

Почему FIGO и ВОЗ выступают за расширение доступа к услугам по безопасному аборту?

Рекомендации по безопасному аборту

**Родика Комендант,
Стелиан Ходорожеа**

Доценты кафедры акушерства и гинекологии Медицинского
Университета Молдовы,

Обучающий Центр Репродуктивного Здоровья, директор,
эксперт ВОЗ по вопросам безопасного аборта

С благодарностью Проф. Анибал Фаундес

Мировая статистика небезопасных абортов

210,000,000

Worldwide pregnancies each year

75,000,000

Pregnancies ending in stillbirth, spontaneous or induced abortion

21,600,000

Unsafe abortions worldwide annually, almost all of which occur in developing countries

8,500,000

Women requiring medical treatment (post-abortion care) annually

47,000

Deaths due to unsafe abortion complications

13%

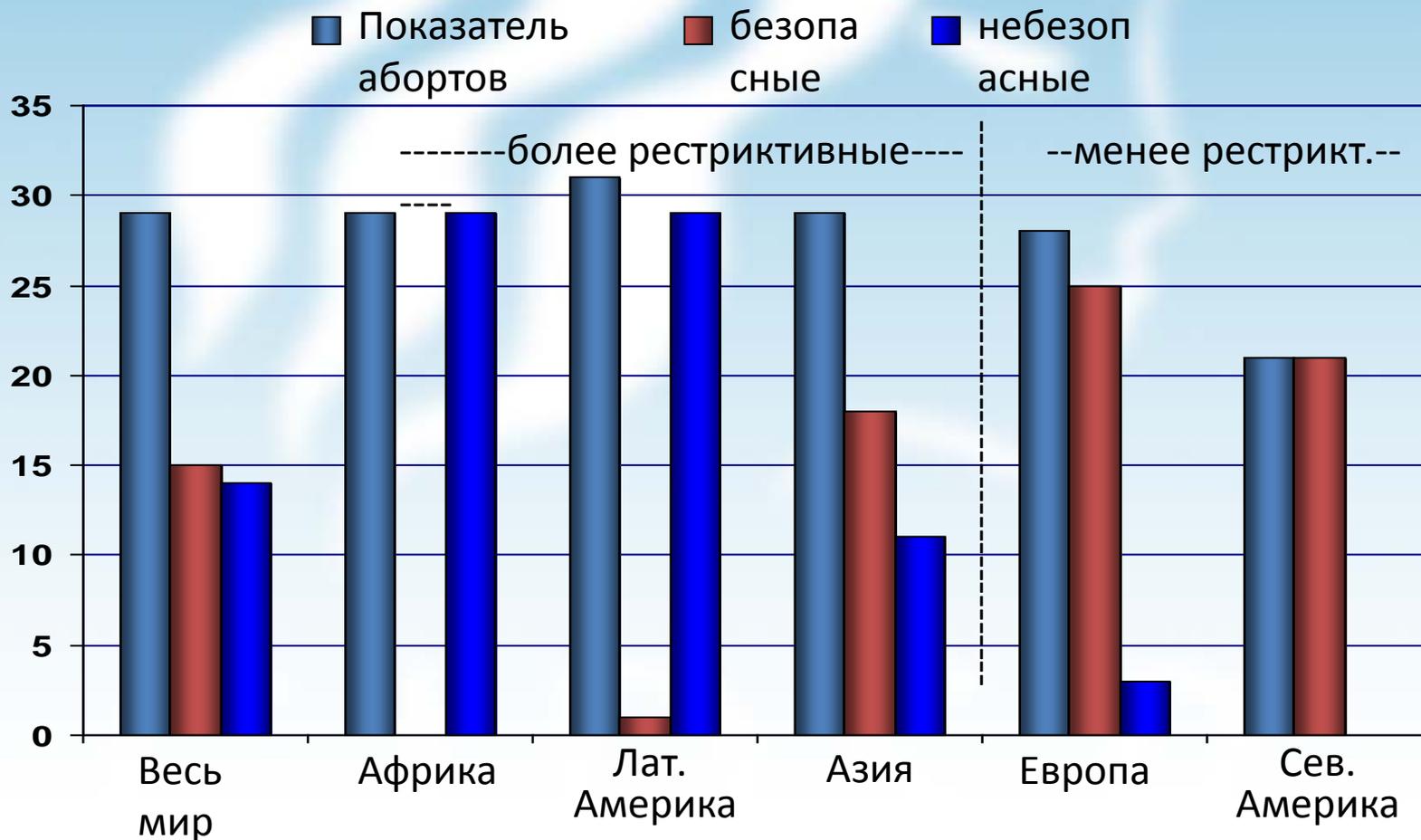
Percentage of maternal deaths due to unsafe abortion or abortion related complications

Небезопасные аборт - в основном в развивающихся странах

- Доля абортов в развивающихся странах увеличилась в период между 1995 и 2008 годами с 78% до 86% от общего числа во всем мире
- Почти все небезопасные аборты (98%) происходят в развивающихся странах, где 56% всех абортов небезопасны, по сравнению с всего 6% в развитых странах мира.

