

Комплексный уход в связи с абортом: Медикаментозный аборт

Цели



К концу этой учебной сессии слушатели должны быть в состоянии:



Предоставить обзорную информацию об абортах и их глобальных проблемах



Объяснить причину ранней потери беременности (выкидыша)



Предоставить обзорную информацию о различных методах аборта



Предоставить обзорную информацию о медикаментозном аборте



Объяснить последующий уход / уход после аборта



Объяснить варианты медицинского лечения потери беременности на ранних сроках



Описать высококачественную услугу медикаментозного аборта (МА)



Предоставить варианты контрацепции после аборта



Объяснить роль телемедицины в лечении прерывания беременности

ГЛОБАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С АБОРТОМ

ОБЗОР

Обзор абортов

- Аборт - это способ прервать беременность с помощью лекарств (препаратов) или хирургического вмешательства до того, как плод будет способен к самостоятельному существованию вне матки.
- Аборт безопасен, если проводится методом, рекомендованным ВОЗ, соответствующим сроку беременности и лицом, обладающим необходимыми навыками.
- В Великобритании закон позволяет женщине сделать аборт на сроке до 24 недель беременности, если два врача согласны с тем, что это нанесет меньший ущерб ее физическому или психическому здоровью, чем продолжение беременности. Вы должны соблюдать правила и нормы, действующие в вашей стране.
- Аборт - это безопасная процедура, которая редко вызывает серьезные осложнения на любом сроке беременности. Однако чем на более ранних сроках беременности делается аборт, тем он безопаснее.
- Пациентке предлагается выбор различных методов, в зависимости от срока беременности.

Аборт - Ключевые факты

1

73.3M

АбORTов совершалось
каждый год в период
с 2015 по 2019 гг.

2

61%

незапланированных
беременностей закончились
искусственным абОртом¹

3

80,000

материнских смертей в год
из-за абОртов²

¹Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A-B, Tunçalp Ö, Beavin C, Kwok L, Alkema L. Нежелательная беременность и аборт в зависимости от дохода, региона и правового статуса абОрта: оценки, полученные с помощью комплексной модели в период 1990-2019 гг. Lancet Glob Health. сентябрь 2020; 8(9):e1152-e1161. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30315-6.

²Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, Gülmezoglu AM, Temmerman M, Alkema L. Глобальные причины материнской смертности: систематический анализ ВОЗ. Lancet GlobHealth. июнь 2014; 2(6):e323-33.

Аборт - Классификация

55%

Безопасные аборты

Безопасный аборт - это аборт, проводимый

- 1) Квалифицированным специалистом,
- 2) Методом, квалифицированным ВОЗ (Медикаментозный аборт, вакуумная аспирация, дилатация и эвакуация)

25%

Менее безопасные аборты

Аборт менее безопасен, если выполняется только один из двух критериев (1 или 2)

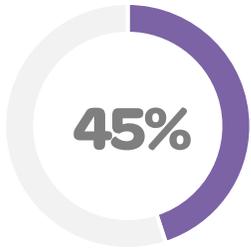
19%

Небезопасные аборты

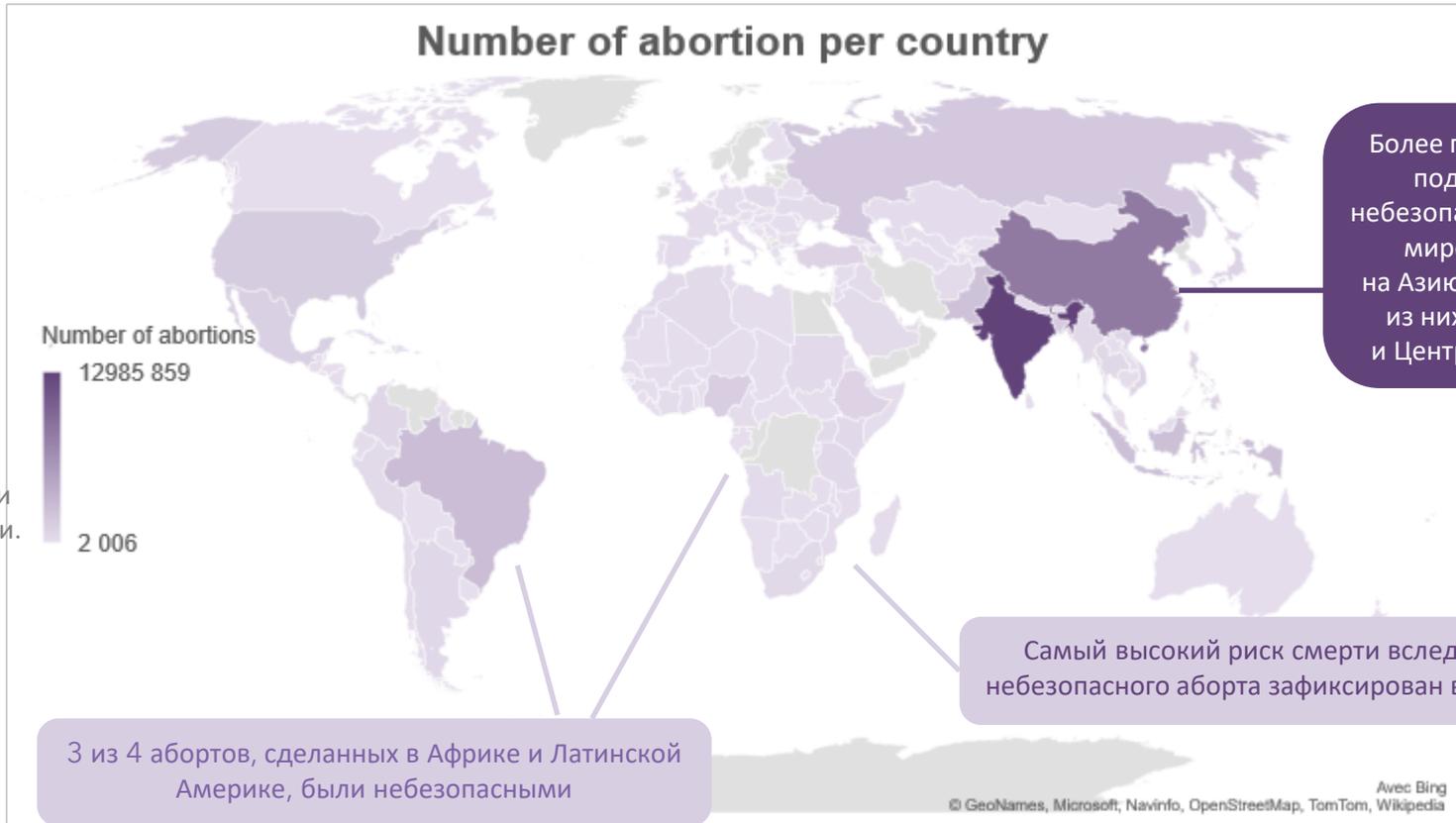
Аборт считается наименее безопасным, если он проводится неподготовленным человеком с использованием неквалифицированного ВОЗ метода

