

Искусственный аборт.

- «Неделя тишины» перед прерыванием беременности регламентируется следующими нормативно-правовыми актами:
- Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 08.08.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 56 «Искусственное прерывание беременности».
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», пункт 97.
- Клинические рекомендации – Искусственный аборт (медицинский аборт) – 2024-2025-2026 (10.06.2024) – Утверждены Минздравом РФ

Согласно этим документам, если срок беременности меньше 11 недель, то в течение семи дней со дня поступления в медицинское учреждение делать аборт запрещено. При сроке более 11 недель женщине предоставляют 48 часов на обдумывание. В течение «недели тишины» пациентка посещает психолога, который консультирует её о возможностях психологической и социальной поддержки. Противопоказания для медицинского аборта определяются в зависимости от состояния беременной, срока и локализации беременности, показаний к ее прерыванию, переносимости применяемых медикаментозных препаратов, наличия острых инфекционных и воспалительных заболеваний.



ЧАСЫ И МЕСТО ПРИЕМА МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА

Медицинские психологи перинатального центра ведут прием во всех корпусах медучреждения: в стационаре главного корпуса (ул. Вильямса, д. 1Д), в консультативно - диагностическом отделении и стационаре филиала № 1 (2 пр. Гастелло, д.19) и в женской консультации - филиале № 2 на ул.Пушкинской, д.28.

Часы работы психолога в филиале № 1: 9:00 - 13:00, в будние дни

Часы работы психолога в филиале № 2: 9:00 - 17:00, в будние дни

Социальные гарантии и пособия федерального уровня для беременных женщин и семей с детьми в России

направлены на поддержку материнства, улучшение условий для воспитания детей и обеспечение их благосостояния. Основные направления и виды поддерживаемых мер включают:

1. **Ежемесячное пособие беременным женщинам, вставшим на учёт в женскую консультацию на ранних сроках.** Размер составляет до 100% от регионального прожиточного минимума. Чтобы получить это пособие, нужно, чтобы общий доход семьи на одного члена не превышал прожиточный минимум в регионе. Это пособие назначается на период ухода за ребёнком до достижения им возраста 1.5 лет.
2. **Пособие по беременности и родам.** Назначается исключительно работающим женщинам, зависит от дохода за предшествующие два года. Оформляется по месту работы. Выплачивается женщинам, застрахованным в системе обязательного социального страхования, на период назначения больничного листа по беременности и родам. Продолжительность выплаты зависит от периода, в течение которого женщина находилась на больничном (обычно 70 дней до родов и 70 дней после).
3. **Единовременное пособие при рождении ребёнка.** Выплачивается всем, независимо от уровня дохода и количества детей. Размер до 1 февраля 2024 года составлял 22 909 рублей, а с 1 февраля ожидается индексация.
4. **Ежемесячное пособие по уходу за ребёнком до 1,5 лет.** Может быть назначено не только женщине, но любому другому родственнику ребёнка, которые осуществляют за ним уход.
5. **Ежемесячная выплата на ребёнка до 3 лет.** Выплачивается со дня рождения до достижения ребёнком 3 лет. Только семьям, в которых среднедушевой доход не превышает двух прожиточных минимумов.
6. **Материнский капитал.** С 2024 года размер выплат маткапитала увеличился: за первого ребёнка — до 631 тыс. рублей, за второго — до 834 тыс. рублей.
7. **Поддержка многодетных семей.** Пособия для многодетных семей. В России установлены дополнительные выплаты и льготы для семей, в которых воспитываются трое и более детей. Эти пособия могут включать прямо денежные выплаты, льготное жильё, скидки на услуги ЖКХ и пр.
8. **Скидки на проезд.** Для многодетных семей могут предоставляться скидки на проезд в общественном транспорте.
9. **Услуги по охране здоровья и образованию.** Преференции для матерей и детей в медицинских учреждениях. Бесплатное оказание

медицинской помощи, включая наблюдение во время беременности и родов, а также вакцинация и регулярные медицинские осмотры для детей.

10. **Доступ к детским садикам и школам.** Меры по обеспечению мест в дошкольных учреждениях и школах для семей с детьми.

Номер телефона горячей линии «Стоп-аборт»

Бесплатный социальный телефон общероссийской круглосуточной кризисной линии помощи **8-800-100-48-77** позвонив по которому, можно получить профессиональную психологическую и юридическую помощь, консультацию врача, а также предоставляется информация о региональных приютах, организациях и центрах защиты материнства (более 700 пунктов помощи по РФ), оказывающих продовольственную и гуманитарную помощь кризисным беременным женщинам и семьям находящимся в тяжелой жизненной ситуации. Телефон «горячей линии» поддержки беременных женщин **8-800-2000-492**

Рекомендовано

-визуальный осмотр терапевтический, термометрия общая, измерение частоты сердцебиения, измерение частоты дыхания, измерение артериального давления на периферических артериях дважды: при обращении пациентки по поводу медицинского аборта с целью оценки общего состояния и исключения противопоказаний к медицинскому аборту, и после медицинского аборта (через 10-15 дней) с целью оценки общего состояния и исключения осложнений медицинского аборта.

