

Кто и что определяет безопасность абортов:  
pro & contra.  
А как думаете вы?

Дикке Галина Борисовна

эксперт Российской академии наук  
заслуженный деятель науки и образования, д.м.н., профессор  
кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины  
ФПКМР РУДН (Москва)

Москва, 2016

## Позиция международных экспертов

- Медицинский (легальный) аборт является одной из самых безопасных медицинских процедур
- Инъекция пенициллина представляет больший риск, чем прерывание беременности
- Прерывание беременности НЕ связано с большим риском будущему репродуктивному здоровью, чем ее продолжение

## Позиция российских экспертов

- «Безопасного аборта не бывает!»
- «В России все аборты – опасны!»
- «Хирургический аборт – это калечащая операция!»

# Факторы, влияющие на безопасность абортов

- **Социальный и правовой контекст, в котором аборт происходит, в том числе – стигматизация аборта в обществе**
- **Квалификация лица, осуществляющего аборт**
- **Используемый метод**
- **Наличие или отсутствие осложнений и их тяжесть, если они имеют место**

Sedgh G, Filippi V, Owolabi OO et al. Insights from an expert group meeting on the definition and measurement of unsafe abortion. Int J Gyn Obst. 2016; 134(1):104-106

# Факторы, влияющие на безопасность абортов

- **Социальный и правовой контекст, в котором аборт происходит, в том числе – стигматизация аборта в обществе**
- Квалификация лица, осуществляющего аборт
- Используемый метод
- Наличие или отсутствие осложнений и их тяжесть, если они имеют место

Sedgh G, Filippi V, Owolabi OO et al. Insights from an expert group meeting on the definition and measurement of unsafe abortion. Int J Gyn Obst. 2016; 134(1):104-106

# Правовой и социальный контекст

- Законодательные ограничения доступности аборта отсутствуют
- **Социальная стигматизация** — навешивание социальных ярлыков. Стигматизация является составной частью многих стереотипов
- Синоним: **дискриминация** – реальные действия, ограничивающие права какой-то группы людей

**Стигма** (от греч. στίγμα — «ярлык, клеймо») – буквально: пятно, метка, телесный знак; в переносном смысле – несмываемое пятно позора и осуждения; особенность, расходящаяся с общепринятыми нормами или стереотипами, приписанными индивиду или группе и, следовательно, нежелательная

# Позиция гражданского общества в отношении к аборту

## Русская православная церковь:

Преодоление духовно-нравственного кризиса. Полный отказ от аборта (запрет)

## Общественность:

Ограничение доступности аборта

## Минздрав России:

Побуждение к отказу от аборта путем преувеличения вреда здоровью и «психологического» консультирования

## Население:

Аборт – это плохо и к нему следует прибегать в крайней ситуации



## Медицинские работники:

- Снижение числа абортов за счет повышения количества пользователей контрацепции
- Снижение вреда здоровью за счет внедрения современных методов прерывания беременности

# Методы ограничения доступности к выполнению аборта

- Отсрочить выполнение аборта («дни тишины» + организационные препятствия)
- «Психологическое консультирование» (уговорить отказаться от аборта в пользу рождения)
- Преувеличение вреда здоровью в результате аборта (запугивание женщин, формирование негативного отношения в обществе)
- Табуирование данной медицинской услуги из амбулаторного звена
- Сокращение показаний для прерывания беременности по медицинским и социальным показаниям



Приказ от 7 апреля 2016 г. n 216н  
об утверждении формы информированного  
добровольного согласия на проведение искусственного  
прерывания беременности по желанию женщины

1. **Утвердить форму информированного добровольного согласия** на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины согласно приложению
2. **Признать утратившим силу** приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации **от 17 мая 2007 г. N 335** "О рекомендуемом образце информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности при сроке до 12 недель" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 октября 2007 г., регистрационный N 10308)

**NB!**

Министр  
В.И.СКВОРЦОВА

Скачать Приказ: <http://www.consultant.ru/document/>

# Информированное добровольное согласие на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины (образец, фрагмент)

Я, нижеподписавшаяся,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения в соответствии со статьями 20 и 56 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 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 дней.

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): " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (указать дату проведения согласно отметке в медицинской документации или дату отказа от медицинского вмешательства, оформленного в установленном порядке);

**я проконсультирована психологом** (медицинским психологом, специалистом по социальной работе) по вопросам психологической и социальной поддержки.

