

**Несостоявшийся выкидыш:** В случае, если диагноз несостоявшегося выкидыша не вызывает сомнений и/или, шейка матки плотно закрыта, рекомендуется следующая схема лечения – однократное введение **800 мкг мизопростола интравагинально**.

Наилучшие показатели эффективности метода достигаются при проведении контрольного обследования не ранее, чем через 7-14 дней, необходимых для завершения процесса изгнания плодного яйца. Хирургическое вмешательство не рекомендуется проводить в течение 7 дней после применения препарата, если нет к тому медицинских показаний.

Примечание:

- Имеются данные, указывающие на то, что использование повторных доз может повысить эффективность метода.
- Мизопростол вероятно также эффективен, если его принимать трансбуккально (поместить таблетку между щекой и десной).

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ССЫЛКА:**

Заявление на основе консенсуса: Инструкция к применению – Лечение неполного или несостоявшегося выкидыша с помощью препарата Мизопростол. Совещание специалистов по Мизопростолу, организаторами которого являются организации Reproductive Health Technologies Project и Gynuity Health Projects. 9 июня 2004г. Нью-Йорк, штат Нью-Йорк.

Список материалов, использованных для разработки данного документа, а также дополнительную информацию см. на [www.gynuity.org](http://www.gynuity.org) или [www.rhnp.org](http://www.rhnp.org).

данный документ периодически пересматривается и корректируется в соответствии с текущей информацией и научными разработками.

© 2008 Gynuity Health Projects and Reproductive Health Technologies Project.



обновлено июнь 2008

## ИНСТРУКЦИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

### ЛЕЧЕНИЕ НЕПОЛНОГО АБОРТА И НЕСОСТОЯВШЕГОСЯ ВЫКИДЫША С ПОМОЩЬЮ ПРЕПАРАТА МИЗОПРОСТОЛ

#### ПРЕДПОСЫЛКИ

Мизопростол, являющийся аналогом простагландина E1, применяется, как правило, для профилактики и лечения язв желудка, образующихся при длительном приеме нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). В связи с тем, что мизопростол также вызывает сокращение маточной мускулатуры, он часто используется не по прямому назначению при патологии ранних сроков беременности, в том числе при неполном аборте и несостоявшемся выкидыше. Исследования показали, что при неполном аборте и несостоявшемся выкидыше применение мизопростола является безопасным и эффективным. Данная информация является руководством для квалифицированного медицинского персонала.

#### ПОКАЗАНИЯ И ПРИМЕНЕНИЕ

Мизопростол показан для лечения неполного аборта и несостоявшегося выкидыша в случае, если при осмотре **размер матки соответствует сроку беременности 12 недель после начала последнего менструального цикла или менее**.

Применение мизопростола при неполном аборте эффективно в 66 -100% случаев при использовании рекомендуемой дозы. Применение мизопростола при несостоявшемся выкидыше эффективно в 60 -93% случаев при использовании рекомендуемой дозы.

#### ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- Наличие в анамнезе аллергии на мизопростол или другие простагландины
- ПОДОЗРЕНИЕ НА ВНЕМАТОЧНУЮ
- Признаки инфекции органов малого таза и/или сепсис

- Симптомы нарушения гемодинамики или коллапса

## МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

- Если у женщины нет противопоказаний к применению мизопростола, но в матке установлено внутриматочное противозачаточное средство, его следует удалить перед введением препарата.
- Если у женщины нет противопоказаний к применению мизопростола, но в матке установлено внутриматочное противозачаточное средство, его следует удалить перед введением препарата.
- Мизопростал следует назначать с осторожностью пациенткам, размер матки которых больше, чем при беременности сроком 12 недель после начала последнего менструального цикла, при том, что известно, что срок беременности не превышает 12 недель (например, увеличение матки в связи с наличием фиброматозных узлов).
- Небольшое количество мизопростола или его активных метаболитов может попасть в грудное молоко. Нет информации, свидетельствующей о последствиях попадания этих веществ в грудное молоко, и нет сообщений об их неблагоприятном воздействии на детей, находящихся на грудном вскармливании.

## ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Длительные или серьезные осложнения и побочные действия наблюдаются редко.

### КРОВОТЕЧЕНИЕ

После приема мизопростола кровотечение обычно длится до 2-х недель, а затем в течение нескольких дней отмечаются кровянистые выделения, которые могут длиться до начала следующего менструального цикла.

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 в час в течение двух часов

подряд, 2) если кровотечение уменьшилось или прекратилось через несколько дней после приема мизопростола, а затем опять внезапно началось сильное кровотечение, 3) если кровотечение длится несколько недель и появляется головокружение или ощущение предобморочного состояния.

### СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ

Схваткообразные боли обычно появляются в первые же часы и даже уже через 30 минут после приема мизопростола. 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 успешном выполнении процедуры.

### ОЗНОБ И/ИЛИ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ

Озноб является типичным, но преходящим побочным эффектом мизопростола. Повышение температуры наблюдается реже и не всегда означает наличие инфекции. При необходимости для понижения температуры можно применять жаропонижающие средства. Если температура или озноб длится более 24 часов после приема мизопростола, 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 мизопростола. При необходимости можно применять противорвотные средства.

### ДИАРЕЯ

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

### ДОЗИРОВКА И СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ

*Неполный аборт:* Рекомендуемая схема лечения неполного аборта с помощью мизопростола – однократный пероральный прием 600 мкг мизопростола ИЛИ однократный сублингвальный (под язык) прием 400 мкг мизопростола.

