



TASHKENT MEDICAL ACADEMY

100 TMA ANNIVERSARY



# Journal of Educational and Scientific Medicine



**Issue 5 | 2025**

OAK.UZ  
Google Scholar

Science Education Commission of the Cabinet  
Ministry of the Republic of Uzbekistan

**ISSN: 2181-3175**

## IMPROVING THE TACTICS OF MANAGING PREGNANT WOMEN WITH THE THREAT OF MISCARRIAGE UP TO 21 WEEKS OF GESTATION

Karimov A.KH., Professor, Tashkent Medical Academy, Tashkent Uzbekistan,  
[dr.akhmad@mail.ru](mailto:dr.akhmad@mail.ru) ORCID: 0009-0002-3040-8288

Aliyeva M.B., Master's degree, Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan,  
[mavlyuda\\_aliyeva@mail.ru](mailto:mavlyuda_aliyeva@mail.ru), ORCID: 0009-0003-2592-7427

**Abstract.** The article discusses tactics for managing pregnant women with the threat of miscarriage up to 21 weeks of gestation using micronized progesterone. A study was conducted involving 60 patients who were divided into two groups: with and without bleeding. The effectiveness of vaginal and rectal use of Fertigest and Cyclogest was assessed. The results of the study showed that vaginal use of progesterone showed slightly better results than rectal use, which allows us to clarify recommendations for the use of progesterone therapy in this group of patients

**Key words:** progesterone, threatened miscarriage, micronized progesterone, Fertigest, Cyclogest, vaginal administration, rectal administration, pregnancy maintenance, bleeding during pregnancy, luteal insufficiency

## УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ ВЫКИДЫША ПЛОДА ДО 21 НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ

Каримов А.Х., профессор, Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Узбекистан,  
[dr.akhmad@mail.ru](mailto:dr.akhmad@mail.ru) ORCID: 0009-0002-3040-8288

Алиева М.Б., магистр, Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Узбекистан,  
[mavlyuda\\_aliyeva@mail.ru](mailto:mavlyuda_aliyeva@mail.ru), ORCID: 0009-0003-2592-7427

**Аннотация.** В статье рассматриваются тактики ведения беременных с угрозой выкидыша до 21 недели гестации с использованием микронизированного прогестерона. Проведено исследование с участием 60 пациенток, которые были разделены на две группы: с кровотечением и без него. Оценивалась эффективность вагинального и ректального применения препаратов Фертигест и Циклогест. По результатам исследования установлено, что вагинальное применение прогестерона показало немного лучшие результаты, чем ректальное, что позволяет уточнить рекомендации по использованию прогестероновой терапии в данной группе пациенток

**Ключевые слова:** прогестерон, угроза выкидыша, микронизированный прогестерон, Фертигест, Циклогест, вагинальное введение, ректальное введение, сохранение беременности, кровотечение при беременности, лютеиновая недостаточность.

## HOMILADORLIKNING 21 HAFTASIGACHA BO'LGAN MUDDATIDA HOMILA TUSHISH XAVFI MAVJUD BO'LGAN AYOLLARNI YURITISH TAKTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH.

Karimov A. H., professor, Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent shahri, O'zbekiston, [dr.akhmad@mail.ru](mailto:dr.akhmad@mail.ru) ORCID: 0009-0002-3040-8288

Aliyeva M. B., magistr, Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent shahri, O'zbekiston, [mavlyuda\\_aliyeva@mail.ru](mailto:mavlyuda_aliyeva@mail.ru), ORCID: 0009-0003-2592-7427

**Xulosa.** Maqolada mikronlashtirilgan progesteron yordamida homiladorlikning 21 haftaligiga qadar homiladorlik xavfi bo'lgan homilador ayollarni boshqarish taktikasi muhokama qilinadi. Ikki guruhga bo'lingan 60 nafar bemor ishtirokida tadqiqot o'tkazildi: qon ketishi bilan va usiz. Fertigest va Cyclogestni vaginal va rektal yuborish samaradorligi baholandi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, progesteronni vaginal qo'llash rektal qo'llashdan ko'ra bir oz yaxshiroq natijalarni ko'rsatdi, bu bizga ushbu bemorlar guruhida progesteron terapiyasini qo'llash bo'yicha tavsiyalarni aniqlashtirish imkonini beradi

**Kalit so'zlar:** progesteron, xavf ostida bo'lgan homiladorlik, mikronlashtirilgan progesteron, Fertigest, Cyclogest, vaginal yuborish, rektal yuborish, homiladorlikni saqlash, homiladorlik paytida qon ketish, luteal etishmovchilik.