**NB!**

**Психологическое  
вмешательство  
Необходимо ИДС  
или ИДО**

# Мнение женщин об эффективности «психологического» консультирования

Опрос 561 женщин Свердловской области, обратившихся с нежелательной беременностью для ее прерывания (анкетирование), 2014 г.

- Считали, что аборт в этот период был лучшим выходом, чем рождение ребенка. Эту уверенность **сохранили 70%** опрошенных после консультации.
- В отношении полученной консультации женщины отметили, что **информация оказывала давление на них**, чтобы не делать аборт в 20% случаев.
- Консультирование заставило **70%** женщин **испытывать страх перед абортом**.
- «Период ожидания» не имел на эмоциональное состояние женщины никакого эффекта – 80%, **негативный и очень негативный эффект – 20%**.
- Удовлетворенность пациенток консультированием: высоко его оценили 7% респондентов, **умеренно – 43%**, **низко – 35%**, **оставили без оценки – 15%**

# Факторы, влияющие на безопасность абортов

- Социальный и правовой контекст, в котором аборт происходит, в том числе – стигматизация\* аборта в обществе
- **Квалификация лица, осуществляющего аборт**
- Используемый метод
- Наличие или отсутствие осложнений и их тяжесть, если они имеют место

Sedgh G, Filippi V, Owolabi OO et al. Insights from an expert group meeting on the definition and measurement of unsafe abortion. Int J Gyn Obst. 2016; 134(1):104-106

## Обеспеченность населения медицинскими кадрами (акушеры-гинекологи, физические лица)

	2005	2008	2010	2013	2014
Врачи акушеры-гинекологи, абс.	38 961	39 400	39 247	38 050	37 205
Обеспеченность на 10 000 женского населения	5,13	5,17	5,11	4,93	4,74
Главное медицинское управление Управления делами Президента Российской Федерации, абс.	112	115	122	135	141

## Количество женщин, прибегающих к услугам неквалифицированных лиц

	2010	2011	2012	2013	2014
Криминальные аборты	1002	727	262	162	154
Аборты неуточненные (внебольничные)	51 996	47 540	42 679	38 515	37 753

## Структура материнской смертности по видам аборта в РФ в 2014 г.

Показатель	Всего абортов данного вида, абс.	Умерло, абс.	Доля среди всех абортов, %	Показатель на 100 000 вмешательств данного вида
Криминальные	154	2	6,7	1298,7
Внебольничные (неуточненные)	37 753	5	16,7	13,2

# Факторы, влияющие на безопасность абортов

- Социальный и правовой контекст, в котором аборт происходит, в том числе – стигматизация\* аборта в обществе
- Квалификация лица, осуществляющего аборт
- **Используемый метод**
- Наличие или отсутствие осложнений и их тяжесть, если они имеют место

Sedgh G, Filippi V, Owolabi OO et al. Insights from an expert group meeting on the definition and measurement of unsafe abortion. Int J Gyn Obst. 2016; 134(1):104-106

# Рекомендуемые методы искусственного прерывания беременности в России

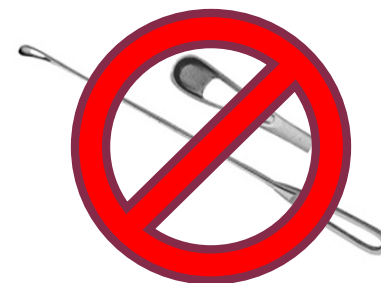
## В I триместре (до 12 нед):

- Вакуумная аспирация
- Медикаментозный метод



## Во II триместре (до 22 нед):

- Дилатация и эвакуация
- Медикаментозные методы



«Выбор метода искусственного прерывания беременности осуществляется женщиной на основании консультирования и предоставления информации»



# 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

*Л.Н. Адамова*  
«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)

Министр  
Министерства  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(Минздрав России)  
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Развивающий пер. 3, Москва, ГСП-4, 127994  
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

