

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ АБОРТ

**ПРОЕКТ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОТОКОЛА
ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК**

**ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ В РАМКАХ ОБЩЕРОССИЙСКОГО
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО СЕМИНАРА**

«РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: ВЕРСИИ И КОНТРАВЕРСИИ»

СОЧИ, 6 СЕНТЯБРЯ 2011 ГОДА

StatusPraesens
Profession

Модель пациентки

Категория возрастная: девочки-подростки, взрослые.

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

Код по МКБ-10: O04.9.

Фаза: любая.

Стадия: любая.

Осложнение: вне зависимости от осложнений.

Условие оказания медицинской помощи: амбулаторные.

Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Анамнестические данные об отсутствии очередной менструации до 63 дней, считая с первого дня последней менструации.
2. Наличие маточной беременности по данным объективного (гинекологического) обследования сроком до 9 нед (включительно).
3. Наличие маточной беременности по данным ультразвукографического исследования сроком до 9 нед (включительно).
4. Желание женщины прервать беременность медикаментозным способом.

Порядок включения пациента в протокол

1. Состояние пациентки, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели при отсутствии противопоказаний для медикаментозного прерывания беременности.
2. Противопоказания для медикаментозного аборта:
 - внематочная беременность и подозрение на неё;
 - острая и хроническая почечная недостаточность;
 - острая и хроническая печёночная недостаточность;
 - хроническая надпочечниковая недостаточность;
 - аллергическая реакция на мифепристон, мизопростол в анамнезе.

Требования к диагностике

Код услуги по МЭС	Наименование услуги	Частота предоставления	Среднее количество
V01.001.01	Приём (осмотр, консультация) гинеколога первичный	1	1
A01.20.001	Сбор анамнеза и жалоб в гинекологии	1	1
A01.20.002	Визуальное обследование в гинекологии	1	1
A01.20.003	Пальпация в гинекологии	1	1
A02.20.001	Осмотр шейки матки в зеркалах	1	1
A02.03.001	Термометрия общая	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.12.001	Исследование пульса	1	1
A02.10.0	Измерение частоты сердцебиения	1	1

02			
A02.12.0 02	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A04.20.0 01	Ультразвуковое исследование матки и придатков	1	1
A09.20.0 01	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	0,5	1
A11.20.0 06	Получение влагалищного мазка	0,5	1
A09.05.0 03	Исследование уровня общего гемоглобина в крови с помощью анализатора	0,4	1
A08.05.0 03	Исследование уровня эритроцитов в крови	0,4	1
A09.05.0 02	Оценка гематокрита	0,4	1
A08.05.0 04	Исследование уровня лейкоцитов в крови	0,2	1
A08.05.0 05	Исследование уровня тромбоцитов в крови	0,2	1
A08.05.0 06	Соотношение лейкоцитов в крови (подсчёт формулы крови)	0,2	1
A11.05.0 01	Взятие крови из пальца	0,6	1
A11.12.0 09	Взятие крови из периферической вены	0,1	1
A09.05.0 50	Исследование уровня фибриногена в крови	0,1	1
A09.05.0 47	Исследование уровня антитромбина III в крови	0,1	1
A12.05.0 42	Определение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)	0,1	1
A12.05.0 27	Определение протромбинового времени в крови или плазме	0,1	1
A12.05.0 28	Определение тромбинового времени в крови	0,1	1
A12.05.0 05	Исследование основных групп крови (А, В, 0)	0,2	1
A12.05.0 06	Определение резус-принадлежности	0,2	1
	Определение β-хорионического гонадотропина в крови количественным методом	0,2	1

Перед проведением медикаментозного аборта необходимо подтвердить наличие маточной беременности и определить её срок путём бимануального обследования и ультрасонографического исследования, а также провести общее физикальное

обследование, включающее общую термометрию, подсчёт частоты сердечных сокращений и измерение артериального давления.

Лабораторные исследования следует проводить по показаниям при наличии факторов риска или клинических признаков сопутствующих патологических состояний или заболеваний (ИППП, анемия, нарушения свёртываемости крови, резус-отрицательная кровь, острые воспалительные заболевания), чтобы вовремя провести их диагностику и лечение, а также профилактику осложнений медикаментозного аборта.

