

Медикаментозный аборт

Подготовила Данилова Елизавета л1-с-о-174В



Медикаментозный аборт (он же фармацевтический аборт или фармаборт) – это гинекологическая процедура по прерыванию беременности без операции, с помощью медицинских препаратов на основе гормонов. Фармацевтический метод осуществляют до 7 недели беременности.

Основные медицинские показания к проведению фармаборта



- ВИЧ-инфекция;
- запущенная форма сифилиса;
- психические заболевания;
- онкологические болезни;
- тяжёлые заболевания, которые угрожают жизни беременной;
- наследственные генетические болезни;
- высокий риск патологий эмбриона или выкидыша.

Социальные показания для проведения аборта медикаментами

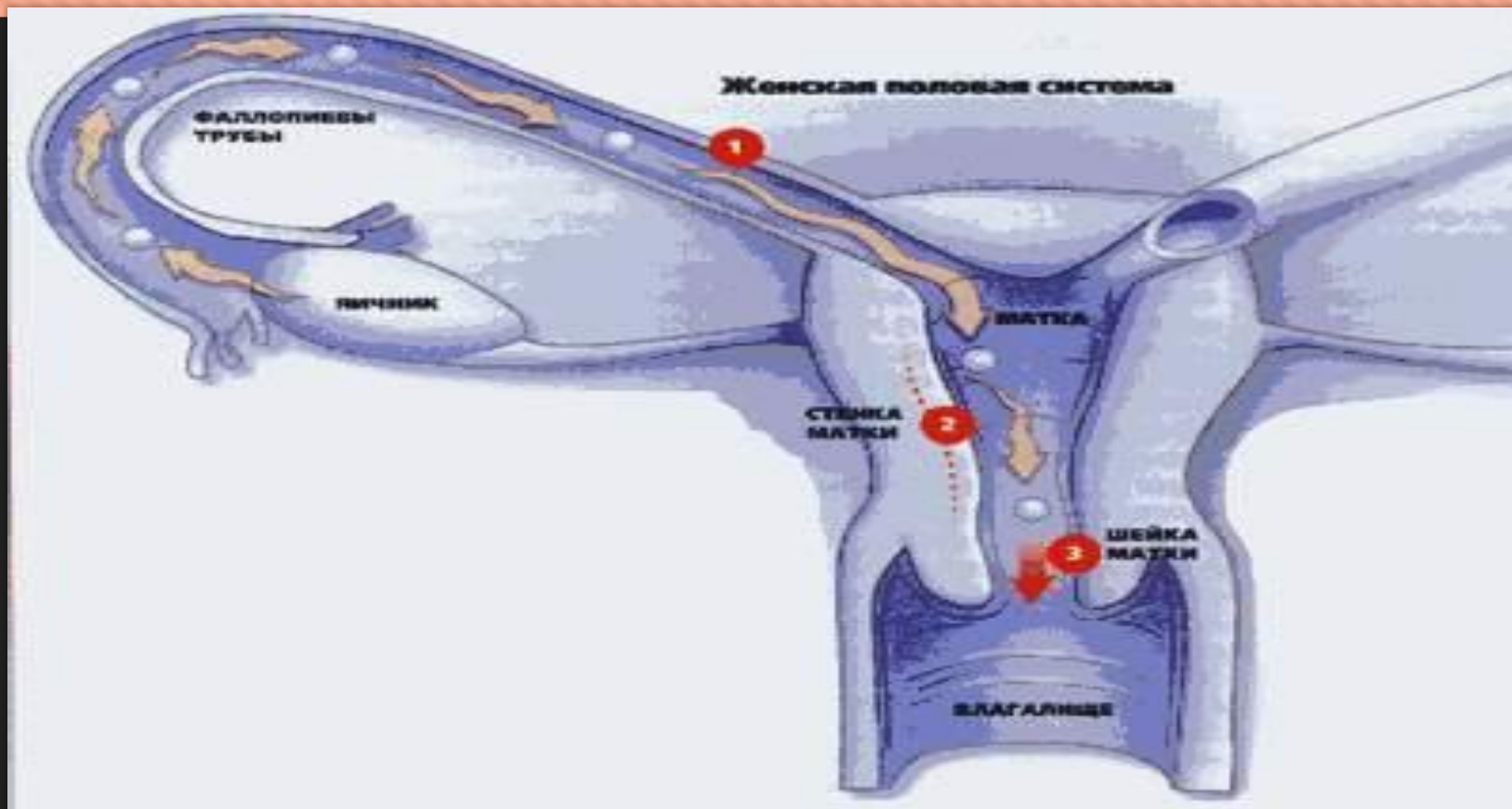


- пребывание матери в местах лишения свободы;
- возраст беременной до 16 лет;
- отсутствие законного мужа;
- инвалидность II-III группы у рождённого ребёнка.

Медикаментозный аборт с использованием препарата “Мифепристон”(Мифегин)

- Мифепристон (синонимы: Мифегин, РУ-486, Пенкрофтон, Постинор, Мифолиан, Мифепрекс) применяется для медикаментозного прерывания **маточной** беременности на ранних сроках (до 5 недель).
- В комплект входит вспомогательный препарат Мизопростол- аналог простагландина E2 (синонимы: Сайтотек, Цитотек, Cytotec).
- Фармакотерапевтическая группа: Антипрогестерон

Механизм действия



1. Поступая в организм, Мифепристон стимулирует процесс изгнания плодного яйца, блокируя действие прогестерона.

2. Мифепристон размягчает и открывает шейку матки. В результате этих изменений оплодотворенное яйцо не может прикрепиться к стенке матки. Благодаря действию препарата развитие плодного яйца останавливается.