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

## 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)

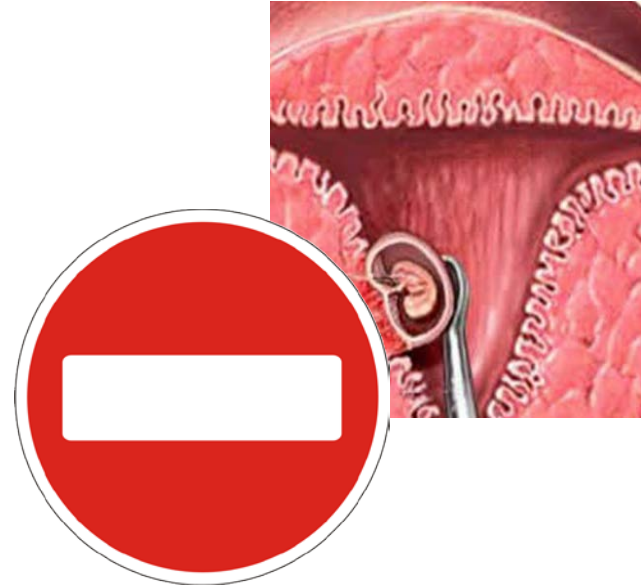


«Настоящий клинический протокол следует считать нормативным документом, разрешающим применение методики медикаментозного аборта в указанных сроках (до 63 дней аменореи) вне инструкций без дополнительного оформления заключения врачебной комиссии на ее проведение» (стр. 13)

## Дилатация и кюретаж **НЕ** применяется в случае:

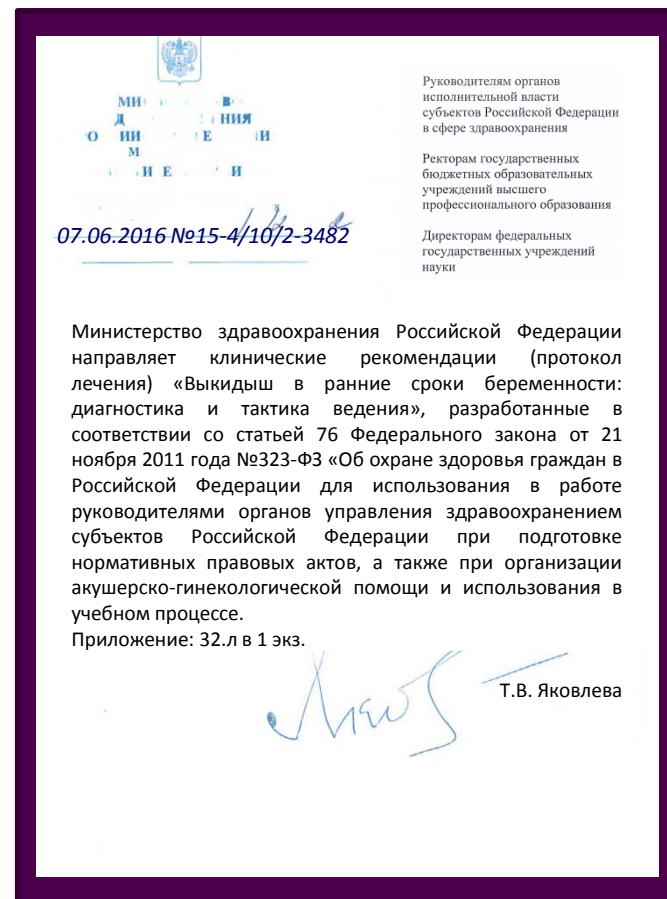
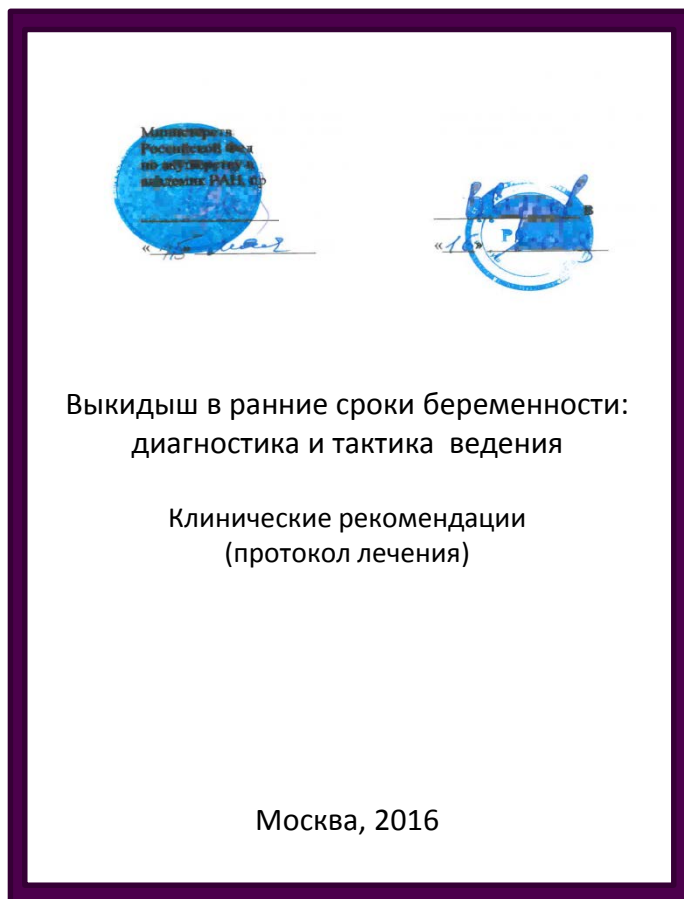
- **Неразвивающейся беременности**
- **Самопроизвольного аборта**
- **Неполного аборта**