G. Sedgh et al. Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. January 19, 2012. www.thelancet.com

Показатель абортс схож во всем мире, но их безопасность сильно различается



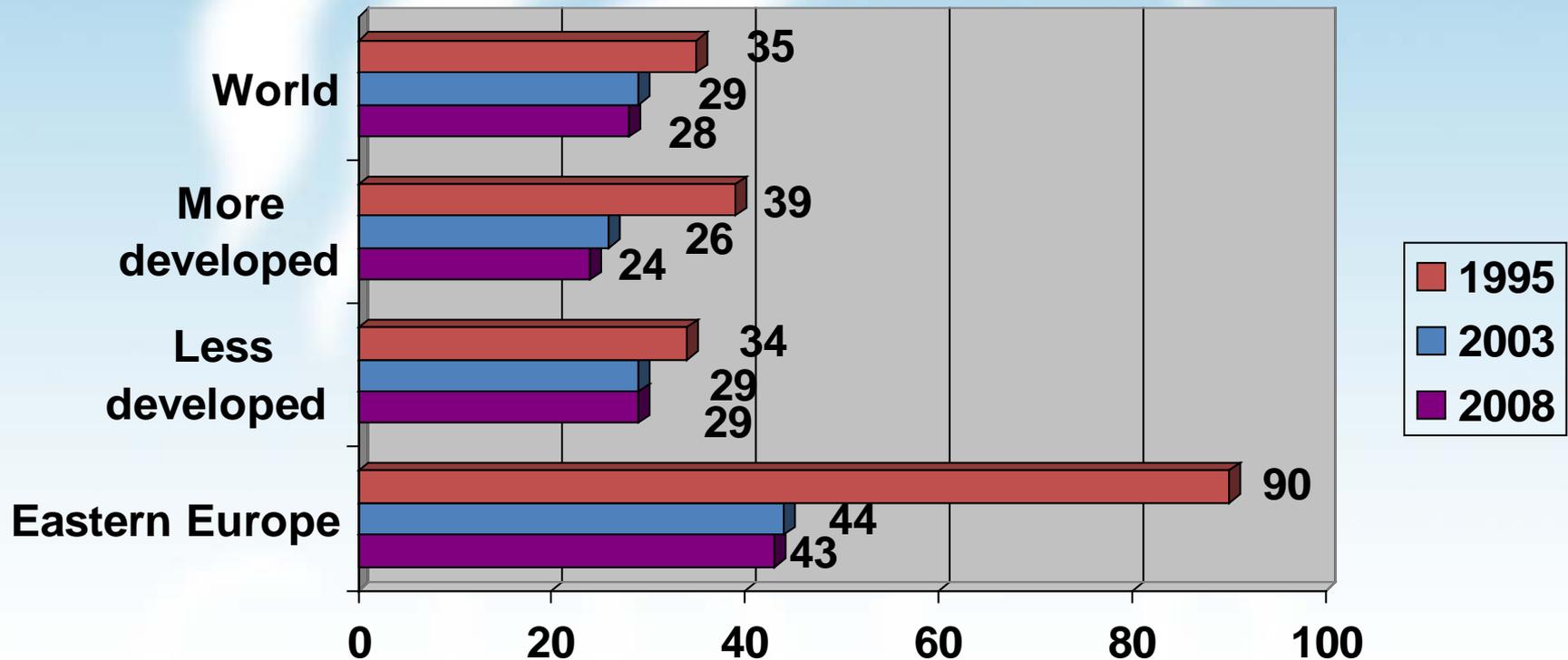
(Sedgh et al. 2007)

Проф. Anibal Faundes: Как уменьшить небезопасные аборты и их последствия

- Первичная профилактика: Меньше **нежеланных** беременностей (и абортов)
- Вторичная профилактика: Не предупрежденные аборты должны быть **безопасными**
- Третичная профилактика: осложнения небезопасных абортов должны правильно лечиться и не **приводить к смертности**
- Четвертичная профилактика : консультации и услуги по **предотвращению повторных абортов** после аборта

Первичная профилактика: Сравнение уровня абортов в мире и в Восточной Европе (1995, 2003 and 2008).

(общий уровень абортов)



Singh S. et al. *Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress*. New York: Guttmacher Institute; 2009
G. Sedgh et al. *Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008*. January 19, 2012. www.thelancet.com

Уровень абортов – Две Европы

- В странах Европы самый низкий и самый высокий уровень абортов:
- в Западной Европе этот показатель составляет 12 и ниже на 1000 женщин
- в Восточной Европе доходит до 43 на 1000 женщин.
- Расхождение в показателях отражает низкую контрацептивную грамотность и частое применение малоэффективных методов защиты от нежелательной беременности

Почему FIGO и ВОЗ выступают за расширение доступа к услугам по безопасному аборту

- ▶ **Небезопасные аборты являются причиной осложнений и смерти**
- ▶ **Криминализация абортов только увеличивает смертность, не уменьшая частоту искусственных абортов**
- ▶ **Декриминализация резко снижает смертность**
- ▶ **Декриминализация не приводит к увеличению числа абортов**

Что необходимо уяснить всем?

Никто не пропагандирует аборт

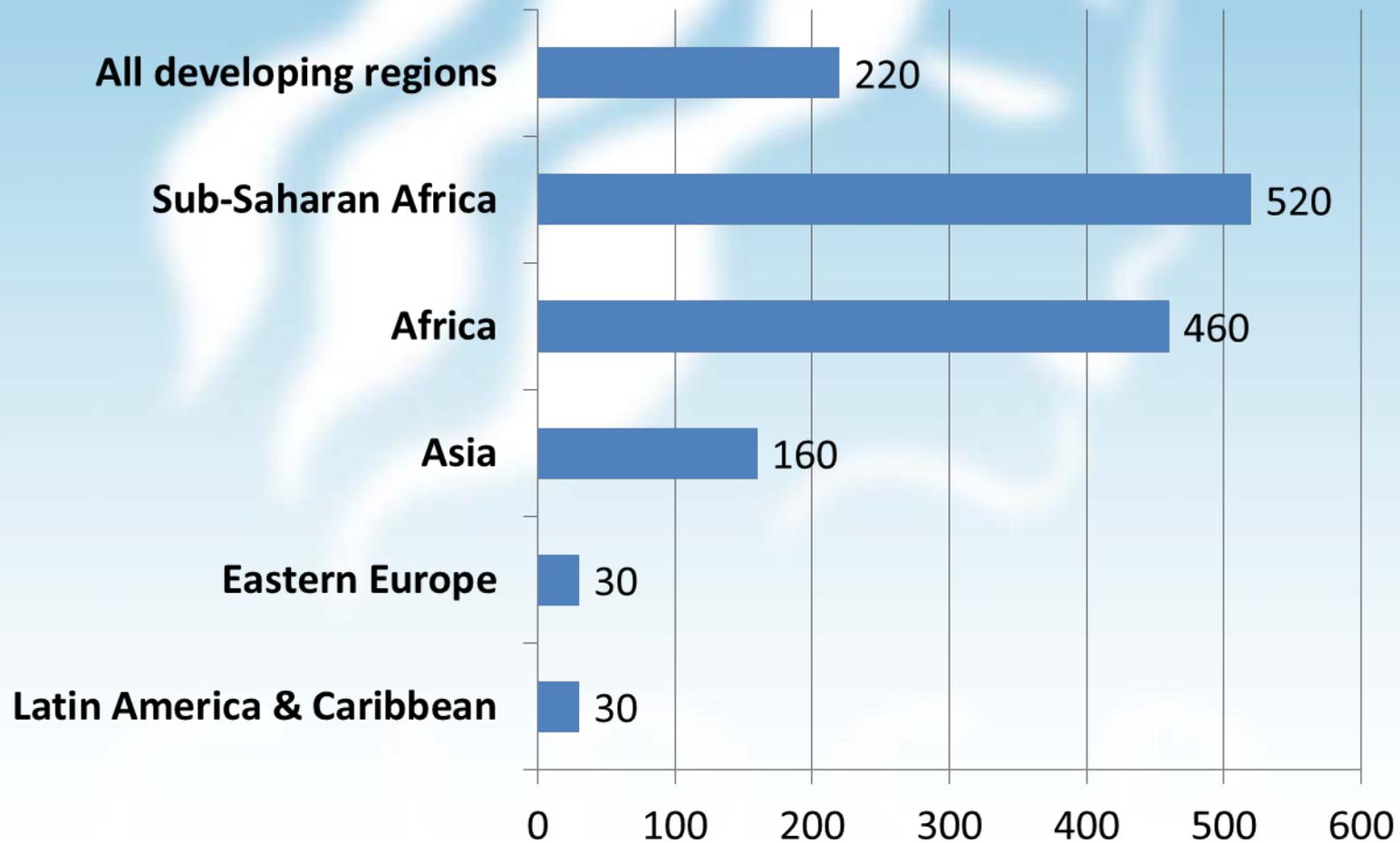
**АбORTов не становится меньше если их
запрещать или ограничивать доступ!**