Характеристика алгоритма и особенности выполнения медикаментозного аборта

Код услуги по МЭС	Наименование услуги	Частота предоставления	Среднее количество
V01.001.02	Приём (осмотр, консультация) гинеколога повторный	1	3
A01.20.01	Сбор анамнеза и жалоб в гинекологии	1	2
A01.20.02	Визуальное обследование в гинекологии	1	2
A01.20.03	Пальпация в гинекологии	1	1
A25.20.01	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях женских половых органов	1	3
A11.02.02	Внутримышечное введение лекарственных средств и растворов	1	2
A02.31.01	Термометрия общая	1	1
A02.09.01	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.12.01	Исследование пульса	1	1
A02.10.02	Измерение частоты сердцебиения	1	1
A02.12.02	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A11.05.01	Взятие крови из пальца	0,4	1
A08.05.03	Исследование уровня эритроцитов в крови	0,4	1
A09.05.02	Оценка гематокрита	0,4	1
A09.05.03	Исследование уровня общего гемоглобина в крови	0,4	1
A04.20.01	Ультразвуковое исследование матки и придатков	1	1
	Определение β -хорионического гонадотропина в крови количественным методом	0,2	1

Первое посещение

Пациентка заполняет бланк информированного согласия, в присутствии врача принимает мифепристон (200 мг), запивая водой, и находится под наблюдением в течение 1–2 ч.

При возникновении головной боли, гипертермии, тошноты, рвоты проводят симптоматическую медикаментозную коррекцию состояния пациентки (анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты, средства, влияющие на центральную нервную систему, средства центрального действия, регулирующие моторику пищеварительного тракта — согласно стандарту).

Второе посещение

Через 36–48 ч после приёма мифепристона врач собирает жалобы и проводит общий физикальный осмотр пациентки, назначает приём простагландина (мизопростол) в дозе 400 мг внутрь (при сроке беременности до 49 дней аменореи) или под язык (при сроке беременности до 63 дня аменореи) и наблюдает женщину в течение 1–1,5 ч. При удовлетворительном течении процесса (кровянистые выделения в умеренном количестве, отсутствие выраженных болевых ощущений, аллергической реакции на препараты) пациентка может быть отпущена домой.

Желательно поддерживать с ней связь по телефону.

В особых случаях возможно использование мизопростола на дому после получения пациенткой соответствующих рекомендаций от врача.

При наличии побочных эффектов проводят симптоматическую медикаментозную терапию согласно стандарту:

- при повышенной кровопотере, не требующей инструментальной ревизии полости матки, назначают сокращающие матку средства — настойка водяного перца, окситоцин;
- при болевом синдроме — анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства, транквилизаторы, спазмолитики; для профилактики болевого синдрома возможно назначение препаратов одновременно с простагландином;
- при рвоте, диарее — средства, регулирующие моторику пищеварительного тракта; для профилактики рвоты у женщин с ранним токсикозом следует рекомендовать лёгкий завтрак и приём средства, регулирующего моторику пищеварительного тракта (метоклопрамид, 1 таблетка до еды однократно) за 30–40 мин до приёма мифепристона или мизопростола.

Если объём кровопотери превышает физиологический уровень (две прокладки «макси» в час на протяжении 2 ч), оказание медицинской помощи проводится согласно стандарту и протоколу медикаментозного аборта, осложнённого кровотечением.

Для профилактики изоиммунизации у женщин с резус-отрицательной кровью рекомендуется введение Rh-иммуноглобулина одновременно с простагландином при сроках беременности более 6 нед.

В целях послеабортной реабилитации и для профилактики непланируемой беременности назначают оральные контрацептивы (при отсутствии противопоказаний к ним) — также в день приёма простагландина.

Третье посещение

На 10–14-й день от приёма мифепристона проводят следующие мероприятия:

- оценка эффективности медикаментозного аборта (отсутствие плодного яйца в матке);
- определение осложнений (продолжающаяся беременность, задержка плодного яйца в матке, кровотечение, послеабортный эндометрит);

- назначение реабилитации (по показаниям).

Проводят осмотр пациентки, влагалищное и бимануальное исследование, УЗИ органов малого таза, по показаниям — общий анализ крови (гемоглобин, гематокрит, количество эритроцитов). Если перед медикаментозным абортом проводилось количественное исследование содержания β -ХГЧ, то динамика его снижения в послеабортном периоде может служить надёжным критерием прерывания беременности. Если показатель снижается на 50% через 24 ч, то беременность, скорее всего, прервана. Содержание β -ХГЧ должно быть ниже 1000 МЕ/л через 2 нед после приёма мифепристона.