3. На последнем этапе принимается гормоноподобный препарат Мизопростол, который заставляет матку сокращаться и изгонять остатки плодной ткани. Мифепристон всегда комплектуется препаратом-простагландином Мизопростолом.



Мифепристон (Мифегин) препятствует связыванию прогестерона соответствующими рецепторами. Блокада рецепторов прогестерона приводит к разрушению материнских капилляров в отпадающей оболочке, синтезу простагландинов в эпителии децидуальных желез и угнетению простагландиндегидрогеназы.

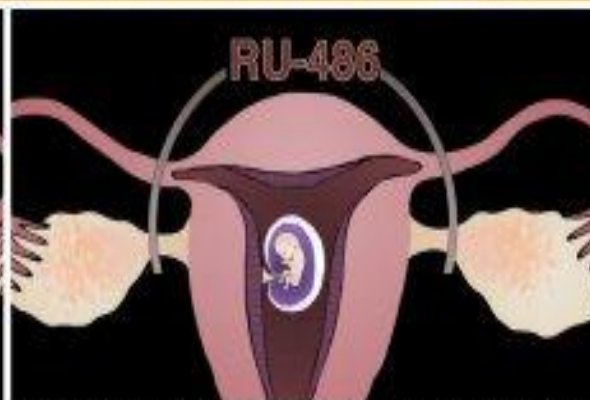
Таблица 1. Современные схемы медикаментозного аборта (до 22 недель беременности), имеющие доказанную эффективность (ВОЗ, 2012 г.)

Режимы	Сроки	Критерии доказ-ти	Настоятельность рекомендаций
Мифепристон 200 мг орально	До 49 дней	А	Высокая
Мизопростол 400 мкг орально (или вагинально, буккально, сублингвально) через 24–48 часов			
Мифепристон 200 мг орально	50–63 дней	А	Высокая
Мизопростол 800 мкг вагинально (или под язык или буккально) через 36–48 часов			
Мифепристон 200 мг орально	64–84 дня	В	Низкая
Мизопростол 800 мкг вагинально через 36–48 часов и далее по 400 мкг вагинально или под язык каждые 3 часа до 4 доз			
Мифепристон 200 мг орально	13–22 недели	В	Высокая
Мизопростол 800 мкг вагинально или 400 мкг внутрь через 36–48 часов и далее по 400 мкг вагинально или под язык каждые 3 часа до 4 доз			

First Trimester Medical Abortion: Abortion Pills



A. A hormone called progesterone is naturally produced in the woman's body to stabilize the lining of the uterus.



B. The woman takes pills which contain RU-486. RU-486 blocks the action of progesterone, causing the lining of the uterus to break down.