Материнская смертность

Небезопасный аборт является
одной из основных причин
материнской смертности в странах,
где аборт является незаконным

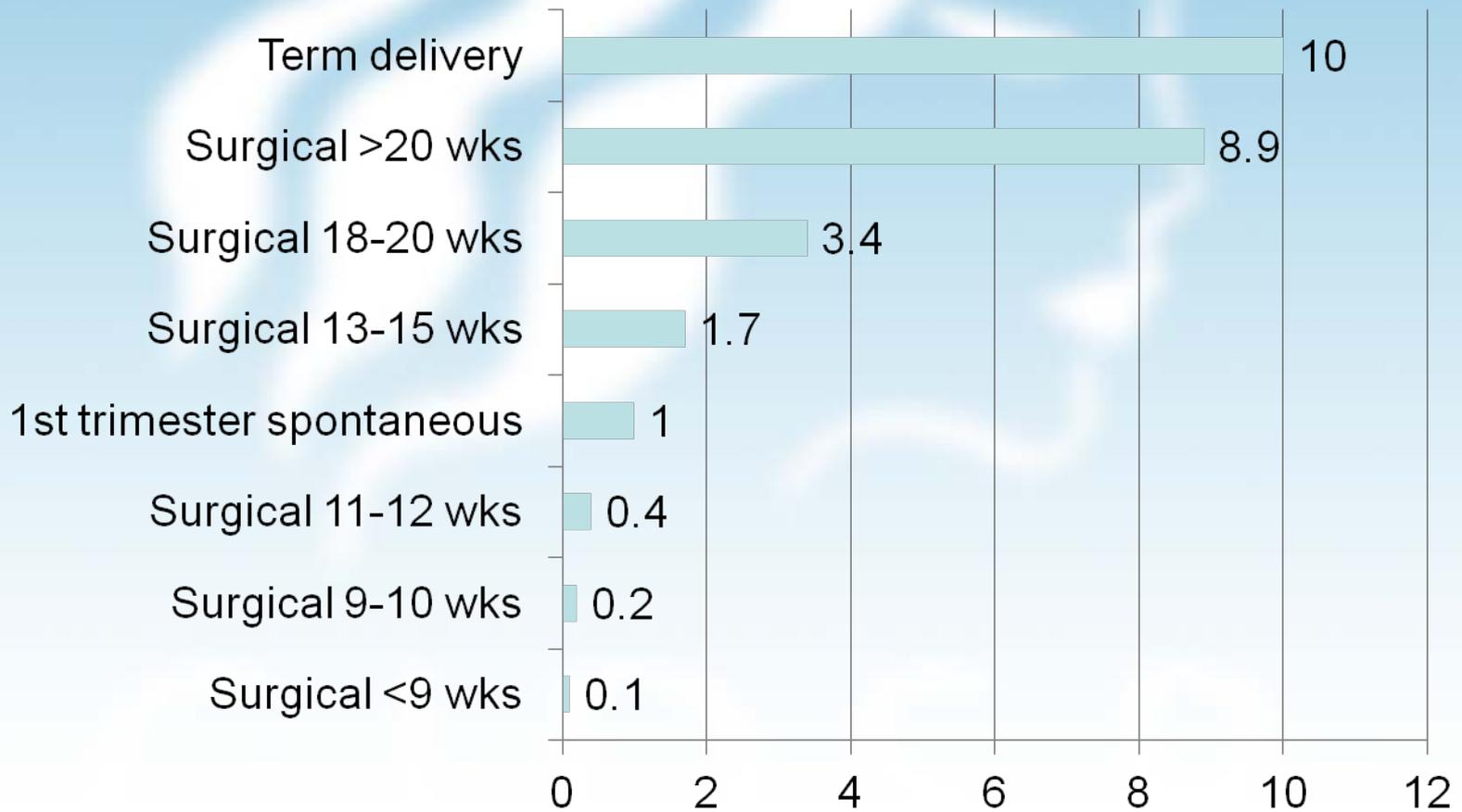
Показатель абортов больше в странах с ограничительными законами об абортах

Коэффициент смертности (на 100,000 небезопасных абортов)



(WHO 2011)

Коэффициент смертности от абортів в США (материнська смертність на 100,000)



(Bartlett et al. 2004)