При снижении гемоглобина ниже 110 г/л назначают диету, богатую железом и витаминами, железосодержащие препараты.

Если не были назначены контрацептивы, рекомендуется использование презервативов при возобновлении половой жизни.

С целью реабилитации при наличии полиморфной ультразвуковой картины (множественные эхо-позитивные и эхо-негативные структуры, расширение М-эха, остатки хориальной ткани при отсутствии признаков воспаления) назначают гестагены согласно стандарту с 16 по 25 дни цикла (считая со дня экспульсии плодного яйца).

Требования к лекарственной помощи

Фармакотерапевтическая группа	АТХ группа*	Международное непатентованное наименование	Частота назначения	ОДД**	ЭКД** *
Антигормоны и средства, влияющие на сократительную активность матки	Антигестагены	Мифепристон	1	200 мг	200 мг
	Простагландины	Мизопростол	1	400 мкг	800 мкг
	Средства, усиливающие сокращения матки	Окситоцин	0,3	0,5 мл	1 мл
Гормональные средства и средства, влияющие на эндокринную систему	Гестагены	Дидрогестерон	0,5	20 мг	2,8 г
	Эстроген-гестагены	Этинилэстрадиол 0,03 мг, гестоден 0,075 мг	0,5	1 таб.	21 таб.
Анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты, средства для лечения ревматических	Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные	Ацетилсалициловая кислота	0,8	150 мг	150 мг
		Трамадола гидрохлорид	0,8	50 мг	100 мг
		Диклофенак натрия	0,8	50 мг	100 мг

заболеваний и подагры	средства				
Средства, влияющие на центральную нервную систему	Анксиолитики (транквилизаторы)	Диазепам	0,1	10 мг	10 мг
Средства, влияющие на кровь	Средства, влияющие на систему свёртывания крови	Аминокапроновая кислота	0,1	1,5 г	7,5 г
		Транексамовая кислота	0,1	4,0 г	16 г
		Этамзилат натрия	0,1	1,5 г	4,5 г
Средства центрального действия, регулирующие моторику пищеварительного тракта	Противорвотные средства	Метоклопрамида гидрохлорид	0,5	10 мг	10 мг
	Противодиарейные средства	Лоперамид	0,3	4 мг	8 мг
Средства, расслабляющие гладкую мускулатуру	Спазмолитики	Дротаверина гидрохлорид	0,5	40 мг	80 мг
Средства для предотвращения изоиммунизации		Имуноглобулин антирезус Rh0 (Д) человека	0,1	1 мл (1 доза)	1 мл (1 доза)

*Анатомо-терапевтическая характеристика

**Ориентировочная дневная доза

***Эквивалентная курсовая доза

Средства симптоматической терапии могут быть назначены как для профилактики, так и для купирования побочных эффектов. Указанные дозировки анальгетиков, нестероидных противовоспалительных препаратов, средств, регулирующих моторику пищеварительного тракта, средств, влияющих на свёртываемость крови, являются среднетерапевтическими. Пациентка сама может варьировать дозу и кратность приёма в указанном диапазоне в зависимости от потребности в обезболивании, от выраженности и продолжительности симптомов и эффективности препаратов.

Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

В процессе медикаментозного аборта и в послеабортном периоде рекомендуются амбулаторный режим, ограничение тяжёлого физического труда, воздержание от половой жизни (в период кровянистых выделений).

Специальных требований к уходу за пациенткой и к вспомогательным процедурам нет. Желательно включение в рацион говядины и говяжьей печени как основных пищевых источников железа, запасы которого в организме могут быть снижены (Россия — эндемичная территория по анемии, частота которой составляет 40%).

Информированное добровольное согласие пациентки на выполнение протокола

Информированное добровольное согласие пациентка даёт в письменном виде (см. Приложение 1).

Дополнительная информация для пациентки и её семьи

См. Приложение 2 к настоящему протоколу.

Правила изменения требований при выполнении протокола и порядок прекращения действия протокола

При эффективности проводимого лечения (прерывание беременности и экспульсия плодного яйца из матки), нормальных показателях температуры тела, отсутствии боли в животе, отсутствии болезненности матки при пальпации и уменьшении размеров матки, нормальных показателях крови (гемоглобин, эритроциты) действие данного протокола прекращается в связи с достижением результата.

