

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ



Клинические рекомендации
(протокол лечения) 2015

□ Наличие свободного доступа к выполнению раннего безопасного аборта позволяет существенно снизить высокие уровни материнской заболеваемости и смертности

- статья 56 «Искусственное прерывание беременности»
Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

**каждая женщина
имеет право
самостоятельно
решать вопрос о
материнстве!**



□ Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 нед при наличии информированного добровольного согласия

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от « 7 » апреля 2016 г. № 216н

Форма

Информированное добровольное согласие на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины

Я, нижеподписавшаяся, _____,
_____ года рождения в соответствии со статьями 20 и 56 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» настоящим подтверждаю свое согласие на проведение мне искусственного прерывания беременности (нужное подчеркнуть):

медикаментозным методом;
путем хирургической операции с разрушением и удалением плодного яйца (эмбриона человека), которая проводится под обезболиванием.

1. Перед направлением на искусственное прерывание беременности мне предоставлено время для обдумывания и принятия окончательного решения в течение (нужное подчеркнуть):

48 часов;

7 дней¹.

В течение указанного периода:

я проинформирована о сроке моей беременности, об отсутствии у меня медицинских противопоказаний к вынашиванию данной беременности и рождению ребенка;

мне проведено / не проведено (нужное подчеркнуть) ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) органов малого таза, в процессе которого продемонстрировано изображение эмбриона и его сердцебиение (при наличии сердцебиения)²: «__» _____ 20__ г. (указать дату проведения согласно отметке

¹ Часть 3 статьи 56 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

² Пункт 106 Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 572н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 апреля 2013 г., регистрационный № 27960), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 января 2014 г. № 25н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 марта 2014 г., регистрационный № 31644), от 11 июня 2015 г. № 333н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 июля 2015 г., регистрационный № 37983) и от 12 января 2016 г. № 5н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 февраля 2016 г., регистрационный № 41053).

- Искусственное прерывание беременности медикаментозным методом проводится только врачом акушером-гинекологом в медицинских организациях, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».
 - В случае необходимости, медицинская организация должна иметь возможность и условия для оказания экстренной хирургической помощи или возможность экстренной медицинской эвакуации в кратчайшие сроки в гинекологический стационар.
- 

- При первичном обращении женщины для искусственного прерывания беременности по её желанию врач акушер-гинеколог (в случае его отсутствия — врач общей практики) направляет беременную в кабинет медико-социальной помощи (Центр медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) для консультирования психологом (специалистом по социальной работе), при отсутствии кабинета медико-социальной помощи консультирование проводит врач акушер-гинеколог на основе информированного добровольного согласия женщины.

КРИЗИСНЫЙ ЦЕНТР

МЕДИКО - СОЦИАЛЬНОЙ
ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ
И ЖЕНЩИНАМ, НАХОДЯЩИМСЯ
В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

ГРАФИК РАБОТЫ
ПОНЕДЕЛЬНИК - СУББОТА
ПО ЗАПИСИ

Методы искусственного прерывания беременности в I триместре

- ручная или электрическая вакуумная аспирация (до 12 нед беременности);
- медикаментозный аборт до 9 недель беременности или 63 дней от первого дня последней нормальной менструации.
- Дилатация шейки матки и кюретаж признаны устаревшими методами хирургического аборта и не рекомендованы

для применения в клинической практике при прерывании беременности до 12 нед.

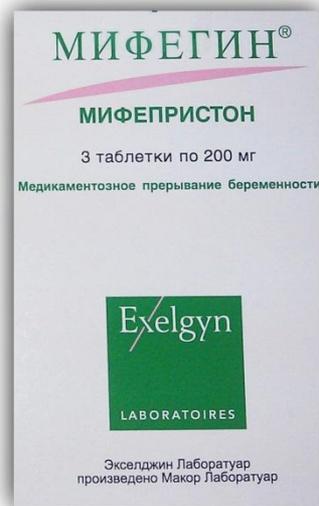


Препараты, используемые для медикаментозного прерывания беременности

- Медикаментозный аборт с применением антипрогестинов и синтетических аналогов простагландинов в настоящее время является современным, эффективным и безопасным методом прерывания беременности.
 - Рекомендованные препараты: **мифепристон и мизопростол**
- 

Мифепристон

- антагонист прогестероновых рецепторов = блокирует действия прогестерона на уровне рецепторов в эндометрии и миометрии, что в свою очередь приводит к подавлению развития трофобласта, повреждению и отторжению децидуальной оболочки, появлению маточных сокращений, развитию менструальноподобного кровотечения



Мизопростол

- синтетический аналог простагландина E1 =инициирует сокращение гладких мышц миометрия и расширения шейки матки
- Повышает частоту и силу сокращений миометрия



Показания к применению клинического протокола медикаментозного прерывания беременности:

- желание пациентки прервать незапланированную беременность сроком до 9 недель (до 63 дней от первого дня последней менструации);
- наличие медицинских показаний к прерыванию беременности (включая замершую беременность в сроках до 63 дней аменореи) медикаментозный аборт также может быть использован, если срок беременности не превышает допустимый срок для метода, а состояние здоровья женщины позволяет использовать препараты для медикаментозного прерывания беременности с учетом их противопоказаний.

