

СПОСОБЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ. ОСЛОЖНЕНИЯ АБОРТА.

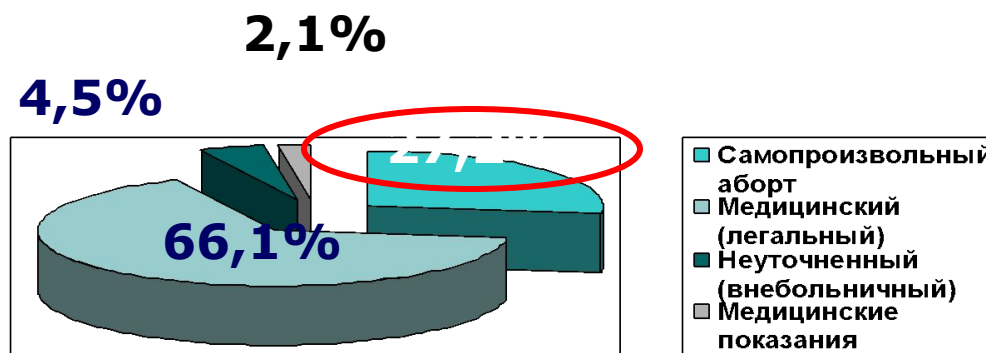
**Аскерова Марина Геннадьевна
Кафедра акушерства и гинекологии УГМУ
2018**

АБОРТ

- Согласно определению ВОЗ, аборт-самопроизвольное изгнание или экстракция эмбриона или плода массой до 500г, что соответствует сроку гестации менее 22 недель беременности.

**АБОРТ - НАЦИОНАЛЬНАЯ
ПРОБЛЕМА СОХРАНЕНИЯ
РЕПРОДУКТИВНОГО
ПОТЕНЦИАЛА СТРАНЫ**

Статистика аборт в России в 2014 году (первый триместр)



**210,7
ТЫС**

**511,8
ТЫС**

**34,7
ТЫС**

Всего прерываний беременности – 814162

**У девочек-подростков 15-19 лет – 4,6%
(в 2005 г. – 9,9%)**

**16,4
ТЫС**

ПЕЧАЛЬНАЯ СТАТИСТИКА

По оценкам Всемирной организации

здравоохранения,

84 миллиона случаев нежелательной беременности

происходят ежегодно по всему миру

Ежегодно производится 46 миллионов

искусственных прерываний беременности,

из которых 20 миллионов выполняются в

небезопасных условиях

Если Вы ведёте половую жизнь и не используете

контрацепцию, вероятность забеременеть в течение

одного года составляет 85%

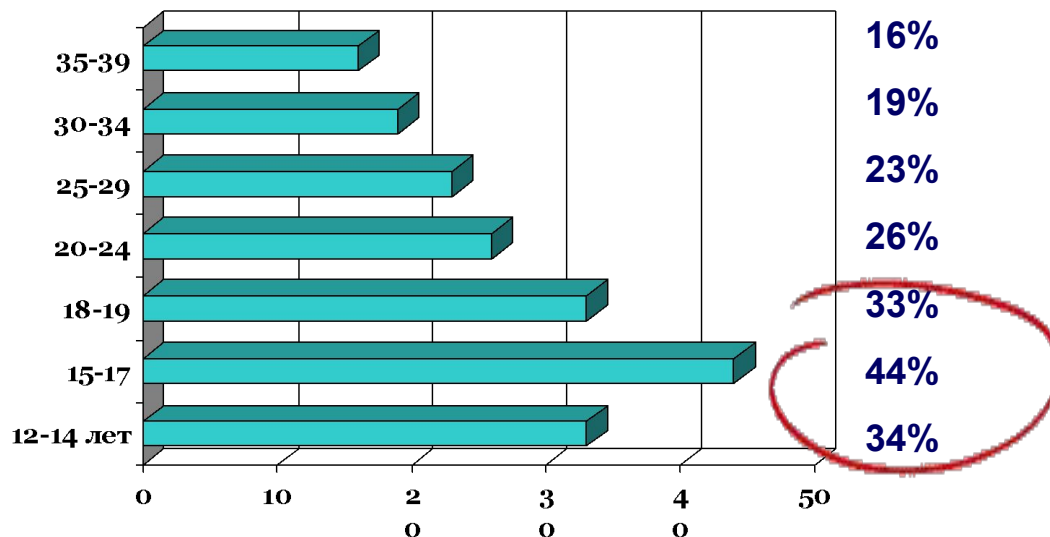


Последствия проблемы неиспользования контрацепции или «Печальная статистика»

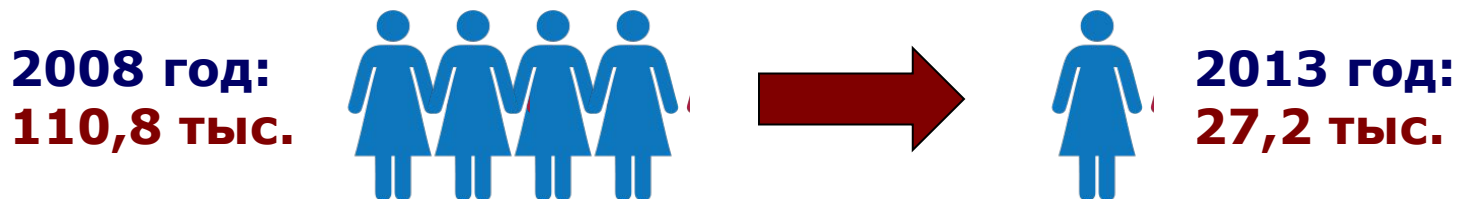
- В мире каждую минуту производится до **700** абортов

Из числа умерших после аборта каждая
девятая
погибает в
возрасте **15-19** лет

Интенсивность абортсв снизилась во всех возрастных группах (2008-2012 гг.)