При неэффективности проводимой терапии и продолжающейся беременности пациентка переходит к выполнению соответствующего Протокола.

При прерывании беременности, отслойке плодного яйца и задержке его в полости матки пациентка также переходит к выполнению соответствующего Протокола.

Если объём кровопотери превышает физиологический уровень (две прокладки «Макси» в час на протяжении 2 ч), оказание медицинской помощи проводится согласно Протоколу, регламентирующему ведение пациенток после медикаментозного аборта, осложнённого кровотечением.

При боли внизу живота, гипертермии, сукровичных серозно-гнойных выделениях из половых путей, других признаках инфекции оказание медицинской помощи осуществляется согласно Протоколу, регламентирующему ведение пациенток с инфекционными осложнениями (эндометрит) после медикаментозного аборта.

Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития, %	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Прерывание беременности	95	Отсутствие признаков беременности по данным объективного осмотра, отсутствие плодного яйца в полости матки по данным ультразвукового исследования и/или содержание β -хорионического гонадотропина в крови ниже 1 000 МЕ/л через 2 нед после приёма мифепристона	14 сут	Выбывание из протокола
Отсутствие эффекта	2	Пролонгирование беременности по данным объективного и ультразвукового исследования	7 сут	Переход к протоколу соответствующей модели
Развитие осложнений	2,95	Развитие новых заболеваний, обусловленных реализацией факторов риска и индивидуальными особенностями прерывания беременности	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Ятрогенные осложнения	0,05	Развитие новых заболеваний, обусловленных проводимым лечением	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

Ценовые характеристики протокола

Ценовые характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

Приложение 1. Информированное добровольное согласие на проведение искусственного прерывания беременности медикаментозным способом

Я,

нижеподписавшаяся, подтверждаю, что приняла решение о прерывании беременности медикаментозным способом.

Я предупреждена, что не должна прибегать к подобному методу, если не уверена, что хочу прервать беременность.

Я предупреждена, что в 2–4% случаев прерывания беременности может не произойти или процедура заканчивается неполным абортом. В этих случаях я согласна прервать беременность инструментальным способом (вакуум-аспирацией). Я также предупреждена, что если я решу сохранить беременность после приёма препаратов для её прерывания, то возможно рождение больного ребёнка, и всю ответственность принимаю на себя.

Я информирована врачом, что прерывание беременности может осуществляться как медикаментозным, так и хирургическим методами. Я самостоятельно выбрала прерывание беременности с помощью препаратов «Пенкрофтон» и «Мизопростол», как наиболее безопасный способ.

Я подтверждаю, что ознакомилась с методикой медикаментозного прерывания беременности, противопоказаниями и побочными эффектами при её проведении, а также с инструкцией на препараты «Пенкрофтон» и «Мизопростол».

Я поняла, что:

- медикаментозный аборт может быть выполнен при сроках беременности до 6–9 нед (42–63 дня аменореи считая от первого дня последней менструации);
- «Пенкрофтон» принимают в дозе 200 мг или 600 мг в присутствии врача;
- через 1–2 сут принимают «Мизопростол» для полного завершения аборта в лечебном учреждении или на дому по моему желанию; при отсутствии эффекта возможен повторный приём простагландина в той же дозировке.
- необходимо контрольное посещение врача через 10–14 дней после принятия «Пенкрофтона».
- во время контрольного визита к врачу обычно выполняют ультразвуковое исследование для установления факта прерывания беременности, но оно не является обязательным; выполнение УЗИ ранее 10–14 дня и обнаружение детрита (кровь, фрагменты тканей) в полости матки может послужить причиной диагностики «неполного аборта» и неоправданного внутриматочного вмешательства; количество выполненных УЗИ после приёма таблеток не влияет на эффективность прерывания беременности и даже служит фактором риска «неудачного» аборта вследствие его гипердиагностики.

Врач предупредил меня, что выполнение медикаментозного аборта в сроке до 9 нед, использование 200 мг «Пенкрофтона» (1 таблетка) и «Мизопростола» — это современная, рекомендованная Всемирной Организацией Здравоохранения схема медикаментозного аборта, эффективность которой достигает 98%, доказана многими международными исследованиями и настолько же эффективна, как и принятая ранее в России схема с использованием 600 мг «Пенкрофтона» в сроке до 6 нед и «Мизопростола» в присутствии врача с последующим наблюдением в течение 4–6 ч, рекомендованная Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Руководство по амбулаторно-поликлинической

помощи в акушерстве и гинекологии. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 1056 с. Рекомендовано Минздравсоцразвития для врачей женских консультаций).

