

ОБРАЗЕЦ МЕДИЦИНСКОГО ПРОТОКОЛА И ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОК ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ ПЕРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ БЕЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

от 3 апреля 2020 года

Текст Протокола подан для печати в журнале «*Contraception*» и находится на рассмотрении в редакции. Перепечатка и распространение материала разрешены главным редактором журнала до выхода публикации

Авторы:

- Elizabeth G. Raymond, MD, MPH, Gynuity Health Projects
- Daniel Grossman, MD, Advancing New Standards in Reproductive Health, Bixby Center for Global Reproductive Health, Department of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Sciences, University of California
- Alice Mark, MD, MSc, National Abortion Federation
- Ushma D. Upadhyay, PhD, MPH, Advancing New Standards in Reproductive Health, Bixby Center for Global Reproductive Health, Department of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Sciences, University of California
- Gillian Dean, MD, MPH, Planned Parenthood Federation of America
- Leah Coplon, MPH, RN, Maine Family Planning
- Jamila Perritt, MD, MPH, Reproductive Health and Family Planning Specialist
- Jessica M. Atrio, MD, MSc, Department of Obstetrics and Gynecology, Montefiore Hospital and Albert Einstein College of Medicine
- DeShawn Taylor, MD, MSc, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Arizona College of Medicine Phoenix, Arizona
- Mitchell D. Creinin, MD, Department of Obstetrics and Gynecology, University of California, Davis
- Marji Gold, MD, Department of Family and Social Medicine, Albert Einstein College of Medicine

ЦЕЛЬ

Обеспечить безопасную и эффективную помощь пациенткам во время медикаментозного прерывания беременности в условиях пандемии без применения рутинного УЗ-обследования, мануального исследования и лабораторных тестов, когда это необходимо с точки зрения анамнеза и протокола лечения, ввиду того, что в складывающихся условиях оказания помощи проведение данных процедур может быть причиной инфицирования как пациентки, так и медицинского персонала.

КРИТЕРИИ

- Беременность подтверждается словами пациентки о субъективных признаках беременности мочевым тестом на беременность, анализом сыворотки крови на β -ХГЧ или предварительным УЗИ.
- С момента начала предыдущей менструации у пациентки и до даты приёма мифепристона прошло ≤ 77 дней.
- Дата начала последней менструации ± 1 неделя.
- Отсутствие признаков и факторов риска внематочной беременности:
 - Вагинальное кровотечение или кровомазание в течение последней недели.
 - Односторонняя/двусторонняя тазовая боль в течение последней недели.
 - Внематочная беременность в анамнезе.
 - Регулярная контрацепция или хирургическая стерилизация в анамнезе.
 - Установленный ВМК при зачатии или в настоящее время.
- Ни одно из противопоказаний к медикаментозному прерыванию беременности не наблюдается в настоящее время либо в анамнезе:
 - Геморрагические расстройства или терапия антикоагулянтами.
 - Хроническая надпочечниковая недостаточность.
 - Сопутствующая длительная систематическая терапия кортикостероидами.
 - Наследственная порфирия.
 - Аллергическая реакция на мифепристон, мизопропростол или иные типы простагландинов.
- Отсутствие строгих показаний к обязательному проведению УЗИ-обследования, мануального осмотра, лабораторных тестов.

РЕЗУС-ТИПИРОВАНИЕ И ВВЕДЕНИЕ АНТИ-D ИММУНОГЛОБУЛИНА

- Не требуется:
 - при сроке гестации менее 70 дней к прогнозируемому моменту приёма мифепристона
 - если у пациентки положительный резус-фактор,
 - у пациентки нет репродуктивных планов в будущем,
 - пациентка отказывается от введения анти-D иммуноглобулина
- Следует использовать для женщин, не отвечающих вышеуказанным критериям.

ЛЕЧЕНИЕ

1. Подготовьте для пациентки следующее:
 - Мифепристон 200 мг (оральный приём).
 - Мизопропростол 800 мкг (две дозы).
 - Обезболивающее, противорвотное согласно протоколу ЛПУ.
 - Лист инструкций для пациентки (см. ниже) и контактная информация ЛПУ для экстренного обращения за помощью.