-определить срок беременности по дате последней менструации и данным УЗИ матки и придатков или УЗИ плода с целью выбора способа медицинского аборта.

-бимануальное влагалищное исследование и осмотр шейки матки (ШМ) в зеркалах дважды: при обращении пациентки по поводу медицинского аборта с целью дифференциальной диагностики с внематочной беременностью, определения размеров матки и ее соответствия сроку беременности, состояния и болезненности придатков, сводов влагалища, наличия и характера выделений из влагалища, и после медицинского аборта (через 10-15 дней) с целью исключения его осложнений.

Лабораторные диагностические исследования

определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор) перед медицинским абортом при отсутствии данного исследования во время настоящей беременности с целью проведения при необходимости профилактики резус-изоиммунизации и для готовности к гемотрансфузии

-определение анти(RhD)тел резус-отрицательным пациенткам, беременным от партнера с резус-положительной или неизвестной резус-принадлежностью крови, перед медицинским абортом при отсутствии данного исследования во время настоящей беременности с целью проведения профилактики резус-изоиммунизации

-общий (клинический) анализ крови (ОАК) и исследование уровня тромбоцитов в крови перед хирургическим абортом на любом сроке беременности и перед медикаментозным абортом на сроке ≥ 120 недель беременности с целью исключения инфекционно-воспалительных заболеваний, анемии, тромбоцитопении

-коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) перед медицинским (хирургическим или медикаментозным) абортом на сроке ≥ 12 недель беременности с целью исключения нарушений системы гемостаза

-микроскопическое исследование влагалищных мазков перед медицинским абортом с целью исключения инфекционно-воспалительного процесса

-по медицинским показаниям со стороны плода рекомендовано кариотипирование плода (цитогенетическое или молекулярное кариотипирование) с целью верификации хромосомных/генных заболеваний у плода

-После хирургического аборта на любом сроке беременности и медикаментозного аборта на сроке ≥ 12 недель беременности рекомендовано патолого-анатомическое исследование материала ранних и поздних выкидышей с целью подтверждения факта беременности, наличия аномалий плода при прерывании беременности по медицинским показаниям со стороны плода, исключения трофобластической болезни.

Инструментальные диагностические исследования –

-УЗИ матки и придатков (до 96 недель беременности) или УЗИ плода (после 100 недель беременности) перед медицинским абортом с целью диагностики беременности, ее локализации, определения соответствия плодного яйца/эмбриона/плода сроку беременности, наличия сердцебиения эмбриона/плода с демонстрацией пациентке его изображения и сердцебиения (при наличии), наличия и состояния (при его наличии) рубца на матке, расположения хориона/плаценты (предлежания плаценты, прикрепления в области рубца при его наличии)

-регистрация электрокардиограммы (ЭКГ) перед хирургическим абортом на любом сроке беременности и медикаментозным абортом на сроке ≥ 120 недель беременности с целью исключения сердечно-сосудистых заболеваний

-УЗИ матки и придатков трансвагинальное (при невозможности – трансабдоминальное или трансректальное) после медицинского аборта по показаниям (при клинической картине неполного аборта или подозрении на

сочетание с внематочной беременностью) с целью подтверждения факта полного прерывания беременности

-консультация врача-терапевта перед хирургическим абортом на любом сроке беременности и медикаментозным абортом на сроке \geq 120 недель беременности с целью оценки электрокардиограммы, исключения соматических заболеваний и противопоказаний к аборту

Лечение

Медикаментозные методы лечения - При медикаментозном медицинском аборте в 1-м триместре беременности при длительности аменореи \leq 42 дней с целью опорожнения полости матки назначается мифепристон однократно внутрь, а затем (через 36-48 часов) – мизопростол однократно внутрь в соответствие с инструкцией к лекарственному препарату .

При медикаментозном медицинском аборте в 1-м триместре при длительности аменореи $>$ 42 дней с целью опорожнения полости матки рекомендовано назначить мифепристон однократно внутрь в дозе 200 мг, а затем (через 24-48 часов) – мизопростол 800 мкг вагинально, сублингвально или буккально.

При хирургическом медицинском аборте вне зависимости от риска инфекционно-воспалительных осложнений и при медикаментозном медицинском аборте у пациенток группы высокого риска инфекционно-воспалительных осложнений рекомендована антибиотикопрофилактика препаратами широкого спектра действия с целью профилактики инфекционно-воспалительного процесса. С целью антибиотикопрофилактики согласно отечественным и международным клиническим рекомендациям за 1 час до вмешательства или сразу после вмешательства назначаются или доксициклин согласно инструкции (100 мг за 1 час до аборта и 200 мг через 30 минут после) или азитромицин 500-1000 мг однократно перорально [или метронидазол (500 мг перорально перед абортом, 500 мг перорально через 4 и 8 часов после). Также могут применяться препараты группы бета-лактамов антибактериальных препаратов, пенициллины согласно инструкции.

