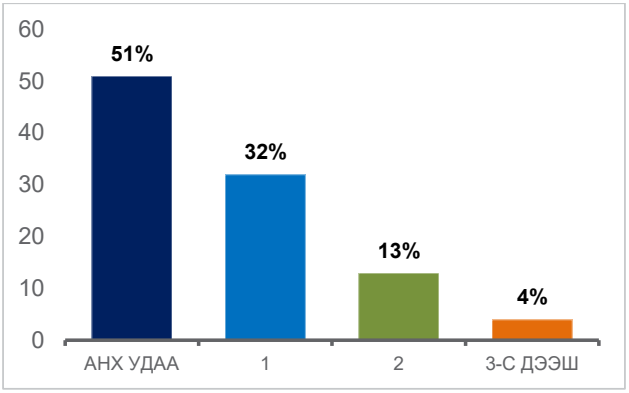


Зураг 1. Насны бүлэг

Хүснэгт 1. Судалгаанд хамрагдагсдын ерөнхий шинж

Нийгмийн үзүүлэлтүүд	n %
Боловсролын зэрэг	
Дээд	71 (71)
Бүрэн дунд	29 (29)
Гэрлэлтийн байдал	
Батлуулсан гэр бүлтэй	65 (65)
Батлуулаагүй хамтран амьдрагчтай	7 (7)
Найз залуутай	23 (23)
Ганц бие	5 (5)
Ажил эрхлэлтийн байдал	
Ажилтай	68 (68)
Ажилгүй	20 (20)
Оюутан	12 (12)

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 24% (n=24) нь анхны жирэмсэн, 76% (n=76) нь давтан жирэмсэн байсан ба нийт эмэгтэйчүүдийн 49% (n=49) нь давтан үр хөндүүлэхээр хандсан байна. (Зураг 2)



Зураг 2. Үр хөндөлтийн давтамж

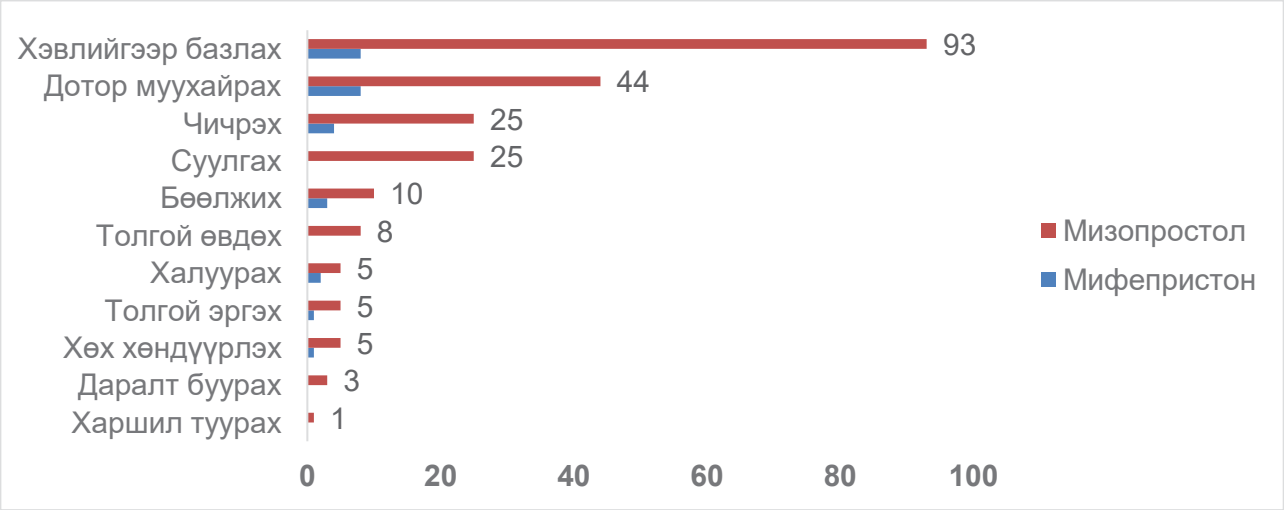
Эмийн гаж нөлөөний сул болон хүчтэй илрэлийг бүлэг тус бүрт нарийвчлан үнэлэхэд дотор муухайрах шинж хоёр бүлэгт ялгаатай байгаа нь статистикийн ач холбогдолтой байна (p=0.003). Чичрэх гаж нөлөө Хятад эм хэрэглэсэн хүмүүсийн 8 хувьд илэрсэнээс статистикийн хувьд үнэн магадтай ялгаа ажиглагдсан (P=0.041). Энэтхэг эмийн хоёр дахь тунг уусан хүмүүсийн 14% нь бага зэрэг толгой өвдөх зовиуртай байсан бол Хятад эм уусан хүмүүсийн 2%-д илэрсэн нь статистикийн ач холбогдолтой байна (p=0.027). Мизопростол эмийн бөөлжилт сэдээх нөлөө хоёр бүлэгт 6-10%-д илэрсэн нь ойролцоо утгатай байна (p=0.287). (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 2. Гаж нөлөөг судалгааны бүлэгт харьцуулсан үр дүн