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
Внутренний источник

Глобальная проблема небезопасных абортов



Примерно 45% всех абортов в мире были небезопасными или менее безопасными.



<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
Внутренний источник

Осложнения после небезопасного аборта



Небезопасные аборты , проводимые в наименее безопасных условиях, могут привести к таким осложнениям , как:



неполный аборт (не удалось удалить или извлечь из матки все ткани плода)



геморрагия (сильное кровотечение)



инфекция



перфорация матки (если матку прокалывают острым предметом)



повреждение половых путей и внутренних органов путем введения во влагалище или задний проход опасных предметов, таких как палки, вязальные спицы или битое стекло.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>

РАННЕЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ (РПБ)

ВЫКИДЫШ

Виды РПБ/Выкидыш

○ Замершая беременность

Когда беременность перестает развиваться, но она (эмбрион/плод/эмбриональная ткань или пустой гестационный мешок) остается в матке, а шейка матки закрыта*.

У пациентки может быть боль, кровотечение или отсутствие жалоб. УЗИ может показать эмбрион или плод без сердечной деятельности или заполненный жидкостью мешок внутри матки.

○ Неполный аборт

Когда плод начинает выходить из матки и шейка матки раскрывается. Пациентка жалуется на кровотечение и спазматические боли.

УЗИ может показать нерегулярные неоднородные эхосигналы в полости эндометрия на TVS **. Однако обычное УЗИ не должно использоваться для выявления неполного аборта; Результаты УЗИ плохо коррелируют с остаточными продуктами зачатия (ВОЗ 2023)

○ Угроза выкидыша

Когда происходит вагинальное кровотечение или мажущие выделения, но беременность остается живой/жизнеспособной в матке, а шейка матки закрыта. Боль может быть, а может и не быть.

*Руководство по уходу в связи с абортom. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022. Руководство по уходу в связи с абортom (who.int)

** Doubilet PM, Benson CB, Bourne T, Blaivas M. Диагностические критерии нежизнеспособной беременности на ранних сроках первом триместре. N Engl J Med 2013; 369: 1443–51.

МЕТОДЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

ОБЗОР

Обзор методов прерывания беременности



Рекомендуемые методы прерывания беременности в зависимости от срока беременности:



Медикаментозный аборт (МА)



Хирургический аборт



Вакуумная аспирация - до 14 недель



Мануальная вакуумная аспирация (МВА)