Положительные последствия либерализации законов об абортах

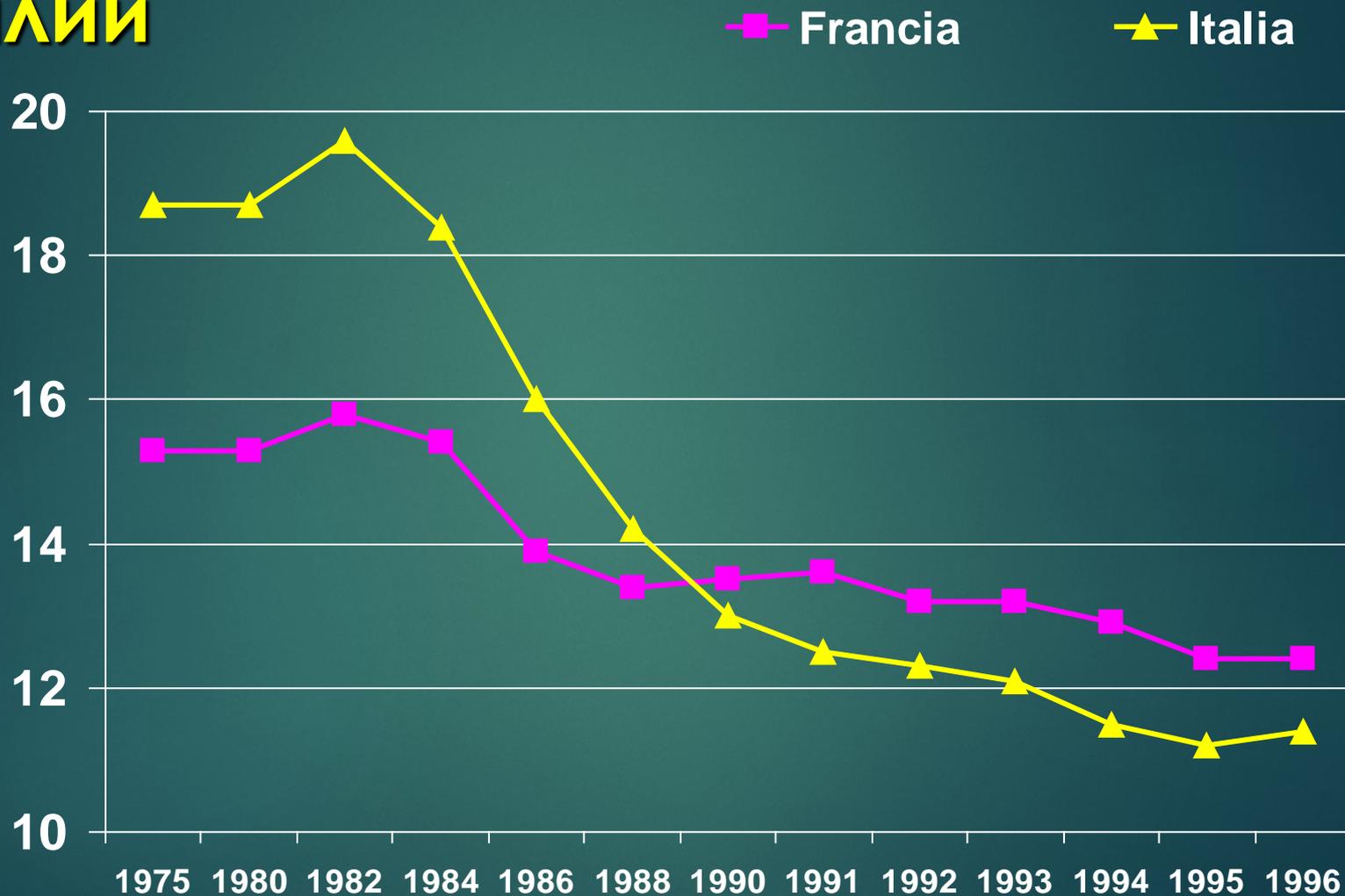
Женщины с искусственным прерыванием беременности, имеют высокий риск повторного аборта

Около половины абортов повторяется!

Если их предупредить - падает общий уровень абортов

Именно поэтому контрацепция после аборта является столь важной...

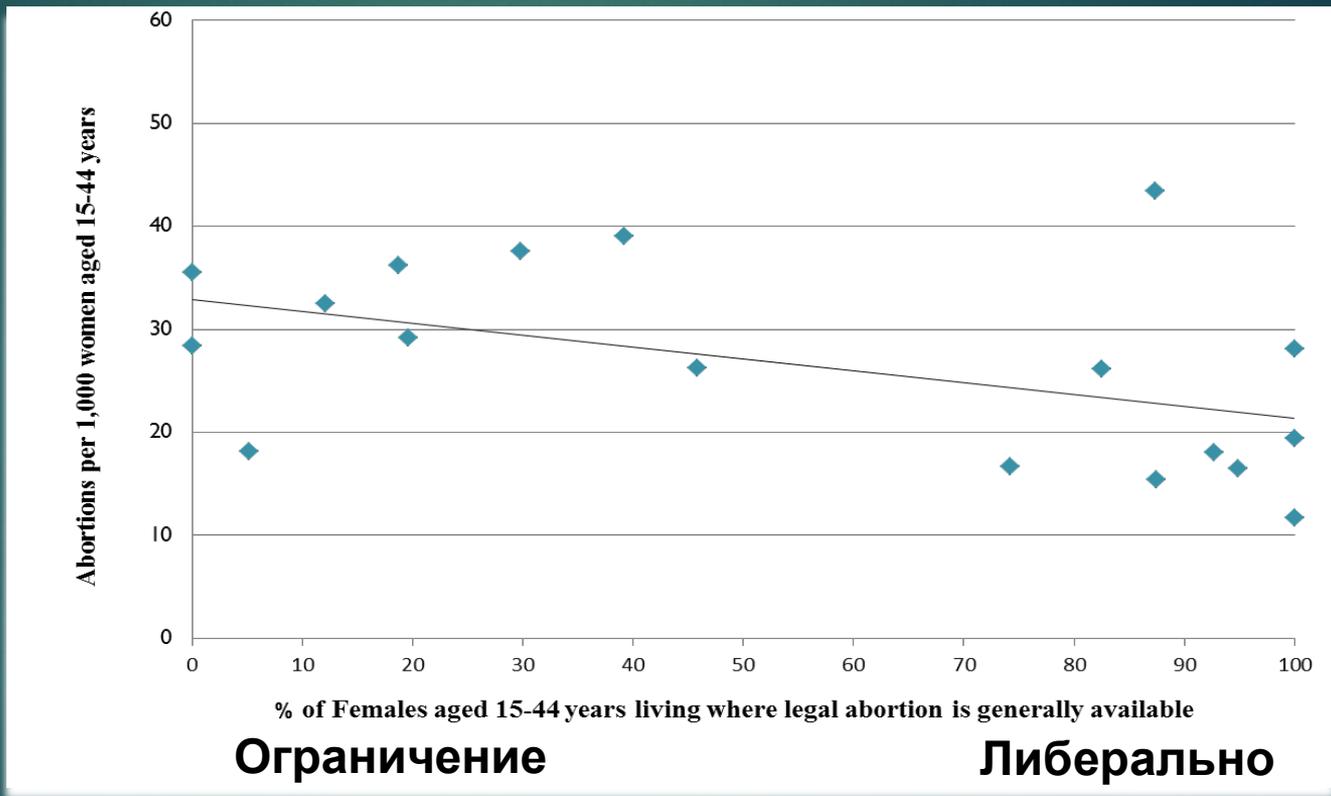
Динамика абортос после их легализации во Франции и Италии