Эм	Гаж нөлөө	Эмийн бүлэг								P-утга
		Хятад n=50				Энэтхэг n=50				
		Сул		Хүчтэй		Сул		Хүчтэй		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Эхний эм	Дотор муухайрах	8	16	0	0	0	0	0	0	0.006*
Дараа эм		17	34	3	6	21	42	3	6	0.694
Эхний эм	Бөөлжих	3	6	0	0	0	0	0	0	0.242
Дараа эм		5	10	0	0	3	6	2	4	0.287
Эхний эм	Чичрэх	4	8	0	0	0	0	0	0	0.117
Дараа эм		13	26	0	0	10	20	2	4	0.3
Эхний эм	Халуурах	2	4	0	0	0	0	0	0	0.495
Дараа эм		3	6	0	0	2	4	0	0	1
Эхний эм	Толгой эргэх	1	2	0	0	0	0	0	0	1
Дараа эм		3	6	0	0	2	4	0	0	1

Эхний эм	Толгой өвдөх	0	0	0	0	0	0	0	0	илрээгүй
Дараа эм		1	2	0	0	7	14	0	0	0.027*
Эхний эм	Хэвлийгээр базлах	6	12	0	0	2	4	0	0	0.269
Дараа эм		33	66	13	26	25	50	22	44	0.169
Эхний эм	Суулгах	0	0	0	0	0	0	0	0	илрээгүй
Дараа эм		14	28	3	6	6	12	2	4	0.106
Эхний эм	Харшил туурах	0	0	0	0	0	0	0	0	илрээгүй
Дараа эм		0	0	0	0	1	2	0	0	1
Эхний эм	Хөх хөндүүрлэх	0	0	0	0	1	2	0	0	1
Дараа эм		2	4	0	0	3	6	0	0	1
Эхний эм	Даралт буурах	0	0	0	0	0	0	0	0	илрээгүй
Дараа эм		2	4	0	0	1	2	0	0	1

Нийтлэг тохиолдсон гаж нөлөөг судлахад хэвлийгээр базлах шинж 93% (n=93), дотор муухайрах 44% (n=44), чичрэх, суулгах 25% (n=25) огиулж бөөлжих 10% (n=10) тус тус илэрчээ. (Зураг 3)



Зураг 3. Нийт оролцогсдын дунд зонхилон тохиолдсон гаж нөлөөний илрэл

Үр хөндөлтийн өмнө үтрээний наацыг граммын аргаар шинжлэхэд Ньюжентийн шалгуураар 40% (n=40) эргэлзээтэй, 29% (n=29) нянгийн вагинозтой байсан ба эмийн үр хөндөлтийн дараа халдварын хүндрэл бүртгэгдээгүй байна.

Эмийн үр хөндөлтийн дараах хэт авиан хяналтын үзлэгт бүлгүүдийг хооронд нь харьцуулахад Хятад эм хэрэглэх үед эхний үзлэгийн хэмжилтээр дундаж хэмжилт өндөр гарсан нь статистикин хувьд ач холбогдол бүхий ялгаатай байна. (Хүснэгт 3)

Хүснэгт 3. Хяналтын үзлэгт эндометрийн зузаан хэмжсэн дүн

Үзлэгийн дугаар	Мариприст эм	Хятад эм	P-утга
Хэт авиа I	0.98±0.29 см	1.21 ± 0.4 см	0.0024*
Хэт авиа II	0.51 ± 0.18 см	0.59 ± 0.22 см	0.07

Нийт эмийн үр хөндөлтийн 96% нь амжилттай төгссөн. Эмийн үр хөндөлт үр дүнгүй болсон шалтгааны 4% нь цус алдалт, умайд шавхрага хуримтлагдахаас үүдэлтэй байв.