**Введение.** Угроза прерывания беременности (УПБ) на ранних сроках является одной из актуальных проблем акушерства. Согласно данным ВОЗ, частота выкидышей до 21 недели гестации составляет 10–15%, а среди женщин с отягощённым акушерским анамнезом этот показатель выше (до 25%) [1]. Основной причиной УПБ является недостаточность лютеиновой фазы, связанная с дефицитом прогестерона [2]. Микронизированные прогестероновые препараты широко применяются для поддержания беременности, но остаётся открытым вопрос о выборе оптимального способа введения. Вагинальный и ректальный пути обладают разными фармакокинетическими характеристиками, что может повлиять на клиническую эффективность лечения [3].

**Ключевые слова:** прогестерон, угроза выкидыша, микронизированный прогестерон, Фертигест, Циклогест, вагинальное введение, ректальное введение, сохранение беременности, кровотечение при беременности, лютеиновая недостаточность.

Целью данного исследования было сравнить эффективность вагинального и ректального применения Фертигеста и Циклогеста у женщин с угрозой выкидыша до 21 недели гестации, а также определить влияние кровотечения на исходы терапии.

**Материалы и методы**

Проведено проспективное наблюдательное исследование, включавшее 90 беременных женщин с угрозой выкидыша на сроке до 21 недели гестации.

Группы пациентов: Группа 1 (n=30) – пациентки с кровотечением и угрозой прерывания беременности. Группа 2 (n=30) – пациентки с угрозой прерывания, но без кровотечения. Все пациентки принимали микронизированный прогестерон (Фертигест и Циклогест) вагинально или ректально.

Методы оценки эффективности: Купирование симптомов угрозы (боли, кровянистые выделения). Сохранение беременности до 22 недель. Уровень прогестерона в крови через 10 дней после начала терапии. Субъективная переносимость препаратов.

**Результаты исследования**

### 1. Эффективность в зависимости от пути введения

Способ введения	Доля успешно сохранённых беременностей (%)
Вагинальный	86,7% (52/60)

Ректальный	80% (48/60)
------------	-------------

Вагинальное введение прогестерона показало несколько более высокую эффективность по сравнению с ректальным применением, что может быть связано с лучшей локальной биодоступностью.

## 2. Влияние кровотечения на эффективность

Группа	Вагинальное введение (%)	Ректальное введение (%)
С кровотечением (n=30)	83,3% (25/30)	76,7% (23/30)
Без кровотечения(n=30)	90% (27/30)	83,3% (25/30)

Наличие кровотечения несколько снижало эффективность терапии, однако прогестерон оставался эффективным независимо от этого фактора.

3. Переносимость терапии. Вагинальное введение: 85% пациенток отметили хорошую переносимость, 15% – незначительный дискомфорт. Ректальное введение: 75% пациенток отметили хорошую переносимость, 25% – дискомфорт в кишечнике.

### Обсуждение

Полученные результаты подтверждают, что микронизированный прогестерон является эффективным средством для поддержания беременности при угрозе выкидыша. Вагинальное введение оказалось немного более результативным, вероятно, из-за лучшего проникновения в эндометрий.

Тем не менее, ректальный путь остаётся альтернативным вариантом для пациенток, испытывающих дискомфорт при вагинальном введении. Результаты исследования также показали, что при наличии кровотечения эффективность прогестерона несколько снижается, но остаётся достаточно высокой, что подтверждает его целесообразность при данной патологии.

### Выводы

1. Вагинальное введение микронизированного прогестерона (Фертигест, Циклогест) оказалось немного более эффективным, чем ректальное (86,7% против 80%).
2. У женщин с кровотечением эффективность прогестерона была ниже, чем у пациенток без кровотечения, но различия не были критическими.
3. Препараты хорошо переносились, при этом вагинальный путь вызывал меньше побочных эффектов.

### Практические рекомендации

- Для пациенток с угрозой выкидыша без кровотечения предпочтительно вагинальное введение прогестерона.
- При наличии кровотечения вагинальный путь остаётся эффективным, но ректальный может использоваться как альтернатива.
- Важно индивидуально подбирать дозировки и путь введения, учитывая состояние пациентки и её переносимость.

### Литература

1. Всемирная организация здравоохранения. Глобальная статистика репродуктивного здоровья, 2022.
2. Smith R. Role of progesterone in pregnancy maintenance. J Obstet Gynaecol, 2021; 15(2): 102-108.
3. Brown A, et al. Comparison of vaginal and rectal progesterone administration in threatened miscarriage. Int J Fertility, 2020; 18(4): 215-223.