

Безопасный аборт: Полезная информация

У тебя есть право на свободу в принятии решения о деторождении!

Право на безопасный аборт в Приднестровской Молдавской Республике (ПМР)

Я беременна!

Это нежелательная беременность, я не могу ее сохранить!

Я должна прервать эту беременность!

Смогу ли я иметь детей после этого аборта?

Какой метод прерывания беременности самый безопасный?

Когда и где я могу прервать беременность?

Если Вас мучают эти вопросы и Вы заботитесь о своем здоровье, эта информация поможет Вам!

Что делать при задержке менструации?

В случае если менструация не началась в положенный день, купите в аптеке тест на беременность. Если тест на беременность оказался положительным, обратитесь к врачу гинекологу в поликлинику или в один из специализированных гинекологических центров. Если тест отрицательный, но менструация задерживается на неделю и более, и в настоящее время Вы не планируете беременность и не можете ее сохранить, Вам нужна грамотная консультация по вопросам безопасного аборта.

Когда можно прерывать беременность?

Нежелательную беременность необходимо прервать как можно раньше!

Преимущества прерывания беременности на ранних сроках:

- Чем больше срок беременности, тем выше риск осложнений после аборта.
- Женщине не нужно неделями терпеть психологические и физические трудности, связанные с беременностью (тошнота, рвота, усталость и так далее).
- Есть **несколько способов безопасного прерывания беременности** на ранних сроках.
- При сроке беременности, превышающем 12 недель (но до 22й недели), прерывание беременности проводится только при наличии медицинских или социальных показаний, и связано с более серьезными рисками.

Где и в каких условиях можно сделать аборт?

Согласно Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), аборт – это безопасная медицинская процедура в условиях, когда она проводится квалифицированным медицинским персоналом, с использованием надлежащего оборудования, с применением правильного метода и с соблюдением санитарно-гигиенических стандартов.

Безопасный аборт, с минимальным риском осложнений, проводится только в специализированных учреждениях, который располагают следующими условиями:

- Возможность определить срок беременности на основании последней менструации и влагалищного исследования, положительного теста на беременность или на основании ультразвукового исследования.
- Все современные методы проведения аборта, в первую очередь, ручная вакуум-аспирация (РВА), в том числе и медикаментозный метод, а также безопасные методы обезболивания, особенно местного.
- Подготовленный медицинский персонал, который соблюдает основные права пациентки, проводит консультацию перед проведением аборта, дает возможность выбрать метод прерывания беременности и обезболивания, обсуждает с пациенткой варианты предупреждения другой беременности (метод контрацепции).
- Оказание срочной медицинской помощи и возможность связаться с медицинским учреждением круглосуточно.

Каким методом можно прерывать беременность?

Всемирная организация здравоохранения рекомендует следующие методы прерывания беременности:

- ✎ ручная или электрическая вакуум-аспирация в первом триместре;
- ✎ медикаментозный аборт, который можно проводить на сроке до 9 недель беременности;
- ✎ после 12-й недели беременности рекомендуемым методом является медикаментозный, а предпочтительный метод хирургического прерывания беременности заключается в расширении шейки матки и эвакуации продукта зачатия.

Медикаментозный аборт является методом прерывания беременности с помощью лекарственных препаратов (комбинаций препаратов). Этот метод представляет собой более современную процедуру прерывания беременности, так как не подразумевает хирургического вмешательства. Он заключается в применении лекарственного средства, которое останавливает развитие продукта зачатия, а также другого препарата, который стимулирует сокращения матки и удаление плода. Медикаментозный аборт на сроке, не превышающем 9 недель аменореи (отсутствия менструации), является безопасным и эффективным методом прерывания беременности.

Вакуум-аспирация представляет собой процедуру, посредством которой содержимое полости матки удаляется через специальную канюлю с использованием отрицательного давления, которое создается электрическим насосом или ручным источником вакуума. Эта канюля мягкая, гибкая, не касается стенок матки, вот почему вакуум-аспирация является менее травматичной процедурой. Она проводится только под обезболиванием, которое, в зависимости от ситуации, может быть местным или общим, по выбору пациентки.

Метод **расширения и кюретажа** (выскабливания) **НЕ** рекомендуется, поскольку он более травмоопасный и связан с множеством рисков для здоровья и жизни женщины.

Медикаментозный аборт и ручная или электрическая вакуум-аспирация проводятся в государственных медицинских учреждениях ПМР.

Что представляет собой медикаментозный аборт?

- Это нехирургический метод прерывания нежелательной беременности, рекомендованный Всемирной организацией здравоохранения, поскольку он является эффективным и лишен рисков. Женщины развитых стран Европы используют этот метод уже больше 10 лет, он признан в 18 странах мира (Франция, Германия, США, Украина, Россия, Молдова, Китай, Индия и так далее.)
- Эффективность метода составляет в среднем 95 - 98% и зависит от соблюдения правильного режима приема препаратов и срока беременности.
- Этот метод включает два этапа: на первом этапе назначается препарат, который останавливает развитие плодного яйца, а на втором этапе назначается другой медикамент, который вызывает сокращение матки и самопроизвольное изгнание продукта зачатия.

Как принимать препараты, назначенные для проведения медикаментозного аборта?

Первый препарат принимают в первый день, на приеме у врача, а через 24, 36 или 48 часов нужно принять второй препарат (в клинике или дома, по выбору женщины). Через 2 недели нужно посетить врача, чтобы оценить состояние здоровья и убедиться в отсутствии беременности.