C. The preborn child, deprived of blood and nourishment, dies inside the mother's womb.



D. 24-48 hours later, the woman inserts pills which contain misoprostol into her mouth or vagina.



E. RU-486 and misoprostol cause severe cramping and heavy bleeding to force the dead child out of the mother's uterus.



F. If she looks closely, she may see her dead child. At 9 weeks, it is almost an inch long, and the woman may be able to make out fingers and toes.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- Внематочная беременность или подозрение на внематочную беременность;
- Надпочечниковая недостаточность;
- Длительная кортикостероидная терапия;
- Нарушение свертывающей системы крови;
- Декомпенсированная форма сахарного диабета;
- Почечная и печеночная недостаточность;
- История аллергии на мифепристон и/или мизопростол;
- Антикоагулянтная терапия;
- Миома матки больших размеров.
- Бронхиальная астма и другие бронхо-обструктивные заболевания;
- Сердечно-сосудистые заболевания (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца).

Динамическое наблюдение за состоянием пациентки в процессе медикаментозного прерывания беременности включает **три** контрольных визита.

1 визит (1 день)

- Беседа с пациенткой и выбор оптимального метода прерывания беременности;
- Информирование пациентки о данном методе прерывания беременности и механизме действия препарата, клиническом течении аборта, возможных побочных эффектах и осложнениях;
- Оформление необходимой документации (амбулаторная карта, бланк информированного согласия).
- Рекомендуемое обследование перед прерыванием беременности включает общий анализ крови, исследование на ВИЧ, реакцию Вассермана, **определение группы крови и Rh-фактора, УЗИ органов малого таза (уточнение срока беременности и локализации плодного яйца), мазок на степень чистоты влагалища. Печеночные пробы, гемостазиограмма(коагулограмма), определение концентрации бета-ХГЧ.**
- Прием 600 мг мифепристона (3 таблетки по 200 мг). **При Rh-отрицательной крови необходимо введение антирезус иммуноглобулина до приема мизопростола.** Динамическое наблюдение за пациенткой в течение 1—2 часов.

2 ВИЗИТ (3 день)

- Через 36—48 часов после приема мифепристона пациентка возвращается в клинику для приема мизопростола (Миролют).
- Миролют назначается в дозе 400 мкг. Проводится наблюдение за пациенткой в течение 3 часов, т. к. именно в этот период у большинства женщин начинаются кровяные выделения.
- Если за указанный период наблюдения кровяные выделения не начались или слабо выражены, целесообразно повторить прием мизопростола в той же дозе.
- У 2—5 % женщин возможен аборт после приема только мифепристона.

3 визит (14день)

- Проводится клиническая и ультразвукографическая оценка эффективности медикаментозного метода прерывания беременности.
- Критерии эффективности включают нормальные размеры матки, отсутствие болезненных ощущений, возможны незначительные слизисто-кровяные выделения.
- По данным ультразвукографии в полости матки отсутствуют плодное яйцо или его элементы, в сыворотке крови снижение концентрации бета-ХГЧ.

КЛИНИКА

- Появлением тянущих болей внизу живота, как правило несильных и легко переносимых пациенткой;
- Кровяными выделениями из половых путей (во время аборта кровяные выделения по обильности соответствуют месячным или немного их превосходят);
- Послеабортный период может характеризоваться кровянистыми выделениями из половых путей.
- Во время экспульсии плодного яйца могут отмечаться схваткообразные боли и усиление кровянистых выделений. После экспульсии плодного яйца кровянистые выделения продолжаются от 9-13 дней. В редких случаях кровяные выделения после полного медикаментозного аборта продолжаются до 67 дней.

Осложнения медикаментозного аборта

На первый взгляд медикаментозный аборт практически безопасен – но:

- 1) В случае неполного отделения (удаления) плодного яйца пациентка нуждается в выскабливании- появляются соответствующие риски.
- 2) Медикаментозный аборт- “эндокринный удар”, в дальнейшем возможно развитие расстройств эндокринной системы женщины и как следствие ненаступление или невынашивание последующих беременностей.
- 3) Психологические аспекты (обильные выделения, стресс, боли) учитывая длительность методики (третий (последний) визит на 14 день).

Спасибо за внимание!