

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

Утверждаю  
Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневич

\_\_\_\_\_ 2011г.  
Регистрационный № 043-0511

**МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ АБОРТ**  
**МЕТОДИКА ВЫПОЛНЕНИЯ**  
(инструкция по применению)

Учреждение-разработчик: УО«Белорусский  
государственный  
медицинский  
университет»  
ГУ «РНПЦ «Мать и дитя»

Авторы: к.м.н. Р.Л. Коршикова, к.м.н. А.Н. Барсуков, А.М. Камлюк.

Минск, 2011

В настоящей инструкции представлена методика выполнения медикаментозного аборта.

Термин «медикаментозный аборт» (МА) означает прерывание беременности с помощью лекарственных препаратов, вызывающих выкидыш, является безопасной альтернативой хирургическому вмешательству. Под успешным медикаментозным абортом понимается полное прерывание беременности без необходимости хирургического вмешательства.

### **Показания**

Прерывание беременности сроком не более 42 - 49 дней от начала последнего менструального цикла (аменореи) при наличии плодного яйца в полости матки по данным ультразвукового исследования.

### **Преимущества использования метода.**

Медикаментозный аборт - это неинвазивный метод прерывания беременности. Медикаментозный аборт является более бережным, менее травматичным методом прерывания беременности в сравнении с хирургическим абортом. При его выполнении не требуется проведения дилатации шейки матки и кюретажа слизистой полости матки. Медикаментозный аборт позволяет избежать риска, связанного с хирургическим вмешательством и анестезией. Протекает по типу самопроизвольного выкидыша. Психологически женщины медикаментозный аборт переносят значительно легче, благодаря отсутствию стрессовой реакции на хирургическую травму и боль

Медикаментозный аборт не требует обследования, кроме УЗИ для подтверждения маточной беременности и установления допустимых сроков гестационного возраста (диаметр плодного пузыря не более 20 мм).

Медикаментозный аборт выбирают в Европе около 70% женщин: в Голландии 76%, в Швеции и Швейцарии до 50% . Эффективность медикаментозного прерывания беременности при адекватном выборе медикаментозных средств и правильном ведении составляет 97%.

### ***Медикаментозное обеспечение***

В качестве медикаментозных средств применяются поочередно два медикаментозных препарата, зарегистрированные в РФ.

***Мифепристон*** Международное название – mifepristone

Фармакологические свойства: производное 19 – норстероидов. обладает антипрогестероновым действием. При пероральном приеме во время беременности он блокирует рецепторы, чувствительные к прогестерону, в результате эндометрий теряет способность поддерживать развитие плодного яйца (беременность перестает развиваться) и удерживать растущий эмбрион. Мифепристон повышает чувствительность миометрия к простагландинам, вызывает повышение уровня простагландинов в крови, способствует расширению цервикального канала шейки матки и изгнанию плода.

Мифепристон используется с 1988 г. как безопасное и эффективное средство прерывания беременности ранних сроков.

**Мизопростол** - синтетический аналог простагландина E, который активизирует и повышает сократительную способность матки, способствуя более быстрому изгнанию продуктов зачатия. Может применяться в виде таблеток перорально, сублингвально, вагинально и ректально. Мизопростол – это безопасный, эффективный и приемлимый препарат для аборта в 1 триместре беременности в сочетании с мифепристоном.

Сочетание антипрогестерона мифепристона с простагландином мизопростолом повышает эффективность медикаментозного метода прерывания беременности.

### **Условия проведения МА**

- Медицинский аборт выполняется врачом акушером-гинекологом, прошедшим специальное обучение, в условиях женской консультации, кабинета планирования семьи, дневного гинекологического стационара.

- В медицинскую карту амбулаторного больного (ф.№ 25у) вносятся врачом все данные анамнеза и результаты обследования пациентки, схема назначения медикаментов при отсутствии противопоказаний.

- Перед процедурой аборта проводится консультирование пациентки.

- Пациентка собственноручно подписывает **информированное согласие пациентки на проведение медикаментозного аборта**, в котором регламентируется выполнение строгих рекомендаций, визитов к врачу, предупреждение о возможных побочных эффектах и осложнениях прилагается к карте.