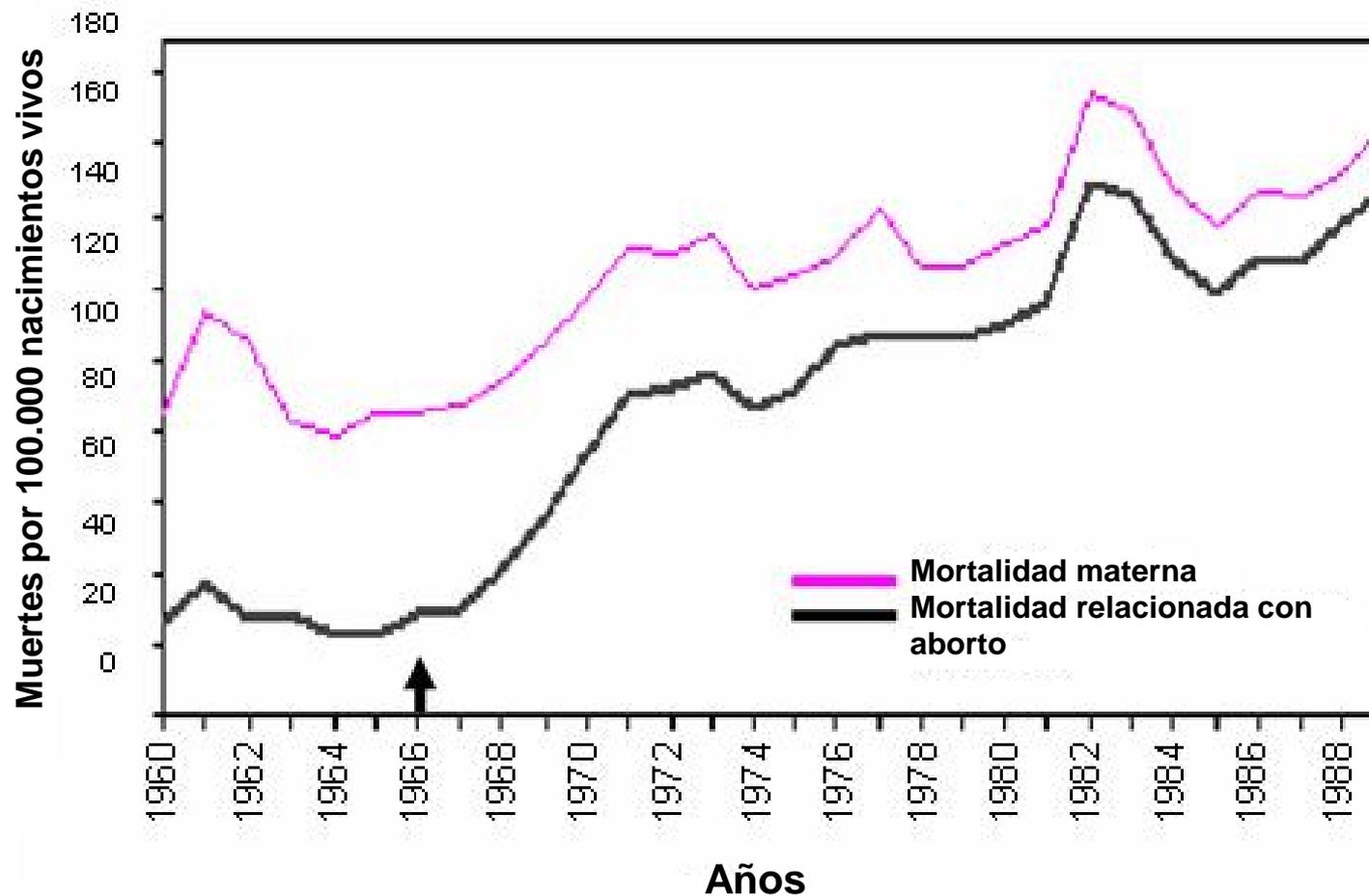
Fuente: The Alan Guttmacher Institute. Sharing responsibility: Women, Society and Abortion Worldwide. New York: The Alan Guttmacher Institute, 1999 .



Показатель абортов по субрегионам (на 1000 женщин в возрасте 15-44) в соответствии с преобладанием либеральных законов об абортах.



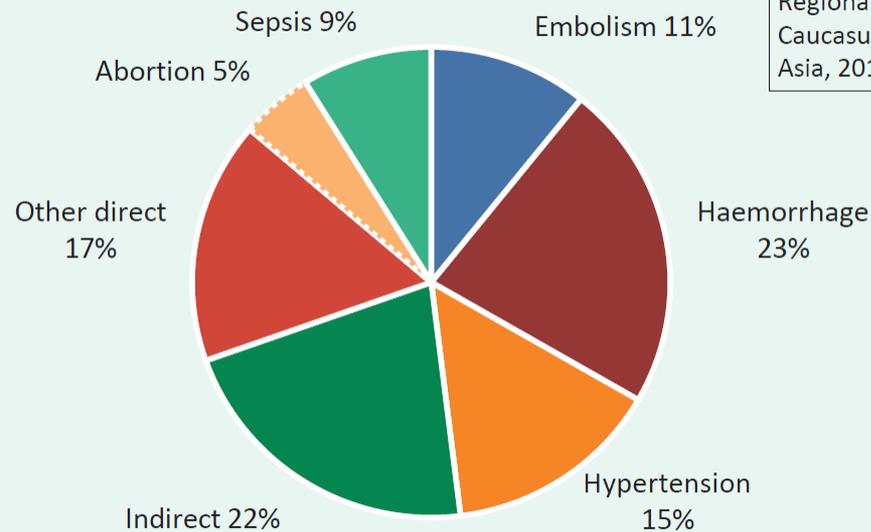
Эффект криминализации абортов в Румынии в ноябре 1965 года, связанных с абортom над смертностью и глобальной материнской смертностью