Уровень доказательности  
рекомендаций **A**



**RCOG.** Ectopic pregnancy and miscarriage.  
Issued: December **2012.** **NICE clinical guideline 154.**  
**MISOPROSTOL. FIGO. Posologie recommandée. 2012.**

# Клинические рекомендации (протокол лечения) «Выкидыш в ранние сроки беременности: диагностика и тактика ведения». Утв. МЗ РФ 07.06.2016 №15-4/10/2-3482



Клинические рекомендации (протокол лечения)  
«Выкидыш в ранние сроки беременности:  
диагностика и тактика ведения».  
Утв. МЗ РФ 07.06.2016 №15-4/10/2-3482

**NB!**

**Использование мизопростола** является наиболее экономически выгодным вмешательством **при выкидыше в ранние сроки беременности** (уровень доказательности рекомендаций А) и предпочтителен в случаях **анэмбриональной беременности и неразвивающейся беременности** (уровень доказательности рекомендаций В)

# Безопасный аборт в I и II триместрах беременности в условиях стационара

Безопасный аборт в I и II триместрах беременности в условиях стационара

Учебное пособие

Москва, 2016

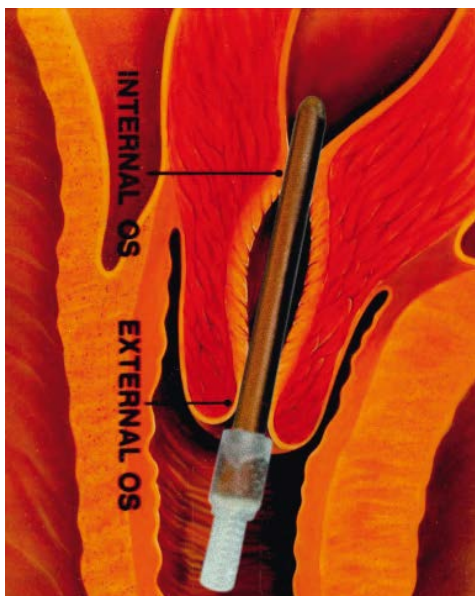
**Методы прерывания беременности во втором триместре:**

Медикаментозные

Хирургические:

Дилатация и эвакуация  
Малое кесарево сечение

## Подготовка шейки матки перед прерыванием беременности с помощью Дилапана-С



Расширение шейки матки до 13 мм за 7-8 часов

# Показания для применения Дилапана-С

1. Подготовка шейки матки перед индукцией родов

2. Расширение шейки матки при:

- Индуцированном аборте (в 1 и 2 триместрах)
- Внутриутробной гибели плода
- Гистероскопии

3. Подготовка шейки матки перед:

- Введением или удалением ВМС



# Динамика структуры используемых методов прерывания беременности в первом триместре (2006-2014 гг.)



Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. М., 2013. 162 с.

# Мифепристон и его соответствие стандартам ВОЗ



**NB!**

- Всемирная Организация Здравоохранения имеет список лекарственных средств, которые **признаны соответствующими стандартам ВОЗ и рекомендованы для закупок** медицинскими организациями ООН.
- В настоящее время в Список лекарственных средств ВОЗ для репродуктивного здоровья, прошедших преквалификационную проверку, внесен препарат **мифепристон производителя China Resources Zizhu Pharmaceutical Co Ltd (Китай)**, наряду с мифепристоном еще двух производителей.
- С полным Списком лекарственных средств ВОЗ для репродуктивного здоровья, прошедших преквалификационную проверку, можно ознакомиться здесь:  
<http://apps.who.int/prequal/query/ProductRegistry.aspx?list=rh>

# Список лекарственных средств ВОЗ для репродуктивного здоровья, прошедших преквалификационную проверку (официальный сайт ВОЗ, по состоянию на 18.08.2016 г.)