Динамика медицинских (легальных) абортсв у девочек-подростков 15-19 лет



Щербакова Е. Рост числа родившихся продолжает замедляться, число абортсв сокращается.
Демоскоп. 2014; №587-588. Электронный ресурс. Режим доступа:
<http://www.demoscope.ru>

Подростковые аборт

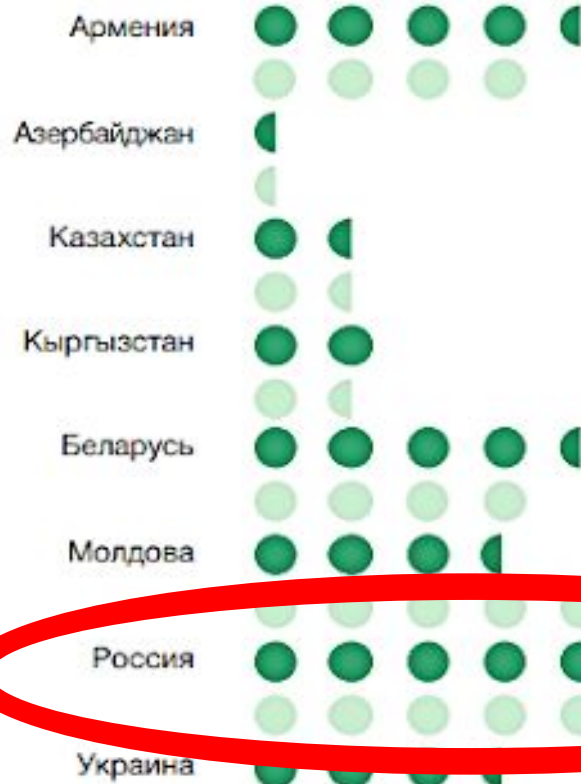
АБОРТЫ У ЖЕНЩИН МЛАДШЕ 20 ЛЕТ

Число абортов на 100 родов

● 2010 год

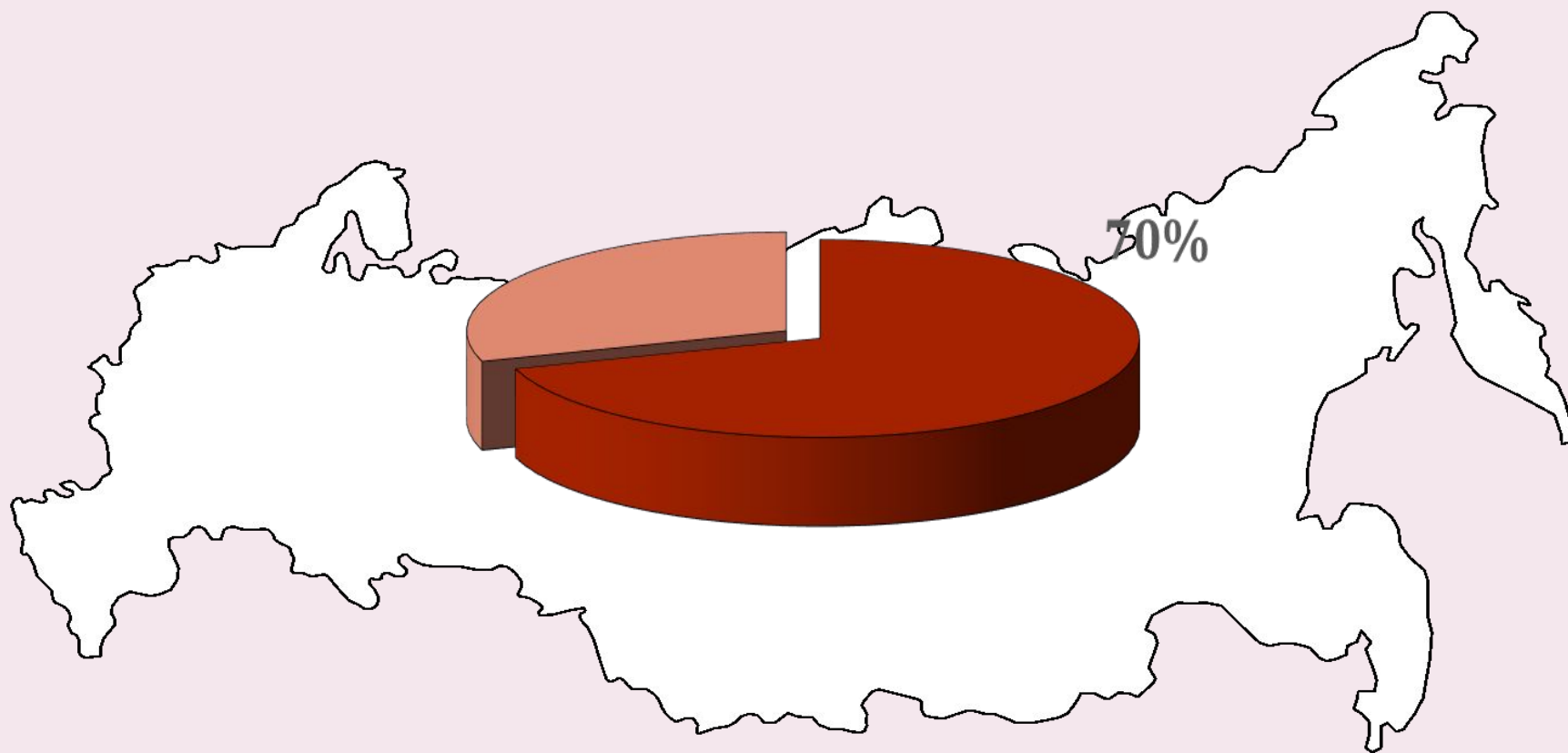
● 2011 год

Каждая отметка
соответствует 10 абортам



Количество абортов в подростковой группе, к сожалению, не имеет выраженной тенденции к снижению

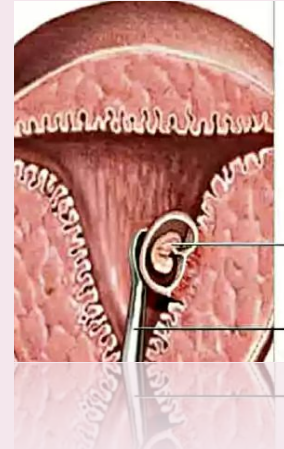
Искусственно ПрервУТ беременность ПРИ следующем ее НАСТУПЛЕНИИ (%)



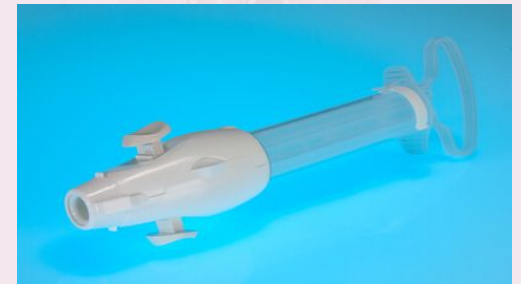
Методы прерывания беременности



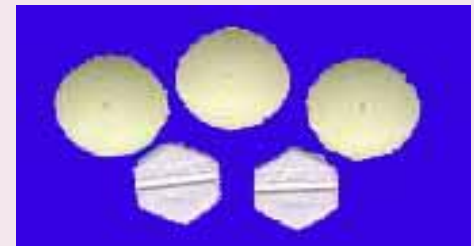
Хирургический кюретаж



Вакуум -
аспирация

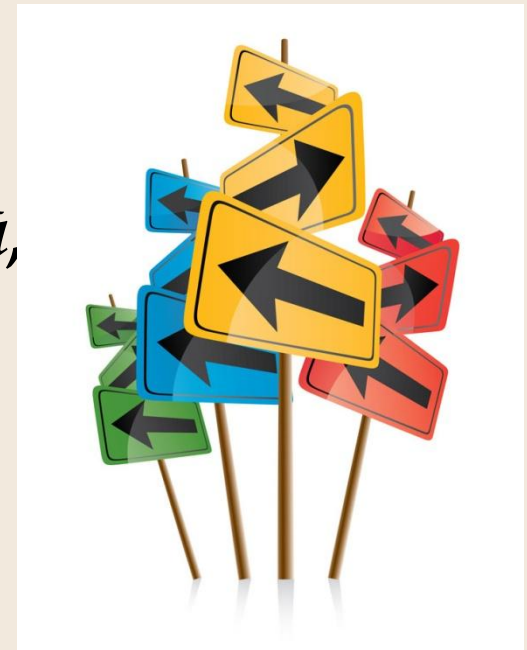


Медикаментозный аборт



Как осуществляется выбор метода ИПБ?