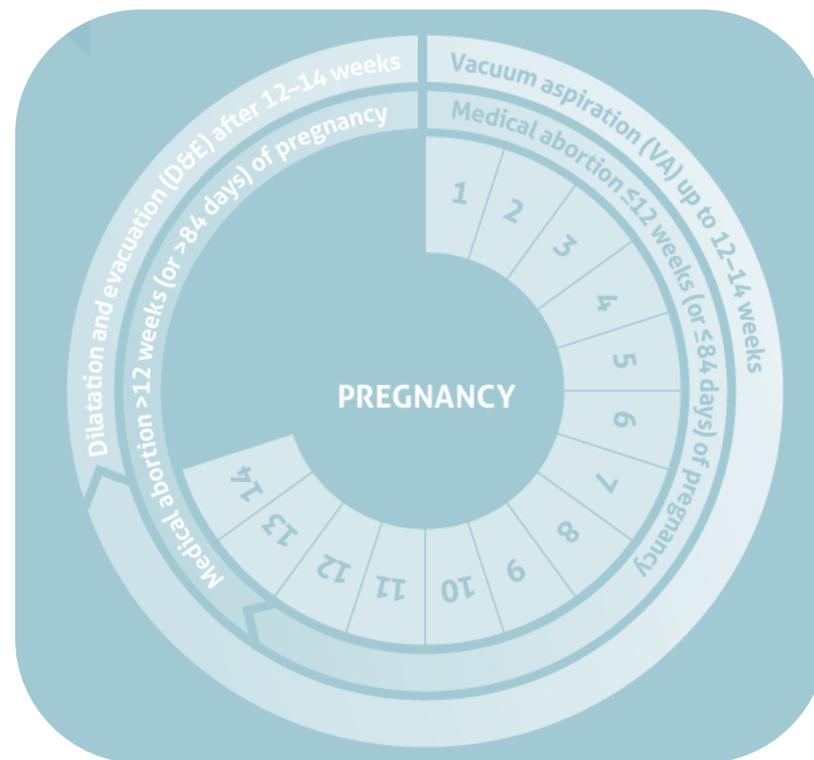


Электрическая вакуумная аспирация (ЭВА)



Дилатация и эвакуация (Д и Э) - после 14 недель.

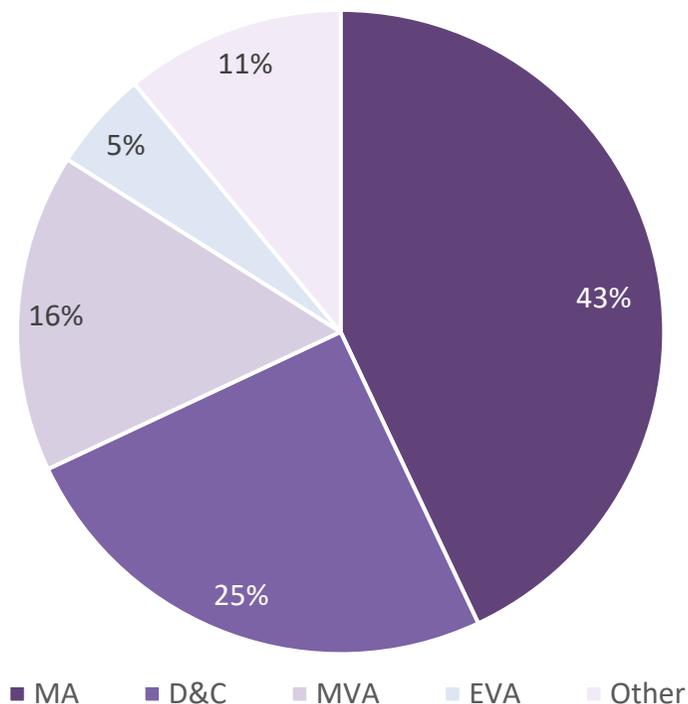
ВА должна заменить дилатацию и кюретаж, поскольку они, вероятно, связаны с большим количеством осложнений



Руководство по клинической практике для Качественного ухода в связи с абортom , Всемирная организация здравоохранения, 2023 г.

Обзор методов прерывания беременности

Распределение аборт по методам*, 2019 г.



MA

MA является **предпочтительным методом во всем мире**, особенно в Северной Европе (97%**), за которой следуют Южная Азия (72%), Северная Америка (59%) и Западная Европа (56%).

ДИЛАТАЦИЯ И КЮРЕТАЖ

Во многих странах выскабливание становится все менее популярным методом прерывания беременности. **Этот метод не рекомендуется для прерывания беременности.** Однако многие врачи в менее развитых странах и сельской местности по-прежнему используют этот метод прерывания беременности. Эта практика распространена в Центральной Америке, Западной и Центральной Азии, Средней Африке.

MVA

MVA - третий по популярности метод прерывания беременности во всем мире. Он широко используется в Южной Америке, Южной и Восточной Африке и Южной Европе. В Северной Америке и Европе (особенно в Северной и Западной Европе) его постепенно вытесняют медикаментозные аборты.

Внутренний источник: Размер, тенденции и конкурентный ландшафт мирового рынка абортов MVA, 2021 год

Обзор методов прерывания беременности

Region	Subregion	Surgical abortion method			Medical	Other	Based on country data:
		% MVA	%EVA	%D&C	%MA	Other methods	
Africa	Eastern Africa	34	4	14	36	12	Kenya, Tanzania, Rwanda, Ethiopia
	Middle Africa	8	1	43	48	0	Uganda
	Northern Africa	na	na	na	na	na	Egypt
	Southern Africa	63	7	limited	30	0	South Africa
	Western Africa	17	20	0	6	57	Nigeria, Ivory Coast
Asia	Central Asia	20	14	45	21	0	Pakistan
	Eastern Asia	7	3	41	26	23	Japan, China
	Southeastern Asia	na	na	na	na	na	Thailand
	Southern Asia	6	2	20	72	0	India, Bangladesh
	Western Asia	35	10	45	10	0	Turkey
America	Caribbean	na	na	na	na	na	
	Central America	14	0	45	20	21	Guatemala, Costa Rica
	South America	33	13	10	32	12	Brazil
	Northern America	23	17	1	59	0	USA, Mexico
Europe	Eastern Europe	na	na	na	na	0	Ukraine, Romania
	Northern Europe	1	2	0	97	0	Sweden, Finland
	Southern Europe	35	38	0	27	0	Italy, Spain
	Western Europe	22	12	10	56	0	Germany, France, UK
	Oceania		67 (all surgical)			11	20 (vacuum and MA)