Терапевтическая область и наименование	Форма выпуска	Производитель	Производственная площадка	Упаковка	№	Дата PQ
RH Мифепристон	Таблетки 200 мг	Linepharma International Ltd, United Kingdom	Laboratorios Leon Farma SA, Villaquilambre, Léon, Spain; Delpharm Lille S.A.S, Lys-Lez-Lannoy, France	Блистер 1x1, 30x1	RH051 (a)	06-Oct-2014
RH Мифепристон	Таблетки 200 мг	China Resources Zizhu Pharmaceutical Co Ltd	Beijing, China	Блистер 1x1, 3x1	RH052	15-Aug-2016
RH Мифепристон	Таблетки 200 мг	EXELGYN	Laboratoires MACORS, Auxerre, France	Блистер 1x1, 3x1, 15x1, 30x1	RH061 (a)	23-May-2016

# Факторы, влияющие на безопасность абортов

- Социальный и правовой контекст, в котором аборт происходит, в том числе – стигматизация\* аборта в обществе
- Квалификация лица, осуществляющего аборт
- Используемый метод
- **Наличие или отсутствие осложнений и их тяжесть, если они имеют место**

Sedgh G, Filippi V, Owolabi OO et al. Insights from an expert group meeting on the definition and measurement of unsafe abortion. Int J Gyn Obst. 2016; 134(1):104-106

# Повышение доступности медикаментозного аборта ведет к снижению ранних осложнений

Опыт внедрения медикаментозного аборта в регионах: **Тюменский регион**



Ранние осложнения после прерывания беременности в 2012-2013 гг. , Тюмень (% от общего количества вмешательств данным методом)

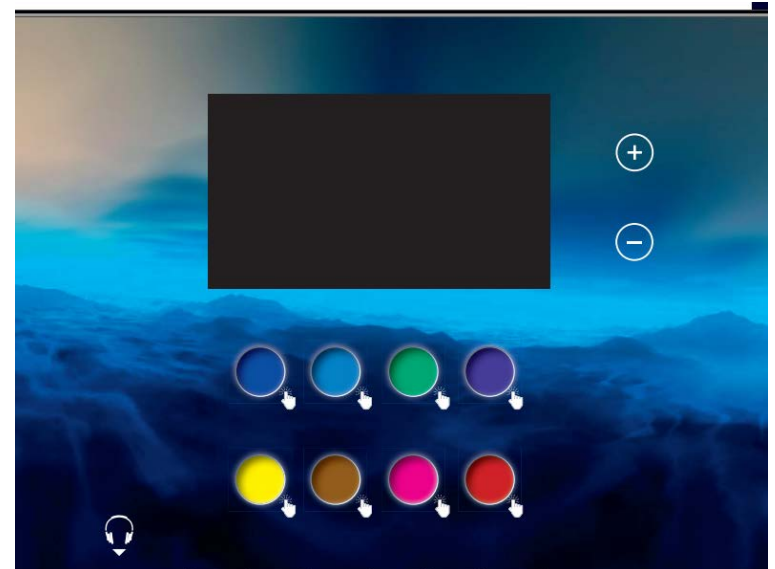
Осложнения	Хирургический аборт	Медикаментозный аборт
Число осложнений всего, в т.ч.:	<b>11,5</b>	<b>4,0</b>
Неполный аборт	1,4	1,0
Эндометрит	3,9	1,3
Кровотечение	3,5	1,2
Гематометра	2,4	0,5
Субинволюция матки	0,2	0
Перфорация матки	0,1	0

**Снижение затрат учреждения на лечение ранних осложнений в 3 раза**

И.И. Кукарская, 2013

# Консультирование – основа безопасности

## Аудио-визуальные презентации для консультирования пациенток



[www.ru486.ru](http://www.ru486.ru)

[www.repro21.ru](http://www.repro21.ru)

[www.youtube.com](http://www.youtube.com)