Какие нежелательные симптомы могут возникнуть после приема препаратов для медикаментозного аборта?

Схваткообразные боли в нижней части живота, которые можно уменьшить с помощью противовоспалительных препаратов, таких как парацетамол, ибупрофен, диклофенак, кетанов и т.д.

Обильные или незначительные кровянистые выделения в течение 9 - 16 дней, иногда до 30 дней.

Какие побочные эффекты могут появиться?

В некоторых случаях могут появиться: тошнота, рвота, головные боли, головокружение, диарея, слабость, повышение температуры тела. Эти симптомы возникают в день приема

.....
второго препарата, являются кратковременными и маловыраженными, могут исчезать самостоятельно и не требуют лечения.

Какие осложнения могут возникнуть?

Осложнения развиваются довольно редко и могут включать: продолжение беременности, неполный аборт, обильное кровотечение.

Какие меры необходимо принять в случае продолжающейся беременности, неполного аборта, сильного кровотечения?

В случае продолжающейся беременности или неполного аборта женщине предлагают провести ручную вакуум-аспирацию. В случае обильного кровотечения (если женщина использует больше 2 гигиенических прокладок в час, в течение двух часов подряд) – необходимо срочно обратиться в медицинское учреждение.

Кому нельзя делать медикаментозный аборт?

Женщинам:

- с внематочной беременностью или подозрением на ее наличие;
- с внутриматочной спиралью (ее нужно предварительно извлечь);
- с надпочечниковой недостаточностью;
- с нарушениями свертывания крови или принимающим лечение антикоагулянтами;
- принимающим стероидные гормоны;
- с аллергическими реакциями на препараты для проведения аборта;
- с беременностью, срок которой превышает 9 недель.

Через какое время после медикаментозного аборта женщина может снова забеременеть, и когда ее менструальный цикл вернется к норме?

Медикаментозный аборт не оказывает негативного влияния на способность женщины к зачатию и не влияет на состояние ее здоровья в целом. Женщина может снова забеременеть уже через 10 - 11 дней после аборта, поэтому следует принять решение в отношении контрацепции. После аборта менструация восстановится через 4 - 6 недель.

Может ли повторное использование этого метода оказать негативное воздействие на организм?

Согласно исследованиям, повторное проведение медикаментозного аборта не оказывает отрицательного влияния на физическое или психическое здоровье женщины.

Через какое время после медикаментозного аборта женщина может заниматься сексом?

В течение первой недели после аборта рекомендуется воздержаться от половой близости. Впоследствии необходимо использовать методы контрацепции, учитывая возможность снова забеременеть.

Преимущества медикаментозного аборта?

- Не требует хирургического вмешательства.
- Не требует обезболивания, следовательно, связан с минимальным риском.
- Является безопасным и эффективным методом.
- Препараты можно принять в домашних условиях, с комфортом.

Преимущества ручной вакуум-аспирации:

- Этот метод позволяет избежать травмы шейки матки и эндометрия; на сроке беременности до 7 недель канюлю можно ввести в полость матки без расширения шейки матки.
- Немедленное обследование полученного аспирата дает возможность подтвердить полное удаление содержимого матки и на ранних сроках диагностировать внематочную беременность; таким образом, уже не нужно делать контрольное выскабливание полости матки.
- Процедура занимает намного меньше времени, чем кюретаж, и может быть выполнена под местным обезболиванием. В этом случае пациентка не подвергается риску побочных реакций после общего наркоза и выписывается из больницы в короткие сроки.
- Многочисленные научные исследования демонстрируют, что количество тяжелых осложнений и бесплодия после проведения вакуум-аспирации намного меньше, чем после выполнения кюретажа.

О чем должна знать пациентка после проведения медикаментозного аборта или ручной вакуумной аспирации?

В течение 2 недель у Вас могут быть боли в виде спазмов в нижней части живота и легкое кровотечение – это нормальные симптомы после аборта.

Большинство женщин могут вернуться к своей обычной деятельности почти сразу после процедуры.

Вы можете забеременеть сразу после аборта, даже если у вас не появилась менструация. Вот почему очень важно использовать эффективный метод контрацепции.

Рекомендуется посетить врача для планового осмотра через 2 – 3 недели после аборта.

Необходимо немедленно обратиться к врачу, если:

- появились сильные боли в животе;
- температура тела поднялась выше 38°C, появился озноб;
- есть сильное кровотечение – выделяются большие сгустки крови или вам приходится использовать более 2 гигиенических прокладок в час в течение 2 часов подряд;
- появились влагалищные выделения с неприятным запахом или гнояного характера;
- отмечается выраженная слабость, вы потеряли сознание (упали в обморок), вам трудно дышать.