При выявлении признаков инфекционно-воспалительного процесса следует назначить противомикробную терапию с учетом чувствительности возбудителя, не откладывая медицинский аборт на время лечения

Пациенткам с резус (D) отрицательной принадлежностью крови, беременным от партнера с резус (D) положительной или неизвестной резус-принадлежностью крови, при отсутствии резус(D)-изоиммунизации рекомендовано назначить иммуноглобулин человека антирезус Rh в течение 72 часов после медицинского аборта . При неэффективности медикаментозного медицинского аборта (неполный аборт) рекомендован мизопростол 400 мкг сублингвально или 600 мкг внутрь с целью опорожнения полости матки при условии отсутствия показаний (кровотечение, требующее восполнения компонентами крови) для немедленной инструментальной

ревизии полости матки (с целью гемостаза и/или при наличии признаков инфекции)

Мизопростол и вакуум-аспирация содержимого полости матки сопоставимы по безопасности и эффективности при лечении неполного аборта.

Хирургические методы лечения - вакуум-аспирация содержимого полости матки с целью ее опорожнения

Противопоказаниями для прерывания беременности через влагалище после 12 недель являются такие состояния, как: полное предлежание плаценты, врастание плаценты, пороки развития мочеполовой системы с невозможностью прерывания беременности через влагалище, кровотечение. –

Обезболивание при хирургическом вмешательстве рекомендовано с использованием методов анестезии по выбору врача-анестезиолога-реаниматолога. При вакуум-аспирации преимущественно используется внутривенная анестезия.

При настойчивом желании пациентки прервать беременность вопросы контрацепции обсуждаются и назначаются до медицинского аборта. После прерывания беременности возможно использовать как гормональную контрацепцию (гормональные контрацептивы системного действия, которые могут назначаться перорально, в виде инъекций, в виде подкожных имплантатов влагалищных колец, пластырей), так и внутриматочную контрацепцию. Рекомендована консультация психолога (медицинского психолога, специалиста по социальной работе) с целью проведения доабортного консультирования. Врачи медицинского центра «КонсультантГТ» имеют сертификат, подтверждающий обучение доабортному консультированию.

Во время консультирования проводится работа по профилактике аборта.

Показания для госпитализации в стационар: при наличии клинически значимых признаков истончения рубца на матке, миоме матки больших размеров, аномалиях развития половых органов, при наличии тяжелых соматических заболеваний. –

Критерии выписки из стационара: - Отсутствие осложнений после медицинского аборта.

Осложнения медицинского аборта.

Основными осложнениями аборта являются острые воспалительные заболевания, а также обострение хронических процессов гениталий, часто приводящие к стойкому бесплодию, особенно у подростков и женщин с инфантилизмом половых органов. Кроме того, искусственное прерывание беременности может приводить к гормональным нарушениям, истмико-цервикальной недостаточности, что осложняет течение последующих

беременностей и даже может вызвать их прерывание. Наиболее тяжелое осложнение – перфорация матки. Перфорация матки может привести к повреждению крупных сосудов матки, ранению сальника, петель кишечника, мочевого пузыря..

Изучение отдаленных последствий искусственного аборта показало его отрицательное влияние на детородную функцию: возможность возникновения вторичного бесплодия, трубной беременности, самопроизвольных аборт, привычного невынашивания. К поздним осложнениям аборта относятся различные нарушения менструальной функции: олигоменорея, аномальные маточные кровотечения. Причиной этих состояний являются, как правило, нейроэндокринные нарушения центрального генеза, аменорея, возникающая вследствие нарушения регенеративной способности эндометрия с последующим угнетением функции яичников, а также развитие спаечного процесса в области внутреннего зева цервикального канала вследствие его травматизации. Искусственное прерывание беременности в I триместре вызывает изменение состояния вегетативной нервной системы, приводящее к нарушению адаптивных возможностей организма. Нередко в ближайшие после аборта месяцы у женщин повышается возбудимость центральной нервной системы. Кроме того, будучи психической травмой, аборт может вызывать ряд эмоциональных нарушений с развитием психастении, навязчивых состояний.

При производстве аборта женщине с резус-отрицательной кровью (если у мужа кровь положительная) или с группой крови, несовместимой с группой мужа, существует опасность изосенсибилизации по АВ0- или Rh-антигенам с развитием АВ0- или Rh-конфликта во время последующих беременностей и рождения детей с гемолитической болезнью.

Особенно неблагоприятными являются последствия аборта у женщин с инфантилизмом и у нерожавших девочек-подростков, у которых осложнения встречаются более чем в 10% случаев и могут вести к нарушению менструального цикла, невынашиванию беременности, вторичному бесплодию.

Таким образом, искусственный аборт может нанести здоровью женщины непоправимый ущерб. Однако в случае наступления нежеланной беременности операция должна производиться в оптимальные сроки, обязательно в медицинском учреждении высококвалифицированным врачом при адекватном обезболивании.