

Медикаментозный аборт как оптимальный метод раннего прерывания беременности

В соответствии со статьей 56 «Искусственное прерывание беременности» Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель при наличии информированного добровольного согласия. Доступность раннего безопасного аборта позволяет существенно снизить высокий уровень материнской заболеваемости и смертности. Современным и самым безопасным методом прерывания беременности является медикаментозный аборт. В отличие от хирургического аборта, при медикаментозном отсутствует риск перфорации матки, дилатации шейки матки, приводящих к истмико-цервикальной недостаточности и осложнений от анестезиологического пособия. Доцент кафедры акушерства и гинекологии №2 ГБОУ ВПО КГМУ МЗ РФ, врач высшей квалификационной категории Асия Фаридовна Субханкулова рассказала о тактике и особенностях проведения этой процедуры.

– Насколько востребованной, по статистике, сегодня является процедура прерывания беременности? Часто ли женщины решаются на аборт, в том числе в нашей республике?

– Аборт является серьезной проблемой репродуктивного здоровья женщин во многих странах. По оценкам ВОЗ, ежегодно 42 млн беременностей заканчиваются искусственным абортом. Аборт признан одной из главных причин гинекологической заболеваемости, с ним связывают риск возникновения ранних осложнений и отдаленного влияния на репродуктивное здоровье. К сожалению, Россия является мировым лидером по числу абортов (по данным статистики, в США количество абортов в 3 раза, а в ФРГ – в 15 раз меньше). Самым распространенным способом прерывания беременности в России до настоящего времени остается метод дилатации и кюретажа (до 80%), который ВОЗ допускает только в исключительных случаях, когда нет возможности применить более щадящие методы (вакуум-аспирация и медикаментозный аборт).

В Республике Татарстан за последнее десятилетие отмечено снижение в 2,3 раза числа абортов и увеличение в 1,5 раза числа родов. В расчете на 1000 женщин фертильного возраста число родов выросло с 34,8 до 56,0, а число абортов сократилось с 58,5 до 26,7. Государственная политика, направленная на охрану репродуктивного здоровья женщин,

способствует сохранению установившейся в стране тенденции к увеличению рождаемости, снижению числа аборт и материнской смертности от них.

– Медикаментозное прерывание беременности считается наиболее безопасным методом. Какими преимуществами он обладает?

– Этот метод отличают высокая эффективность (95-98%), безопасность и приемлемость. Здесь отсутствуют риски, связанные с применением анестезии, а также риск осложнений, связанных с хирургическим вмешательством (механическое повреждение эндометрия, миометрия, сосудов матки, травмы цервикального канала). Снижается вероятность развития восходящей инфекции и связанных с ней осложнений, неинвазивность метода исключает возможность заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитом В, С. В случае медикаментозного аборта исключается неблагоприятное влияние на дальнейшую репродуктивную функцию, что особенно важно для первобеременных. Немаловажным фактором для пациентки является и отсутствие психоэмоциональной травмы, возникающей при хирургическом аборте.

– Регулируется ли деятельность по проведению медикаментозного аборта какими-либо законодательными актами?

– Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации. Искусственное прерывание беременности медикаментозным методом проводится только врачом акушером-гинекологом в медицинских организациях, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), как гласит приказ Минздрава России от 1 ноября 2012 г. №572н. В случае необходимости медицинская организация должна иметь возможность и условия для оказания экстренной хирургической помощи или возможность экстренной медицинской эвакуации в кратчайшие сроки в гинекологический стационар.

Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2015 году были утверждены Клинические рекомендации «Медикаментозное прерывание беременности», регламентирующие процедуру проведения медикаментозного аборта. Согласно данным рекомендациям, при медикаментозном методе прерывания беременности используются лекарственные средства, зарегистрированные на территории Российской Федерации.

– Что это за средства?

– Это **Мифепристон, таблетки 200 мг, и Мизопростол**, таблетки 200 мкг. Мифепристон – это синтетический стероидный препарат – антагонист прогестероновых рецепторов, широко используемый для медикаментозных абортов, зарегистрирован в более чем 40

странах и включен ВОЗ в «Типовой перечень жизненно важных лекарственных препаратов». Механизм abortивного действия мифепристона основан на его антипрогестероном эффекте, обусловленном блокированием действия прогестерона на уровне рецепторов в эндометрии и миометрии, что, в свою очередь, приводит к подавлению развития трофобласта, повреждению и отторжению децидуальной оболочки, появлению маточных сокращений, развитию менструальноподобного кровотечения, что клинически проявляется медикаментозным абортom.

