

#### Примечание:

- Ударная доза мизопростола не имеет очевидного клинического преимущества.
- Вагинальное введение мизопростола не рекомендуется если во влагалище кровь или другие жидкости.
- При назначении мизопростола через менее чем 24 часа после приёма мифепристона, общее количество часов для завершения процедуры сокращается, но интервал времени между первой дозой мизопростола и изгнанием плода увеличивается. Интервал времени между приёмом мифепристона и мизопростола выбирается с учётом того, что предпочитает и находит удобным женщина, медработник и система здравоохранения. Можно предложить женщине принять мифепристон дома, а за мизопростолом она может вернуться в клинику.
- Если через 30 минут после изгнания плода не произошло изгнание плаценты, можно женщине предложить дополнительную дозу мизопростола. Если через 3 часа после дополнительной дозы изгнание плаценты не завершено, уместно предпринять стандартное вмешательство для изгнания плаценты. (Смотрите Green и др. (2007) для получения дополнительной информации об обращении с плацентой.)
- Приём обезболивающих средств можно начинать одновременно с приёмом мизопростола. В частности, НПВП не препятствуют механизму действия мизопростола.

Для получения дополнительной информации о прерывании беременностей сроком более 12-ти недель, смотрите: WHO/RHR. Безопасный аборт: рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики (2-е издание), 2012 г. Этот документ доступен по адресу: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/9789241548434/ru/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/ru/)

#### РЕКОМЕНДУЕМАЯ ССЫЛКА

Инструкция к применению: Индуцирование аборта с помощью мифепристона с мизопростолом или только мизопростола при беременности сроком 12–24 недель после начала последнего менструального цикла. Gynuity Health Projects. Февраль 2014 г.

Для получения дополнительной информации, посетите [www.gynuity.org](http://www.gynuity.org).

Этот документ будет периодически пересматриваться и редактироваться с учётом доступной в будущем информации и последними научно-исследовательскими разработками.

© 2014 Gynuity Health Projects.

Февраль 2014 г.



## ИНСТРУКЦИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

### ИНДУЦИРОВАНИЕ АБОРТА С ПОМОЩЬЮ МИФЕПРИСТОНА С МИЗОПРОСТОЛОМ ИЛИ ТОЛЬКО МИЗОПРОСТОЛА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СРОКОМ 12–24 НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ НАЧАЛА ПОСЛЕДНЕГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

#### ПРЕДПОСЫЛКИ

Мифепристон (антипрогестин) и мизопростол (простагландин) часто используются вместе для прерывания беременности. Мифепристон вызывает размягчение шейки матки и способствует сокращениям матки, в то время как мизопростол индуцирует сокращения матки. Оба препарата представлены на рынке под различными торговыми названиями и продаются либо по отдельности, либо вместе. Там, где не доступен мифепристон, используется только мизопростол для прерывания беременности.

#### ПОКАЗАНИЯ И ПРИМЕНЕНИЕ

Последующая информация относится к использованию мифепристона с мизопростолом или только мизопростола для прерывания беременностей (при живом плоде\*) сроком примерно 12–24 недель после первого дня последнего менструального цикла (ПМЦ). У практически всех женщин происходит полный аборт с использованием этих препаратов. При использовании мифепристона с мизопростолом среднее время изгнания плода – менее 10 часов. При использовании только мизопростола, процедура длится дольше и среднее время изгнания плода – примерно 16 часов.

#### ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

В анамнезе аллергия на мифепристон или мизопростол.

\* Для информации о погибших плодах, смотрите «Инструкцию к применению: использование мифепристона с мизопростолом или только мизопростола для лечения внутриутробной гибели плода при беременности сроком 12–24 недель после начала последнего менструального цикла»

## МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

- Не следует рассматривать предыдущие роды с кесаревым сечением и/или более поздний срок беременности как противопоказания к использованию данной схемы. При увеличении срока беременности, матка становится более чувствительной к мизопростолу, что значит, что дозу мизо простола нужно снизить до 200 мкг при беременности сроком более 24-х недель или если у женщины в анамнезе несколько операций на матке. Разрыв матки является редким исходом процедуры.
- Нет данных о том, что медикаменты, используемые для медикаментозного аборта, могут принести вред детям, находящимся на грудном вскармливании. Однако, большинство лекарств, содержащихся в крови женщины, всё же попадают в грудное молоко в очень малых дозах, и некоторые женщины не используют грудное молоко в течение нескольких часов после приёма таблеток.
- Когда поставлен диагноз полного предлежания плаценты, необходимо рассмотреть альтернативные методы изгнания плода и плаценты.

## ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

Большинство женщин находят побочные эффекты терпимыми. Серьёзные побочные эффекты наблюдаются редко.

### КРОВОТЕЧЕНИЕ

Кровотечение после приёма мифепристона является нетипичным, и обычно если оно имеет место, то бывает слабым.

Кровотечение может начаться рано, через 30 минут после первой дозы мизо простола, но может начаться и через несколько часов. Следует ожидать сильное кровотечение незадолго до и сразу после изгнания плода.

Чрезмерное кровотечение встречается редко, но если оно бывает, то обычно в промежутке между изгнанием плода и плаценты. Хотя неотложная помощь, связанная с кровотечением, требуется реже, чем при родах в срок, в этой ситуации необходимо следовать протоколам лечения при чрезмерном послеродовом кровотечении.

Необходимо проинструктировать женщину относительно того, что ей следует связаться с врачом, если наблюдается что-либо из перечисленного ниже: (1) если она использует больше двух больших гигиенических прокладок («Махи») в час в течение двух часов подряд, (2) если кровотечение длится несколько недель и присутствует головокружение или ощущение предобморочного состояния. Кровотечение обычно длится 7–14 дней после процедуры, а затем отмечаются мажущие кровянистые выделения, которые длятся вплоть до начала следующего менструального цикла. Менструация, как правило, начинается через 4–6 недель после введения мизо простола; фертильная овуляция может ей предшествовать.

### БОЛЬ

Маточная боль и схватки – типичные признаки медикаментозного аборта. Боль может наблюдаться уже в течение 30 минут после первой дозы мизо простола или может

развиться в течение нескольких часов. Боль может расцениваться от умеренной до сильной, в зависимости от длительности процесса и интенсивности схваток. Длительность процедуры обычно увеличивается при более позднем сроке беременности. Всем женщинам нужно предоставить обезболивающие средства, что может включать нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), наркотические анальгетики и/или региональную анестезию. Эти средства можно начинать использовать в то же время, когда принимается мизопростол. Для того, чтобы обеспечить женщине комфорт, может потребоваться использование нескольких методов. Боль проходит после завершения аборта.

## ОЗНОБ И/ИЛИ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ

Озноб является типичным, но преходящим побочным эффектом мизо простола. Повышение температуры наблюдается реже, является преходящим и не всегда означает наличие инфекции. Если температура или озноб длятся более 24 часов после введения последней дозы мизо простола, то это означает возможное наличие инфекции, и в этом случае женщина должна обратиться за медицинской помощью. Не рекомендуется в обычном порядке назначать профилактические антибиотики.

## ТОШНОТА И РВОТА

Могут появиться тошнота и рвота, но эти симптомы проходят в течение 2–6 часов после введения последней дозы мизо простола. При необходимости можно применять противорвотные средства.

## ДИАРЕЯ

Диарея может также появиться после введения мизо простола, но она, как правило, проходит в течение нескольких часов.

## НАГРУБАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

После прерывания беременности сроком 12–24 недель может отмечаться нагрубание молочных желез, что может продолжаться от нескольких дней до недели. Обезболивающие средства, пузырь со льдом или компрессия груди – плотно прилегающим бюстгальтером, бандажом или другой одеждой – могут оказаться полезными.

## ДОЗИРОВКА И СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ

Рекомендуемая схема – приём мифепристона с последующим назначением мизо простола через 12–48 часов, а затем приём мизо простола каждые 3 часа до изгнания плода. (Если нет мифепристона, можно принимать только мизопростол каждые 3 часа до изгнания плода.)

ДОЗА МИФЕПРИСТОНА: 200 мг перорально

ДОЗА МИЗОПРОСТОЛА: 400 мкг (две таблетки, каждая по 200 микрограммов) буккально (за щеку), сублингвально (под язык) или вагинально

При введении мизо простола сублингвально или буккально, необходимо держать таблетки на месте в течение примерно 30 минут, затем проглотить имеющиеся остатки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ  
«ИНСТРУКЦИИ К ПРИМЕНЕНИЮ:  
ИНДУЦИРОВАНИЕ АБОРТА С  
ПОМОЩЬЮ МИФЕПРИСТОНА  
С МИЗОПРОСТОЛОМ ИЛИ  
ТОЛЬКО МИЗОПРОСТОЛА ПРИ  
БЕРЕМЕННОСТИ СРОКОМ  
12–24 НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ НАЧАЛА  
ПОСЛЕДНЕГО МЕНСТРУАЛЬНОГО  
ЦИКЛА»

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists: second-trimester abortion. *Obstet Gynecol* 2013 (Practice Bulletin; no. 135);121(6):1394-406.