Сравнение методов проведения аборта

Метод	Медикаментозный аборт	Ручная вакуум-аспирация (РВА)	Расширение и кюретаж Р + К
Что представляет собой метод?	Для изгнания плодного яйца применяются лекарства	Во время процедуры ткани удаляют из полости матки ручным аспиратором, не электрическим	После расширения шейки матки ткани разрушаются и удаляются кюреткой.
Механизм действия	Мифепристон останавливает развитие беременности, а мизопростол вызывает расширение шейки матки и маточные сокращения. Продукт зачатия изгоняется.	Тонкая пластиковая канюля вставляется в полость матки, присоединяется к шприцу для ручной аспирации, с помощью которого, посредством создания отрицательного давления, удаляются ткани продукта зачатия.	Расширение осуществляют металлическими расширителями диаметром до 12 миллиметров, затем с помощью кюретки или щипцов из полости матки удаляются ткани и проводится контрольное выскабливание.
Сколько длится?	Медикаментозный аборт может длиться от 2 - 3 часов до нескольких дней. Обычно необходимо, по меньшей мере, два посещения врача. Может потребоваться повторный прием препарата	Процедура РВА длится от 3 до 15 минут и проводится в течение одного посещения врача. Женщина может повторно прийти к врачу на контроль.	Процедура Р+К длится от 7 до 20 минут. Проводится в течение одного посещения врача. Может потребоваться повторное посещение врача для контроля.
Какова эффективность метода?	92 – 97%	Более 99%	95 – 97%

продолжение таблицы "Сравнение методов проведения аборта"

Что происходит, если беременность не прервалась?	Можно принять дополнительную дозу мизопростола или прибегнуть к аспирации, это предварительно обсуждается с врачом.	Процедура повторяется	Процедура повторяется. Можно использовать ручную вакуум-аспирацию
Ощущения во время процедуры	Большинство женщин отмечают кровянистые выделения, по типу менструальных. Кроме того, могут появиться боли в животе, тошнота, иногда рвота.	Можно выбрать метод обезболивания: местный или общий. Местная анестезия связана с меньшим риском и является более предпочтительной. Появление умеренных болевых ощущений в конце процедуры – это нормально в случае местного обезболивания.	В случае Р+К болевые ощущения, как правило, более выраженные. Их можно смягчить общим наркозом, после которого в течение нескольких часов отмечается сонливость и головокружение.
Ощущения после процедуры	После завершения процедуры прерывания беременности боли и кровянистые выделения могут длиться несколько недель. Если Вам приходится использовать 2 прокладки в течение 2 часов, обязательно свяжитесь с врачом.	В течение недели после РВА обычно отмечаются умеренные болевые ощущения и кровянистые выделения, сходные с менструальными, или более выраженные.	В течение недели после Р+К обычно отмечаются умеренные болевые ощущения и кровянистые выделения, сходные с менструальными, или более выраженные.
Каковы побочные реакции, осложнения?	Отмечаются такие побочные эффекты, как тошнота, рвота, головная боль. Серьезные осложнения встречаются крайне редко, но могут включать сильное кровотечение, инфекции, неполный аборт.	Крайне редкие осложнения: инфекции органов малого таза, кровотечения, травмы шейки матки, неполное изгнание плода, перфорация матки - менее чем 0,5%.	Согласно исследованиям, риск таких осложнений, как инфекции органов малого таза, бесплодие, внематочная беременность, повреждения шейки матки, перфорация матки и кровотечение, - выше, и составляет 3-13%.

.....
продолжение таблицы "Сравнение методов проведения аборта"

Почему некоторые женщины предпочитают этот метод?	Аборт с мизопро- столом, по мнению женщин, похож на спонтанный выки- дыш, позволяет им из- бежать хирургической процедуры, обеспечи- вает больше конфиден- циальности, его можно сделать в домашних ус- ловиях.	Аборт посредством РВА длится все- го несколько минут, и, как правило, его можно сделать в те- чение одного посе- щения врача, сразу после получения по- ложительного ре- зультата теста на беременность, даже без подтверждения на ультразвуковом исследовании. Про- цедура бесшумная, высокоэффективная, в большинстве слу- чаев требует мини- мального, местного обезболивания.	Аборт посредством Р+К более знаком врачам и пациенткам, некоторые женщины уже его дела- ли и не обладают инфор- мацией о существовании других современных мето- дов. Большинство врачей предпочитают получить предварительное под- тверждение беременности на ультразвуковом иссле- довании.
---	---	--	--

Более подробную информацию можно получить на сайте **www.avort.md**

Законодательная и нормативная база по абортам в Приднестровской Молдавской Республике (ПМР)

Следующие действующие нормативные документы регламентируют сферу обеспечения права женщины на охрану репродуктивного здоровья, а также предоставления доступных и качественных услуг прерывания беременности по желанию женщины:

1. Закон Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-3 «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1) с изменениями и дополнениями, внесенными законами Приднестровской Молдавской Республики от 30 ноября 2000 года № 365-ЗИ (СЗМР 00-4); от 10 июля 2002 года № 152-ЗИД-III (САЗ 02-28,1); от 29 апреля 2003 года № 271-ЗИД-III (САЗ 03-18); от 30 июля 2004 года № 453-ЗИ-III (САЗ 04-31); от 10 марта 2006 года № 9-ЗИД-IV (САЗ 06-11); от 19 октября 2009 года № 885-ЗИД-IV (САЗ 09-43), 30 декабря 2009 года № 931-ЗИ-IV (САЗ 10-1), от 7 марта 2013 года № 50-ЗИ-V (САЗ 13-9),
2. Закон Приднестровской Молдавской Республики от 16 мая 2012 года № 71-3-V «Об охране репродуктивного здоровья граждан и о планировании семьи» (САЗ 12-21).
3. Приказ МЗиСЗ ПМР №466 от 13.08.04 «О порядке проведения, показаниях к операции искусственного прерывания беременности»
4. Приказ МЗиСЗ ПМР №206 от 4.04.07. Об утверждении «Правил предоставления

платных медицинских услуг в государственных организациях здравоохранения» Раздел 5 пункт з)

5. Приказ ГУ «РЦМиР» №348 от 1.11.08. «О проведении медикаментозного прерывания беременности в ранние сроки».
6. Приказ ГУ «РЦМиР» от 2.10.14. «Об апробации мануальной вакуум-аспирации»
7. Приказ МЗ ПМР №250 от 17.04.15 «О проведении искусственного прерывания беременности в безопасных условиях»
8. Протокол оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности.
9. Протокол проведения вакуумной аспирации.
10. Протокол прерывания беременности медикаментозным методом.
11. Протокол оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности во II триместре до 22 недели.