Внутренний источник: Размер, тенденции и конкурентный ландшафт мирового рынка абортс МВА, 2021 год

Сравнение методов прерывания беременности на сроке < 14 недель:

Медикаментозный аборт	МВА
Позволяет избежать хирургического вмешательства.	Небольшая хирургическая операция, проведенная в амбулатории.
Имитирует естественный процесс выкидыша.	Выполняется с помощью инструментов квалифицированным врачом.
В некоторых случаях и при некоторых сроках беременности это может происходить в домашних условиях.	Проводится в медицинском учреждении.
Аборт длится несколько часов или дней, что непредсказуемо. В это время у женщин наблюдаются кровотечения и спазмы. Внутриматочная спираль может быть установлена только после подтверждения завершения беременности, что может занять более недели.	Быстрая процедура, занимает менее 15 минут. Полная эвакуация подтверждается исследованием аспирированных продуктов. По окончании процедуры может быть предоставлена внутриматочная контрацепция.
Таблетки могут вызывать другие побочные эффекты, такие как рвота, дрожь и тошнота.	Инструментарий может вызывать некоторый дискомфорт.
Может потребоваться более одного визита в клинику, если кровотечение и боль требуют лечения, а также для подтверждения того, что плод полностью вышел.	Одно посещение, если нет травмы матки или шейки матки - риск травмы невелик в руках квалифицированного врача.
Есть вероятность того, что женщины могут увидеть продукты зачатия.	Женщины не видят продуктов зачатия.
Время процесса может контролироваться женщинами.	Время проведения процедуры контролируется врачом и клиникой.

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ АБОРТ (МА)

ОБЗОР

Медикаментозный аборт (МА)

- Медикаментозные методы прерывания беременности (медикаментозный/медицинский аборт) – это использование фармакологических средств/препаратов для прерывания беременности.
- МА безопасен, **эффективен** и подходит практически всем женщинам.
- Может проводиться в домашних условиях, обеспечивая безопасность, конфиденциальность, удобство и приемлемость.
- Обычно используется **мифепристон и мизопропрост** или **только мизопропрост**.
- Лекарственные препараты могут использоваться для терапии при искусственном аборте и ранней потере беременности/выкидыше.
- Мифепристон и мизопропрост более эффективны, чем мизопропрост, используемый отдельно для искусственного прерывания беременности.
- Женщины должны быть проконсультированы и иметь доступ к медицинской помощи в случае осложнений или если у них возникнут вопросы.

Goodman S, Flaxman G, and the TEACH Trainers Collaborative Working Group.* TEACH Учебное пособие по раннему аборту, пятое издание. Центр глобального репродуктивного здоровья UCSF Bixby: San Francisco, CA (2016).

Медикаментозный аборт (МА)



Механизм действия



Мифепристон

- Останавливает развитие беременности, блокируя гормон прогестерон.
- Обычно это способствует сохранению беременности
- Используется в сочетании с мизопростолом в установленной последовательности дозирования



Мизопростол

- Стимулирует матку к сокращению и очищению, размягчая шейку матки
- Может использоваться без мифепристона, если он недоступен.
- Изначально использовался для защиты слизистой оболочки желудка



Примечание. Летрозол - менее распространенный препарат, но действует аналогично мифепристону.

Медикаментозный аборт (МА)



Противопоказания



Мифепристон

- Подавление функции надпочечников (может потребоваться кортикостероид);
- Антикоагулянтная терапия;
- Астма (избегайте, если она тяжелая и неконтролируемая);
- Имеющиеся сердечно-сосудистые заболевания;
- Геморрагические расстройства;
- В анамнезе эндокардит;
- Протез сердечного клапана;
- Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний



Мизопростол

- Сердечно-сосудистые заболевания;
- Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний



Аллергия на лекарство

Медикаментозный аборт (МА)



Ведение искусственного аборта с помощью таблеток



УЗИ перед абортом не является обязательным. Местное законодательство может требовать этого, но это может снизить доступность



Обезболивание должно предлагаться регулярно (например, нестероидные противовоспалительные препараты/НСПВП), чтобы использовать их по желанию.



Использование анти-D для предотвращения резус-изоиммунизации не показано в возрасте <12 недель.



Профилактические антибиотики не показаны при медикаментозном аборте.

Медикаментозный аборт (МА)



Оценка гестационного возраста



Точная оценка срока беременности гарантирует, что женщина получит правильные дозы лекарств.



Гестационный возраст в большинстве случаев можно обоснованно определить по количеству недель и дней, прошедших с первого дня последней нормальной менструации (НМП).



