# Дополнительная информация

**к Информированному добровольному согласию на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины**

#

# Настоящая Информация предоставляется перед подписанием Информированного добровольного согласия в соответствие со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и Приказом МЗ РФ от 12.11.2012 г. №572н Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (Зарегистрирован в Минюсте России 02.04.2013 N 27960).

**Принятие решения о прерывании беременности и психо-социальная помощь**

Согласно статье 56 № 323-ФЗ женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве.

Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до 12 недель, при этом ей предоставляется право на обдумывание и окончательное принятие решения о продолжении беременности и рождении ребенка или о прерывании нежеланной беременности в течение 48 часов с момента обращения в медицинскую организацию при сроке беременности 4-7 недели и 11-12 недели (но не позднее окончания 12-й недели беременности) и в течение 7 дней – при сроке беременности 8-10 недель.

В день первого обращения пациентки в медицинскую организацию для прерывания нежеланной беременности, врачу в соответствие с Приказом МЗ РФ №572н предписано направить ее в кабинет медико-социальной помощи женской консультации (Центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) для консультирования психологом (медицинским психологом, специалистом по социальной работе). Целью данного консультирования является оказание психологической помощи и социальной поддержки при принятии решения о продолжении беременности и рождении ребенка. Этот вид помощи может быть оказан на основе Информированного добровольного согласия. Если женщина приняла окончательное решение самостоятельно и не нуждается в помощи указанных специалистов, то она может от него отказаться без оформления специального документа на отказ. В некоторых территориях субъектов Российской Федерации местными органами самоуправления приняты специальные нормативные документы, регламентирующие обязательность такого вида консультирования для женщин, обратившихся для прерывания беременности. В этом случае необходимо оформить письменный отказ от данного вида помощи по просьбе врача на специальном бланке или в произвольной форме.

Во время проведения ультразвукового исследования перед проведением аборта врач может предложить вам продемонстрировать изображение эмбриона и прослушать его сердцебиение (при наличии в соответствующем сроке), от которого вы можете отказаться, при этом необходимо оформить информированный отказ в установленном порядке.

**Выбор метода прерывания беременности**

Искусственное прерывание беременности в зависимости от ее срока, показаний и противопоказаний может быть проведено с использованием медикаментозного или хирургического метода (вакуумная аспирация) на основании информированного добровольного согласия. Каждый из этих методов имеет свои достоинства и недостатки.

К достоинствам медикаментозного метода относятся – максимально щадящая технология, отсутствие необходимости в госпитализации (при сроке до 9 недель), незначительный болевой синдром; к недостаткам – необходимость посещения клиники не менее 3-х раз, выраженный болевой синдром (10-15%), повышенная кровопотеря (1,4-2,6%), вероятность продолжения беременности (1%) или задержки плодного яйца в полости матки (2-3%).

Достоинствами вакуумной аспирации являются – полный контроль со стороны врача при эвакуации плодного яйца из полости матки, короткая продолжительность процедуры, однократный визит для ее выполнения, почти 100%-я эффективность; недостатками – повышенные болевые ощущения, требующие анестезии, риск восходящего инфицирования (0,9%), необходимость в госпитализации (в дневной стационар или стационар круглосуточного пребывания в зависимости от срока беременности и сопутствующих заболеваний). Обезболивание при вакуумной аспирации может быть выполнено с помощью комбинированного метода или внутривенного наркоза. Предпочтительным является комбинированный метод, позволяющий пациентке находиться в сознании и в контакте с врачом, исключающий риски внутривенного наркоза. Он предполагает вербальную поддержку со стороны медицинского персонала, прием седативных и обезболивающих препаратов, подготовку шейки матки (по показаниям) и парацервикальную блокаду. Побочные реакции или осложнения при использовании данного метода обезболивания могут включать аллергическую реакцию на препараты. Внутривенный наркоз выполняется медицинской сестрой-анестезисткой в присутствии врача-анестезиолога и при наличии медицинской аппаратуры, необходимой для оказания реанимационных мероприятий в случае возникновения тяжелых осложнений. К ним относятся: сердечная аритмия, аллергические реакции, бронхоспазм, остановка дыхания, длительный посленаркозный сон.