Причины материнской смертности в нашем регионе

Ведущие непосредственные причины:
Кровотечение - 23%
Гипертонический - 15%
Эмболия - 11%
Сепсис - 9%
Небезопасных аборт - 5%

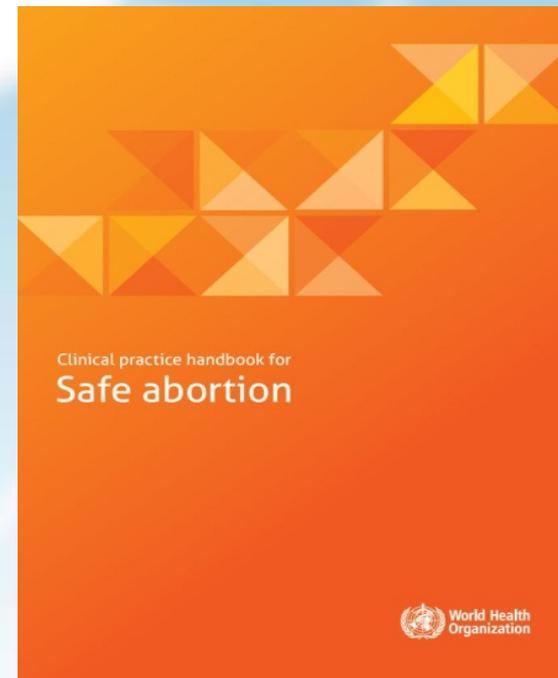
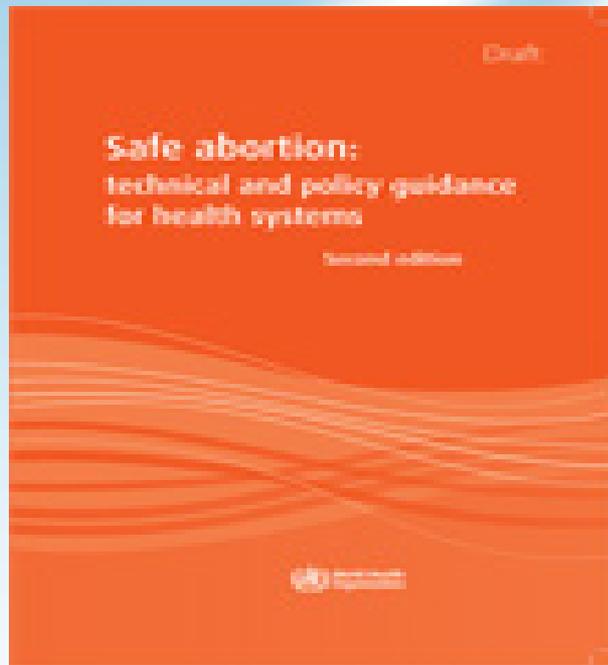
Causes of maternal deaths, 2013



Source: WHO 2014

Абсолютное оценочное число случаев материнской смертности в результате абортов в Российской Федерации, Украины и САРС - 1100 в год. http://www.who.int/gho/maternal_health/countries/en/

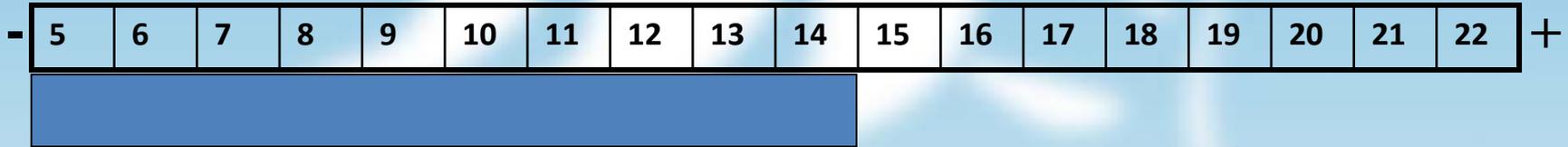
ВОЗ: Безопасный аборт: Технические рекомендации и рекомендации для систем здравоохранения, Клинические и практические аспекты, 2012



http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion

ВОЗ 2012: Рекомендованные методы аборта

Полные недели с последней менструации



Вакуумная аспирация: ручная/электрическая, БЕЗ КОТРОЛЬНОГО КЮРЕТАЖ, местное обезболивание, подготовка шейки матки, консультирование