Мне даны разъяснения:

- о действии назначаемых мне препаратов для медикаментозного аборта, а также тех препаратов, которые я могу принять для профилактики рвоты, спазмов и боли при изгнании плодного яйца из матки, для уменьшения кровопотери;
- об основных этапах медикаментозного аборта;
- о следующих возможных осложнениях: аллергической реакции на препараты, патологической кровопотере, неполном аборте (задержке плодного яйца в полости матки) и продолжающейся беременности.

Врач предупредил меня, что не может быть стопроцентной гарантии предотвращения возможных осложнений, но их частота невелика и составляет суммарно не более 5%.

Во всех случаях возникновения тех или иных осложнений, связанных с проведением медикаментозного аборта, я должна обратиться к своему врачу и следовать его рекомендациям. В случае моего обращения в другое лечебное учреждение я подтверждаю своей подписью, что не имею никаких претензий к врачу и лечебному учреждению, куда я первоначально обратилась за медикаментозным абортом.

Контактные телефоны врача, а также телефоны для обращения в случае возникновения неотложной ситуации мне предоставлены.

Я информирована врачом также о режиме поведения, в том числе половой жизни, и возможных последствиях при его нарушении, о необходимости приёма назначаемых мне лекарственных препаратов, о возможности и целесообразности использования в дальнейшем средств предупреждения нежелательной беременности.

Я имела возможность задавать любые вопросы и на все получила исчерпывающие ответы.

Заключение

Получив полную информацию о возможных последствиях и осложнениях в связи с проведением медикаментозного аборта, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, на меня не оказывалось давление, и я осознанно принимаю решение о проведении мне процедуры медикаментозного аборта с использованием препаратов «Пенкрофтон» в дозе ____ мг (____ таблеток) и «Мизопростол» в дозе 400 мг (2 таблетки) внутрь/под язык (нужное подчеркнуть) в лечебном учреждении/на дому (нужное подчеркнуть) с последующим контролем через 7–10 дней, для чего я должна явиться к врачу для осмотра.

Пациентка

(Ф.И.О.) _____

Подпись _____ Дата _____

Я свидетельствую, что разъяснил пациентке суть, ход выполнения, риск и альтернативу проведения медикаментозного аборта, дал ответы на все вопросы.

Врач

(Ф.И.О.) _____

Подпись _____

Дата _____

Протокол медикаментозного прерывания беременности

Дата	Препарат	Доза, принятая пациенткой	№ и серия упаковки	Подпись пациентки	Подпись врача
	«Пенкрофтон»				
	«Мизопростол»				

Приложение 2. Памятка для пациентки

Сегодня, _____ (дата), Вы приняли таблетку, содержащую мифепристон, для прерывания беременности. Вы приняли _____ мг мифепристона в _____ часов. Вы наверняка не почувствовали разницы в самочувствии после приёма этой таблетки. Через некоторое время у Вас может начаться небольшое вагинальное кровотечение.

Вы должны вернуться в клинику между 36 и 48 ч, начиная с настоящего момента, между _____ ч _____ (дата) и _____ ч _____ (дата). В это время мизопропростол помещается вагинально врачом или Вы принимаете его под язык в соответствии с назначением врача. В этот же день Вам будет назначен визит на контрольный осмотр.

Симптомы. Ожидайте схваткообразной боли и кровотечения, которое может превосходить обычное для Вас во время менструации. У большинства женщин вагинальное кровотечение начинается через 1–7 ч после приёма мизопростола. Это сильное кровотечение длится недолго — около 1–4 ч и уменьшается сразу после того, как плодное яйцо выйдет наружу. Пейте много жидкости (избегайте алкоголя) и ешьте лёгкую пищу. Следите за своим кровотечением. Не растворившиеся таблетки могут выйти (если они были помещены во влагалище) с началом кровотечения, однако в большинстве случаев лекарственное вещество успевает абсорбироваться в достаточном количестве.

Экстренные случаи. Экстренные случаи бывают редко, но важно быть к ним подготовленной. У Вас должен быть экстренный план, предусматривающий следующие моменты: как звонить нам, кто сможет Вас транспортировать, адрес нашего учреждения. **Свяжитесь с нами** по предоставленному Вам номеру экстренной помощи в больнице.