На основании информации, предоставленной врачом о методах прерывания беременности и видах обезболивания, пациентка имеет право самостоятельно выбрать метод прерывания беременности и метод обезболивания по своему усмотрению.

В настоящее время дилатация шейки матки и кюретаж рассматривается как потенциально опасный метод прерывания беременности из-за высокого риска перфорации матки, ранения внутренних органов, обострения инфекционных осложнений. В связи с этим он не рекомендуется для использования (Приказ МЗ РФ №572н) и подлежит исключению из рутинной клинической практики. В случае, если в лечебном учреждении другие – современные методы прерывания беременности – недоступны по тем или иным причинам, следует обратиться в другое лечебное учреждение.

**Государственные гарантии бесплатного оказания медицинской помощи женщинам при прерывании беременности**

Прерывание беременности может быть выполнено любым методом бесплатно в рамках Программы обязательного медицинского страхования за счет средств ОМС, за исключением территорий, где медикаментозный аборт в данную программу не входит, что следует расценивать как нарушение законодательства.

При медикаментозном методе прерывания беременности используются лекарственные средства, зарегистрированные на территории Российской Федерации, в соответствии с инструкциями по медицинскому применению препаратов и Клиническим протоколом, утвержденным МЗ РФ от 05.06.2015 №15-4/10/2-2709. Перед прерыванием беременности пациентка должна ознакомиться с инструкциями к препаратам мифепристон и мизопростол.

**Сроки выполнения аборта в амбулаторных условиях**

Согласно Клиническому протоколу, медикаментозное прерывание беременности может выполняться в сроках до 9 недель (до 63 дней аменореи, считая с первого дня последней менструации), включая опорожнение матки по социальному или медицинским показаниям (в том числе – при замершей беременности), и, согласно Приказу МЗ РФ №572н, проводится в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи (то есть – амбулаторно) с периодом наблюдения не менее 1,5-2 часов после приема препаратов.

**Показания для выполнения аборта в условиях стационара**

Искусственное прерывание беременности при сроке до 12 недель у женщин с отягощенным акушерским анамнезом (рубец на матке, внематочная беременность), миомой матки, хроническими воспалительными заболеваниями с частыми обострениями, аномалиями развития половых органов и другой гинекологической патологией, при наличии тяжелых экстрагенитальных заболеваний, тяжелых аллергических заболеваний (состояний) производится в условиях стационара.

**Суть медикаментозного прерывания беременности и механизмы действия используемых для этого препаратов**

Мифепристон – препарат, который блокирует действие «гормона беременности» прогестерона на уровне рецепторов матки, в результате чего происходит гибель плодного яйца и его отслойка от стенок матки. Прием другого препарата – мизопростола через 36-48 часов, который относится к простагландинам, необходим для расслабления шейки матки и усиления маточных сокращений, благодаря чему происходит эвакуация плодного яйца и других тканей гестации из полости матки (по типу выкидыша). Эффективность метода составляет 96-98%. При этом у 5% женщин выкидыш может произойти после приема только мифепристона, однако для полного опорожнения матки необходимо принять мизопростол, согласно Клиническому протоколу. В большинстве случаев (75-85%) удаление плодного яйца из полости матки происходит в первые сутки после приема мизопростола, у остальных – в течение 2-14 суток, что является вариантом нормы. Этот процесс сопровождается кровянистыми выделениями, по своему объему несколько превосходящими объем менструальной кровопотери, и болевыми ощущениями, интенсивность которых определяется чувствительностью к простагландинам, интенсивностью маточных сокращений и уровнем болевого порога, то есть является индивидуальным.

Мифепристон может быть предложен для приема внутрь в дозе 200 мг (1 таблетка) или 600 мг (3 таблетки), что определяется производителем и указывается в инструкции к препаратам. Эффективность медикаментозного аборта при этом одинакова и нет никаких преимуществ при использовании дозы 600 мг перед дозой 200 мг, за исключением его большей стоимости. Поэтому пациентка по своему усмотрению может выбрать любой из предложенных препаратов, при этом она должна принять столько таблеток, сколько указано в инструкции. Доза и путь введения (внутрь или под язык) мизопростола определяется врачом в соответствие с рекомендациями Клинического протокола и зависит от срока беременности. Пациентка должна строго следовать указаниям врача для достижения максимального эффекта.