Приказ МЗ ПМР №250 от 17.04.15

«О проведении искусственного прерывания беременности в безопасных условиях»

Данным приказом были утверждены протоколы по безопасному аборту:

- Протокол оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности.
- Протокол проведения вакуумной аспирации.
- Протокол прерывания беременности медикаментозным методом.
- Протокол оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности во II триместре до 22 недели.

Так же было приказано:

Главным врачам ГУ «Республиканский центр матери и ребенка», ГУ «Бендерский центр матери и ребенка», ГУ «Тираспольский клинический центр амбулаторно-поликлинической помощи», ГУ «Бендерский центр амбулаторно-поликлинической помощи», ГУ «Днестровская городская больница», ГУ «Григориопольская центральная районная больница», ГУ «Дубоссарская центральная районная больница», ГУ «Рыбницкая центральная районная больница», ГУ «Каменская центральная районная больница»:

- Обеспечить проведение искусственного прерывания беременности хирургическим методом до 12-ти недель, а также искусственное прерывание беременности во втором триместре до 22-х недель беременности только в условиях гинекологических отделений круглосуточных стационаров.
- Разрешить проведение медикаментозного прерывания беременности в сроке до 9 недель беременности (63 дня аменореи) как в условиях гинекологических отделений, так и в условиях Центра репродуктивного здоровья и планирования семьи КДП ГУ «РЦМиР».

- Главному врачу ГУ «Республиканский центр матери и ребенка» создать на базе Центра репродуктивного здоровья и планирования семьи ГУ «Республиканский центр матери и ребенка» модельный центр амбулаторных качественных услуг медикаментозного аборта.

**Протокол оказания медицинской помощи женщинам
при искусственном прерывании беременности.**

1. Искусственное прерывание беременности проводится врачом акушером-гинекологом, прошедшим специальную подготовку в государственных медицинских учреждениях, подведомственных МЗ ПМР, в соответствии с положениями закона ПМР от 25 апреля 2012 г. «Об основах охраны здоровья граждан и о планировании семьи» (СЗМР 97-1) с изменениями и дополнениями, настоящим приказом»

2. Искусственное прерывание беременности проводится при наличии информированного добровольного согласия женщины, а у несовершеннолетних до 15 лет, а также признанных в установленном законом порядке недееспособными, если они по своему состоянию не способны дать информированное добровольное согласие – при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя.

3. Медицинская помощь при выполнении аборта включает: перед выполнением аборта – диагностику беременности, информирование и консультирование. Выбор метода искусственного прерывания беременности и обезболивания, лабораторное обследование, определение противопоказаний и заболеваний/состояний, требующих осторожности; во время аборта – выполнение прерывания беременности выбранным методом, обеспечение анестезиологического пособия в соответствии с современными требованиями, медикаментозное сопровождение, направленное на профилактику побочных эффектов и осложнений; после аборта – организацию ухода за женщиной в послеабортном периоде, предоставление необходимых сведений по профилактике осложнений, медицинскую помощь в случае их возникновения, консультирование по вопросу профилактики инфекций, передающихся половым путем, и повторного аборта, подбор метода контрацепции.

4. Консультирование врачом акушером-гинекологом или специально обученным средним медицинским работником подразумевает двухстороннее общение специалиста и пациента, должно быть конфиденциальным, имеет своей целью предоставить женщине возможность выбора метода прерывания беременности, обезболивания, методов предотвращения побочных эффектов и осложнений, а также инфекций, передающихся половым путем и предупреждения нежелательной беременности в будущем. Женщина должна иметь возможности задать интересующие ее вопросы и получить на них ответы. Необходимо влиять женщин, действующих по принуждению или под давлением третьих лиц. В таких случаях следует направить женщину к смежным специалистам при необходимости

и при желании женщины (психолог, нарколог, правоохранительные службы, центры ВИЧ/СПИД), предоставив ей соответствующую информацию. Психологическую консультацию специалистом – психологом не может носить обязательный характер, предоставляется по желанию женщины и имеет своей целью оказание психологической поддержки женщине в сложной для нее ситуации необходимости прерывания беременности.

5. Послеабортное консультирование должно включать информацию о признаках нормального восстановления, контрацепции, повторных осмотрах, симптомах, требующих срочного обращения к врачу, о режиме гигиенических мероприятий (в том числе периоде полового воздержания), возможных осложнениях и рекомендациях по их профилактике. Выбор контрацепции осуществляется с учетом предпочтений женщины и в соответствии с критериями приемлемости ВОЗ.

6. При обращении ВИЧ-инфицированных женщин консультирование проводится с обсуждением следующих вопросов:

- риск беременности для ее здоровья;
- риск передачи ВИЧ ребенку;
- эффективность антиретровирусной (АРВ) терапии и других мер профилактики передачи инфекции от матери ребенку;
- возможные побочные эффекты таких вмешательств, включая токсичность антиретровирусных препаратов для плода.