Когда звонить с просьбой о помощи. Если Вы думаете, что нуждаетесь в экстренной помощи из-за чрезмерного кровотечения (четыре пропитавшиеся прокладки в течение 2 ч) чрезмерных спазмов или боли (не снимаемых предписанными обезболивающими препаратами), температуры от 38° С и выше, сильной рвоты или диареи, позвоните по экстренному номеру до того, как вы обратились в другое медицинское учреждение или в службу скорой помощи. Позвонив, будьте готовы предоставить следующую информацию: номер телефона близлежащей открытой аптеки, Ваша температура тела за последний час и количество прокладок, использованных Вами за последний час.

Период восстановления

Чувствительность молочных желёз. Любая чувствительность груди, связанная с беременностью, должна исчезнуть в течение нескольких дней. Если у Вас происходит выделение молока из груди, используйте обтягивающий бюстгальтер с абсорбирующим материалом внутри. Выделение должно прекратиться через день или два.

Тошнота. Тошнота должна прекратиться в течение 24–48 ч.

Утомляемость. В связи с внезапным изменением в гормональном статусе организма вследствие аборта Вы можете испытывать чувство усталости и/или лёгкой депрессии в течение нескольких дней.

Деятельность. Вы можете возобновить обычную деятельность — учёбу, работу, вождение автомобиля, как это запланировано. Избегайте энергичных действий, таких как тяжёлые физические нагрузки, плавание, поднятие тяжестей, верховые поездки и т.п. в течение не менее 2 нед.

Сексуальные контакты. В связи с риском послеабортной инфекции и опасностью забеременеть в течение нескольких дней после аборта избегайте сексуальных контактов до послеабортного контроля.

Контрацепция. Вы сможете забеременеть вскоре после аборта. Рекомендуем Вам избегать сексуальных контактов до визита к врачу. Если врач не назначил Вам другого контрацептива, используйте презерватив при каждом половом акте.

Диета. Вы можете есть всё, что хотите. Однако если у вас тошнота, Вы почувствуете себя лучше, соблюдая осторожность в еде.

Тампоны или прокладки? В связи с возможностью инфекции, после аборта следует использовать гигиенические прокладки, а не тампоны. Спринцевание не разрешается до осуществления контроля — через 14 сут.

Контрольный визит. Контрольный осмотр врачом должен быть выполнен спустя 7–14 сут после первого визита. Вас должны обследовать и сделать тест на беременность или провести ультразвуковое исследование, чтобы определить, является ли аборт завершённым. Не стесняйтесь связаться с нами и вернуться в больницу в любой момент в процессе процедуры аборта.

У большинства женщин (90%) аборт завершается к моменту контрольного визита. Если беременность продолжается (около 1%), её необходимо прервать, используя вакуумную аспирацию или другой метод, принятый в лечебном учреждении или рекомендованный врачом. Если беременность не развивается, но и не удалилась из полости матки (около 5%), вы можете:

- а) использовать вторую дозу мизопростола и вернуться для проверки через неделю;
- б) выбрать хирургический аборт.

Вакуумный аборт будет назначен, если у Вас не прервалась беременность в течение 5 нед после первоначального визита или если доктор посоветовал выполнение вакуумного аборта.

Возможность вакуумного аборта. Медикаментозный аборт в более чем 95% случаев эффективен. Некоторым женщинам понадобится вакуумная процедура для завершения процесса, если медикаменты не были полностью эффективными или в случае чрезмерного кровотечения. Как мифепристон, так и мизопростол, вероятнее всего, не увеличивают риск врождённых пороков у плода, хотя этот вопрос в клинических условиях не исследован. Поэтому если Вы приняли один или оба этих медикамента, продолжать беременность **не рекомендуется**.

Немедленно позвоните нам в больницу, если Вы испытываете какие-либо проблемы или у Вас есть вопросы.

Приложение 3. Вкладыш в амбулаторную карту
(прерывание беременности медикаментозным методом)

ФИО пациентки _____

№ карты _____

Противопоказаний для медикаментозного прерывания беременности не выявлено.

Назначено: мазок на степень чистоты, анализ крови на RW, HBS, ВИЧ, УЗИ органов малого таза трансвагинальным датчиком.