Дилатация и эвакуация



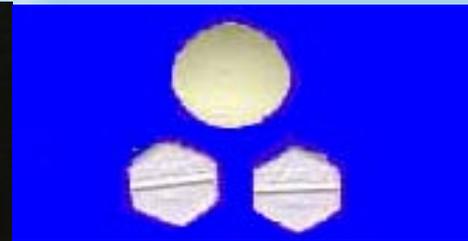
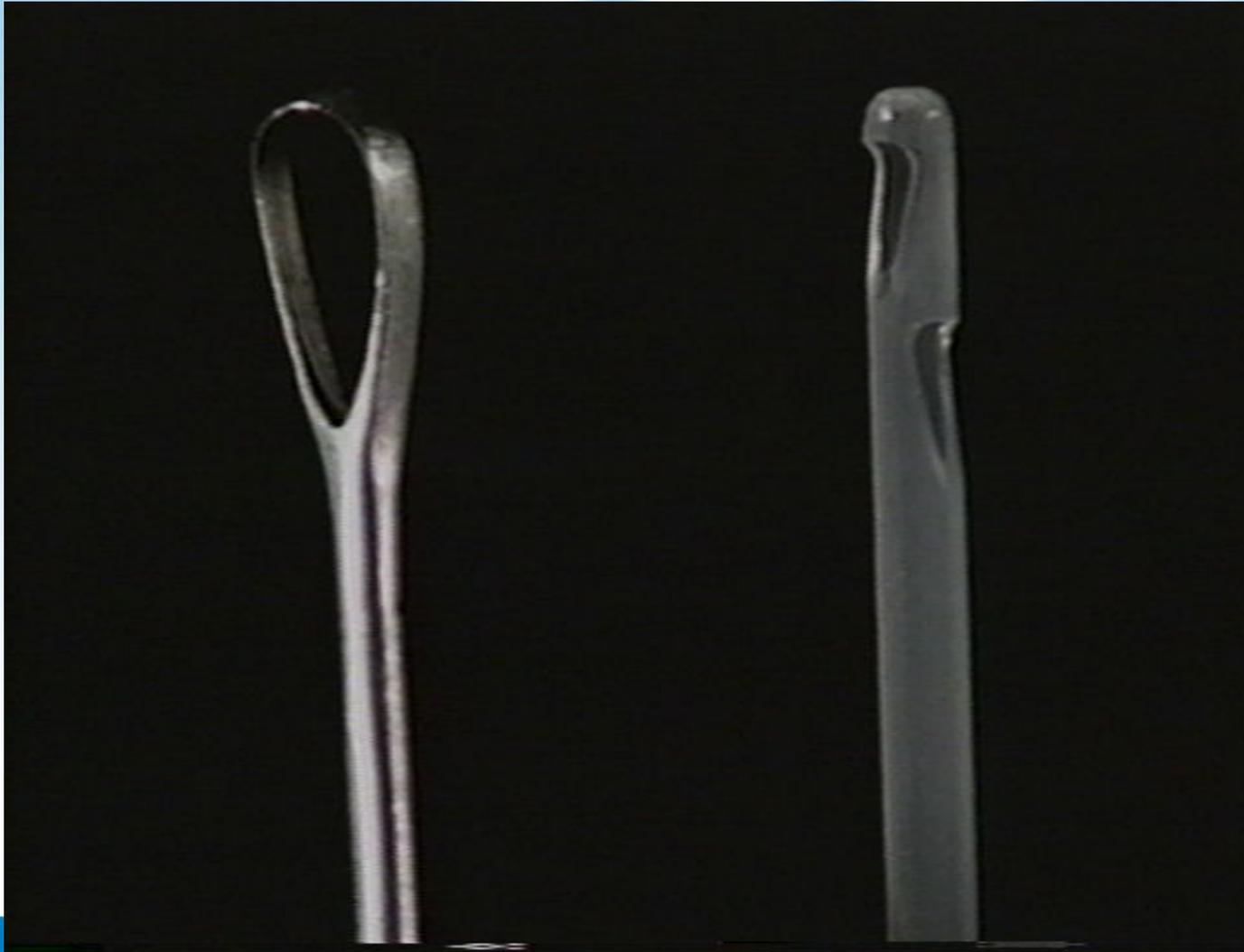
Мифепристон и мизопростол

Мифепристон и повторные дозы мизопр



**Мизопростол вагинально (повторные дозы)
так же и другие пути введения**

Аспирация и МА= безопасный аборт
Выскабливание = НЕБЕЗОПАСНЫЙ аборт



Рекомендация ВОЗ

- Расширение и выскабливание (D & C) является устаревшим методом хирургического аборта и должен быть заменен на вакуум-аспирацией и / или медикаментозным методом.

РВ менее безопасно, чем вакуумная аспирация (61) и существенно более болезненно для женщин (62). В связи с этим вакуумная аспирация должна заменить РВ. Частота тяжелых осложнений после РВ в 2–3 раза выше, чем после вакуумной аспирации (3). По данным рандомизированных контролируемых исследований по сравнению РВ и вакуумной аспирации, при прерывании беременности сроком до 10 недель считая с первого дня ПМ вакуумная аспирация быстрее и сопровождается меньшей кровопотерей, чем РВ (63, 64).

FIGO: консенсусная декларация по эвакуации полости матки

- **Эвакуация полости матки: используйте вакуум аспирацию или лекарства, не выскабливание .**
- **Рекомендация:** Удаляйте содержимое матки посредством вакуум аспирации или лекарствами, но не выскабливанием (известным еще как РВ). Вакуум аспирация или медикаментозные методы для удаления содержимого матки должны быть внедрены вместо РВ для улучшения безопасности и качества услуг по прерыванию беременности.

The Joint program for the Study of Abortion (JSPA), USA

Совместная программа по изучению аборта

- Тип исследования : Мультицентровое, проспективное исследование искусственного аборта в США
- 3 фазы, 250.000 процедур
- 1970-1971, 1971-1975, 1975-1978 годы

Результаты

- Самое низкое число осложнений при абортах произведенных методом вакуум аспирации, при сроке до 12 недель
- JSPA определило что вакуум аспирация является самым безопасным методом прерывания беременности сроком до 12 недель

Результаты

- Срок гестации оказался самым важным фактором влияющим на риск осложнений
- После 8 недель риск тяжелых осложнений растет на 15-30% с каждой неделей беременности

Обезболивание при хирургическом аборте

- В большинстве случаев при хирургическом аборте достаточно применения анальгетиков, местной анестезии и/или легкой седации, дополненных успокаивающими словами
- Преимущество местной анестезии перед общей заключается в снижении риска и осложнений, более быстром восстановлении и большем ощущении контроля над происходящим для женщины....

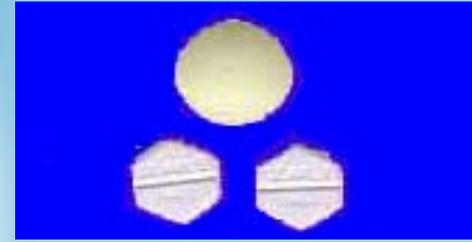
Рекомендации ВОЗ

- Выполнять аборт под общей анестезией всем больным не рекомендуется, поскольку это увеличивает риск вмешательства:
 - Кровотечений
 - Перфорации
 - Осложнения самой анестезии
 - Оборудование и специализированный персонал
 - Увеличивается стоимость

Профилактическое рутинное назначение антибиотиков - снижает на 30-50% риск инфекций

- Доксациклин 200 мг до процедуры
- ИЛИ
- Metronidazol 1 g пер ос , до процедуры, затем 500 mg пер ос каждые 6 часов до трех доз.
- ИЛИ
- В зонах с распространенным хламидиозом
- 100 мг Доксациклина 2 раза в день 7 дней

Медикаментозный аборт



- Рекомендованными методами медикаментозного аборта являются прием мифепристона с последующим введением мизопростола
 - Использование только мизопростола рекомендовано в тех случаях, когда мифепристон недоступен
- Рекомендации по срокам гестации
 - <9 недель, 9-12, 12-24, >24 недель