Медикаментозный аборт на поздних сроках беременности должен проводиться в медицинском учреждении из-за повышенного риска кровотечения.



Проведите УЗИ или физический осмотр, если есть сомнения в наличии беременности или подозрение на внематочную беременность.

Способы введения МА



Пероральный

Таблетки проглатываются
немедленно



Подъязычный

Таблетки кладут под язык
и глотают через 30 минут.



Буккальный

Таблетки помещаются между щекой
и десной и проглатываются через
20-30 минут.



Вагинальный

Таблетки вводятся в вагину

Протокол МА при сроке беременности <12 недель*



Мифепристон и мизопростол



200 мг мифепристона, применяемого перорально, а через 1-2 дня - 800 мкг мизопростола



Применяется вагинально, подъязычно или буккально



Минимальный рекомендуемый интервал между применением мифепристона и мизопростола составляет 24 часа.*



Только мизопростол



800 мкг мизопростола, применяемого буккально, сублингвально, вагинально



При необходимости можно рассмотреть вопрос о повторных дозах мизопростола.



Летрозол плюс мизопростол



Летрозол 10 мг перорально каждый день в течение 3 дней, затем мизопростол 800 мкг сублингвально на четвертый день

Повторные дозы мизопростола могут быть использованы для достижения успеха в ходе прерывания беременности

*Руководство по уходу в связи с абортom Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022 г.

Медикаментозный аборт (МА)



Побочные эффекты



Спазмы/боль

- Встречается у >90% пациенток, варьирует по интенсивности, достигает пика после приема мизопростола.
Обычно не более 6 часов и реагирует на ибупрофен.



Тошнота, рвота, диарея, лихорадка низкой интенсивности, озноб и боли в мышцах

- являются обычными побочными эффектами мизопростола и обычно проходят в течение 6 часов после применения.



Вагинальное кровотечение

- Обычно наиболее обильное в течение 4-6 часов после приема мизопростола, часто более обильное, чем обычная менструация, и сопровождающееся отхождением сгустков крови.

Последующий уход после МА



Женщины должны быть проинформированы о «признаках опасности», чтобы обратиться к врачу:

- Симптомы продолжающейся беременности (может указывать на неудачный аборт),
- Длительное обильное кровотечение или отсутствие кровотечения во время медикаментозного аборта,
- Сильная боль, не снимаемая лекарствами, может указывать на внематочную беременность.



Нет необходимости в обязательном медицинском наблюдении, если только женщина хочет, чтобы ее обследовали



*Однако важно сказать: «Приходите в любое время»
и проводить политику открытых дверей.*

Медикаментозный аборт (МА)

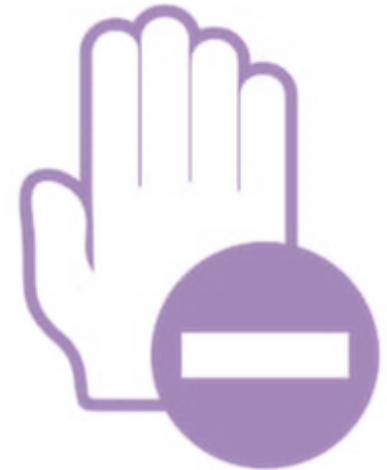


Опасные симптомы



Пациентка должен обратиться в скорую помощь, если:

- Отсутствие кровотечения в течение 24 часов после приема мизопростола
- Промокание 2 или более макси-прокладок в течение 2 или более часов подряд
- Неустраняемая боль, несмотря на прием назначенных анальгетиков
- Устойчивая лихорадка $>38^{\circ}\text{C}$ или $100,4^{\circ}\text{F}$ или начало лихорадки >24 часов после приема мизопростола
- Боль в животе, слабость, тошнота, рвота или диарея более чем через 24 часа после приема мизопростола



Goodman S, Flaxman G, and the TEACH Trainers Collaborative Working Group.* TEACH Учебное пособие по раннему аборту, пятое издание. Центр глобального репродуктивного здоровья UCSF Bixby: San Francisco, CA (2016).

Осложнения после медицинского аборта (МА)



Если после приема таблеток нет кровотечения, обратите внимание на следующее.

- Продолжающаяся беременность (1-2 на 100 женщин): Если подтвердится, врач должен обсудить повторное МА или МВА
- Внематочная беременность: Может протекать бессимптомно или сопровождаться минимальным кровотечением или болью



Если после приема таблеток МА возникло сильное или продолжительное кровотечение, может потребоваться срочная процедура отсасывания содержимого матки для контроля кровотечения

- Тяжелое кровотечение, требующее переливания крови, наблюдается менее чем у 1 на 1000 человек.



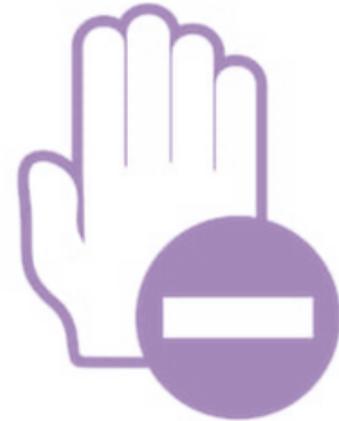
Необходимость в дополнительной процедуре для завершения аборта возникает в 70 случаях на 1000



Инфекция встречается редко (менее 1 на 100).