В связи с наличием сопутствующих заболеваний для уточнения состояния назначены дополнительные исследования:

1. _____

2. _____

3. _____

Консультирование, включающее информацию о сущности медикаментозного прерывания беременности и его особенностях, о методах уменьшения боли, ожидаемых побочных эффектах, возможных осложнениях и их частоте, о симптомах, требующих срочного обращения к врачу, о контрацепции проведено/не проводилось (нужное подчеркнуть).

Памятка для пациентки выдана на руки/не выдана (нужное подчеркнуть).

Информированное согласие пациентки получено.

Явка назначена на _____ Врач _____

Мониторинг медикаментозного прерывания беременности

Дата	Первый визит	Назначения
	Температура тела _____ _____ Пульс _____, АД _____ Жалобы _____ _____ Общее состояние <i>удовлетворительное</i> Живот при пальпации: <i>мягкий/напряжён, безболезненный/болезненный</i> Выделения: <i>слизистые/сукровичные/кровянистые, скудные/умеренные/обильные</i> Стул _____, мочеиспускание _____ Проведена оценка данных лабораторного исследования. Наличие плодного яйца в матке подтверждено ультразвуковым исследованием от «_____» _____ 20_____ г. Противопоказаний для медикаментозного аборта нет. Пациентка подтвердила своё желание прервать беременность медикаментозным методом. Врач _____	Название препарата _____ Серия _____ – Номер _____ – Доза 200 мг, Количество таблеток _____. Назначение выполнено в моём присутствии в _____ ч _____ мин. Наблюдение в течение 1–1,5 ч. Пациентка отпущена домой в _____ ч _____ мин. Рекомендации даны. Контактный телефон № _____ – Явка назначена на _____
Дата	Второй визит	Назначения

	<p>Температура тела _____ Пульс _____, АД _____ Жалобы _____ _____ Общее состояние <i>удовлетворительное</i> Живот при пальпации: <i>мягкий/напряжён, безболезненный/болезненный</i> Выделения: <i>слизистые/сукровичные/кровянистые, скудные/умеренные/обильные</i> Стул _____, мочеиспускание _____ Врач _____</p>	<p>Название препарата _____ Серия _____ – Номер _____ – Доза 200 мкг, 2 таблетки. Назначение выполнено в моём присутствии в _____ ч _____ мин. Наблюдение в течение 1–1,5 ч. Пациентка отпущена домой в _____ ч _____ мин. Рекомендации даны. Контроль УЗИ через 10–14 дней. Направление дано. Явка назначена на _____</p>
Дата	Третий визит	Назначения
	<p>Температура тела _____ Пульс _____, АД _____ Жалобы _____ _____ Общее состояние _____ _____ Живот при пальпации: <i>мягкий/напряжён, безболезненный/болезненный</i> Выделения: <i>слизистые/сукровичные/кровянистые, скудные/умеренные/обильные</i> Стул _____, мочеиспускание _____ Влагалищное исследование: наружные половые органы <i>без особенностей, влагалище узкое, свободное. Шейка матки цилиндрической/конической формы. Слизистая оболочка влагалища и шейки матки без изменений.</i> Наружный зев <i>закрыт/открыт.</i> Тело матки в положении _____, <i>не увеличено/увеличено до ___ нед беременности, туго-эластической/мягковатой консистенции, подвижно/неподвижно, болезненно/безболезненно при пальпации.</i> Левые придатки без особенностей/_____ Правые придатки без особенностей/_____</p>	

	<p>Своды свободны, выделения: <i>слизистые/гнойные/сукровичные/кровянистые, скудные/умеренные/обильные.</i> По данным УЗИ от «_____» _____ 20____ г. плодное яйцо в полости матки <i>отсутствует/визуализируется.</i> Диагноз: состояние после медикаментозного прерывания беременности. Осложнения _____ _____ Сопутствующие _____ _____ Врач _____</p>	
--	--	--

Послеабортное консультирование, включающее информацию о гигиеническом режиме, профилактике ИППП, возобновлении половой жизни, симптомах, требующих срочного обращения к врачу, очередном плановом визите к врачу, контрацепции проведено/не проводилось. Пациентке предоставлено право выбора контрацепции.

Выбранный метод _____

Другие рекомендации _____

Справку/Листок нетрудоспособности с _____ по _____ N _____
серия _____ получила _____

Врач _____ Зав. отделением _____