200 мг против 600 мг Мифепристона

- Препарат предоставляется в виде таблеток по 200 мг
- Исследование ВОЗ показывает аналогичную эффективность использования двух различных доз:
 - 88.1% (600 мг) против 89.3% (200 мг) (ВОЗ, 2000)
- Клинические исследования показывают высокую эффективность 200 мг
 - 98.7%, n=453 (Bartley et al. 2001)
 - 97.5%, n=2000 (Ashok et al. 1998)
 - 98%, n=522 (Schaff et al. 2002)

Использование мизопростола в домашних условиях

- Самый предпочитаемый выбор в США
- Аналогичный выбор в развивающихся странах:
 - Вьетнам 88% (n =120) Elul, et al., 2001
 - Тунис 87% (n =195) Elul, et al., 2001
- Данные от недавних исследований на Украине и в Молдове поддерживают высокое предпочтение домашнего применения (более 90%)

Является ли прием мизопростола в клинике более безопасным?

- Не отмечалось серьезных неблагоприятных явлений в течение 4-х часов после приема мизопростола в клинике – 1059 пациенток в четырех развивающихся странах
- Исследование Pop Council в США - 2121 женщин: 4 переливания крови, ни одного во время ожидания в клинике, все через 5-7 дней
- Исследование Schaff - 2295 женщин: в течение 4-х часов после приема мизопростола вмешательств не потребовалось

Медикаментозный аборт (до 9 недель)

- Одна таблетка Мифепристона (200 мг)
- Домашнее применение Мисопростола
- Доза – 400-800 под язык, вагинально или буккально
- Антибиотикопрофилактика - не рекомендуется
- УЗИ и лабораторные исследования – не обязательны (по показаниям)
- Может проводиться и не врачом

Медикаментозный аборт

9-12 недель, ВОЗ, 2012

Мифепристон 200 мг
перорально



Подождать 36-48 часов
Мизопростол 800 мкг
вагинально



Мизопростол 400 мкг
вагинально или сублингвально
каждые 3 часа – макс. 5 доз

МА на сроках более 12 недель

Мифепристон 200 мг перорально



После 36-48 часов, 400 мкг
перорально или 800 мкг
вагинально мизопростола



400 мкг вагинально или
сублингвально мизопростола
каждые 3 часа, максимально 5 доз

Глава 2: Медицинская помощь по прерыванию беременности Ключевые рекомендации

- Обезболивание для проведения аборта
- Предабортное ультразвуковое сканирование
- Рутинные лабораторные анализы
- Подготовка шейки матки

Первичный анамнез

- Интервью (менструация)

плюс

- Тест на беременность

и/или

- Бимануальное

исследование

и/или

- Ультразвук

Нет
необходимости
во всех трех

Ультразвуковое исследование

- Рутинно не требуется
- Показано когда
 - Размер матки меньше или больше, чем ожидалось
 - Невозможно измерить размер матки во время гинекологического осмотра
 - История аномальной беременности (внематочная, несостоявшимся или молярная)

Клинико-лабораторное обследование

IMPORTANT

Routine laboratory testing is not a prerequisite for abortion services.

- ВАЖНО
- Рутинное лабораторное обследование не является обязательным для услуг по прерыванию беременности
 - » Clinical Practice Handbook for Safe Abortion. WHO Press, World Health Organization, 2014.

Клинико-лабораторное обследование

- Нижеперечисленные исследования, **если доступны бесплатно, могут быть** проведены основываясь на наличии факторов риска, результатах клинического обследования и наличия ресурсов:
 - Тесты на беременность, **если беременность не подтверждена**
 - Гемоглобин или гематокрит при **подозрении на анемию**
 - Определение резус-фактора (если **доступен** анти-резус глобулин)
 - Скрининг на ЗППП: визуально
 - ВИЧ тестирование **после консультирования**
 - Скрининг рака шейки матки
 - Другие лабораторные тесты на основании анамнеза
 - УЗИ, **по показаниям**, для подтверждения срока или локализации беременности

» Clinical Practice Handbook for Safe Abortion. WHO Press, World Health Organization, 2014

Подготовка шейки матки

Подготовка шейки матки перед хирургическим абортom рекомендуется всем женщинам при сроке беременности более 12–14 недель. Однако она может проводиться перед прерыванием беременности любого срока

(Настоятельность рекомендаций: высокая.)

- Перед хирургическим абортom в I триместре беременности рекомендуется применять один из следующих методов подготовки шейки матки:
 - мифепристон, 200 мг внутрь за 24–48 ч до аборта, или
 - мизопропрост, 400 мкг сублингвально за 2–3 ч до аборта, или
 - мизопропрост, 400 мкг интравагинально за 3 ч до аборта, или
 - палочки ламинарии интрацервикально за 6–24 ч до аборта.

(Настоятельность рекомендаций: высокая.)

Кто может предоставлять услуги БА?

Медицинскую помощь по прерыванию беременности может безопасно оказывать любой квалифицированный медицинский работник, в том числе относящийся к среднему медицинскому персоналу (т. е. не врач) (3–5, 6).

Health worker roles in providing
safe abortion care and
post-abortion contraception

Где можно предоставлять?

3.3.1.2. Лечебно-профилактические учреждения, оказывающие первичную медицинскую помощь

И вакуумная аспирация, и медикаментозный аборт могут выполняться в лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медицинскую помощь, амбулаторно, не требуют обширных технических знаний и навыков, дорогого оборудования (например, аппарата для ультразвукового исследования) или полного штата медицинских работников (например, анестезиолога) (12). Персонал, оказывающий первичную медицинскую помощь, обычно включает медицинских сестер, акушеров, другой младший и средний медицинский персонал и,

Иные барьеры, препятствующие доступу и подлежащие устранению

- Ограничения, связанные с видом поставщиков услуг (только врачи-гинекологи)
- Отсутствие гарантий соблюдения конфиденциальности и интимности
- Высокие расценки и неофициальные платежи
- Обязательные и субъективные консультации
- Обязательные сроки ожидания
- Согласие третьих сторон
- Отсутствие информации о собственных правах
- Нерегулируемые законом “угрызения совести”

- 
- THANKS!
 - Спасибо!