- Срок беременности
- Возможности провайдера медицинских услуг
- Предпочтения женщины
- Противопоказания к использованию метода ИПБ
- Предпочтения врача (заблуждения, дефицит знаний, ~~н~~ивыков..)
- ~~Факторы риска неудач и осложнений ИПБ?~~
- ??



Осложнения аборта

(16 – 52%)

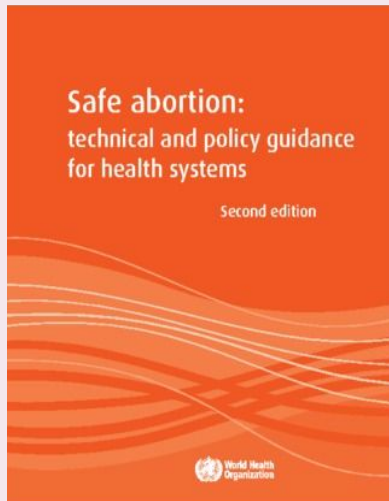
Ранние (5-18%)	Поздние (10-35%)
Перфорация матки 0,3-4,8%	Эндокринные нарушения (НМЦ, НЭС)
Неполный аборт	Нарушения репродукции (бесплодие, невынашивание)
Гематометра	Хронические ВЗОМТ
Острый эндометрит	Эндометриоз
	Миома матки

Травма эндометрия + Гормональный удар



**У 52,3 % женщин через 3 – 5 лет
наблюдаются выраженные
функциональные нарушения
репродуктивной сферы**

Безопасный аборт: Рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики. ВОЗ, Европейское региональное бюро. 2-е изд. Женева, 2012



- Глава 1. Безопасный аборт: общественное здравоохранение и права человека
- Глава 2. Клиническое наблюдение за женщинами в период аборта
- Глава 3. Планирование и менеджмент при безопасном аборте

• Глава 4. Легальность и политика
**СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР КОХРЕЙНОВСКОГО
СООБЩЕСТВА, 2009-2012 гг.**

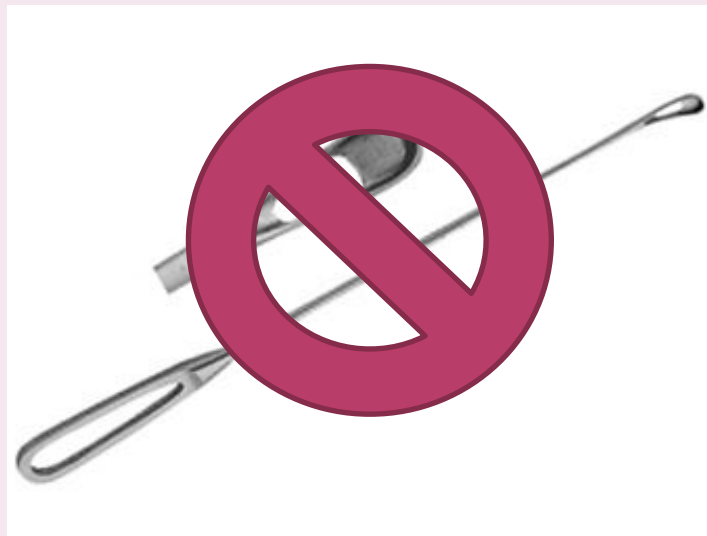
The Cochrane Collaboration <http://www.cochrane.org>