После приема мизопростола аборт должен быть завершен из-за его потенциальной тератогенности (риск врожденных уродств).



Лучшая практика в уходе в связи с абортom, Королевский колледж акушеров и гинекологов, апрель 2022 г.

Неудачный медикаментозный аборт (МА)



Следующие признаки могут указывать на то, что аборт **не** прошел успешно:



Отсутствие кровотечения или только небольшое пятно в течение 24 часов после приема таблеток мизопростола.



Менее 4 дней кровотечения после приема таблеток МА.



Сохраняющиеся симптомы беременности, такие как болезненность груди, тошнота или растущий живот.



Положительный, недействительный или неясный результат теста на беременность в моче, проведенного через 3 недели после лечения (с использованием первой утренней мочи).



Отсутствие наступления следующей менструации на 4 неделе после МА, даже если тест на беременность был отрицательным.

* Британская консультативная служба по беременности (BPAS). Послеабортный контроль. <https://www.bpas.org/abortion-care/abortion-aftercare/>.

Самостоятельное ведение МА <12 недель

При медикаментозном аборте на сроке < 12 недель (с использованием комбинации мифепристон плюс мизопропрост или только с использованием мизопростола) самоконтроль возможен следующим образом:

- Самостоятельная оценка соответствия требованиям (определение срока беременности, исключение противопоказаний)
- Самостоятельное применение abortивных препаратов вне медицинского учреждения без непосредственного наблюдения квалифицированного врача
- Самоуправление процессом аборта
- Самооценка успешности медикаментозного аборта



Высококачественное консультирование и информация являются обязательным условием для самостоятельного ведения

Ведение ранней потери беременности



Медикаментозное, хирургическое (вакуумная аспирация) и ожидаемое ведение – все это варианты **ведения неудавшегося аборта**. Решение зависит от клинического состояния человека и его предпочтений в отношении лечения

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕУДАЧНОГО АБОРТА НА СРОКЕ < 14 НЕДЕЛЬ

ТИП СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ	ИНФОРМАЦИЯ О ДОЗИРОВКЕ			ПРИМЕЧАНИЯ
МИФЕПРИСТОН ПЛЮС МИЗОПРОСТОЛ (рекомендуемая схема лечения)	Мифепристон 200 мг Один раз	1-2 дня ДО	Мизопростол 800 мкг любым способом (В, PV или SL) однократно	Минимальный рекомендуемый интервал между применением мифепристона и мизопростола составляет 24 часа.
ТОЛЬКО МИЗОПРОСТОЛ (Альтернативная схема лечения)	NA		Мизопростол 800 мкг любым способом (В, PV или SL)	При использовании этой схемы следует учитывать, что при сроке беременности ≥ 9 недель, как показывают данные, повторная дозировка мизопростола более эффективна для достижения успеха в процессе аборта. В руководстве ВОЗ не указано максимальное количество доз мизопростола.

В: буккальный; NA: не применяется; PO: пероральный; PV: вагинальный; SL: подъязычный

Ведение ранней потери беременности



Для клинически стабильных пациенток есть три варианта **решения проблемы неполного аборта на сроке < 14 недель**: ожидание, вакуумная аспирация или медикаментозное ведение с использованием мизопростола, исходя из клинического состояния пациентки и ее предпочтений в отношении лечения.



Мизопростол можно повторять по мере необходимости, чтобы добиться завершения процесса аборта, но в руководстве ВОЗ не указано максимальное количество доз мизопростола, которые следует использовать.

Рекомендуемая схема ведения неполного аборта с использованием мизопростола

РАЗМЕР МАТКИ	СХЕМА ПРИМЕНЕНИЯ МИЗОПРОСТОЛА (ДОЗА И СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ)
Размер матки < 14 недель	600 мкг перорально или 400 мкг подъязычно
Размер матки ≥ 14 недель	400 мкг подъязычно, вагинально или буккально каждые 3 часа



Необходимо соблюдать осторожность с максимальным количеством доз мизопростола у беременных женщин с предыдущим разрезом матки и поздним сроком беременности (> 14 недель), чтобы избежать разрыва матки.

Резюме сессии



Мифепристон + мизопростол или только мизопростол - это безопасные и эффективные методы удаления содержимого матки при потере беременности на ранних сроках.



Медикаментозный аборт не требует хирургического вмешательства или наличия медицинского работника.



Медикаментозный аборт может быть успешно проведен самостоятельно при условии качественного консультирования и правильной информации.



МВА должен быть доступен для всех женщин, выбравших медикаментозный аборт, если женщина передумала, или опорожнение матки было неполным, или если возникло сильное кровотечение.