Мизопростол – это синтетический аналог простагландина E. Механизм его действия связан с сокращением гладких мышц миометрия и расширения шейки матки. Способность мизопростола стимулировать сокращения матки облегчает раскрытие шейки и удаление содержимого полости матки. Мизопростол повышает частоту и силу сокращений миометрия, оказывая слабое стимулирующее действие на гладкую мускулатуру ЖКТ. Препарат должен применяться для прерывания беременности в комбинации с мифепристоном.

– Каковы показания и противопоказания к проведению медикаментозного аборта?

– Показаниями к медикаментозному прерыванию беременности служат желание пациентки прервать незапланированную беременность сроком до 9 недель (до 63 дней от первого дня последней менструации) и наличие медицинских показаний к прерыванию беременности (включая замершую беременность в сроках до 63 дней аменореи). Необходимо отметить, что в инструкциях ко всем зарегистрированным препаратам указано ограничение по сроку прерывания беременности 42 днями аменореи. Вместе с тем, ведущими мировыми профессиональными сообществами (RCOG, ACOG) и ВОЗ рекомендуется медикаментозное прерывание беременности в амбулаторных условиях в сроках до 63 дней аменореи. Отмечается высокая эффективность и безопасность процедуры, что было доказано большим количеством исследований (IA). Поэтому настоящий клинический протокол следует считать нормативным документом, разрешающим применение методики медикаментозного аборта в указанных сроках (до 63 дней аменореи) вне инструкций без дополнительного оформления заключения врачебной комиссии на ее проведение.

Противопоказаниями к использованию клинического протокола прерывания беременности медикаментозным методом являются: подозрение на внематочную беременность; беременность сроком более 63 дней аменореи; индивидуальная непереносимость мифепристона и мизопростола; миома матки больших размеров; анемия (уровень гемоглобина менее 100 г/л); нарушения гемостаза (в том числе предшествующая

терапия антикоагулянтами); острые воспалительные заболевания женских половых органов; наличие тяжелой экстрагенитальной патологии; курение у женщин старше 35 лет без предварительной консультации терапевта; кахексия; заболевания, связанные с простагландиновой зависимостью, или противопоказания к применению простагландинов (глаукома, бронхиальная астма, артериальная гипертензия); эндокринопатии и заболевания эндокринной системы, в том числе сахарный диабет; гормонально-зависимые опухоли; период лактации; беременность, возникшая на фоне применения внутриматочных контрацептивов; беременность, возникшая после применения гормональных контрацептивных средств

– Какова тактика проведения медикаментозного аборта?

Процедура медикаментозного прерывания беременности в I триместре состоит из 3-х этапов, каждый этап соответствует одному визиту пациентки к врачу.

Во время своего первого визита на консультацию к врачу пациентка информируется о возможных методах прерывания беременности. При этом информация должна быть максимально полной и доступной для восприятия. Всем проводится обязательное консультирование по вопросам использования методов контрацепции. Каждая женщина должна быть информирована о том, что в течение 14 дней после проведения аборта может произойти восстановление овуляции и риск наступления последующей беременности. Целесообразно назначение оральных контрацептивов. Начинать использовать контрацептивы (в виде таблеток, инъекций и имплантов) необходимо в день приема мизопростола. Женщинам, которые планируют использовать внутриматочную спираль, рекомендуется установить ее после завершения аборта. Далее проводится обследование: диагностика беременности, определение срока и подтверждение локализации плодного яйца в полости матки, лабораторный скрининг. Ультразвуковое исследование органов малого таза проводится для визуализации плодного яйца в полости матки, определения размеров плодного яйца и установление срока беременности. В случае затруднения визуализации при ультразвуковом исследовании плодного яйца в полости матки необходимо провести анализ крови с измерением уровня β -ХГЧ в сыворотке крови для подтверждения факта беременности. Если беременность подтверждена лабораторно, но плодное яйцо не визуализируется, необходима дальнейшая тактика (как для пациенток с подозрением на внематочную беременность).

Женщина, пришедшая на второй визит, должна принять решение относительно беременности. При принятии окончательного решения о прерывании беременности необходимо, чтобы пациентка на основе проведенного консультирования выбрала метод, которым это будет сделано. Необходимым условием перед проведением медикаментозного

аборта является получение информированного согласия пациентки на прерывание беременности выбранным методом. Для прерывания беременности пациентка во время второго визита в присутствии врача принимает первый препарат – мифепристон однократно внутрь в дозе 200 мг (1 таблетка), согласно рекомендациям ВОЗ (2012), или 600 мг (3 таблетки), согласно инструкции препарата. Динамическое наблюдение за пациенткой осуществляется врачом в течение 1-2 часов после приема препарата, затем пациентка отпускается домой с предоставлением ей контактов для общения с медицинским персоналом при необходимости.