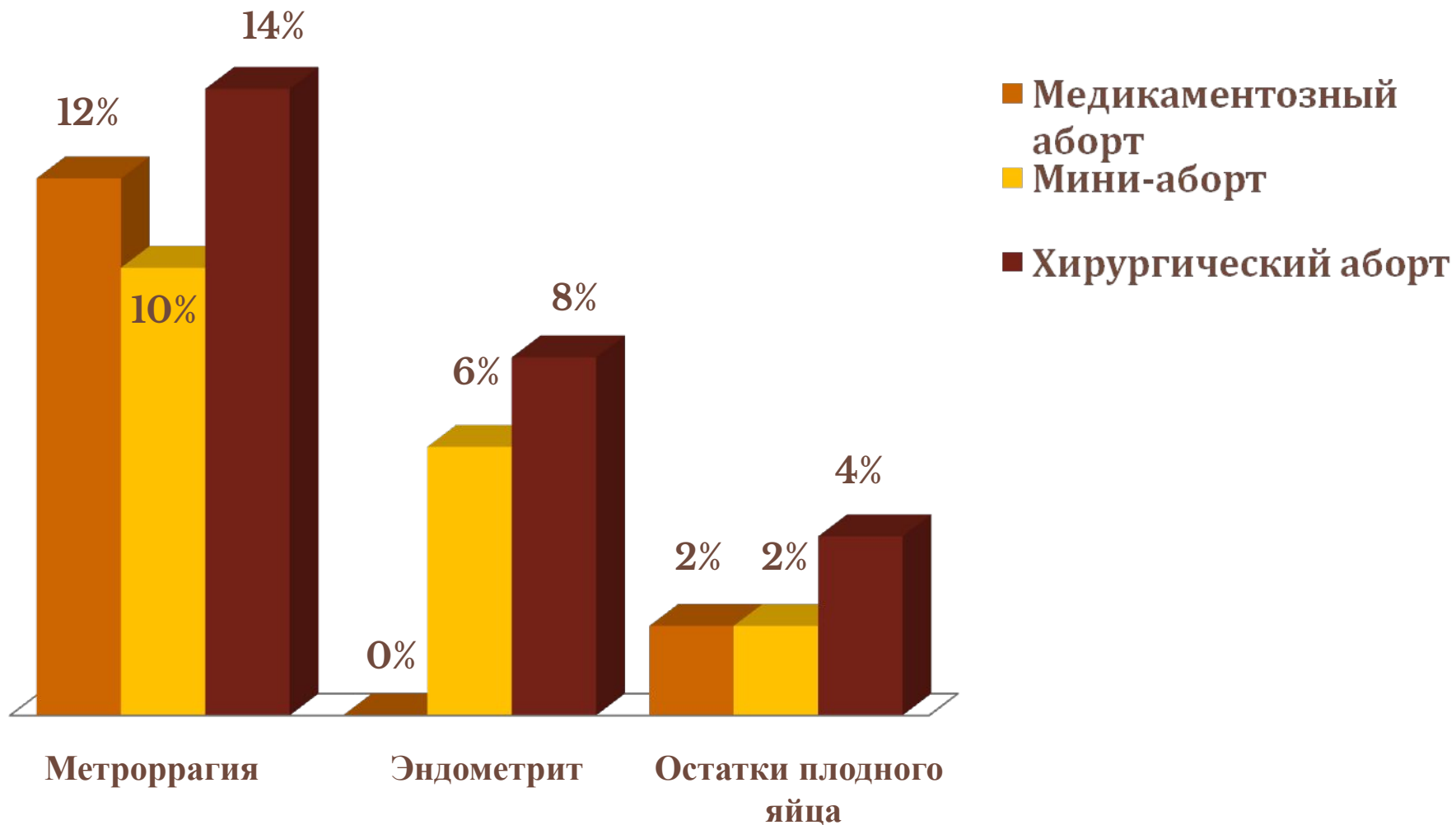
Отказ от использования кюретки



Острый кюретаж является потенциально опасным методом и не используется для осуществления индуцированных абортов в развитых странах с 60-х гг.



Осложнения после прерывания беременности



Концепция «безопасного аборта»

- **Современные технологии ИПБ**
 - **Медикаментозный аборт**
 - **Вакуум-аспирация**
- **Профилактика развития инфекционных осложнений**
 - **Диагностика и лечение генитальных инфекций, коррекция влагалищной микрофлоры**
 - **Профилактическое назначение антибиотиков**

ТЕХНОЛОГИИ 21 ВЕКА

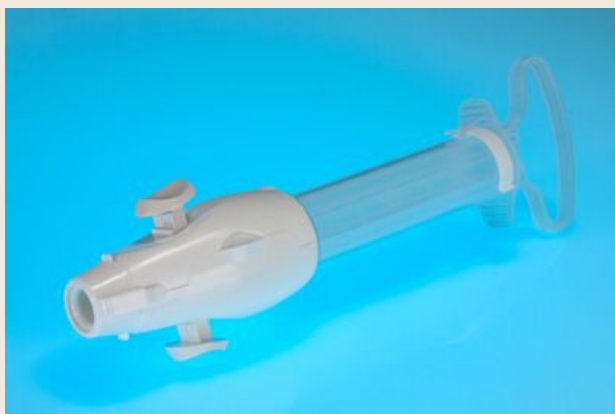
Вакуум - аспирация плодного яйца
(электрическая, МВА - мануальная вакуум -
аспирация).

При необходимости предварительная подготовка
шейки матки.

Медикаментозный аборт

- Мифепристон (мифегин, пенкрафтон) 200мг
- Через 36-48 час. Мизопростол (миролют) 400 -800мкг.

Вакуум-аспирация



Шприц Ipras MVA Plus или электрический вакуум-аспиратор



Канюли Кармана



Канюли Ipras EasyGrip

Показания для подготовки шейки матки перед вакуумной аспирацией при аборте

Молодые нерожавшие женщины и девочки - подростки

Большой интергенетический интервал

Рубец на матке

Цервикальные аномалии или наличие в анамнезе хирургического вмешательства на шейке матки

Срок более 8-9 полных недель (у рожавших женщин)

Методы подготовки шейки матки

Осмотические расширители

- Дилапан (за 24 часа до манипуляции)
- Палочки ламинарии



Методы подготовки шейки матки

Фармакологические средства

- Мифепристон 200 мг
(перорально за 36 часов до выполнения аборта)
- Мизопростол 400 мкг
(за 2-3 часа до операции)



Частота
послеабортного
эндометрита

Метод имеет значение!



Относительный риск (ОР) и отношение шансов (ОШ)
развития эндометрита после аборта в группе
первобеременных по отношению к повторнобеременным

Перво- беременные	ОР=2,7; ОШ=6,9 (95% ди 3,4-13,9)
Повторно- беременные	ОР=0,86; ОШ=0,71 (95% ди 0.3-1.8)

Частота и структура осложнений в зависимости от технологии ИПБ и наличия рубца на матке(%)

Медикаментозный аборт



Вакуум-аспирация



- Неполный аборт
- Плацентарный полип
- Эндометрит
- Прервавшаяся беременность

Частота осложнений ИПБ в зависимости от гистологического подтверждения хронического эндометрита



Что следует принимать во внимание при выборе метода ИПБ при рубце на матке

- ✓ *Исходы предшествовавших аборт*
- ✓ *Высокий инфекционный риск*
 - ВЗОМТ в анамнезе*
 - Воспалительные осложнения после родов (КС) и абортов*
 - Воспалительные заболевания и нарушения микробиоценоза влагалища и шейки матки накануне ИПБ*
- ✓ *Состояние рубца на матке*
- ✓ *Анемия*
- ✓ *Нарушения гемостаза ...*

Плотко Е.Э., 2014 г.

Медикаментозное прерывание беременности. Клинические рекомендации (протокол лечения) утвержден МЗ РФ 15.10.2015 №15-4/10/2-6120

СОГЛАСОВАНО:

Главный внештатный специалист
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
по акушерству и гинекологии,
академик РАН, профессор

А.В. Афанасьев
14 октября 2015 г.

УТВЕРЖДАЮ:

Президент Российского общества
акушеров-гинекологов
академик РАН, профессор

В.Н. Серов
14 октября 2015 г.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ
Клинические рекомендации
(протокол лечения)

Министерство
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Развивинский пер., 3, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-55

15 ОКТ 2015 № 15-4/10/2-6120

На № _____ от _____

Руководителям органов
исполнительной власти
субъектов Российской Федерации
в сфере здравоохранения

Ректорам государственных
бюджетных образовательных
учреждений высшего
профессионального образования

Директорам федеральных
государственных учреждений
науки

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет клинические рекомендации (протокол лечения) «Медикаментозное прерывание беременности», разработанные в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», для использования в работе руководителями органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации при подготовке нормативных правовых актов, руководителями гинекологических стационаров и амбулаторно-поликлинических подразделений при организации медицинской помощи, а также для использования в учебном процессе.

Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05 июня 2015 г. № 15-4/10/2-2709 о направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) «Медикаментозное прерывание беременности в I триместре» считать недействительным.

Приложение: на 35 л. в 1 экз.

