

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова



Другие виды аборта (криминальный аборт), аборт неуточненный

Выполнила: Шонмуринова А.

Проверила: Назарбаева Р.

Актобе, Казахстан 2019 год

- **Клинический протокол** от «27» августа 2015 года Протокол №7
- https://diseases.medelement.com/disease/

Список разработчиков протокола с указание квалификационных данных:

- 1) Васьковская Ольга Владимировна акушер-гинеколог, главный специалист гинекологического отделения АО «Национальный научный центр онкологии и трансплантологии».
- 2) Мустафин Рамиль Табрисович кандидат медицинских наук, акушер-гинеколог РГП «Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан» г.Астана.
- 3) Турцкая Гульнара Марсовна кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей фармакологии АО «Медицинский университет Астаны», клинический фармаколог.

Рецензенты: Кобзарь Надежда Николаевна – кандидат медицинских наук, Негосударственного учреждения образования «Казахстанско-Российский медицинский университет» доцент, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии.

Недостатки протокола

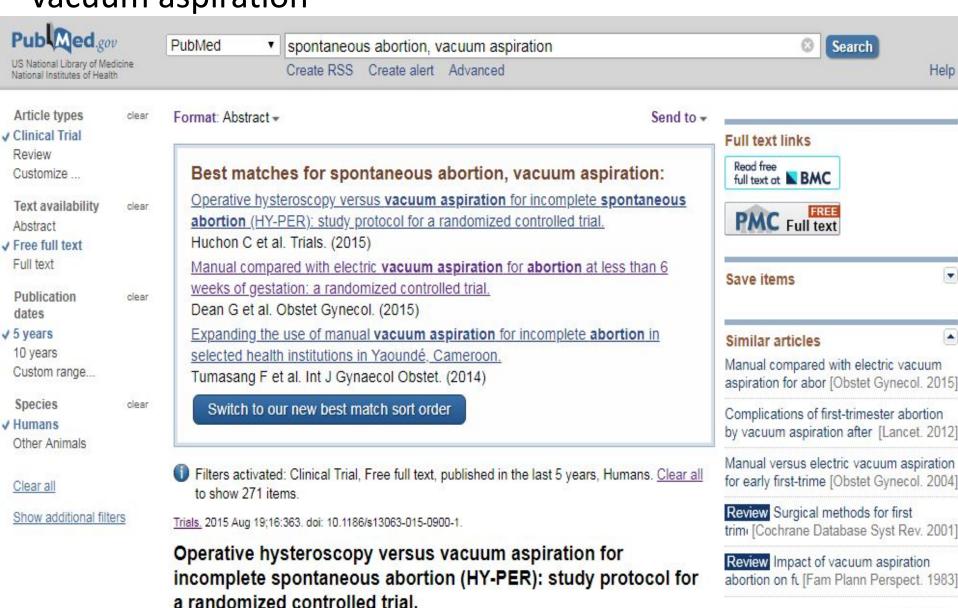
• В данном протоколе при проведении диф. диагностики можно было бы добавить следующие заболевания: сальпингоофорит, пиосальпинкс, пельвиоперитонит.

- Р женщины с самопроизвольным выкидышем на ранних сроках
- I мед. аборт
- С вакуум аспирация
- О полный выкидыш/задержка частей плодного яйца

Исследовательский вопрос:

• Приведет ли к полному выкидышу приминение мед. аборта по сравнению с вакуум аспирацией у женщин с самопроизвольным выкидышем на ранних сроках?

Ключевые слова в Pubmed: spontaneous abortion, vacuum aspiration



See reviews.



abortion. RESULTS: From April 2010 to October 2011, 252 patients were randomized to manual vacuum aspiration and 248 to electric vacuum aspiration. One hundred eighty-two (82%) patients in the manual vacuum aspiration group had products of conception identified and subsequently confirmed completed abortion compared with 164 (76%) patients undergoing electric vacuum patients (P=.13, relative risk 0.83, 95% confidence interval [CI] 0.64-1.07). In pregnancies of sac size 3 mm or less, including no visible sac, five of 29 (17%) patients undergoing manual vacuum aspiration had accurate identification of products of conception compared with four of 31 (13%) patients undergoing electric vacuum aspiration (P=.64, relative risk 0.85, 95% CI 0.44-1.63). Tissue reports of physicians and medical assistants had 90% concordance. Seventy-nine (16%) patients required human chorionic gonadotropin monitoring to confirm completed abortion. There were seven (1.4%) ongoing pregnancies, including four false-positive products of conception results

and, among the latter, one presumed ectopic pregnancy.

visits. The primary outcome was detection of products of conception in patients with subsequently confirmed completed

CONCLUSION: Our study supports providing abortions to women who request them before 6 weeks of gestation using either manual or electric vacuum aspiration. Early aspiration is highly effective, although human chorionic gonadotropin monitoring may be necessary to confirm complete abortion.

technic [Obstet Gynecol Clin North A Review Paracervical block in incon

abortion using mar [Obstet Gynecol.

See rev

Turn Off

Recent Activity

Manual compared with electric

vacuum aspiration for abortion

Operative hysteroscopy versus

vacuum aspiration for incomple

Q spontaneous abortion, vacuum

mineties AND (Clinical Triella