При необходимости для консультирования по этим вопросам женщина направляется к специалисту. Для прерывания беременности у женщин с ВИЧ-инфекцией используют те же методы прерывания беременности, что и у неинфицированных женщин.

7. Перед направлением на искусственное прерывание беременности обязательным является выполнение ультразвукового исследования органов малого таза, независимо от выбранного метода прерывания беременности и срока беременности.

8. Перед направлением на искусственное прерывание беременности при сроке до 12 недель проводится лабораторное обследование:

- анализ крови на сифилис;
- определение антител к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ) в крови (по желанию женщины и с ее согласия);
- микроскопическое исследования мазков из влагалища, цервикального канала.

9. При наличии клинических признаков заболеваний и состояний, которые могут оказать влияние на течение и исход аборта, могут быть назначены иные лабораторные исследования и консультации специалистов.

10. Искусственное прерывание беременности в зависимости от срока беременности, показаний и противопоказаний может быть проведено с использованием медикаментозного или хирургического метода. Выбор метода прерывания беременности осуществляется с учетом предпочтений женщины.

11. Операции искусственного прерывания беременности не проводятся при наличии острых инфекционных заболеваний и острых воспалительных процессов любой локализации, включая женские половые органы. Прерывание беременности проводится после излечения указанных заболеваний (с использованием средств и методов для достижения результата в максимально короткие сроки).

12. При наличии других противопоказаний (заболевания, состояния, при которых прерывание беременности угрожает жизни или наносит серьезный ущерб здоровью) вопрос решается индивидуально и при необходимости – консилиумом врачей.

13. Независимо от ВИЧ-принадлежности или наличия / отсутствия других инфекций необходимо соблюдать все меры предосторожности против передачи инфекции внутри медицинской организации, включая медицинских работников. Обязательным условием хирургического прерывания беременности является применение врачом, выполняющий манипуляцию, индивидуальных средств защиты от передачи инфекций независимо от результатов лабораторных исследований пациентки.

14. Рекомендуемым хирургическим методом искусственного прерывания беременности в сроке до 12 недель является вакуумная аспирация (электрическая или мануальная). Хирургическое прерывание беременности методом дилатации и кюретажа выполнять не рекомендуется.

15. Рекомендуемым медикаментозным методом (с использованием лекарственных средств) прерывания беременности в сроках до 9 недель беременности (63 дня аменореи) является применение мифепристона в комбинации с простагландинами в соответствии со сроками и схемами, рекомендуемыми клиническим протоколом.

16. При проведении искусственного прерывания беременности (как при медикаментозном, так и при хирургическом аборте) всем женщинам следует проводить обезболивание. Выбор метода обезболивания проводится с учетом предпочтений женщины.

17. При возникновении осложнений пациентка направляется в гинекологический стационар.

18. Обучение медицинских работников, предоставляющих медицинскую помощь по вопросам репродуктивного выбора, непланируемой беременности, абортам и контрацепции, должно гарантировать выполнение ее на высоком уровне в соответствии настоящим порядком, клиническими протоколами и стандартами международными рекомендациями. Медицинский персонал должен быть обучен методам сердечно-сосудистой и легочной реанимации.

Клинический протокол прерывания беременности методом вакуум-аспирации (электрической или мануальной)

Категория пациенток: девочки-подростки, женщины фертильного возраста.

Гинекологическая форма: маточная беременность в сроке до 12 недель аменореи.

Код по МКБ-Х: О04.

● Рекомендуемым хирургическим способом прерывания беременности в сроке до 12 недель является электрическая или мануальная вакуумная аспирация.

● Подготовка шейки матки перед хирургическим абортом является целесообразной, и должна проводиться в общепринятом порядке пациенткам младше 18 лет, первородящим женщинам, в случаях, когда срок беременности превышает 9 недель, а также в любых иных ситуациях, когда врач предполагает возможное развитие тех или иных осложнений во время расширения шейки матки. С целью подготовки шейки матки назначается 400 мкг Мизопростола под язык за 2 часа до проведения операции. Расширение шейки матки осуществляется постепенно и аккуратно, с использованием пластиковых или металлических расширителей.

● Прерывание беременности проводится исключительно под анестезией, которая, в зависимости от случая и ситуации, может быть местной или общей, на выбор пациентки. С целью купирования послеоперационной боли показаны психологическая поддержка, использование анальгетических и седативных препаратов.

● Всем женщинам, которым выполняется хирургический аборт независимо от риска воспалительных заболеваний половых органов необходимо начать проводить антимикробную профилактику. Соблюдайте общие меры предосторожности для профилактики инфекций. Необходимо следовать бесконтактной методике проведения процедуры: любые инструменты или части инструментов, водимые в шейку матки, должны быть стерильными. Не допускается их контакт с предметами и поверхностями перед введением в шейку матки.

● Осмотр тканей и определение частей продукта зачатия способствует предупреждению осложнений прерывания беременности, позволяет своевременно заподозрить и диагностировать эктопическую или молярную беременность (хорионаденому), и должны проводиться непосредственно в процедурном кабинете, когда пациентка еще находится на гинекологическом столе. По показаниям в сомнительных случаях подтверждение полной эвакуации плодного яйца и тканей гестации может быть выполнено с помощью ультразвукового исследования. При необходимости проводится патоморфологическое исследование удаленного содержимого полости матки.

Местная анестезия. Парацервикальная блокада.