Т.В. Яковлева
Т.В. Яковлева

Терехова Ю.Е. 627-24-00*1544

Скачать:

www.ru486.ru

Цель клинических рекомендаций

- **Совершенствование качества оказания медицинской помощи в Российской Федерации в рамках безопасного прерывания беременности на ранних сроках**

Основные ориентиры проведения процедуры МА

- **Максимальная эффективность и безопасность**
- **Приемлемость для пациенток**
- **Соответствие законодательству РФ**

Юридические аспекты прерывания беременности у несовершеннолетних

Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г.
№323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Ст. 56 **устанавливает законность** искусственного прерывания беременности по желанию женщины (до 12 недель), по социальному показанию (изнасилование) – до 22 недель и по медицинским показаниям – в любом сроке

Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012 г. № 572н
(ред. от 17.01.2014) «Об утверждении Порядка ...»

Раздел 9. П. 107: при медикаментозном методе прерывания беременности используются **лекарственные средства, зарегистрированные на территории РФ**, в соответствии с инструкциями по медицинскому применению препаратов

Время ожидания для принятия решения о прерывании беременности



Искусственное прерывание беременности проводится:

- **не ранее 48 часов** с момента обращения : при сроке **4-7 и 11-12 недели**, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;
- **не ранее 7 дней** с момента обращения при сроке **8-10 недели** беременности.

Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ
"Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

**Сколько времени необходимо предоставить,
если:**

Беременность 12 недель?

Беременность 3,5 недель?

Необходимо ли привлекать родителей или опекунов к решению вопроса о прерывании беременности, если пациентка несовершеннолетняя?

Кто должен подписать ИДС, если пациентка несовершеннолетняя?

- **Несовершеннолетние, больные наркоманией, в возрасте старше 16 лет и иные несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него**

**Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ
"Об основах охраны здоровья граждан в РФ» Статья 54**

Гражданская дееспособность

В Гражданском кодексе указано, что дееспособность наступает в 18 лет. Каким документом руководствоваться?

Согласно ст. 60 Конституции РФ в полном объеме дееспособность возникает у лица по достижении им совершеннолетия. **Граждане с 14 до 18 лет являются частично дееспособными**

Частично дееспособное лицо может осуществлять ряд прав самостоятельно:

- свободно распоряжаться своими заработками, стипендией
- осуществлять права автора произведений искусства, науки, литературы и т.д.
- вносить вклады в кредитные организации
- с 16 лет лицо может быть членом кооператива
- **самостоятельно нести ответственность за свои действия**

Необходимо ли передать сведения в органы внутренних дел об аборте у несовершеннолетней?

Медицинские организации передают сведения в территориальные органы МВД РФ по месту нахождения медицинской организации о поступлении (обращении) пациентов в случаях наличия у них следующих признаков причинения вреда здоровью в результате совершения противоправных действий:

- 11) признаки проведения вмешательства с целью искусственного прерывания беременности (аборта) **вне медицинской организации**, имеющей соответствующую лицензию
- 12) признаки изнасилования и (или) иных насильственных действий сексуального характера
- **Передача сведений в органы МВД, органы опеки и другие организации – незаконно: нарушает врачебную тайну и закон о персональных данных**
Приказ МЗ и СР РФ от 17.05.2012 №565н «Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий» (Зарегистрировано в Минюсте России 25.07.2012 N 25004)

Если акушер-гинеколог мужчина, что необходимо?

А

Провести осмотр в присутствии родителей



В

Провести осмотр в присутствии другого медработника (акушерки)

С

Подписать информированное добровольное согласие на осмотр

Консультирование перед абортом и выбор контрацепции



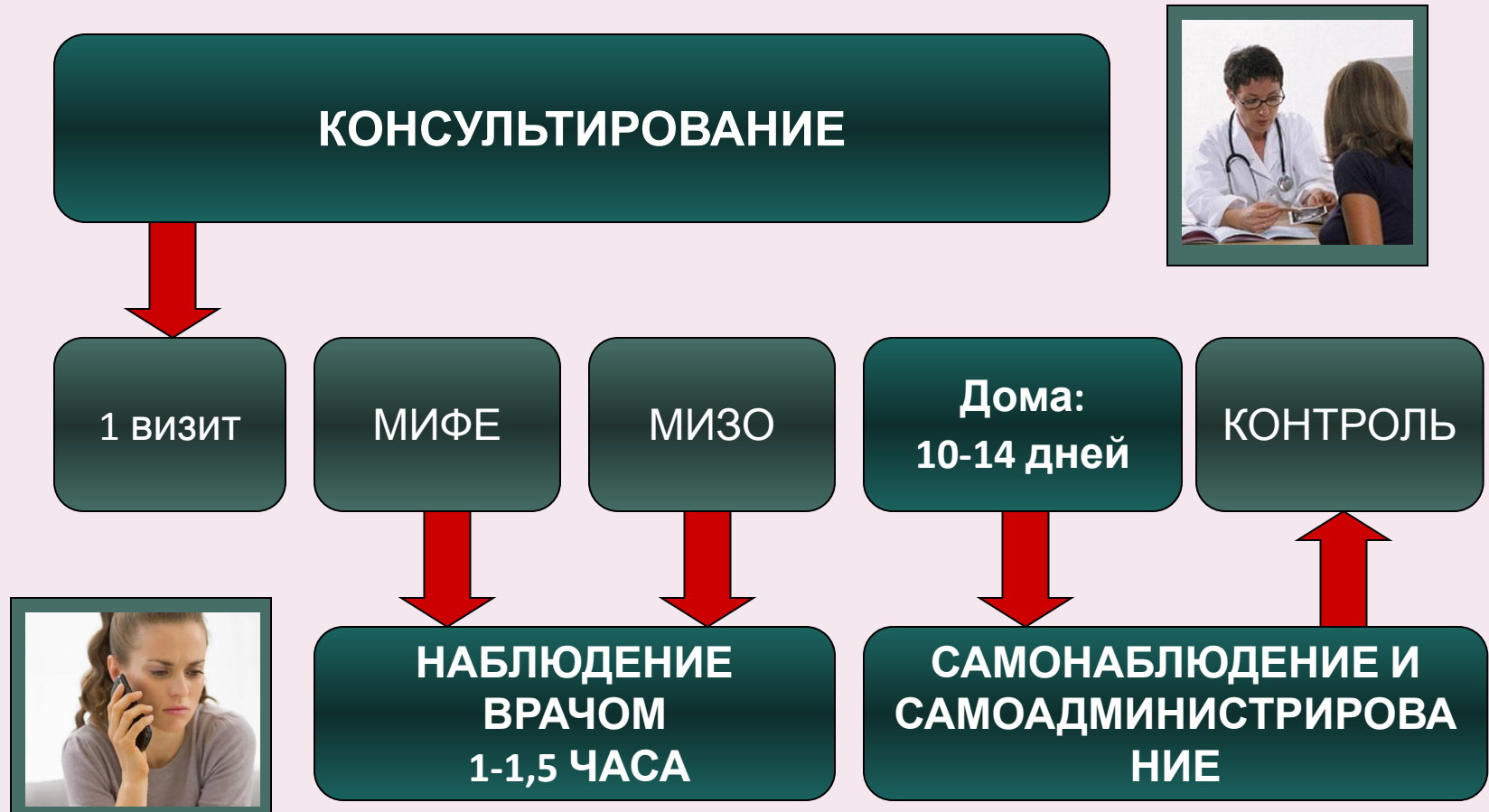
3 этапа:

1. Помощь в принятии решения и психологическая поддержка
2. Информирование о процедуре прерывания беременности в случае, когда принято решение об ее прерывании
3. Консультирование по контрацепции в целях профилактики повторного аборта

Основными принципами консультирования при проведении аборта является предоставление полной и достоверной информации по вопросу репродуктивного выбора и соблюдение прав пациентки

Скачать: www.ru486.ru

Для чего нужно консультирование при медикаментозном аборте?



КАЧЕСТВЕННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ – ОСНОВА БЕЗОПАСНОСТИ и ЭФФЕКТИВНОСТИ

САМОНАБЛЮДЕНИЕ

САМОАДМИНИСТРИРОВАНИЕ

Цель – раннее
обращение к врачу
при появлении
признаков
осложнения



Цель – снижение рисков

ИНФОРМИРОВАНИЕ

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

О методе
О симптомах
Об осложнениях
О рисках
О кормлении грудью

Контроль над кровопотерей
Контроль над болью
Профилактика инфекционных
осложнений
Профилактика резус-сенсебилизации
Контрацепция

Образец памятки для

ПОМНИТЕ!

Прием таблеток при медикаментозном аборте

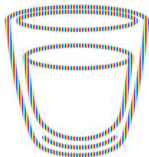


ДЕНЬ ПРИЕМА ПЕНКРОФТОНА

Сегодня ты принимаешь таблетки для прерывания нежелательной беременности **ПЕНКРОФТОН** (Мифепристон)

Если это рекомендовал врач Начни прием антибиотиков () по схеме _____

Запей ТАБЛЕТКИ достаточно БОЛЬШИМ количеством жидкости



ДЕНЬ ПРИЕМА МИЗОПРОСТОЛА (Через 1-3 дня (через 24-48 часов) после приема таблеток ПЕНКРОФТОН)

Если это рекомендовал врач в дневное время прими противорвотное средство ЦЕРУКАЛ.

Подожди 30 минут

Прими таблетки МИЗОПРОСТОЛА по схеме _____

Можно принимать МИЗОПРОСТОЛ сублингвально (ПОД ЯЗЫК)

Рассасывать 30 минут

2 таблетки Мизопростола под язык (Таблетки безвкусны)

Потом проглотить то, что осталось

ДЕНЬ ПРИЕМА МИЗОПРОСТОЛА (Через 1-3 дня (через 24-48 часов) после приема таблеток ПЕНКРОФТОН)

Если это рекомендовал врач Через 30 минут Прими обезболивающие препараты от болей внизу живота

ЕСЛИ БОЛЬ БУДЕТ СИЛЬНОЙ - ПРИМИ

Если это рекомендовал врач Если у тебя в дальнейшем появятся схваткообразные боли или боли внизу живота, прими обезболивающие

НАЧНИ ПРИЕМ ПРОТИВОЗАЧАТЧНЫХ ТАБЛЕТОК СЕГОДНЯ _____

Обращайся обязательно в первую очередь только к своему лечащему врачу и только он проводит тебе процедуру медикаментозного аборта. В противном случае, при обращении в учреждение договор на медицинское обслуживание по медицинскому аборту

Расширены показания к применению клинического протокола прерывания беременности в первом триместре

NB!

- Желание пациентки прервать незапланированную беременность сроком **до 9 недель** (до 63 дней от первого дня последней менструации)

NB!

- Наличие медицинских показаний к прерыванию беременности (**включая замершую беременность в сроках до 63 дней аменореи**)



«Настоящий клинический протокол следует считать нормативным документом, разрешающим применение методики медикаментозного аборта в указанных сроках (до 63 дней аменореи) вне инструкций без дополнительного оформления заключения врачебной комиссии на ее проведение» (стр. 13)

Лабораторное исследование

Приказ №572н:

- исследование мазка влагалищного содержимого
- определение группы крови и резус-фактора (независимо от паритета)

NB!

Определение RW, ВИЧ и а/г к гепатитам –
исключены из перечня обязательных методов
обследования перед абортom

Доза мифепристона, рекомендуемая протоколом

Для прерывания беременности пациентка во время 2-го визита в присутствии врача принимает первый препарат из комбинации ЛС: мифепристон однократно внутрь в дозе 200 мг (1 таблетка), согласно рекомендациям ВОЗ (2012) или 600 мг (3 таблетки), согласно инструкции препарата. Мифепристон в дозе 200 мг обладает сопоставимой эффективностью с дозой 600 мг (уровень доказательности IA) [40, 51, 55].

Современные схемы медикаментозного аборта (до 22 недель беременности)

Режимы	Сроки	Критерии доказательности	Настоятельность рекомендаций
Мифепристон 200 мг орально в комбинации с Мизопростолом			
через 24-48 часов Мизопростол 400 мкг орально	До 49 дней	A	Высокая
через 36-48 часов 800 мкг вагинально (или под язык, или буккально)	50-63 дней	A	Высокая
через 36-48 часов 800 мкг вагинально, далее по 400 мкг вагинально или под язык каждые 3 часа до 4 доз	64-84 дней	B	Низкая
800 мкг вагинально или 400 мкг внутрь, далее по 400 мкг вагинально или под язык каждые 3 часа до 4 доз	13-22 недели	B	Высокая

Дополнительные мероприятия

- Женщинам с резус-отрицательной кровью рекомендуется введение анти - резусного иммуноглобулина

При сроке беременности до 9 недель (63 дней)
теоретический риск изоиммунизации женщины антигенами
системы Rh при выполнении медикаментозного аборта
крайне низок

Нет в протоколе!

