

Vilniaus universitetas  
Medicinos fakultetas

A decorative graphic consisting of four triangles: a solid black triangle pointing up at the top center, a solid grey triangle pointing down at the top right, a solid grey triangle pointing up at the bottom left, and a solid grey triangle pointing up at the bottom right.

**STUDENTŲ  
MOKSLINĖS VEIKLOS  
LXXV  
KONFERENCIJA**

Vilnius, 2023 m. gegužės 15–19 d.  
**PRANEŠIMŲ TEZĖS**

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė  
dr. Simona KILDIENĖ*

#### Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė  
Doc. dr. Agnė Kirkliauskienė  
Prof. dr. Vaiva Hendrixson  
Doc. dr. Jurgita Stasiūnienė  
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė  
Prof. dr. Eglė Preikšaitienė  
Dr. Diana Bužinskienė  
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius  
Doc. dr. Saulius Galgauskas  
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas  
Doc. dr. Valdemaras Jotautas  
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas

Dr. Ieva Stundienė  
Prof. dr. Marius Miglinas  
Doc. dr. Birutė Zablockienė  
Inga Kisielienė  
Prof. dr. Violeta Kvedarienė  
Dr. Žymantas Jagelavičius  
Prof. dr. (HP) Edvardas Danila  
Doc. dr. Kristina Ryliškienė  
Dr. Gunaras Terbetas  
Prof. dr. Alvydas Navickas  
Doc. dr. Rima Viliūnienė  
Prof. dr. Sigita Lesinskienė

Doc. dr. Sigitas Ryliškis  
Doc. dr. Vytautas Tutkus  
Dr. Danutė Povilėnaitė  
Doc. dr. Sigita Burokienė  
Dr. Agnė Abraitienė  
Prof. dr. Pranas Šerpytis  
Prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius  
Prof. dr. Vilma Brukienė  
Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė  
Doc. dr. Marija Jakubauskienė

#### Organizacinis komitetas:

Martyna Sveikataitė  
Rafal Sinkevič  
Gintarė Zarembaitė  
Alicija Krasavceva  
Karina Mickevičiūtė  
Jogailė Gudaitė  
Emilis Gegeckas  
Auksė Ramaškevičiūtė  
Tautvydas Petkus  
Kristina Marcinkevičiūtė  
Melita Virpšaitė

Gabrielė Lissauskaitė  
Rosita Reivytytė  
Kamilė Čeponytė  
Šarūnas Raudonis  
Monika Rimdeikaitė  
Inga Česnavičiūtė  
Tadas Abartis  
Rūta Bleifertaitė  
Kristijonas Puteikis  
Saulius Ročka  
Paulius Montvila

Agnė Timofejevaitė  
Augustė Lapinskaitė  
Emilis Šostak  
Gratas Šepetyš  
Gediminas Gumbis  
Erika Ališauskienė  
Indrė Urbaitė  
Miglė Vilniškytė  
Urtė Smailytė  
Gabriela Šimkonytė  
Julija Bitautaitė

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2023

© Vilniaus universitetas, 2023

## MEDIKAMENTINIO IR CHIRURGINIO NĖŠTUMO NUTRAUKIMO KOMPLIKCIJŲ RIZIKOS Palyginimas IKI 12 NĖŠTUMO SAVAITĖS

**Darbo autorės.** Urtė PARCHUTIKAITĖ (III kursas), Sabina PILEIKAITĖ (III kursas).

**Darbo vadovas.** Lekt. Ernestas FROLOVAS, VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centras.

**Darbo tikslas.** Apžvelgti šiuolaikinius medikamentinio ir chirurginio nėštumo nutraukimo iki 12 savaitės būdus, jų saugumą. Palyginti nėštumo nutraukimo būdų komplikacijų riziką ir įtaką būsimiems nėštumams.

**Darbo metodika.** Literatūros paieška buvo vykdyta pasitelkus elektronines duomenų bazes, tokias kaip „PubMed“, „Google Scholar“, „Medline“. Paieškos strategija buvo paremta šiam darbui tinkamais raktiniais žodžiais, pagal kuriuos rankiniu būdu buvo atrinkti 53 moksliniai straipsniai – meta-analizės, kohortiniai tyrimai, longitudinalinės studijos ir kt., publikuoti ne daugiau nei prieš 15 metų. Iš šių straipsnių buvo atrinkti 15 studijų, kuriais buvo remtasi šioje literatūros apžvalgoje.

**Rezultatai.** Šiuolaikinėje medicinoje pagrindinis nėštumo nutraukimo būdas yra medikamentinis, kadangi jis mažina chirurginių intervencijų komplikacijų riziką. Šiuo metu PSO rekomenduoja nėštumo nutraukimui naudoti misoprostolio ir mifepristono kombinaciją. Tuo tarpu saugiausias chirurginio nėštumo nutraukimo būdas yra vakuuminė aspiracija. Yra dvi technikos: elektrinė vakuuminė aspiracija bei rankiniu būdu atliekama vakuuminė aspiracija. Rankiniu būdu atliekama vakuuminė aspiracija yra susijusi su mažesne kraujavimo rizika.

Nėštumo nutraukimo naudojami medikamentai turi šalutinių poveikių. Dažniausiai tai yra susiję su skausmu ir kraujavimu, labai panašiai kaip ir persileidimo metu. Kraujavimas stebimas beveik visoms pacientėms. Kraujavimas prasideda, kai audinys pradeda atsiskirti nuo endometriumo ir tęsiasi kelias dienas po aborto. Todėl daroma išvada, jog kraujavimas po medikamentinio aborto pasitaiko dažniau ir trunka ilgiau, palyginus su chirurginiu nėštumo nutraukimu. Hospitalizacija, ilgą laiką persistuojantis skausmas pasitaiko mažiau nei 1% atvejų.

Kraujavimas ir infekcija chirurginio aborto atveju pasireiškė rečiau nei medikamentinio nėštumo nutraukimo metu, tačiau šie rodikliai nebuvo kliniškai reikšmingi, kadangi statistiškai skirtumas buvo labai mažas, o hospitalizacijos ir/ar papildomo gydymo prireikė išskirtinai retais atvejais. Be to, palyginti medikamentinio ir chirurginio aborto komplikacijų dažnį buvo sudėtinga, kadangi moterys buvo labiau linkusios rinktis medikamentinį abortą dėl paprastesnio ir greitesnio proceso, efektyvumo ir išvengtos chirurginės intervencijos.

Analizuojant duomenis apie abortų įtaką būsimiems nėštumams, medikamentinio nėštumo nutraukimo metu persileidimai ir pogimdyminiai kraujavimai buvo retesni

nei chirurginio aborto atveju. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp kitų komplikacijų sekančio nėštumo metu stebėta nebuvo (placentos patologijos, preeklampsija, mažas naujagimio kūno svoris, naujagimio mirtis, vaisiaus įgimtos vystymosi ydos).

**Išvados.** Medikamentinis abortas yra saugesnis, paprastas ir užtikrinantis efektyvumą nėštumo nutraukimo būdas, rekomenduojamas PSO kaip pirmo pasirinkimo metodas. Abiejų nėštumo nutraukimo būdų komplikacijų rizika yra ypač maža, todėl medikamentinis abortas

išlaiko savo privalumą kaip neinvazinis metodas. Reikšmingos įtakos būsimiems nėštumams taip pat nestebima nei chirurginio, nei medikamentinio nėštumo nutraukimo metu.

**Raktažodžiai.** Medikamentinis nėštumo nutraukimas; vakuuminė aspiracija; aborto komplikacijos.