

ДОЗИРОВКА И СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ

Рекомендуемая схема для индуцирования аборта с помощью мизопростола при сроке беременности до 9-ти недель после начала ПМЦ: 3 дозы (каждая содержащая 800 мкг), одна через 3-12 часов после другой, введенные вагинально, сублингвально (под язык) или буккально (за щеку).

При введении мизопростола сублингвально или буккально, необходимо держать таблетки на месте в течение 20-30 минут, затем проглотить имеющиеся остатки.

Примечание:

- При использовании сублингвального мизопростола, вводимого через более краткие интервалы времени, эффективность метода повышается, но также наблюдается больше побочных эффектов.
- Пероральное введение мизопростола (где мизопростол сразу проглатывается) не рекомендуется по назначению. Оно не так эффективно, как альтернативные способы введения, и вызывает больше побочных эффектов.
- Для получения дополнительной информации о прерывании беременностей сроком более 9-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/

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ССЫЛКА

Инструкция к применению: Индуцирование аборта с помощью только мизопростола при беременности сроком до 9-ти недель после начала последнего менструального цикла. Gynuity Health Projects. Октябрь 2013 г.

Для получения дополнительной информации, посетите www.gynuity.org.

© 2013 Gynuity Health Projects.

Октябрь 2013 г.

ИНСТРУКЦИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

ИНДУЦИРОВАНИЕ АБОРТА С ПОМОЩЬЮ ТОЛЬКО МИЗОПРОСТОЛА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СРОКОМ ДО 9-ТИ НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ НАЧАЛА ПОСЛЕДНЕГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

ПРЕДПОСЫАКИ

Мизопростол является аналогом простагландина, широко представленным на рынке под различными фирменными названиями. Мизопростол был изначально зарегистрирован как препарат, применяемый для профилактики язв желудка, образующихся при длительном приеме нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). В связи с тем, что мизопростол также вызывает сокращение маточной мускулатуры, некоторые из его лекарственных форм теперь зарегистрированы для акушерских показаний. Он часто используется для прерывания беременности.

ПОКАЗАНИЯ И ПРИМЕНЕНИЕ

Приведенная ниже информация касается использования мизопростола для прерывания беременностей с предполагаемым сроком не более 9-ти недель (63 дней) после начала последнего менструального цикла (ПМЦ). Важно установить приблизительный срок беременности с тем, чтобы определить, приемлем ли для женщины этот метод. В результате применения мизопростола полный аборт происходит в 75-90% случаев в течение 2-х недель без хирургического вмешательства. При необходимости, лечение, применяемое для завершения процедуры, принимает вид выжидательной тактики (за исключением случаев прогрессирующей беременности), дополнительного лекарства и/или маточной аспирации.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- Диагностированная или предполагаемая внематочная беременность или недиагностированная опухоль придатков матки
- В анамнезе аллергия на мизопростол или другие простагландины

Если установлена внутриматочная спираль, необходимо ее удалить перед приемом мизопростола.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

- Необходимо с осторожностью использовать мизопрогестол для прерывания беременности сроком более 9-ти недель после начала ПМЦ. В ходе развития беременности, матка становится более чувствительной к мизопрогестолу, что означает, что дозу и схему применения мизопрогестола возможно нужно будет поменять. При более высоком сроке беременности, как время, необходимое для изгнания плода, так и объём кровопотери, увеличиваются.
- Нет данных о том, что мизопрогестол, используемый для медикаментозного аборта, может 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 мизопрогестола.
- Несколько исследований обнаружили связь между попыткой неуспешного аборта с использованием мизопрогестола и врождёнными пороками. Абсолютный риск тератогенного действия вследствие приема мизопрогестола по-видимому низок и проявляется примерно в 1-2 из 100 плодов, подверженных воздействию мизопрогестола. Несмотря на это, рекомендуется завершить прерывание беременности, если беременность продолжается после приема мизопрогестола.

ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

Большинство побочных эффектов являются скоротечными и не требуют особых мер по их устранению. Длительные или серьезные побочные эффекты наблюдаются редко.

КРОВОТЕЧЕНИЕ

Кровотечение часто начинается в первый день, как правило, в течение нескольких часов после приема мизопрогестола. Несколько часов сильного кровотечения, сопровождаемого выделением сгустков крови, не является необычным явлением. Кровотечение обычно длится 7-14 дней, а затем в течение нескольких дней отмечаются мажущие кровянистые выделения, которые могут длиться до начала следующего менструального цикла. Менструация, как правило, начинается через 4-6 недель после введения мизопрогестола. Само по себе кровотечение не означает, что аборт состоялся.

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 («Махi») в час в течение двух часов подряд, 2) если кровотечение прекратилось, а через две недели или более после введения мизопрогестола опять внезапно началось очень сильное кровотечение, 3) если кровотечение длится несколько недель или появляется головокружение или ощущение предобморочного состояния.

Женщине нужно связаться с врачом, чтобы определить, развивается ли всё ещё беременность, если в течение 7 дней после введения мизопрогестола кровотечение не наступило или отмечается скудное кровотечение.

СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ

Схваткообразные боли обычно появляются в первый же день и даже уже через 30 минут после введения мизопрогестола. Боль может быть намного сильнее той, которая бывает при обычной менструации. Для обезболивания можно применять нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) или другие анальгетики, что не отразится на успешности процедуры.

ОЗНОБ И/ИЛИ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ

Озноб является типичным, но преходящим побочным эффектом мизопрогестола. Повышение температуры наблюдается реже, является преходящим и не всегда означает наличие инфекции. Если температура или озноб длится более 24 часов после введения мизопрогестола, то это означает возможное наличие инфекции, и в этом случае женщина должна обратиться за медицинской помощью.

ТОШНОТА И РВОТА

Могут появиться тошнота и рвота, но эти симптомы проходят в течение 2-6 часов после введения мизопрогестола. При необходимости можно применять противорвотные средства.

ДИАРЕЯ

Диарея может также появиться после введения мизопрогестола, но она, как правило, проходит в течение дня.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ
«ИНСТРУКЦИИ К ПРИМЕНЕНИЮ:
ИНДУЦИРОВАНИЕ АБОРТА С
ПОМОЩЬЮ ТОЛЬКО МИЗОПРОСТОЛА
ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СРОКОМ
ДО 9-ТИ НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ
НАЧАЛА ПОСЛЕДНЕГО
МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА»

Vauzelle C, Beghin D, Cournot MP, Elefant E. Birth defects after exposure to misoprostol in the first trimester of pregnancy: prospective follow-up study. *Reprod Toxicol.* 2013 Apr; 36:98-103.

Blum J, Raghavan S, Dabash R, Ngoc NT, Chelli H, Hajri S, Conkling K, Winikoff B. Comparison of misoprostol-only and combined mifepristone-misoprostol regimens for home-based early medical abortion in Tunisia and Vietnam. *Int J Gynaecol Obstet.* 2012 Aug; 118(2): 166-71.

Kulier R, Kapp N, Gülmezoglu AM, Hofmeyr GJ, Cheng L, Campana A. Medical methods for first trimester abortion. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011 Nov; (11):CD002855.

Ngoc NT, Blum J, Raghavan S, Nga NT, Dabash R, Diop A, Winikoff B. Comparing two early medical abortion regimens: mifepristone+misoprostol vs. misoprostol alone. *Contraception.* 2011 May; 83(5):410-7.

Fekih M, Fathallah K, Ben Regaya L, Bouguizane S, Chaieb A, Bibi M, Khairi H. Sublingual misoprostol for first trimester termination of pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet.* 2010 Apr; 109(1):67-70.

Chawdhary R, Rana A, Pradhan N. Mifepristone plus vaginal misoprostol vs vaginal misoprostol alone for medical abortion in gestation 63 days or less in Nepalese women: a quasi-randomized controlled trial. *J Obstet Gynaecol Res.* 2009 Feb; 35(1):78-85.

von Hertzen H, Piaggio G, Huong NT, Arustamyan K, Cabezas E, Gomez M, Khomassuridze A, Shah R, Mittal S, Nair R, Erdenetungalag R, Huong TM, Vy ND, Phuong NT, Tuyet HT, Peregoudov A. WHO Research Group on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Efficacy of two intervals and two routes of administration of misoprostol for termination of early pregnancy: a randomised controlled equivalence trial. *Lancet.* 2007 Jun; 369(9577):1938-46.

Moreno-Ruiz NL, Borgatta L, Yanow S, Kapp N, Wiebe ER, Winikoff B. Alternatives to mifepristone for early medical abortion. *Int J Gynaecol Obstet.* 2007 Mar; 96(3):212-8.

Salakos N, Kountouris A, Botsis D, Rizos D, Gregoriou O, Detsis G, Creatsas G. First-trimester pregnancy termination with 800 mcg of vaginal misoprostol every 12 h. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2005 Dec; 10(4): 249-254.

Carbonell JL, Rodriguez J, Velazco A, Tanda R, Sanchez C, Barambio S, Chami S, Valero F, Mari J, de Vargas F, Salvador I. Oral and vaginal misoprostol 800 mcg every 8 h for early abortion. *Contraception.* 2003 Jun; 67(6):457-462.

Singh K, Fong YF, Dong F. A viable alternative to surgical vacuum aspiration: repeated doses of intravaginal misoprostol over 9 hours for medical termination of pregnancies up to eight weeks. *BJOG.* 2003 Feb; 110(2):175-80.

Jain JK, Dutton C, Harwood B, Meckstroth KR, Mishell DR Jr. A prospective randomized, double-blinded, placebo-controlled trial comparing mifepristone and vaginal misoprostol to vaginal misoprostol alone for elective termination of early pregnancy. *Hum Reprod.* 2002 Jun; 17(6):1477-82.

Tang OS, Miao BY, Lee SW, Ho PC. Pilot study on the use of repeated doses of sublingual misoprostol in termination of pregnancy up to 12 weeks gestation: efficacy and acceptability. *Hum Reprod.* 2002 Mar; 17(3):654-8.

© 2013 Gynuity Health Projects

Октябрь 2013 г.

