

Оказание медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности

1. Медицинская помощь при искусственном прерывании беременности оказывается в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара или стационарных условиях.

2. Обследование и подготовка пациентов для оказания медицинской помощи при искусственном прерывании беременности осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

3. Оказание медицинской помощи при искусственном прерывании беременности проводится на основе информированного добровольного согласия по [форме](#), утвержденной [приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 апреля 2016 г. N 216н "Об утверждении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины"](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 мая 2016 г., регистрационный N 42006).

4. Для получения направления на искусственное прерывание беременности женщина обращается к врачу-акушеру-гинекологу.

5. При первичном обращении женщины с целью искусственного прерывания беременности врач-акушер-гинеколог направляет беременную на основе информированного добровольного согласия в кабинет медико-социальной помощи женской консультации для консультирования психологом (медицинским психологом, специалистом по социальной работе).

6. Врач-акушер-гинеколог при обращении женщины за направлением на искусственное прерывание беременности производит обследование для определения срока беременности и исключения медицинских противопоказаний к искусственному прерыванию беременности.

При наличии противопоказаний (заболеваний, состояний, при которых прерывание беременности или наносит серьезный ущерб здоровью женщины или представляет угрозу для ее жизни) вопрос решается индивидуально консилиумом врачей с учетом срока беременности и места прерывания беременности.

7. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится:

не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности четвертая - седьмая неделя, при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая неделя, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;

не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая неделя беременности.

8. Искусственное прерывание беременности в зависимости от срока беременности может быть проведено с использованием медикаментозного или хирургического метода на основе информированного добровольного согласия женщины.

Прерывание беременности в сроки, предусмотренные клиническими рекомендациями медикаментозным методом, проводится врачом-акушером-гинекологом в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара с обязательным наблюдением женщины не менее 1,5-2 часов после приема лекарственных препаратов. При медикаментозном методе прерывания беременности используются лекарственные препараты, зарегистрированные на территории Российской Федерации, в соответствии с инструкциями по медицинскому применению препаратов.

Прерывание беременности в сроке до двенадцати недель хирургическим методом (вакуумная аспирация) проводится врачом-акушером-гинекологом в условиях дневного стационара и стационарных условиях. Продолжительность наблюдения женщины в условиях дневного стационара после произведенного без осложнений прерывания беременности определяется лечащим врачом с учетом состояния женщины и составляет 3-4 часа.

Вакуумная аспирация — это метод искусственного прерывания нежелательной или патологической (замершей) беременности путём извлечения (отсасывания) плода с помощью специального вакуумного отсоса. Вакуумная аспирация наряду с медикаментозным абортом является безопасной технологией проведения аборта по классификации ВОЗ.

Перед манипуляцией во влагалище женщины вводится гинекологическое зеркало, и с целью асептики проводится обработка половых путей и шейки матки антисептическими средствами. После этого шейка захватывается за верхнюю часть специальными щипцами. При

необходимости с помощью расширителей Гегара проводится «открытие» шейки матки настолько, чтобы было возможно введение abortивных инструментов. Для определения длины полости матки доктор вводит зонд. Этот показатель дает возможность исключить риск повреждения свода матки аспиратором. Затем в матку вводится канюля (полиэтиленовая или металлическая), прикреплённая к электронасосу, и плодное яйцо высасывается наружу: в полости матки создаётся равномерное отрицательное давление, которое способствует самопроизвольному отделению плодного яйца независимо от его локализации.

. Операция длится всего 2—5 минут, является малоболезненной и не требует общего обезболивания. Может проводиться под местной анестезией.

. После вакуумной аспирации необходимо пройти уз-контроль, чтобы убедиться, нет ли остатков. В случае неполного аборта проводится повторная вакуум-аспирация или выскабливание полости матки.

. После прерывания беременности в течение 2 недель могут сохраняться боли в виде спазмов в нижней части живота и небольшое кровотечение.

. Повторная беременность может наступить сразу после аборта. По этим причинам, если беременность в данный момент нежелательна, половой акт должен быть защищен. Современные противозачаточные средства могут эффективно предотвратить нежелательную беременность.

Искусственное прерывание беременности при сроке до двенадцати недель у женщин с клинически значимыми признаками истончения рубца на матке, миомой матки больших размеров, аномалиями развития половых органов, при наличии тяжелых соматических заболеваний производится врачом-акушером-гинекологом в стационарных условиях.

После искусственного прерывания беременности контрольный осмотр врача-акушера-гинеколога при отсутствии жалоб проводится через 9-15 дней.

Осложнения при искусственном прерывании беременности

При условии строжайшего соблюдения правил проведения искусственного прерывания беременности могут возникнуть следующие осложнения:

1. после проведения искусственного прерывания беременности, в том числе в качестве отдаленных последствий:

- 1.1. бесплодие;
 - 1.2. хронические воспалительные процессы матки и (или) придатков матки;
 - 1.3. нарушение функции яичников;
 - 1.4. тазовые боли;
 - 1.5. внематочная беременность;
 - 1.6. невынашивание беременности;
 - 1.7. различные осложнения при вынашивании последующей беременности и в родах - преждевременные роды, различные осложнения родовой деятельности, кровотечение в родах и (или) послеродовом периоде;
 - 1.8. психические расстройства;
 - 1.9. опухолевые процессы матки;
 - 1.10. скопление крови в полости матки;
 - 1.11. остатки плодного яйца в полости матки, острый и (или) подострый воспалительный процесс матки и (или) придатков матки, вплоть до перитонита, что потребует повторного оперативного вмешательства, не исключая удаления придатков матки и матки;
2. во время проведения искусственного прерывания беременности:
 - 2.1. осложнения анестезиологического пособия, травма и прободение матки с возможным ранением внутренних органов и кровеносных сосудов;
 - 2.2. кровотечение, что может потребовать расширения объема операции вплоть до чревосечения и удаления матки, хирургического вмешательства на внутренних органах;
3. не исключаются возможные осложнения при применении лекарственных препаратов во время медикаментозного искусственного прерывания беременности.