Используется 0,5-1% лидокаин, 15-20 мл. Минимальная токсическая доза лидокаина составляет 200 мг, не допускается ее превышение. Вводится 1-2 мл в подслизистый слой, в место, соответствующее 12 часам циферблата, куда будут наложены щипцы на шейку матки. Щипцы на шейку матки накладываются на обезболенное место. Парацервикальная блокада осуществляется в месте перехода цервикального эпителия в вагинальный, в двух местах – на 4 и на 8 часов циферблата, двигаясь по направлению к внутреннему отверстию шейки матки. После проведения блокады необходимо подождать 1-2 минуты до начала процедуры.

Техника электрической или мануальной вакуум-аспирации.

- Определение размера и положения матки путем проведения бимануального исследования. Особое внимание уделяется любым признакам инфекции с последующим незамедлительным лечением в установленном порядке.
- Проведение по желанию общего обезболивание. Общее обезболивание проводит анестезиолог.
- Введение в асептических условиях зеркала, фиксация шейки матки щипцами с последующим выполнением легкого оттягивающего движения для выпрямления шейки матки.
- Проведение по желанию парацервикальной анестезии. Местная анестезия осуществляется акушером – гинекологом.
- Зондирование полости матки (по необходимости). Расширение шейки матки (по необходимости). Осмотр аспирированных тканей. Осторожное введение канюли через шейку матки в полость матки до непосредственного перехода через внутренний зев матки. Осторожное вращение канюли с небольшим надавливанием зачастую облегчает введение.
- Присоединение подготовленного шприца к канюле, придерживая при этом конец канюли одной рукой, а шприц – другой рукой. Необходимо убедиться в том, что канюля не сдвинулась вперед в матку во время присоединения шприца. Постепенное проталкивание канюли в полость матки до соприкосновения с дном матки. Затем канюля слегка оттягивается назад. Освобождение клапанов шприца для передачи вакуума через канюлю в матку. Окровавленные ткани и пузыри начнут проходить через канюлю в шприц. Удаление содержимого полости матки медленным и осторожным движением канюли назад и вперед в полости матки с одновременным вращением шприца либо переходника электрического вакуум-аспиратора.
- Контроль признаков завершения процедуры. Процедура проводится намного быстрее, нежели выскабливание содержимого полости матки, и считается завершенной при наличии следующих признаков: в канюле присутствует красная или розовая пена без тканей; при движении по поверхности опорожненной матки присутствует ощущение наличия песка; матка сокращается вокруг канюли. Отсоединение шприца и удаление всех инструментов (канюли, щипцов, клапана).

Клинический протокол прерывания беременности медикаментозным методом

Категория пациенток: девочки-подростки, женщины фертильного возраста.

Нозологическая форма: маточная беременность в сроке до 63 дней аменореи.

Код по МКБ-Х: О04.

- Срок беременности не должен превышать 9 недель аменореи. Прерывание производится после соответствующего консультирования и получения информированного согласия пациентки.

- Препараты для проведения медикаментозного аборта (мифепристон и мизопропростол) приобретаются по рецепту в аптеках либо выдаются в аптеке медицинского учреждения.
- Регистрация случаев медикаментозного прерывания беременности носит обязательный характер и производится в Медицинской карте для проведения добровольного прерывания беременности (Бланк №003-1У).
- Рекомендуемый набор помещений для организации работы с пациентками, которым применяется вышеуказанный метод:
 - кабинет врача;
 - комната для наблюдения за женщиной;
 - наличие медикаментов и оборудования для оказания экстренной помощи;
 - наличие телефонной связи.
- Медицинское учреждение обязано обеспечивать круглосуточный доступ при возникновении неотложных состояний или направить пациентку в случаях осложнений на проведение аспирации полости матки.

Противопоказания для медикаментозного аборта:

- внематочная беременность или подозрение на нее;
- тяжелая анемия;
- нарушения свертываемости крови;
- внутриматочное средство контрацепции (требуется предварительное удаление);
- экстрагенитальные заболевания в состоянии декомпенсации;
- острая и хроническая надпочечниковая недостаточность;
- наличие в анамнезе аллергической реакции на мифепристон, мизопропростол;
- длительная кортикостероидная терапия;
- острые воспалительные заболевания женских половых органов;
- аргументированные данные относительно случаев заболевания порфирией в семье.

Порядок прерывания беременности медикаментозным способом на сроке до 9 недель.

Беременная женщина совершает 3 визита:

1 ПОСЕЩЕНИЕ. При первичном обращении женщины к врачу с просьбой о прерывании беременности, проходит:

- 1) Определение срока беременности при этом сбор анамнеза, бимануальное обследование.
- 2) Проводится изучение анамнеза пациентки и определение степени допустимости использования данного способа для данной пациентки. Подтверждается отсутствие противопоказаний для ее прерывания медикаментозным методом.

3) Пациентка проходит консультацию, во время которой получает следующие сведения: эффективность, возможные побочные действия и риски способа, особенно в отношении вероятности избыточного кровотечения, минимальном тератогенном риске Мизопростола, а так же о том, что при неудачном результате медикаментозного способа беременность необходимо будет прервать хирургическим способом; при необходимости, купирование болевых ощущений во время медикаментозного аборта возможно с использованием нестероидных противовоспалительных препаратов; порядок приема медикаментов; симптомы возможных осложнений - пациентка заполняет информированное согласие.

4) Пациентку консультируют по вопросам контрацепции в момент приема мифепристона (во время первого посещения).