Хэлцэмж: Америк, Европ, Азийн орнуудад хийгдсэн ижил төстэй судалгааны үр дүнгээс харахад эмийн үр хөндөлт нь жирэмсний эрт үед буюу [7-9] долоо хоногтойд 97% хүртэлх үр дүнтэй байна.[11] Судалгаанд хамгийн түгээмэл илэрсэн

гаж нөлөө (>25%) нь хэвлийгээр базлах, дотор муухайрах, чичрэх, бөөлжих, гүйлгэх зэрэг шинж тэмдгүүд байгаа нь бидний судалгааны үр дүнтэй ойролцоо байлаа.[12,13]

Монгол улсад хийгдсэн судалгаагаар эмийн үр хөндөлтийн 701 тохиолдлын 97.8%-д үр дүнтэй байсан.[14] Хэт авиан оношилгоонд эндометрийн хэмжилт 8 мм болон түүнээс бага үед үр хөндөлт амжилттай дууссан.[15] Хяналтын үзлэгт эндометрийн хэмжээ 14 мм-ээс дээш байсан тохиолдлын тал хувьд нь мэс ажилбарын оролцоо шаардлагатай байсан.[16] Зарим судлаачдынхаар мэс заслын аргаар хийгдсэн үр хөндөлтийн дараа эмэгтэйчүүдийн аарцгийн эрхтнүүдийн үрэвсэл үүсэх, үрэвслийг сэдээх хүчин зүйл болж байсан.[17] Харин бидний судалгаанд Ньюжентийн оноо өндөр бүртгэгдсэн эмэгтэйчүүдэд эмийн үр хөндөлтийн дараа үрэвсэлт өвчин даамжирсан тохиолдол бүртгэгдээгүй нь давуу талтай байсан.

Цаашид эмийн үр хөндөлтийн сул талыг нөхөх оношилгооны арга, судалгааг нэмэгдүүлснээр энэхүү аргын үр дүнг сайжруулах боломжтой байна.

Дүгнэлт: Жирэмсний эрт үед эмээр үр хөндөх нь халдвар авах эрсдэл бага, умайн хүзүү, умай болон ойролцоох эрхтнүүдэд механик гэмтэл үүсгэхгүй учир мэс ажилбарын аргаас давуу талтай. Эмийн үр хөндөлт нь умайн хоргүй хавдар, бүтцийн гаж хөгжил зэрэг мэс ажилбар хийхэд төвөгтэй үед сонгож болох аюул багатай хувилбар болно. Эмийн үр хөндөлтийн дараах хэт авиан оношилгоонд эндометрийн өргөнийг хэмжих нь амжилтгүй болох эрсдэлийг тодорхойлох чухал үзүүлэлт болж байна. Эмийн үр хөндөлтийн үеийн гаж нөлөө, үр дүн судалгааны 2 бүлэг тус бүрд ач холбогдол бүхий ялгаатай байгаа нь үйлчлүүлэгчид сонголт хийх нөхцөлийг үүсгэж байна.

