

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, определение антител к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ) в крови (по желанию женщины и с ее согласия); определение вирусного гепатита В и С, группы крови и резус-принадлежности, анализ мочи общий, микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов, ультразвуковое исследование матки и придатков. При наличии клинических признаков заболеваний и состояний, которые могут оказывать влияние на течение и исход аборта, могут быть назначены иные лабораторные исследования и проводятся консультации специалистов.

Для прерывания беременности во II триместре до 22 недель рекомендуется медикаментозный метод, другие способы не рекомендуются. При проведении медикаментозного аборта антибиотикопрофилактика проводится при высоком риске возникновения воспалительных заболеваний.

Искусственное прерывание беременности осуществляется с обязательным обезболиванием (анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства). После искусственного прерывания беременности с каждой женщиной проводится консультирование, в процессе которого обсуждаются признаки осложнений, при которых женщина обязана незамедлительно обратиться к врачу; предоставляются рекомендации о режиме, гигиенических мероприятиях, а также о предупреждении нежелательной беременности.

Использование гормональной контрацепции может быть начато в день выполнения аборта. Введение внутриматочного контрацептива рекомендуется при условии полного завершения аборта в начале очередной менструации после прерывания беременности.

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 под язык или вагинально,
- затем каждые 3 часа назначается по 400 мкг мизопростола под язык, но не более 4 раз.
- 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 изгнания плода не происходит по проишествии 3 часов после приема последней дозы, индуцирование следует прекратить и повторить на следующий день с использованием мизопростола, следуя той же схеме.

Если произошло изгнание 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 полное изгнание не произошло, удаление осуществляется хирургическим способом, путем вакуумной аспирации, под местной или общей анестезией.