Brouns JFGM, van Wely M, Burger MPM, van Wijngaarden WJ. Comparison of two dose regimens of misoprostol for second-trimester pregnancy termination. *Contraception* 2010;82:266-75.

Cabrera Y, Fernandez-Guisasola J, Lobo P, Gamir S, Alvarez J. Comparison of sublingual versus vaginal misoprostol for second-trimester pregnancy termination: a meta-analysis. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2011;51:158-165.

Chaudhuri S, Banerjee PK, Mundle M, Mitra SN. A comparison of two regimens of misoprostol for second trimester medical termination of pregnancy: a randomized trial. *Trop Doct* 2010;40:144-8.

Ellis SC, Kapp N, Vragovic O, Borgatta L. Randomized trial of buccal versus vaginal misoprostol for induction of second trimester abortion. *Contraception* 2010;81:441-5.

Goh SE, Thong KJ. Induction of second trimester abortion (12-20 weeks) with mifepristone and misoprostol: a review of 386 consecutive cases. *Contraception* 2006;73(5):516-9.

Green J, Borgatta L, Sia M, Kapp N, Saia K, Carr-Ellis S, et al. Intervention rates for placental removal following induction abortion with misoprostol. *Contraception* 2007;76(4):310-3.

Grimes DA, Smith MS, Witham AD. Mifepristone and misoprostol versus dilation and evacuation for midtrimester abortion: a pilot randomised controlled trial. *Br J Obstet Gynaecol* 2004;111:148-53.

Ho PC, Blumenthal PD, Gemzell-Danielsson K, Gomez Ponce de Leon R, Mittal S, Tang OS. Misoprostol for the termination of pregnancy with a live fetus at 13 to 26 weeks. *Int J Gynecol Obstet* 2007;99:178-81.

Hou S, Chen Q, Zhang L, Fang A, Cheng L. Mifepristone combined with misoprostol versus intra-amniotic injection of ethacridine lactate for the termination of second trimester pregnancy: a prospective, open-label, randomized clinical trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2010;151:149-53.

Kapp N, Borgatta L, Stubblefield P, Vragovic O, Moreno N. Mifepristone in second trimester medical abortion. *Obstet Gynecol* 2007;110(6):1304-10.

Lalitkumar S, Bygdeman M, Gemzell-Danielsson KG. Mid-trimester induced abortion: a review. *Hum Reprod Update* 2007;13(1):37-52.

Mentula M, Suhonen S, Heikinheimo O. One- and two-day dosing intervals between mifepristone and misoprostol in second trimester medical termination of pregnancy—a randomized trial. *Hum Reprod* 2011;0(0):1-8.

Ngoc NTN, Shochet T, Raghavan S, Blum J, Nga NTB, Minh NTH, et al. Mifepristone and misoprostol compared with misoprostol alone for second-trimester abortion: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2011;118(3):601-8.

Pongsatha S, Tongsong T. Randomized controlled trial comparing efficacy between a vaginal misoprostol loading and non-loading dose regimen for second-trimester pregnancy termination. *J Obstet Gynaecol Res* 2013;1-6.

Shaw KA, Topp NJ, Shaw JG, Blumenthal PD. Mifepristone-misoprostol dosing interval and effect on induction abortion times: a systematic review. *Obstet Gynecol* 2013;121(6):1335-47.

Society of Family Planning. Clinical guidelines: Labor induction abortion in the second trimester. *Contraception* 2011;84:4-18.

Tanha FD, Gologachi T, Niroomand N. Sublingual versus vaginal misoprostol for second trimester termination: a randomized clinical trial. *Arch Gynecol Obstet* 2013;287:65-9.

Tripti N, Namrata S. Misoprostol vs. mifepristone and misoprostol in second trimester termination of pregnancy. *J Obstet Gynecol India* 2011;61(6):659-62.

von Hertzen H, Piaggio G, Wojdyla D, Huong NTM, Marions L, Okoiev G, et al. Comparison of vaginal and sublingual misoprostol for second trimester abortion: a randomized controlled equivalence trial. *Hum Reprod* 2008;1-7.

© 2014 Gynuity Health Projects.



Февраль 2014 г.