Ном зүй

1. *Баясгалан.Г, "Эмийн үр хөндөлтийн тусламж үйлчилгээний гарын авлага" Монголын гэр бүлийн сайн сайхны нийгэмлэг, Улаанбаатар хот, 2016 он:14-15*
2. *"Medical abortion comodities database", https://www.medab.org/summary-information*
3. *Цэвэлмаа.Б, "Бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд үр хөндөлтийн эрсдлээс сэргийлэх нь" Mary stopes International Clinic, АШУҮИС, ЭМСЯ, 2015 он:31-32*
4. *"Эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд" УСХ, Улаанбаатар хот, 2018 он*
5. *"Үр хөндөлтийн цогц тусламж үйлчилгээ" ЭМЯ, ДЭМБ, МННХ, IPAS, сургалтын лавлагаа гарын авлага. Улаанбаатар. 2004 он.*
6. *Сайд Нарын Зөвлөл, БНМАУ-ын Эрүүлийг Хамгаалах Хуулийн 56 дугаар заалт, 1989 он*
7. *"Үр хөндөлтийн зохицуулах журам" ЭМС-ын тушаал №387-р журам, Монгол улс, 2019 он*
8. *"Монгол Улсын Нөхөн үржихүйн Эрүүл Мэнд Үндэсний хөтөлбөр" 1997, 2002, 2007, 2012 он*
9. *"Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа-2018", УСХ, Монгол улс, Улаанбаатар хот, 2019 он*
10. *"Монгол Улс дахь үр хөндөлт, гэр бүл төлөвлөлтийн үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, давтан үр хөндөлтийг бууруулах стратеги үнэлгээ " ЭМЯ, НЭМХ, 2003*
11. *P W Ashok, "An effective regimen for early medical abortion: a report of 2000 consecutive cases" 1998 Oct;13(10):2962-5. doi: 10.1093/humrep/13.10.2962.*
12. *Wei Xia, "Medical versus Surgical Abortion Methods for Pregnancy in China: A Cost-Minimization Analysis" Gynecol Obstet Invest 2011;72:257–263*
13. *P W Ashok, "A randomized comparison of medical abortion and surgical vacuum aspiration at 10-13 weeks gestation" 2002 Jan;17(1):92-8. doi: 10.1093/humrep/17.1.92.*
14. *Баянжаргал.О, "Жирэмсний тээлтийн эрт үеийн эмийн үр хөндөлтийн үр дүнг судалсан байдал" Монгол, 2015*
15. *Shell Fean Wong, "Transvaginal sonography in the detection of retained products of conception after first-trimester spontaneous abortion" 2002 Sep;30(7):428-32. doi: 10.1002/jcu.10086.*
16. *Zeev Blumenfeld, "Endometrial Thickness- a Practical Prospective Marker for the Risk of Surgical Intervention after RU486 Induced Abortion" Clinical Medicine: Reproductive Health 2008:2 25–30*
17. *Мөнхсайхан.Б, "Үр хөндөлтийн дараах бага аарцгийн хөндийн эрхтнүүдийн үрэвслийн оношилгоо, урьдчилан сэргийлэлт" Монгол, 2010*

The comparition of clinical outcomes in medical abortion

Khaliun B[1], Enkh-Oyun D[2], Tsatsral I[2], Enkhtsetseg J, Munkhtsetseg D[4], Amartuvshin T[4]
[1]Khuree maternity hospital, [2]Marie Stopes international, [3]Urguu Maternity hospital, [4]MNUMS-SM
E-mail: dr.khaliun.b@gmail.com
Tel: 95158191

Abstract

Introduction: Medical abortion represents an important alternative to surgical methods for termination of early pregnancy. According to the Mongolian Health Index, 12,492 women had abortions in 2010, and in 2019, the number increased 1.23 times to 15,485. Though, there are sufficient data on medical abortion's quality, efficacy, and safety in Mongolia, we do lack of local research data.

Purpose: To assess the effectiveness of drugs, and acceptability of medical abortions at gestational age within 9 weeks.

Materials and method: Randomized, controlled prospective study. The study population is women of reproductive age (≥18 years) who had requested a medical termination of pregnancy up to 9 weeks of gestation age. Women were divided into two groups based in their choise of treatments: group (I) received Misoprostol, Mifepristone (Zizhu) and group (II) received Mariprist to compare clinical outcomes and side effects. The data entered into a personal computer-held database and analyzed using the STATA 12 programm.

Results: A total 96 of 100 pregnant women were initially treated without severe complication. The mean age was 29.5 years old (range17 – 42) and 50% (n=50) were 25-33 years old. In our study 24% (n=24) were nulliparous women, 76 (n=76) were multiparous women with 49% (n=49) of them sought repeat abortion. The most common reported side effects (>25%) were nausea, chills, vomiting, and diarrhea. Rare adverse reactions included dizziness, nausea, breast tenderness, rash, back pain, and fatigue, with no difference between the two groups.

Conclusion: Study findings show a 96% of all medical abortions are successful. 4% of failed medical abortions were due to bleeding or Lochia accumulation. There are significant differences in the side effects and results of medical abortion in every two groups, which creates a situation for the client to choose.

Keywords: Misoprostol, Mifepristone, Mariprist, Side effect