- В инструкциях ко всем зарегистрированным препаратам указано ограничение по сроку прерывания беременности **42 днями** аменореи.
- Ведущими мировыми профессиональными сообществами (RCOG, ACOG) и ВОЗ рекомендуется медикаментозное прерывание беременности в амбулаторных условиях в сроках до **63 дней** аменореи

Противопоказания к использованию клинического протокола прерывания беременности медикаментозным методом:

- подозрение на внематочную беременность;
- беременность сроком более 63 дней аменореи;
- индивидуальная непереносимость мифепристона и/или мизопростола;
- надпочечниковая недостаточность и/или длительная глюкокортикоидная терапия;
- острая или хроническая печёночная или почечная недостаточность;
- наследственная порфирия;
- миома матки больших размеров;
- анемия (уровень гемоглобина менее 100 г/л);
- нарушения гемостаза (в том числе предшествующая терапия антикоагулянтами);
- острые воспалительные заболевания женских половых органов;
- наличие тяжёлой экстрагенитальной патологии;

Противопоказания к использованию клинического протокола прерывания беременности медикаментозным методом:

- курение у женщин старше 35 лет без предварительной консультации терапевта;
- кахексия;
- заболевания, связанные с простагландиновой зависимостью или противопоказания к применению простагландинов: глаукома, бронхиальная астма, артериальная гипертензия; эндокринопатии и заболевания эндокринной системы, в том числе сахарный диабет;
- гормонально-зависимые опухоли;
- период лактации;
- беременность, возникшая на фоне применения внутриматочных контрацептивов;
- беременность, возникшая после применения гормональных контрацептивных средств.

Последовательность выполнения протокола медикаментозного прерывания беременности в I триместре

□ 1-й визит

- Консультация: сбор анамнеза, физикальное обследование с определением базовых показателей: АД, пульс, ЧД, температура тела; пальпация живота, гинекологическое обследование путём бимануального осмотра, определение размеров матки и ранних признаков беременности; Ультразвуковое исследование органов малого таза с определением размеров матки, визуализацией плодного яйца в полости матки, определения размеров плодного яйца и установление срока беременности. Измерение уровня β -ХГЧ
- Цель - диагностика беременности, определение срока и подтверждение локализации плодного яйца в полости матки, лабораторный скрининг

Последовательность выполнения протокола медикаментозного прерывания беременности в I триместре

□ 2-й визит



Решение
о сохранении
беременности



Учет
по беременности

Решение
о прерывании
беременности



- ↓
- Информированное согласие (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 апреля 2016 г. № 216н "Об утверждении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины«)

- ↓
- 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.

- ↓
- Динамическое наблюдение в течение 1–2 ч после приёма препарата, затем пациентка отпускается домой



Последовательность выполнения протокола медикаментозного прерывания беременности в I триместре

□ 3-й визит

(через 24–48 ч после приёма мифепристона.)



На визите у врача пациентка принимает второй препарат: мизопростол 400 мкг (2 таблетки) внутрь при сроке до 49 дней или 800 мкг (4 таблетки) сублингвально, буккально или вагинально при задержке до 63 дней.





- Динамическое наблюдение за пациенткой осуществляется в течение 3–4 ч после приёма мизопростола.



- Если через 3–4 ч наблюдения в клинике кровянистые выделения из половых путей не начались, назначают повторную дозу мизопростола 400 мкг перорально или сублингвально, пациентку оставляют под наблюдением еще на 1–1,5 ч. Таким образом, общая доза мизопростола может составлять 400–800 мкг.

Клинические проявления медикаментозного аборта

- схваткообразная боль, обусловленную сокращением матки
 - длительное менструальноподобное кровотечение. Кровотечение длится в среднем 7–9 дней, но изредка сукровичные выделения могут продолжаться до следующей менструации.
 - При сроке беременности 3–4 нед у 95% пациенток аборт протекает как обычная менструация.
- 

Последовательность выполнения протокола медикаментозного прерывания беременности в I триместре

□ 4-й визит

Контрольный визит для оценки эффективности медикаментозного аборта не ранее 14-го дня от приёма мифепристона.



характер и интенсивность кровянистых выделений, абдоминальные боли, слабость, наличие гипертермии. Оценивают состояние внутренних половых органов (шейка матки, размеры и консистенция матки, состояние придатков, болезненные ощущения во время гинекологического исследования).

Выполняют УЗИ (отсутствие плодного яйца в матке, а также его элементов и состояния эндометрия) и сдают β -ХГЧ в периферической крови).



Если беременность прогрессирует или неполный аборт - вакуум-аспирация содержимого полости матки.

побочные эффекты

- Большинство пациенток (85%) не предъявляет каких-либо жалоб
- Тошнота, рвота, диарея, слабость, головокружение, лихорадка могут отмечаться у 2–10% женщин. При возникновении рвоты ранее, чем через 1 час после приёма мифепристона, приём препарата следует повторить в той же дозе.
- Боль – прием обезболивающих (анальгин, но-шпа, ибупрофен)

Осложнения

- Кровотечение (в течение часа полностью пропитываются кровью две гигиенические прокладки максимального размера, и это продолжается 2 ч подряд и более («тест с прокладками»))
 - неполный аборт 2–5% случаев
 - прогрессирующая беременность менее чем в 1%
- 
- вакуум-аспирация или инструментальное удаление плодного яйца

Заключение

- Согласно рекомендациям ВОЗ (2012), предпочтительными методами выполнения прерывания беременности в I триместре являются аспирация (мануальная или электрическая) и медикаментозный аборт (применение мифепристона с мизопростолом).
- Опыт зарубежных организаций, а также ряда регионов России подтверждает, что доступность безопасного аборта не приводит к увеличению абортов в регионах, а количество осложнений и материнской смертности значительно снижается