**Симптомы нормального течения медикаментозного аборта**

После приема мифепристона или мизопростола могут отмечаться:

- чувство дискомфорта, слабость, головная боль, обморочное состояние, головокружение (суммарно менее 25 %). Как правило, проявления их бывают незначительными и быстро проходящими, что в большинстве случаев не требует врачебного вмешательства.

- тошнота (36-67 %), рвота (14-26 %), диарея (8-23 %) – характеризуются короткой продолжительностью и низкой интенсивностью.

- повышение температуры тела (4-37 %) обусловлено влиянием простагландинов на температурный центр и характеризуется короткой продолжительностью (1-2 часа) и субфебрильным уровнем гипертермии (37,2-37,6° С, но не выше 38° С).

- болевой синдром – может варьировать от слабой интенсивности (40%) до выраженной (10 %). Пик действия мизопростола наступает примерно через 1-3 часа после его приема, боли могут приобрести схваткообразный характер, и снижаются

вскоре после полной экспульсии плодного яйца.

**-** кровотечениеявляется ожидаемым побочным эффектом, если его объем не превышает физиологического уровня, что соответствует объему нормальной менструации (50-80 мл) или несколько выше него (80-150 мл). Кровотечение возникает после приема мифепристона у 50% пациенток, а после приема мизопростола – у всех в среднем через 1,4 часа после приема. Средняя продолжительность кровотечения составляет 7,2 дня (максимально – 12-14 дней, редко – до очередной менструации в незначительном количестве). Среднее количество используемых прокладок – 30 за 2 недели или не более 15 (в упаковке с маркировкой 3-4 капли) за 7 дней при условии, что выделения уменьшаются в объеме, приобретая постепенно мажущий характер.

Продолжительность кровянистых выделений зависит от скорости эвакуации тканей гестации из полости матки. В отличие от хирургического аборта, когда все ткани удаляются врачом с помощью специального инструментария одномоментно, при медикаментозном способе этот процесс занимает несколько дней и зависит от способности матки эффективно сокращаться и от степени открытия цервикального канала. Кроме того, на скорость опорожнения матки могут повлиять перенесенные ранее заболевания или заболевания, имеющиеся в настоящее время, такие как, воспалительные процессы в матке, наличие рубца на матке, миома матки, отклонение матки кзади и некоторые другие. Мелкие фрагменты децидуальной оболочки и/или ворсины хориона с явлениями некроза и аутолиза (детрит) в небольшом количестве могут оставаться в матке вплоть до очередной менструации, не могут расцениваться как неполный аборт и не требуют инструментальной ревизии полости матки (вакуумной аспирации или кюретажа) при отсутствии выраженного кровотечения или признаков инфекции, за исключением случаев, когда эта манипуляция может быть выполнена по желанию и просьбе женщины в связи с продолжительными мажущими кровянистыми выделениями.

Контроль за интенсивностью и продолжительностью кровопотери, болевого синдрома и другими клиническими симптомами пациентка осуществляет самостоятельно в домашних условиях.

**Инструкции по приему лекарств**

При дискомфорте, слабости, обморочном состоянии, головокружении – прием лекарственных препаратов не требуется.

При головной боли – возможен прием любых обезболивающих препаратов, для ее купирования.

При рвоте – если она возникла менее чем через час после приема мифепристона или мизопростола, прием соответствующего препарата следует повторить в той же дозе. Если выражен ранний токсикоз беременности, то перед приемом препарата следует применять метоклопрамид (реглан, церукал) 1 таблетку, через 30 минут принять пищу, а затем – препарат.

При диарее – при наличии 3 эпизодов диареи в течение 6 часов после приема мизопростола следует принять имодиум (1-2 таблетки) однократно.

При интенсивном болевом синдроме – рекомендуется прием обезболивающих препаратов группы НПВС. Они не оказывает отрицательного влияния на исход медикаментозного аборта. Рекомендуемая разовая доза ибупрофена – 200-800 мг, 3-4 раза/сут (дозировку и кратность приема устанавливается индивидуально в зависимости от потребности). При выраженном болевом синдроме возможен прием внутрь препаратов, содержащих кодеин (попросите врача выписать вам рецепт для приобретения его в аптеке).

При повышении температуры – применения лекарственных препаратов не требуется, купируется самостоятельно.