5) Назначение препаратов:

а) женщинам назначают внутрь 200 мг мифепристона; В присутствии врача принимает мифепристон 200 мг, запивая водой, и находится под наблюдением в течение одного-двух часов.

б) в Медицинской карте по проведению добровольного прерывания беременности (Формуляр №003-1У), а также в Амбулаторной карте пациентки указывается дата и время приема мифепристона; выписывается рецепт на мизопростол.

II ПОСЕЩЕНИЕ. Прием мизопростола.

Женщинам назначают 400 мкг мизопростола под язык спустя 24-36 часов после первого посещения. В течение 3 часов ведется наблюдение за состоянием здоровья женщины. В Медицинскую карту по проведению добровольного прерывания беременности (Формуляр №003-1У) заносятся:

- дата и время приема мизопростола;
- время изгнания продукта зачатия (если произошло);
- отмеченные либо сообщенные побочные реакции (при наличии таковых);
- время ухода домой.

Дополнительно женщине напоминает, что наблюдаются некоторые побочные действия в результате приема мизопростола. Может наблюдаться тошнота, рвота, диарея, возможны боли в животе, а также кровотечение. Кровотечение может быть более интенсивное, чем как правило бывает во время менструаций. Все эти побочные эффекты носят временный характер. С целью обезболивания назначаются нестероидные противовоспалительные средства.

На руки выдается памятка с номером телефона врача, производившего прерывание беременности. Исходя из этого следует организовать время проведения посещения таким образом, чтобы проводить его в дневное время, завершить наблюдение в течение рабочего дня не позднее 17.00.

Пациентка должна получить информацию от врача о симптомах требующих срочного обращения к врачу (отсутствие кровотечения в течение 24 часов с момента принятия мизопростола; кровопотеря, превышающая физиологический уровень (4 и более прокладки «Макси» за 2 часа); кровотечение, соответствующее объему менструальной кровопотери или более на протяжении длительного времени – более 7 дней – без тенденции к уменьшению; наличие слабости, недомогания, гипертермии, болей в животе – через 24 часа после приема мизопростола).

В целях профилактики непланируемой беременности консультирование по контрацепции (в день приема мифепристона), назначение оральных контрацептивов (если женщина выбрала этот метод) при отсутствии противопоказаний к их использованию в день приема простагландина. В случае выбора другого метода даются рекомендации о времени начала их использования. Даются рекомендации по соблюдению гигиенических мероприятий.

III ПОСЕЩЕНИЕ. Проводится спустя 7-14 дней со дня первого посещения с целью оценки завершения добровольного прерывания беременности.

- Проверяется, если имело место полное прерывание беременности, для чего проводится вагинальный осмотр, а при необходимости – ультразвуковое исследование.
- Если был поставлен диагноз полного аборта, женщину ставят в известность и дают рекомендации относительно способа контрацепции, обсуждаются все возможности планирования семьи:
 - если пациентка отдает предпочтение комбинированным оральным контрацептивам, их прием начинается со дня приема мизопростола (спустя 24-36 часов или со II посещения);
 - внутриматочное средство может быть установлено во время контрольного посещения или после первой менструации после аборта.
- Если не произошло полного аборта, врач определяет, если беременность продолжается и она жизнеспособна (определение сердечной деятельности эмбриона на ультразвуковом исследовании или увеличение объемов матки за две недели):
 - если беременность продолжается и плод жизнеспособен, пациентке проводится операция по добровольному прерыванию беременности хирургическим способом с использованием электрической или мануальной вакуумной аспирации;
 - если наблюдается замершая беременность или неполный аборт, гемодинамика пациентки стабильна, и отсутствуют признаки риска, на выбор пациентки предлагается следующее:

- подождать неделю до проведения хирургического вмешательства, с записью на дополнительное контрольное посещение;
- принять дополнительно 400 мкг мизопростола под язык, в случае, если подобный вариант не сопровождается медицинскими рисками.

Клинический протокол искусственного прерывания беременности во II триместре до 22 недель.

- Вопрос об искусственном прерывании беременности по социальным и медицинским показаниям решается комиссией ВКК лечебного учреждения согласно регламентирующей документации.
- Перед направлением на искусственное прерывание беременности во II триместре проводится обследование: общий (клинический) анализ крови развернутый, анализ крови биохимический общетерапевтический, коагулограмма, анализ крови на сифилис на определения антител к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ) в крови (по желанию женщин и её согласие).
- Для прерывания беременности во II триместре до 22 недель рекомендуется медикаментозный метод другие способы не рекомендуются.
- Схема назначения препаратов для прерывания беременности медикаментозным способом после 12 недель и до конца 21-ой недели:
 - назначается 200 мг мифепристона орально,
 - спустя 24-48 часов назначается 400 мкг мизопростола вагинально или под язык,
 - затем каждые 3 часа назначается по 400 мкг мизопростола орально или под язык, до 5 доз.
- При отсутствии мифепристона:
 - назначается 400 мкг мизопростола вагинально;
 - спустя 3 часа назначается 400 мкг мизопростола орально или под язык, с повторением каждые 3 часа, до 5 доз.

После приема первой дозы мизопростола каждые три часа осуществляется наблюдение за артериальным давлением, температурой тела, побочными реакциями и кровотечением.