## Результаты исследования

Показатель	1 (n=62), %	2 (n=30), %
Количество пациенток, позвонивших врачу между приемом мизопростола и контрольным визитом	3,2	40
Количество пациентов, пришедших на дополнительный визит	3,2	13,3
Количество пациенток, не явившихся на контрольный визит в назначенный день	25,5	46,7
Количество осложнений	3,2	6,7
Количество пациентов, выбравших плановый метод контрацепции и начавших его использовать сразу	96,8	86,7

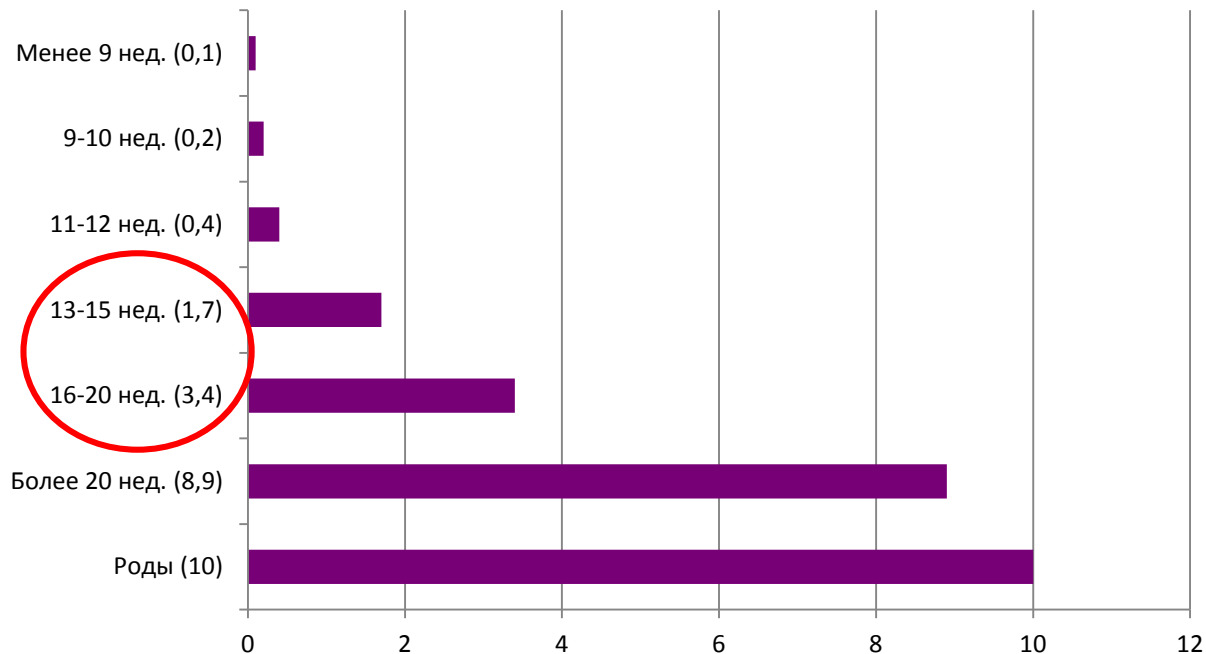
# Структура материнской смертности по видам аборта в РФ в 2014 г.

## Артифициальные аборты

Показатель	Всего абортов данного вида, абс.	Умерло, абс.	Доля среди всех абортов, %	Показатель на 100 000 вмешательств
Медицинские (легальные)	511 799	0	0	0
По медицинским показаниям	29 554	10	33,3	33,8
По социальным показаниям	43	0	-	-
<b>ВСЕГО</b>	<b>541 396</b>	<b>10</b>	<b>-</b>	<b>0,68</b>



# Сравните: уровень МС в сроках 13-20 недель в США (2008 г.)



Зависимость уровня смертности от срока беременности:  
Общее количество случаев МС – **5,1** на  
100 000 вмешательств) в сроках 13-20 недель

# Структура материнской смертности по видам аборта в РФ в 2014 г.

## Самопроизвольные

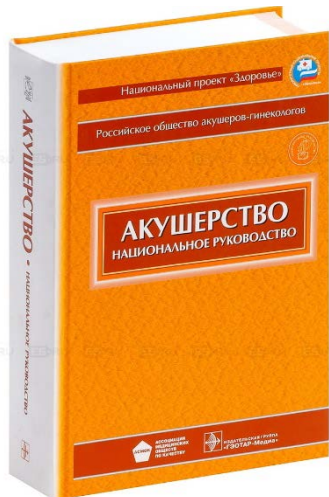
Показатель	Всего абортов данного вида, абс.	Умерло, абс.	Доля среди всех абортов, %	Показатель на 100 000 вмешательств
Самопроизвольные аборты	234 859	13	43,3	5,5