ВЫСОКОКАЧЕСТВЕННЫЙ МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ АБОРТ

ОБЗОР

Обзор

Эффективный мониторинг и оценка (M&E) необходимы для измерения качества аборта и тенденций



Система здравоохранения, обеспечивающая качественный уход в связи с абортом, которую необходимо отслеживать с течением времени, включает в себя следующие факторы:



Управление: Соблюдение правового статуса аборта в стране и протоколов, содержащихся в национальных руководствах



Финансирование: финансирование услуг, связанных с абортом, в пакетах медицинских услуг



Работники здравоохранения: обучение на основе компетенций в национальных учебных программах для соответствующих категорий медицинских работников



Медицинские принадлежности: национальные списки основных лекарственных средств (НСПЛС) включают мифепристон и мизопропрост, мониторинг отсутствия запасов товаров для аборта в пунктах оказания услуг



Информационные системы управления здравоохранением (HMIS): индикаторы качества ухода в связи с абортом интегрированные в национальную систему HMIS.

Мониторинг качества предоставления услуг



Мониторинг качества предоставления услуг должен отслеживать следующее:



Наличие врачей, прошедших обучение и предоставляющих услуги, связанные с абортом



Наличие необходимых лекарств и препаратов в пунктах оказания услуг



Готовность предоставлять уход в связи с абортом в соответствии с определенным минимальным стандартом качества



Качество предоставления услуг, включая уход, ориентированный на человека, оценивается пользователями и сообществом



Мониторинг предоставления услуг, связанных с абортом, включен в оценку качества на уровне учреждения, HMIS и опросы населения

Мониторинг качества на уровне результатов и воздействия

○ Мониторинг демографических результатов

качественного ухода в связи с абортом оценивает охват, включая

- Доступ к качественному и недорогому уходу в связи с абортом, и
- Уровень осведомленности населения о доступе к качественному и недорогому уходу в связи с абортом, с разбивкой по таким аспектам неравенства, как способности, возраст, каста, образование, этническая принадлежность, пол, география и богатство.

○ Оценка последствий

качественного ухода в связи с абортом включает смертность и заболеваемость, связанные с абортом, с максимально возможной разбивкой по аспектам неравенства.

КОНТРАЦЕПЦИЯ ПОСЛЕ АБОРТА

ОБЗОР

Контрацепция

- После искусственного или самопроизвольного аборта / выкидыша / ЭПЛ овуляция может возобновиться уже через 8-10 дней и обычно в течение одного месяца.
- Начало контрацепции как можно раньше в течение первого месяца важно для женщин, которые хотят отсрочить или предотвратить будущую беременность.
- После аборта можно рассматривать все варианты контрацепции, но важнее всего осознанный выбор и пожелания клиентки.
- Как правило, почти все методы можно применять сразу после хирургического или медикаментозного аборта.

Контрацепция



Немедленное начало контрацепции после хирургического аборта означает, что ее можно начинать в тот же день, когда была проведена процедура, после подтверждения успешности аборта.



Немедленное начало контрацепции после медикаментозного аборта означает, что ее можно начинать после приема первой таблетки (мифепристона или мизопростола) из схемы медикаментозного аборта, **за исключением внутриматочных контрацептивов.**



ВМС можно вставлять сразу после того, как любой аборт (хирургический или медикаментозный) был признан успешным, но не после септического (инфицированного) аборта.



Как и при начале использования любого метода контрацепции, необходимо проверить медицинскую пригодность женщины к выбранному методу.

МА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ

ОБЗОР

Обзор



Телемедицина - это способ предоставления медицинских услуг, при котором врачи и клиенты, или врачи и консультанты, разделены расстоянием.

Взаимодействие может происходить в реальном времени (синхронно), с помощью телефонной или видеосвязи, или асинхронно, с помощью метода хранения и пересылки, когда запрос отправляется, а ответ предоставляется позже. (например, по электронной почте, текстовым сообщением или голосовым/звуковым сообщением)

МА с использованием телемедицины



Альтернатива личному общению с медицинским работником для полного или частичного предоставления услуг медикаментозного аборта.



Телемедицина может использоваться для определения права на медикаментозный аборт, консультирования и/или обучения процессу аборта, предоставления инструкций и активного содействия введению лекарств, а также для последующего наблюдения за пациенткой после аборта.



Телемедицинские услуги должны включать в себя направление

- (с учетом местонахождения женщины) за медикаментами (абортивными и обезболивающими препаратами)
- для любого связанного с абортом ухода или необходимого последующего ухода (включая неотложную помощь, если она необходима)
- за услуги контрацепции после аборта

Лучшая практика в уходе в связи с абортом, Королевский колледж акушеров и гинекологов, апрель 2022 г.

ССЫЛКИ

Источник информации



Руководство по уходу в связи с абортом Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022. Руководство по уходу в связи с абортом (who.int)

Руководство по клинической практике для качественного ухода в связи с абортом. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2023. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO



Лучшая практика ухода в связи с абортом, Королевский колледж акушеров и гинекологов, март 2022 г



Департамент репродуктивного здоровья и научных исследований Всемирной организации здравоохранения (WHO/ RHR) и Школа общественного здравоохранения им. Блумберга при университете Джонса Хопкинса / Центр коммуникационных программ (CCP), проект Knowledge SUCCESS. Планирование семьи: Универсальное руководство для поставщиков услуг (обновленное издание, 2022 г). Балтимор и Женева: CCP и WHO; 2022 г.