- При необходимости назначаются анальгетики орально или парентерально.
- Если выведение плода не происходит по прошествии 3 часов после приема последней дозы, индуцирование следует прекратить и повторить на следующий день с использованием только мизопростола, следуя той же схеме.
- Если произошло выведение продуктов зачатия, при этом они кажутся полными (в том числе плацента), нет необходимости в дополнительных вмешательствах, таких как аспирация или выскабливание содержимого полости матки.
- Если продукты задерживаются в матке, их удаление осуществляется хирургическим

способом, с помощью расширения шейки матки и извлечения или путем вакуумной аспирации, под местной или общей анестезией.

Права и обязанности пациенток

Независимо от того, посещаете ли вы больницу, поликлинику или частный кабинет, у вас есть следующие права:

У Вас есть право на качественные медицинские услуги...

В медицинских учреждениях Вы можете воспользоваться высококачественными специализированными услугами. Если Вас тревожит качество медицинских услуг, которые Вы получаете, у Вас есть право обсудить это с ответственным лицом.

У Вас есть право на уважительное отношение...

У Вас есть право на вежливое, внимательное и уважительное отношение.

У Вас есть право на своевременное обслуживание...

Приходите на прием к врачу вовремя, заранее запишитесь на прием. В случае опоздания есть вероятность, что запись нельзя будет изменить, и Вам придется подождать.

У Вас есть право на конфиденциальность...

У Вас есть право на неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность. Вам должна быть предоставлена возможность поговорить с врачом наедине, и никакие сведения из Вашей истории болезни не должны сообщаться другому лицу без Вашего согласия. Мы будем хранить в тайне известные нам сведения о вашей жизни. Услуги, предоставленные Вам, нигде не будут обсуждаться, если Вы попросите об этом.

У Вас есть законное право на аборт...

Добровольное прерывание беременности основано на выборе, основываясь на праве женщины на охрану репродуктивного здоровья с точки зрения прав человека, включая право женщины на материнство, а также на свободном выборе медицинского учреждения.

У Вас есть право на безопасный аборт...

Прерывание беременности осуществляется в медицинском учреждении, которое оказывает такого рода услуги, по выбору женщины, независимо от места ее проживания или прописки. Его проводят только врачи, специализированные в акушерстве-гинекологии, получившие подготовку в предоставлении такого рода услуг медикаментозным методом или методом ручной, или электрической вакуум-аспирации.

У Вас есть право принять собственное решение...

Мы уверены, что каждая женщина может принять наиболее правильное решение для своей собственной судьбы. Она имеет право решать, когда, как и с кем заводить детей. У Вас есть право принимать собственные решения о своей половой репродуктивной жизни. Врач должен помочь Вам принять осознанное решение, и не принимать решения за Вас.

У Вас есть право на профессиональную консультацию...

У Вас есть право получить информацию касательно охраны своего здоровья между посещениями. Попросите номер телефона для того, чтобы позвонить, если у Вас возникнут вопросы или проблемы.

У Вас есть право получить полную и актуальную информацию...

Врач должен объяснить Вам, в чем заключается суть исследований, которые Вы будете проходить, возможности и риски нежелательных эффектов различных процедур и лекарственных препаратов, таким образом, чтобы Вы могли принять правильное решение.

У Вас есть право задавать вопросы...

Врач должен убедиться, что Вы получили ответы на все вопросы, что Вы поняли всё, что Вам сказали.

Ниже приведены
Ваши обязанности в качестве пациента:

Вы обязаны быть честной...

Чтобы Вам могли предоставить необходимые услуги, необходима атмосфера взаимного уважения и честности. Пожалуйста, будьте честной. Мы здесь не для того, чтобы осуждать Вас. Вам необходимо честно и полностью ответить на вопросы врача, связанные с проблемами со здоровьем, которые у Вас были, объяснить, как вы себя чувствуете сейчас, и какова модель Вашего сексуального поведения. Врачу нужна эта информация, чтобы выяснить, какие существуют риски для вашего здоровья, что позволит дать Вам наилучший совет и оказать Вам правильную помощь в лечении Ваших нарушений здоровья. Пожалуйста, не скрывайте никакой информации о перенесенных заболеваниях.

Вы несете ответственность за свою жизнь и репродуктивное здоровье...

Не прибегайте к незаконным процедурам, они могут окончиться смертью! Обращайтесь за качественными медицинскими услугами.

Вы обязаны с уважением относиться к тем, кто Вас окружает...

Пожалуйста, не забывайте, что мы здесь, чтобы оказать Вам медицинскую помощь, и Вы пришли добровольно. Мы не несем никакой ответственности за те обстоятельства, которые вынудили Вас прибегнуть к прерыванию беременности.

Вы обязаны следовать указаниям врача...

Скажите своему врачу, если Вы чего-то не поняли или если Вы не можете соблюдать назначения врача, и по каким причинам. Если Вы не соблюдали рекомендации, которые Вам дали на предыдущем посещении, скажите об этом своему врачу.

**Аборт не является методом планирования семьи,
избегайте нежелательной беременности!**

Защитите свое репродуктивное здоровье!

**НЕ ПРИБЕГАЙТЕ К НЕБЕЗОПАСНЫМ ИЛИ
КРИМИНАЛЬНЫМ АБОРТАМ!**

**Чтобы избежать нежелательной беременности,
пользуйтесь противозачаточными средствами!**

**МЫ ЗДЕСЬ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ И
ДАТЬ ИНФОРМАЦИЮ, КОТОРАЯ НЕОБХОДИМА!**

На сайте **www.avort.md** размещена информация о модельных центрах в ПМР.

