

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 охране репродуктивного здоровья граждан и о планировании семьи" и от 16 января 1997 года № 29-З «Об основах охраны здоровья граждан» (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 абORTа включает: перед выполнением абORTа - диагностику беременности, информирование и консультирование, выбор метода искусственного прерывания беременности и обезболивания, лабораторное обследование, определение противопоказаний и заболеваний/состояний, требующих осторожности; во время абORTа - выполнение прерывания беременности выбранным методом, обеспечение анестезиологического пособия в соответствие с современными требованиями, медикаментозное сопровождение, направленное на профилактику побочных эффектов и осложнений; после абORTа - 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 абORTа, 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 соответствующую необходимую информацию о порядке выполнения абORTа и 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 возможность задать интересующие ее вопросы и получить на них ответы. Необходимо выявлять 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. Психологическое консультирование 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 и гигиенических мероприятиях (в том числе периоде полового воздержания), возможных осложнениях и рекомендациях по их профилактике. Выбор контрацепции осуществляется с учетом предпочтений женщины и в соответствие 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 к 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 исследование мазков из влагалища, цервикального канала;

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.

9. 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.

10. 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).

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

11. 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, выполняющим манипуляцию, индивидуальных средств защиты от передачи инфекций независимо от результатов лабораторных исследований пациентки.

12. 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.

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

14. 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.

15. При возникновении осложнений пациентка направляется в гинекологический стационар.

16. Обучение медицинских работников, предоставляющих медицинскую помощь по вопросам репродуктивного выбора, непланируемой беременности, абортам и контрацепции, должно гарантировать выполнение ее на высоком уровне в соответствие с

настоящим порядком, клиническими протоколами и стандартами, международными рекомендациями. Медицинский персонал должен быть обучен методам сердечнососудистой и легочной реанимации.