Доза анти – Rh - иммуноглобулина

- Если срок беременности менее 12 недель, то доза анти – Rh - иммуноглобулина может быть снижена до **50 - 75 мкг** вместо стандартных 300 мкг (в этой дозе препарат назначают после срочных родов)
- Анти – Rh - иммуноглобулин рекомендуют назначать **вместе с приемом простагландина**

Наименование	Производитель	1 доза		Кол-во в упаковке	Цена 1 упаковки
ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА АНТИРЕЗУС Rho(D)	Ивановская областная станция переливания крови /Россия/	1500 МЕ	300 мкг	10 амп.	нет данных
КамРОУ	КАМАДА /Израиль/	1500 МЕ/2 мл 750 МЕ/2 мл	300 мкг/2 мл 150 мкг/2 мл	1 фл. 1 фл.	9369.00
ПАРТОБУЛИН СДФ	ВАХТЕР /Австрия/	1250 МЕ/1 мл	250 мкг/1 мл	1 шприц	нет данных
РЕЗОНАТИВ®	ОСТАРНАРМА /Швеция/	1250 МЕ/2 мл 625 МЕ/1 мл	250 мкг/2 мл 125 мкг/1 мл	1 или 10 амп. 1 амп.	6700.00 3350.00
Гипер РОУ С/Д	Talecris Biotherapeutics Inc. /США/	1500 МЕ/2 мл	300 мкг/2 мл	1 шприц	5450.00
БЭЙРОУ-ДИ		1500 МЕ/0,5 мл	300 мкг/0,5 мл	Фл. или шприц по 1, 5 или 50 шт.	нет данных

Возможные осложнения и побочные эффекты медикаментозного прерывания беременности, методы их купирования

Ранние осложнения	Частота
Продолжающаяся беременность	Менее 1%
Неполный аборт (задержка плодного яйца в полости матки)	2-5%
Боль	5-15% ?
Кровотечение	0,3-2,6%
Инфекционные осложнения	Менее 1%
Озноб, температура	
Тошнота, рвота	
Головокружение, обмороки	
Диарея	
Аллергическая реакция	

Прием обезболивающих средств показан при оценке по шкале ВАШ = 3 и > баллов

Частота болевого синдрома

Очень сильный (непереносимый) 10%
(9-10 баллов)

Сильный 40%
(6-8 баллов)

Умеренный 25%
(3-5 баллов)



Визуально-аналоговая шкала оценки интенсивности боли

Средняя максимальная оценка боли – 7,1 баллов

75% женщин используют анальгетики в день приема простагландина

Продолжительность боли

- Длительность болей составляет от нескольких часов **до суток**, в среднем – **около 3-4 часов**
- После изгнания плодного яйца из полости матки боли прекращаются
- Восстановительный период протекает безболезненно

Профилактика инфекций

Профилактика инфекций

ВОЗ (2012)

Рутинное применение антибиотиков **при хирургическом аборте** снижает частоту инфекционных осложнений более чем в 2 раза (на 60%)

RCOG (2011)

Всем женщинам следует проводить антибиотикопрофилактику и антимикробную терапию против хламидийной инфекции и анаэробов

При хирургическом аборте

При медикаментозном аборте

Уровень А
Уровень С

Группы риска по развитию инфекционных осложнений

- лица, у половых партнеров которых выявлена хламидийная инфекция
- если хламидийная инфекция была выявлена у пациентки в течение последних 12 месяцев без подтверждения ее эрадикации
- диагностированный бактериальный вагиноз
- женщины, имеющие 2 и более половых партнеров в течение последних 6 месяцев
- женщины моложе 25 лет
- внутриматочные манипуляции в анамнезе
- низкий социально-экономический статус

Профилактика инфекций при аборте

Для женщин, не обследованных на хламидийную инфекцию

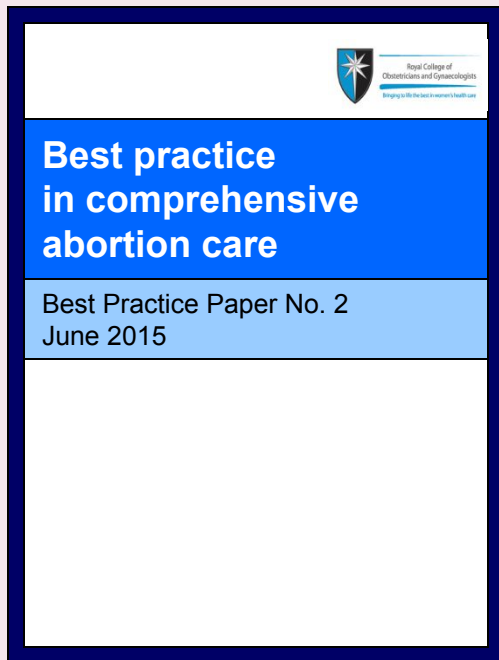
Азитромицин, капсулы или Табл. 125 мг, 250 мг, 500 мг Или Доксициклин, капс. 100 мг	1 г внутрь в день аборта 100 мг 2 раза в день в течение 7 дней начиная со дня аборта
Метронидазол Свечи (ваг.) 100 и 500 мг Комбинированные с повышенной дозой метронидазола (500 мг) и миконазолом (100 мг)	1 г ректально (вагинально) или 800 мг внутрь до или во время аборта Уровень В

Для женщин, у которых не выявлено хламидийной инфекции:

Метронидазол	1 г ректально (вагинально) или 800 мг внутрь до или во время аборта
---------------------	--

Новые **NB!** рекомендации по профилактике инфекций после аборта

(Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2015)



Перед хирургическим абортом или перед эвакуацией тканей при неполном аборте (ВА или МА) в течение 2 часов до процедуры рекомендуется:

- 200 мг доксициклина
- ИЛИ**
- 500 мг азитромицина

Бактериальный вагиноз повышает риск инфицирования после аборта

- Целесообразно его лечение: снижение осложнений в диапазоне от 10 до 75%
- Предпочтительны схемы с введением метронидазола в дозе 500 мг 2 раза в день на протяжении 7 дней вагинально по сравнению с однократной дозой 2 г внутрь (эффективность 82% против 62%)
- Клиндамицин и метронидазол одинаково эффективны независимо от режима введения при наблюдении в течение 2 и 4 недель (OR=1,01; 95% ДИ: 0,69-1,46; OR=0,91, 95% ДИ: 0,70-1,18, соответственно)

Уровень доказательности IV-C

RCOG. The care of women requesting induced abortion. London (England): 2011. (Evidence-based Clinical Guideline; no. 7);

Плотко Е.Э. Совершенствование схемы медикаментозного аборта. Акушерство и гинекология, 2013.-№3-С.107-111

Miller L, Thomas K, Hughes JP, Holmes KK, Stout S, Eschenbach DA Randomised treatment trial of bacterial vaginosis to prevent post-abortion complication. BJOG. 2004;111(9):982

Эффективность комбинированных препаратов, содержащих метронидазол 500 мг и миконазол 100 мг для вагинального введения

Клиническая эффективность

Показатели	Метромикон-Нео* N=30	Нео-Пенотран** N=30	Тержинан*** N=30
Дисбиоз, %	0	16,7	20
Отсутствие анаэробов,%	100	93,3	90
Отсутствие рецидивов в течение 3 мес, %	100	86,7	66,7

*Вспомогательная основа – суппоцир

** Вспомогательная основа - висептол

***Тержинан: тернидазол – 0,2 г, неомицина сульфат – 0,1 г, нистатин – 100 000 МЕ, преднизолон – 0,0047 г (эквивалентно преднизолону – 0,003 г)

Эффективность функционирования молекулярного механизма определяется дозой активного вещества с носителем суппоцир АМ, который обеспечивает высокие биоадгезивные и мукоадгезивные свойства активных веществ

Эффективность комбинированных препаратов, содержащих метронидазол 500 мг и миконазол 100 мг для вагинального введения

Фармако-экономическая эффективность

Показатели	Метромикон-Нео N=30	Нео-Пенотран N=30	Тержинан N=30
Стоимость курса лечения (с учетом числа единиц, содержащих целевую суточную дозу), руб.	225,7	460	1230
Эффективность, %	100	93,3	90
Коэффициент затратной эффективности	68,2	70,5	75,8

Эффективность Метромикона-Нео определяется фармацевтическими характеристиками лекарственной формы, фармакокинетикой препарата и молекулярными механизмами влияния дозы лекарства на развитие БВ

Консультирование по контрацепции

Реабилитация после аборта

- комплекс мероприятий, направленных на профилактику осложнений и отдаленных последствий.