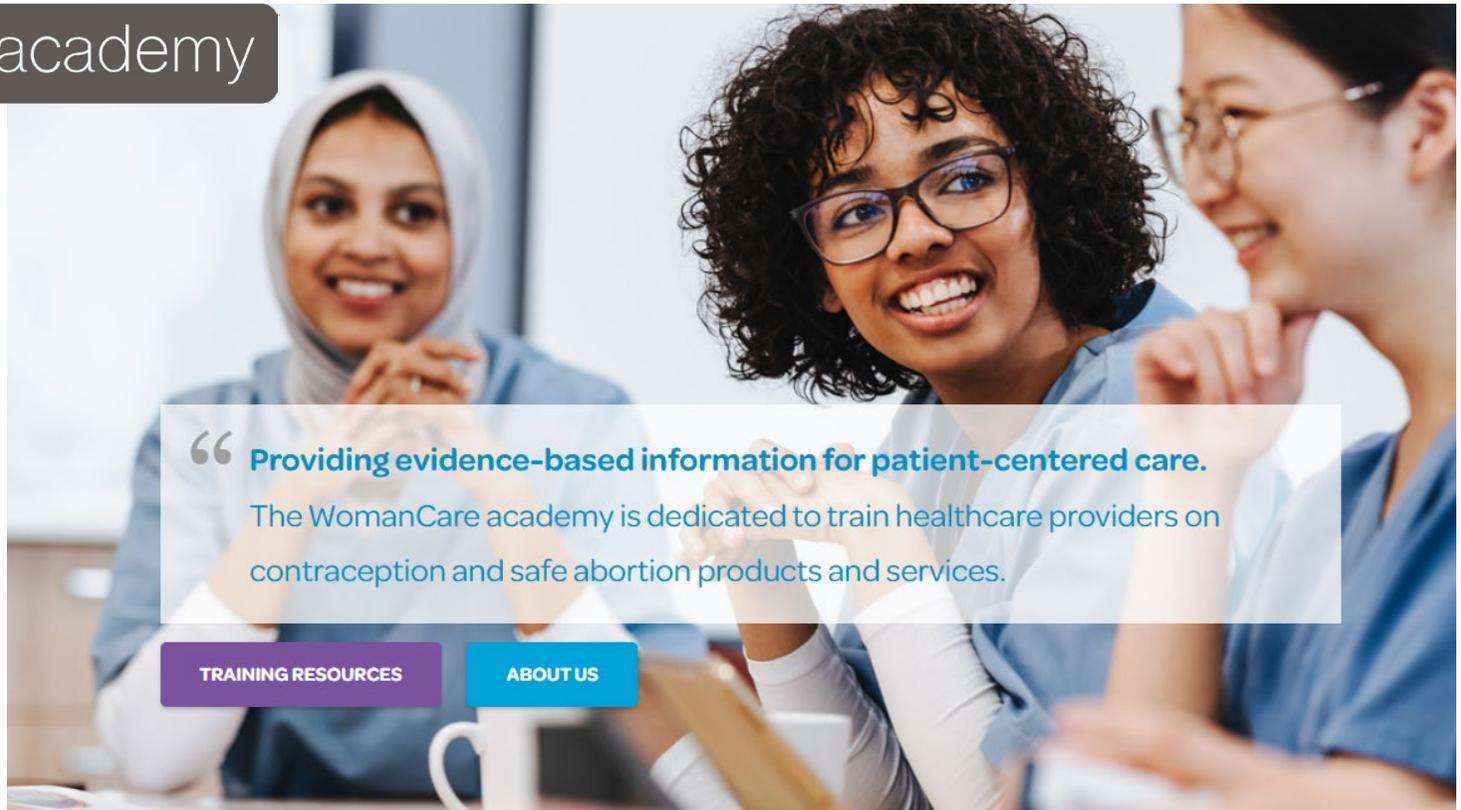
Lancet Series, 'Miscarriage Matters', April 26th, 2021

Вопросы, Комментарии, или Замечания?



Мы хотели бы услышать об этом ...

Обучающие ресурсы: Академия WomanCare



“ **Providing evidence-based information for patient-centered care.**
The WomanCare academy is dedicated to train healthcare providers on
contraception and safe abortion products and services.

[TRAINING RESOURCES](#)

[ABOUT US](#)



Обучающие ресурсы: Академия WomanCare

Учебные ресурсы для медицинских работников

С помощью Академии WomanCare мы обучаем целый спектр медицинских работников: гинекологов, медсестер, акушерок и других специалистов по всему миру для повышения их квалификации в области оказания высококачественной, ориентированной на пациента помощи с использованием наших средств контрацепции и безопасных методов прерывания беременности



womancare-academy.org

Обучающие ресурсы: Академия WomanCare

○ Учебные пособия по средствам контрацепции и безопасного аборта

- Имплантаты
- Экстренная контрацепция
- Инъекционная контрацепция
- Внутриматочные спирали
- Медикаментозный аборт
- Хирургический аборт
- Для устранения последствий ранней потери беременности



womancare-academy.org



Эл. почта: contact@dktwomancare.org
www.dktwomancare.org
www.womancare-academy.org