При интенсивном кровотечении (но не более критического уровня, свидетельствующего об осложнении) – возможен прием этамзилата (таблетки по 250 мг, внутрь: по 250-500 мг 3-4 раза в сутки; при необходимости до 750 мг) ИЛИ транексама (таблетки по 500 мг, внутрь: по 500 мг 3–4 раза в день после еды). НПВС также способствуют уменьшению объема кровопотери.

Профилактика инфекционных осложнений. Прием антибиотиков с профилактической целью необходим всем женщинам при хирургическом аборте и женщинам из группы риска – при медикаментозном: с внутриматочными манипуляциями в анамнезе; с диагностированным бактериальным вагинозом; частой сменой половых партнеров (2 за 6 месяцев); ИППП (хламидии, гонорея, микоплазмы и анаэробы и их сочетания) в настоящее время или диагностированных и пролеченных в течение последнего года, без подтверждения ее эрадикации; низким социально-экономическим статусом; моложе 25 лет; хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза; ИППП у полового партнера.

Строго следуйте инструкциям врача по приему лекарственных средств для профилактики инфекций (дозы и продолжительность приема).

**Контроль эффективности**

Для контроля эффективности прерывания беременности необходимо будет сделать контрольное посещение врача через 10-14 дней после приема мифепристона. Во время контрольного визита к врачу обычно выполняется ультразвуковое исследование для установления факта прерывания беременности, но оно не является обязательным и может быть заменено на количественное определение ß-ХГЧ в крови либо с помощью специального полуколичественного теста. Выполнение УЗИ ранее 10-14 дня и обнаружение детрита (кровь, фрагменты тканей) в полости матки может явиться причиной диагностики «неполного аборта» и неоправданного внутриматочного вмешательства. Количество выполненных УЗИ после приема таблеток не влияет на эффективность прерывания беременности и даже является фактором риска «неудачного» аборта вследствие его гипердиагностики. Если во время контрольного УЗИ (на 14-й день) в полости матки обнаружено большое количество детрита (толщина М-эхо более 15-20 мм), то врач может назначить повторную дозу мизопростола и/или один из препаратов прогестерона для полноценной секреторной трансформации эндометрия во вторую фазу цикла и полной эвакуации их во время очередной менструации. Очередная менструация после медикаментозного прерывания беременности может сопровождаться большим объемом кровопотери, чем обычная менструация.

**Возможные осложнения при проведении процедуры прерывания беременности:**

\* Обильное кровотечение, требующее хирургического гемостаза (вакуумной аспирации) (1 случай на 100 вмешательств) при любом виде аборта.

\* Массивное кровотечение, требующее переливания крови (1 случай на 1000 абортов) при любом виде аборта.

\* Повреждение шейки матки (1 случай на 100 хирургических абортов методом дилатации и кюретажа).

\* Перфорация матки (1-4 случая на 1000 хирургических абортов методом дилатации и кюретажа).

\* Если эти осложнения случаются, то может быть предложено хирургическое

лечение.

**Возможные осложнения после проведения процедуры прерывания беременности:**

\* Инфекция: менее 1 случая на 100 женщин (0,9% – для вакуумной аспирации, 0,5% – для медикаментозного аборта, 5% – для дилатации и кюретажа). Прием антибиотиков может уменьшить риск этого осложнения. При отсутствии лечения у женщин групп риска может развиться тяжелая инфекция (острые воспалительные заболевания органов малого таза).

\* Наличие *Chlamydia trachomatis* до аборта повышает риск сальпингитов (лапароскопически подтвержденных) в 30 раз и эндометрита (без сальпингита) в 4 раза. В целом присутствие *C. trachomatis* повышает риск воспалительных заболеваний органов малого таза в 9 раз.

\* Вторичное бесплодие как исход прерывания беременности возникает при внебольничных абортах, осложнившихся тяжелыми инфекциями или при наличии ИППП (хламидийная и гонорейная инфекции, в меньшей степени – микоплазменная и бактериальный вагиноз).

\* Неполный аборт (что потребует дополнительного опорожнения полости матки методом вакуумной аспирации). Это осложнение случается при медикаментозном аборте менее 5 случаев на 100 женщин и 1-2 случая на 100 – при хирургическом аборте.