- Пациентке выдается рецепт, по которому она приобретает препараты в аптечной сети лечебного учреждения, где выполняется медикаментозный аборт.

### **Порядок проведения медикаментозного аборта.**

Выбор схемы назначения препаратов определяется врачом с учетом срока беременности, наличия у пациентки генитальной и экстрагенитальной патологии, финансовых возможностей семьи. Назначенная схема препаратов вписывается в протокол проведения медицинского аборта (см. приложение №1). Выполнение МА предполагает первый визит с консультацией врача и 2 дополнительных визита.

#### Первый визит

1. Определение срока беременности на основании анамнеза, клинических данных, теста на беременность, данных влагалищного исследования, УЗИ.

2. Исключение у пациентки противопоказаний к применению препаратов в соответствии с перечнем противопоказаний.

3. Получение информированного согласия на проведение медикаментозного аборта (см приложение).

3. Пациентка принимает

600 мг мифепристона перорально в присутствии врача, который его прописал, после чего находится под наблюдением в течение 2 часов. Недавние исследования показали, что дозу мифепристона без потери эффективности можно снизить до 200 мг, это наиболее предпочтительная доза.

#### Второй визит

Через 36 – 48 час женщина принимает мизопропростол 400 мг перорально, лучше сублингвально, наблюдение врача в течение 3 - 4 часов амбулаторно или в дневном стационаре, при пероральном приеме – до 6 час. При желании женщина может находиться дома, иметь контактный телефон врача для консультации. В информированном согласии в таком случае должно быть предусмотрено течение аборта без наблюдения медперсонала. Проводится беседа об ожидаемом кровотечении, выходе элементов плодного яйца, о распознавании осложнений и о возможности круглосуточной помощи при их развитии. На дому пациентка по рекомендации врача может применить обезболивание нестероидными противовоспалительными средствами (НПС), спазмоаналгетики в связи со схваткообразными болями в животе, осуществляет контроль экспульсии эмбриона.

Женщины с отрицательным резус-фактором крови обязательно одновременно с введением простагландина необходимо введение Rh-иммуноглобулина для профилактики Rh-сенсibilизации.

## Третий визит

Оценка эффективности МА через 10 – 14 дней методом УЗИ для подтверждения полного завершения аборта. Возможно обнаружение лютеиновых кист яичников, которые могут сохраняться до 3-х месяцев. Фертильность восстанавливается через 7 дней. Поэтому важно обсудить применение надежного метода контрацепции.

### **Возможные исходы МА и тактика врача.**

1. Развитие беременности в матке. Необходимо направить или выполнить хирургический аборт.
2. Неполный аборт. Предложить выжидательную тактику, принять 400 мг мизопростола, либо хирургический аборт.
3. Полный аборт. Рекомендовать контрацепцию.

### **Противопоказания к применению МА**

1. Наличие в анамнезе аллергии на простагландины и любые используемые лекарственные средства
2. Хроническая или острая печеночная недостаточность
3. Недостаточность надпочечников хроническая
4. Патологические кровотечения
5. Курение более 20 сигарет в сутки
6. Активный воспалительный процесс любой локализации
7. Тяжелая соматическая патология в стадии декомпенсации
8. Активный легочный туберкулез
9. Острые психозы
10. Онкологические заболевания любой локализации
11. Терминальные состояния
12. Тяжелая анемия
13. Кормление грудью
14. Подозрение на внематочную беременность
15. Порфирия
16. Проведение кортикостероидной терапии
17. Нарушения свертываемости крови
18. Антикоагулянтная терапия.

### **Побочные эффекты**

- Боль в животе, которая в 20% случаев требует обезболивания после назначения аналога простагландина.

- Кровопотеря такая же, как после прерывания беременности того же срока путем выскабливания.
- Диспептические расстройства: тошнота, рвота или диарея.

**Возможные осложнения.**

1. Кровотечение
2. Болевой синдром
3. Остатки плодного яйца
4. Пролонгирование беременности.