Цели

Стабилизация гормонального фона

- Профилактика инфекционных осложнений
- **Профилактика наступления нежелательной беременности**



Есть две
альтернативы
аборту...

Половое воздержание

Контрацепция





Многие полагают, что **контрацепция** придумана для того, чтобы не было детей. Отнюдь. Она **нужна, чтобы дети были. Но желанные.**

Что выбрать?



**«Доступ к современным средствам
контрацепции – одно из основных
прав каждой женщины», Генеральный
директор ВОЗ д-р Маргарет Чен
(12.07.2012).**

Раннее начало использования контрацепции после аборта

Метод	Когда начать
ГК (таблетки, кольцо, пластырь...)	В день выполнения аборта или в день приема Мифепристона (мизопростола)
Прогестагены	
Инъекционные	
Имплантаты (Импланон)	
ВМС	В день контрольного осмотра (между 9 и 14 днем), убедившись, что плодного яйца в матке нет
Презерватив	При возобновлении половой жизни

Уровень А

Уровень В

Уровень А

Результаты использования LNG-ВМС или ВМС Т-Сu 380А при немедленном и отсроченном введении были практически одинаковыми (ОР 1,18, 95% ДИ от 1,08 до 1,28)

КОММЕНТАРИИ

- Применение КОК следует начинать **в день приема мизопростола**, когда обычно происходит изгнание плодного яйца из полости матки (1-й день цикла)
- **Различий** в частоте полного аборта, осложнений и длительности кровотечения **не отмечено**
- Прием КОК **не влияет на скорость эвакуации** тканей гестации из полости матки

1. Martin CW, Brown AN, Baird TD. A pilot study of the affect of methotrexati or combined oral contraceptive on bleeding patterns after induction of abortion with mifepristone a prostaglandini peccary. Contraception, 1998, 58:99-103.

2. Tang OS et al. The effect of contraceptive pills on the measured blood loss in medical termination of pregnancy by mifepristony and misoprostol: a randomized placebo controlled trial. Human Reproduction, 2002, 17:99-102.

Пути преодоления «проблемы» абортов (выводы)

- 1. Снижение нежелательных беременностей за счет усиления работы по ее предупреждению**
- 2. Принятие срочных организационных мер в отношении вынужденных абортов**
- 3. Повышение качества медицинской помощи при нежелательной беременности**

**Прерывание беременности может и должно быть
безопасным!**

- **Образ (стиль) жизни оказывает выраженное влияние на ее качество и продолжительность**
- **В основе профилактики нарушений репродуктивного здоровья, ассоциированных с абортом и риском заражения ИППП/ ВИЧ – инфекции, лежит концепция самоохранительного поведения**
- **Первичная профилактика проблем со здоровьем и деторождением должна начинаться в молодом возрасте**

Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

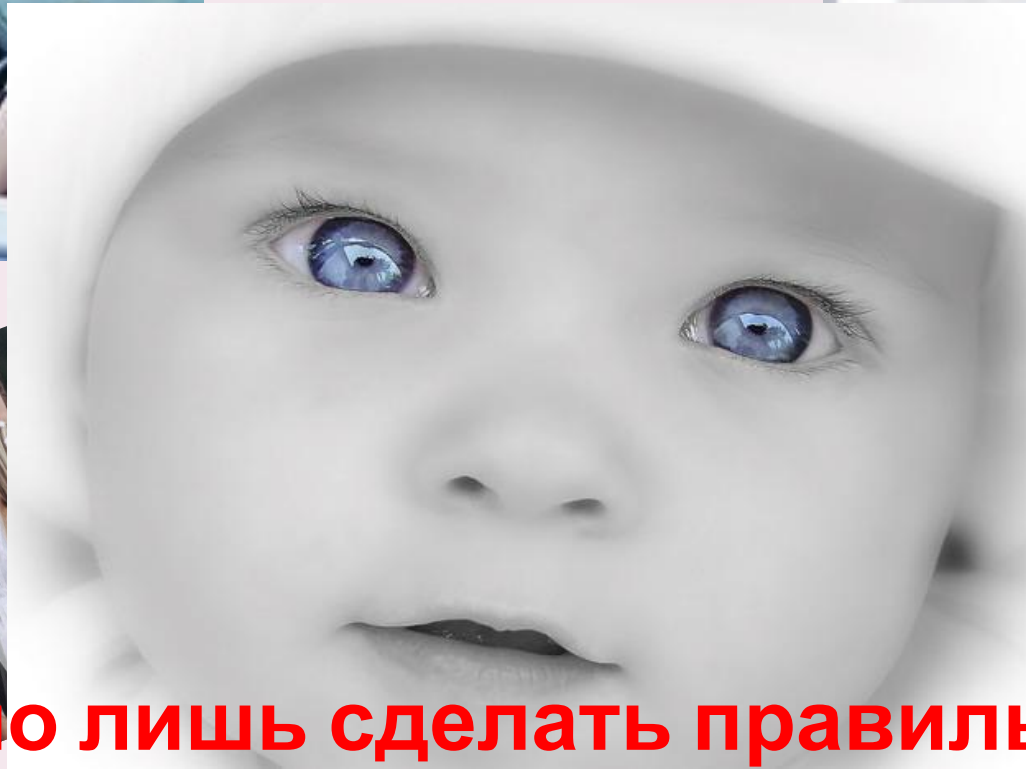
Материнство в Российской Федерации охраняется и поощряется государством

- Статья 52. Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья

Каждая женщина **САМОСТОЯТЕЛЬНО** решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия при сроке беременности до двенадцати недель

- Статья 56. Искусственное прерывание беременности

Готовы ли Вы рисковать своим будущим ?



**Нужно лишь сделать правильный
выбор!**

Сделайте правильный выбор!



Репродуктивный потенциал нации в ВАШИХ руках!



СПАСИБО ЗА

ВНИМАНИЕ

И БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ !!!

- При составлении лекции использованы материалы из выступлений Григорьевой Е. Е., Дикке Г.Б., Плотко Е.Э., 2017г.