 Увеличение риска преждевременных родов (при выполнении аборта методом дилатации и кюретажа или вакуумной аспирации, если проводилось расширение шейки матки более 10 мм без предварительной подготовки шейки матки).

**Риск после аборта отсутствует**

 Аборт не увеличивает риск внематочной беременности, низкой плацентации при последующей беременности, рака молочной железы и рака шейки матки в будущем.

 При медикаментозном аборте не было найдено доказательств увеличения риска спонтанного аборта, преждевременных родов или низкого веса новорожденного независимо от гестационного срока. Эти осложнения также отсутствуют при вакуумной аспирации, при условии подготовки шейки матки перед манипуляцией по показаниям и в сроках более 9 недель.

 Неосложненный аборт, выполненный в лечебном учреждении, не является причиной бесплодия.

**Действия при возникновении осложнений**

Не может быть 100%-ой гарантии предотвращения возможных осложнений, и их частота составляет суммарно не более 5 %. Во всех случаях возникновения тех или иных осложнений, связанных с проведением медикаментозного аборта необходимо обратиться к своему врачу и следовать его рекомендациям. В случае обращения в другое лечебное учреждение пациентка не может иметь никаких претензий к врачу и лечебному учреждению, куда она первоначально обратилась за медикаментозным абортом.

Убедитесь, что контактные телефоны врача, а также телефоны для обращения в случае возникновения неотложной ситуации вам предоставлены.

**Симптомы, требующие обращения к врачу**

У большинства женщин (96-98 %) аборт завершается  к моменту контрольного визита. Если беременность продолжается (около 1 %), ее необходимо прервать, используя вакуумную аспирацию или другой метод, принятый в лечебном учреждении и рекомендованный врачом.

Как мифепристон, так и мизопростол, вероятнее всего, не увеличивают риск врожденных пороков у плода, хотя этот вопрос в клинических условиях не исследован. Поэтому продолжать беременность НЕ рекомендуется, если были приняты один или оба этих медикамента.

Если беременность не развивается, но и не  удалилась из полости  матки (около 3 %), вы можете: а)   использовать вторую дозу мизопростола и вернуться для проверки через неделю или б)  выбрать хирургическое завершение аборта (вакуумную аспирацию).

Если вы думаете, что нуждаетесь в экстренной помощи из-за: чрезмерного кровотечения (4 прокладки с высокой впитываемостью в течение 2 часов, наличие сгустков крови диаметром более 4 см в течение 2 часов); чрезмерных  спазмов  или боли  (не снимаемых  предписанными обезболивающими препаратами); температуры  от 38 С и выше; сильной  рвоты  или диареи, позвоните по экстренному номеру до того, как вы обратились в другое медицинское учреждение или в службу скорой помощи. Позвонив, будьте готовы предоставить следующую информацию: ваша  температура ; количество прокладок, использованных вами  за последний час.

Вам может потребоваться дополнительный визит, если в течение 24 часов после приема мизопростола у вас не начались кровянистые выделения (в этом случае необходимо принять еще одну дозу препарата 400 мкг под язык).

**Рекомендации после прерывания беременности**

Не рекомендуется половая жизнь при наличии кровянистых выделений из половых путей в любом объеме, в противном случае возможно повышение риска восходящей инфекции. Необходим прием назначаемых лекарственных препаратов в соответствие с предписанием лечащего врача, если для этого будут выявлены показания.

Необходимо использование в дальнейшем средств предупреждения нежелательной беременности. После неосложненного аборта может быть использован любой метод контрацепции, который пациентка выбирает самостоятельно на основании информации, предоставленной врачом, и в соответствии со своими потребностями и ожиданиями. Целесообразно начать использовать выбранный метод контрацепции сразу после аборта (любые гормональные методы – в день приема мифепристона или мизопростола, внутриматочные – в день контрольного осмотра).

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество - полностью)

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, проживающая по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

# подтверждаю, что мне была предоставлена врачом (должность, ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# в устной доступной для меня форме Дополнительная информация со всеми необходимыми пояснениями, и я получила исчерпывающие ответы на свои вопросы пред подписанием Информированного добровольного согласия на медикаментозное прерывание беременности после предоставления мне времени для обдумывания моего окончательного решения о продолжении или прерывании беременности.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (ФИО гражданина или его законного представителя, контактный телефон)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (ФИО медицинского работника)

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(дата оформления)