**БИБЛИОГРАФИЯ ДЛЯ  
ЛЕЧЕНИЕ НЕПОЛНОГО ИЛИ  
НЕСОСТОЯВШЕГОСЯ ВЫКИДЫША С  
ПОМОЩЬЮ ПРЕПАРАТА МИЗОПРОСТОЛ**

Bagratee JS, Khullar V, Regan L, Moodley J, Kagoro H. A randomized controlled trial comparing medical and expectant management of first trimester miscarriage. *Human Reproduction* 2004; 19(2): 266-271.

Bique C, M. Ustá, B. Debora, E. Chong, E. Westheimer and B. Winikoff. Comparison of misoprostol and manual vacuum aspiration for the treatment of incomplete abortion. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2007; 98(3): 222-6.

Blanchard K, Taneepanichskul S, Kiriwat O, Sirimai K, Svirirojana N, Mavimbela N, Winikoff B. Two regimens of misoprostol for treatment of incomplete abortion. *Obstetrics and Gynecology* 2004; 103: 860-865.

Chung TK, Cheung LP, Leung TY, Haines CJ, Chang AM. Misoprostol in the management of spontaneous abortion. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1995 Oct; 102(10):832-5.

Chung TK, Lee DT, Cheung LP, Haines CJ, Chang AM. Spontaneous abortion: a randomized, controlled trial comparing surgical evacuation with conservative management using misoprostol. *Fertility and Sterility* 1999 Jun; 71(6):1054-9.

Creinin MD, Moyer R, Guido R. Misoprostol for medical evacuation of early pregnancy failure. *Obstetrics and Gynecology* 1997; 89: 768-772.

Dao B, Blum J, Thieba B, Raghavan S, Ouedraogo M, Lankoande J, Winikoff B. Is misoprostol a safe, effective and acceptable alternative to manual vacuum aspiration for postabortion care? Results from a randomised trial in Burkina Faso, West Africa. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2007 Nov; 114(11):1368-75.

Demetroulis C, Saridogan E, Kunde D, Naftalin AA. A prospective randomized control trial comparing medical and surgical treatment for early pregnancy failure. *Human Reproduction* 2001 Feb; 16(2):365-9.

Diop A, Raghavan S, Rakotovo JP, Comendant R, Blumenthal PD, Winikoff B. Comparison of two routes of administration for misoprostol in the treatment of incomplete abortion: A randomized clinical trial. *In Submission.*

Gronlund L, Gronlund AL, Clevin L, Anderson B, Palmgren N, Lidegaard A. Spontaneous abortion: Expectant management, medical treatment or surgical evacuation. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2002; Aug 81 (8) 781-2.

Henshaw RC, Cooper K, El-Refaey H, Smith NC, Templeton AA. Medical management of miscarriage: Non-surgical uterine evacuation of incomplete and inevitable spontaneous abortion. *British Medical Journal* 1993; 306: 894-5..

Herabutya Y, O-Prasertsawat P. Misoprostol in the management of missed abortion. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 1997; 56: 263-6.

de Jonge ET, Makin JD, Manefeldt E, De Wet GH, Pattinson RC. Randomised clinical trial of medical evacuation and surgical curettage for incomplete miscarriage. *British Medical Journal* 1995 Sep 9; 311(7006):662.

Muffley PE, Stitely ML, Gherman RB. Early intrauterine pregnancy failure: a randomized trial of medical versus surgical treatment. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2002 Aug;187(2):321-5; discussion 325-6.

Ngai SW, Chan YM, Tang OS, Ho PC. Vaginal misoprostol as medical treatment for first trimester spontaneous miscarriage. *Human Reproduction* 2001 July;16(7):1493-6.

Ngoc NTN, Blum J, Durocher J, Quan TTV, Winikoff B. Medical management of incomplete abortion using 600 versus 1200 mcg of misoprostol. *Contraception* 72 (2005) 438-442.

Ngoc NTN, Blum J, Westheimer E, Quan TTV, Winikoff B. Medical termination of missed abortion using misoprostol in Vietnam. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2004 Nov; 87 (2): 138-42.

Pandian Z, Ashok P, Templeton A. The treatment of incomplete miscarriage with oral misoprostol. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2001 Feb;108(2):213-4.

Pang MW, Lee TS, Chung TK. Incomplete miscarriage: A randomized controlled trial comparing oral with vaginal misoprostol for medical evacuation. *Human Reproduction* 2001 Nov;16(11): 2283-7.

Shwekerela B, Kalumuna R, Kipingili R, Mashaka N, Westheimer E, Clark W, Winikoff B. Misoprostol for treatment of incomplete abortion at the regional hospital level: Results from Tanzania. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2007 Nov; 114(11): 1363-7.

Tang OS, Lau WN, Ng EH, Lee SW, Ho PC. A prospective randomized study to compare the use of repeated doses of vaginal and sublingual misoprostol in the management of first trimester silent miscarriages. *Human Reproduction* 2003; 18: 176-181.

Weeks A, Alia G, Blum J, Ekwaru P, Durocher J, Winikoff B, Mirembe F. A randomised trial of oral misoprostol versus manual vacuum aspiration for the treatment of incomplete abortion in Kampala, Uganda. *Obstetrics and Gynecology* 2005 Sep;106(3):540-7.

Wood SL, Brain PH. Medical management of missed abortion: a randomized clinical trial. *Obstetrics and Gynecology* 2002; 99: 563-566.

Zhang J, Gilles JM, Barnhart K, Creinin MD, Westhoff C, Frederick MM. A comparison of medical management with misoprostol and surgical management for early pregnancy failure. *New England Journal of Medicine* 2005; 353:761-9.

© 2008 компилировано Gynuity Health Projects

**Gynuity**  
HEALTH PROJECTS

обновлено июнь 08