- Два высокочувствительных теста на беременность (ХГЧ).
2. Пациентка должна принять 200 мг мифепристона внутрь.
 3. По истечении 24-48 часов после мифепристона пациентке необходимо принять 800 мкг мизопростола под язык или вагинально.
 4. Пациентки с предполагаемым сроком гестации более 63 дней должны принять повторно мизопропрост 800 мкг через 4 часа после первой дозы. Пациентки с предполагаемым сроком гестации менее 63 дней должны принять вторую дозу мизопростола в случае, если не начинается вагинальное кровотечение после однократного приёма 800 мкг мизопростола в течение 24 часов.
 5. Ознакомьте пациентку с инструкциями по медицинскому применению лекарственных средств мифепристон и мизопропрост.

НАБЛЮДЕНИЕ

1. Спланируйте варианты контакта с пациенткой для дистанционного наблюдения за состоянием через одну неделю после приема таблеток.
2. Если пациентка сообщает о признаках продолжающейся маточной или внематочной беременности (любой из симптомов, указанных в инструкции для пациентки), оценка состояния проводится с помощью мочевого теста или анализа сыворотки крови на β -ХГЧ.
3. В случае, если жалоб не возникает, проинструктируйте пациентку о необходимости провести первый мочевой высокочувствительный тест на беременность не ранее чем через 4 недели после приёма мизопростола и необходимости связаться с Вами, если результат положительный.
4. Если у пациентки есть признаки продолжающейся маточной или внематочной беременности, оценка состояния проводится с помощью мочевого теста или анализа сыворотки крови на β -ХГЧ.
5. Если результат первого мочевого высокочувствительного теста на беременность положительный, но у пациентки нет признаков продолжающейся маточной или внематочной беременности, проинструктируйте пациентку о необходимости повторить мочевой тест через одну неделю.
6. Если результат второго мочевого теста также положительный, оценка состояния проводится с помощью УЗИ-обследования, анализа сыворотки крови на β -ХГЧ, дополнительного анализа мочи или аспирации матки.

ОБРАЗЕЦ ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОК ПО ПРОЦЕДУРЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ БЕЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ – ПРОЕКТ от 3 апреля 2020 г.

1. **Позвоните в учреждение, в котором Вы сделали аборт, если у Вас:**
 - Возникает рвота в течение первых 15 минут после приёма мифепристона.
 - Держится температура выше 38°C на протяжении более чем 24 часов после приёма мизопростола.
 - Спустя одну неделю после приёма мизопростола:
 - У Вас не было спазмов/болей и кровотечения более сильных, чем возникают при регулярной менструации.
 - Возникшее после приёма мизопростола кровотечение не прекращается и не становится меньше.
 - У Вас есть ощущение, что Ваша беременность не была прервана.
 - Симптомы беременности, такие как тошнота и болезненность молочных желёз, не становятся меньше.
 - В любое время, на протяжении всего периода между приёмом мифепристона и контрольным визитом к врачу, у Вас:
 - Усиливаются боли/спазмы или кровотечение по истечении 24 часов после приёма мизопростола.
 - Возникают очень сильные боли/спазмы, которые не уменьшаются даже при использовании обезболивающих медикаментов или грелки, при соблюдении покоя.
 - Кровотечения является очень обильным (Вы используете более двух прокладок тахі в течение часа на протяжении более чем двух часов подряд).
 - Кровянистые сгустки, выделяющиеся из влагалища, на протяжении более чем двух часов размерами превышают лимон.
 - Головокружение или рвота продолжаются на протяжении более чем двух часов подряд.
 - Слабость, тошнота или диарея продолжаются на протяжении более чем 24 часов.
2. **Сделайте однократно мочевой тест на беременность не ранее чем через 4 недели после приёма мизопростола. Свяжитесь с учреждением, в котором Вы сделали аборт, если результат теста положительный или неоднозначный. В случае получения соответствующих медицинских инструкций, сделайте второй мочевой тест.**

Если у Вас не получается связаться с учреждением, где Вы сделали аборт, в течение 30 минут, повторите попытку еще раз или, если Ваше самочувствие настолько ухудшилось, что не позволяет ждать, обратитесь в ближайшее учреждение неотложной помощи или позвоните в Службу спасения (911).