Следующий, третий, визит осуществляется через 24-48 часов после приема мифепристона. На приеме у врача пациентка принимает второй препарат из комбинации лекарственных средств: мизопростол 400 мкг (2 таблетки) внутрь при сроке до 49 дней или 800 мкг (4 таблетки) сублингвально, буккально или вагинально при задержке до 63 дней. Динамическое наблюдение за пациенткой осуществляется в течение 3-4 ч после приема мизопростола. После приема мизопростола у большинства пациенток начинаются кровянистые выделения. Если через 3-4 часа наблюдения в клинике кровянистые выделения из половых путей не начались, назначают повторную дозу мизопростола 400 мкг перорально или сублингвально, пациентку оставляют под наблюдением еще на 1-1,5 часа. Таким образом, общая доза мизопростола может составлять 400-800 мкг.

Клинические проявления медикаментозного аборта аналогичны проявлениям самопроизвольного аборта и включают схваткообразную боль, обусловленную сокращением матки, и длительное менструальноподобное кровотечение. Кровотечение длится в среднем 7-9 дней, но изредка сукровичные выделения могут продолжаться до следующей менструации. При сроке беременности 3-4 недели у 95% пациенток аборт протекает как обычная менструация. С увеличением срока беременности отмечаются более обильные кровянистые выделения, чем во время менструации, в связи с чем у 3-5% пациенток может возникнуть необходимость в проведении гемостатической терапии.

– Какие осложнения и побочные эффекты возможны после этой процедуры?

– Большинство пациенток (85%) не предъявляет каких-либо жалоб. Побочные реакции (тошнота, рвота, диарея, слабость, головокружение, лихорадка) могут отмечаться у 2-10% женщин. Наиболее типичными являются два побочных эффекта – боль (связана со спастическим сокращением матки) и вагинальное кровотечение. Эти симптомы ожидаемы и связаны с самим процессом прерывания беременности. До того как пациентка покинет клинику, ей дают обезболивающее средство либо рецепт на него. Ее также нужно проинформировать о том, что в случае очень сильного кровотечения или стойкого повышения температуры ей следует обратиться за медицинской помощью (в ту же клинику,

либо в учреждение, где ей будет оказана неотложная медицинская помощь). Подчеркну, что все женщины, которым проводится эта процедура, должны знать, в какое учреждение следует обращаться при возникновении каких-либо осложнений.

В целом же, после проведения медикаментозного аборта крайне редко тяжелые осложнения, требующие оказания неотложной медицинской помощи или переливания крови. Частота инфекционных осложнений (эндометрит) после медикаментозного аборта составляет менее 1%. Осложнениями медикаментозного прерывания беременности могут быть неполный аборт, прогрессирующая беременность. При неудачном исходе медикаментозного аборта (неполный аборт), который может наблюдаться в 2-5% случаев, должно быть произведено хирургическое прерывание беременности – вакуум-аспирация или инструментальное удаление плодного яйца с последующим гистологическим исследованием полученного материала. Прогрессирующая беременность встречается менее чем в 1% при рекомендованном режиме дозирования препаратов. В тех случаях, когда женщина меняет свое решение относительно аборта при продолжающейся беременности, или, в редких случаях, когда врач не диагностировал прогрессирующую беременность во время контрольного посещения, беременность может развиваться до полного созревания плода. Ни мифепристон, ни мизопростол в эксперименте не проявили тератогенного действия.

По данным Минздрава РФ, более 90% всех аборт в России выполняются на сроке до 12 недель беременности, но только 23% из них – до 6 недель, хотя известно, что наименьшее число и тяжесть осложнений отмечается при прерывании беременности в ранние сроки. Государственные учреждения здравоохранения продолжают выполнять аборт хирургическим методом, несмотря на его вредные последствия для репродуктивного здоровья. Этот метод необходимо исключить из повседневной клинической практики. ВОЗ рекомендует более широкое использование современного метода прерывания беременности – медикаментозного аборта. Опыт зарубежных стран, а также ряда регионов России, где медикаментозный аборт включен в систему ОМС, подтверждает, что доступность безопасного аборта не приводит к увеличению аборт в регионах, а количество осложнений и материнской смертности значительно снижается.

Елена Рычкова

Консультант:

Субханкулова Асия Фаридовна, доцент кафедры акушерства и гинекологии №2 ГБОУ
ВПО КГМУ МЗ РФ, врач высшей квалификационной категории, кандидат медицинских
наук