# Как классифицируются аборт в России по уровню безопасности (ВОЗ, 2016) ?



# Необходимо заменить кюретаж на современные методы

Государственные учреждения здравоохранения продолжают выполнять аборт хирургическим методом (кюретаж), несмотря на его вредные последствия для репродуктивного здоровья



**«Дилатация шейки матки и кюретаж признан устаревшим методом хирургического аборта и не рекомендован для применения в клинической практике при прерывании беременности до 12 недель»**

**Этот метод необходимо исключить из повседневной клинической практики**

# Современные стратегии репродуктивного выбора

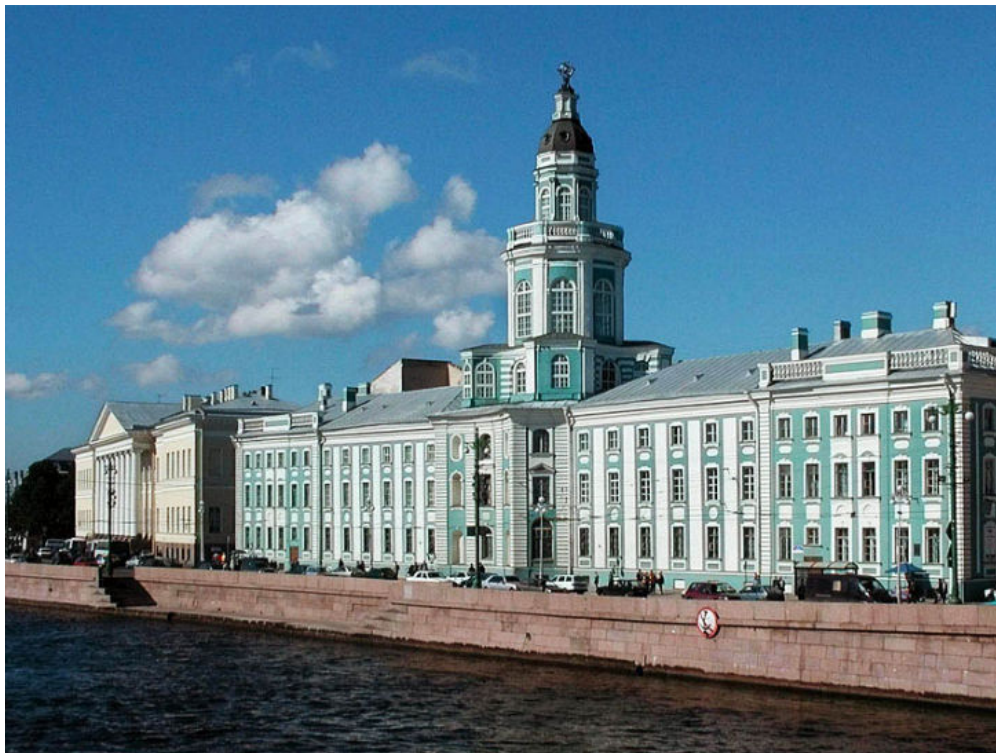
- **Плановая контрацепция** с использованием современных методов (гормональная контрацепция и внутриматочные средства)
- **Экстренная контрацепция** в случаях незащищенного полового акта или неэффективного использования контрацептивов
- **Прерывание нежелательной беременности** в случае контрацептивных «неудач» **в безопасных условиях современными методами**

Успешная реализация стратегии репродуктивного выбора и использование наиболее эффективных методов контрацепции, будут способствовать окончательному переходу к современным способам регулирования рождаемости

Как «избавиться» от кюретки?

Очень просто...

...Поместить кюретку в музей!



## Остались вопросы? Обратная связь

Сайт: [www.ru486.ru](http://www.ru486.ru)

E-mail: [pentcroft@mail.ru](mailto:pentcroft@mail.ru)

Телефон «горячей линии»:  
8 (495) **507-86-50**

Телефон многоканальный:  
8 (495) **788-77-46**

**Узнать подробнее**

**Задать вопрос**

**Получить консультацию**

**Выступить с идеей**

**Поделиться мнением**

**Заказать препараты**