

МИЗОПРОСТОЛ  
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕПОЛНОГО  
АБОРТА:

ВВОДНОЕ РУКОВОДСТВО



# МИЗОПРОСТОЛ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕПОЛНОГО АБОРТА:

## ВВОДНОЕ РУКОВОДСТВО

### АВТОРЫ:

ДЖЕННИФЕР БЛУМ, ДЖИЛЛИАН БАЙНЕМ, РАША ДАБАШ, АИША ДИОП, ДЖИЛЛ  
ДУРОШЕР, ИЛАНА ДЗУБА, МЕЛАНИ ПЕНЬЯ, ШИЛА РАГАВАН, БЕВЕРЛИ ВИННИКОФФ

### РЕДАКТОРСКИЙ СОСТАВ:

ШИЛА РАГАВАН И ДЖИЛИАН БАЙНЕМ

---

### БЛАГОДАРНОСТЬ ЗА СОДЕЙСТВИЕ:

МЫ ВЫРАЖАЕМ БЛАГОДАРНОСТЬ ФОНДУ УИЛЬЯМА И ФЛОРЫ ХЬЮЛЕТТ,  
ФОНДУ ДЭВИДА И ЛЮСИЛ ПАККАРД, И ШВЕДСКОМУ АГЕНТСТВУ ПО  
МЕЖДУНАРОДНОМУ СОТРУДНИЧЕСТВУ В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ, ЧЬИ ПОЖЕРТВОВАНИЯ  
ПОЗВОЛИЛИ ОСУЩЕСТВИТЬ РАБОТУ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МИЗОПРОСТОЛА  
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕПОЛНОГО АБОРТА И ПОМОГЛИ ПРЕТВОРИТЬ В ЖИЗНЬ  
ПРОЕКТ СОЗДАНИЯ ДАННОГО РУКОВОДСТВА.



Вся информация, содержащаяся в данном руководстве, защищена авторским правом © 2009 Gynuity Health Projects. Данный материал не может быть воспроизведен без письменного разрешения авторов. Для получения разрешения на воспроизведение данного документа, пожалуйста, свяжитесь с Gynuity Health Projects по адресу электронной почты [pubinfo@gynuity.org](mailto:pubinfo@gynuity.org).

Gynuity Health Projects  
15 East 26th Street, 8th Floor  
New York, NY 10010 U.S.A.  
Тел: 1.212.448.1230  
Факс: 1.212.448.1260  
Адрес в Интернете: [www.gynuity.org](http://www.gynuity.org)  
Информация: [pubinfo@gynuity.org](mailto:pubinfo@gynuity.org)

# Содержание

I.	Введение .....	1
II.	Общие сведения об использовании мизопростола для лечения неполного аборта .....	3
	• Мизопростол и механизмы его действия	
	• Формы выпуска препарата	
	• Эффективность лечения неполного аборта мизопростолом	
	• Безопасность	
	• Приемлемость метода	
	• Сравнение с другими методами лечения	
	• Мизопростол – важное новое средство лечения неполного аборта	
III.	Лечение неполного аборта мизопростолом .....	8
	• Кому можно назначать мизопростол для лечения неполного аборта?	
	• Кто может проводить лечение мизопростолом при неполном аборте?	
	• Доза и время применения	
	• Пути приема	
	• Безопасность мизопростола при лечении неполного аборта	
IV.	План предоставления услуг, график посещений и лечение осложнений .....	14
	• Ультразвуковое исследование	
	• Опыт врача/медработника	
	• График посещения клиники	
	• Устранение побочных эффектов и лечение осложнений	
	• Контрольное обследование	
V.	Консультирование, предоставление информации и услуг .....	20
	• Выбор метода	
	• Критерии пригодности метода	
	• Подготовка женщины к тому, чего ей следует ожидать	
	• Планирование семьи и методы контрацепции	
	• Сервис по репродуктивному здоровью и другие виды медицинских услуг	
	• Подготовка врачей и медицинского персонала	
	• Сотрудничество между местным населением и врачами/медработниками	
	• Рекомендуемые (но не требуемые) оборудование и препараты	

VI.	Внедрение мизопроста в уже существующую систему по уходу после аборта.....	29
VII.	Несостоявшийся выкидыш.....	31
VIII.	Взгляд в будущее .....	34
IX.	Приложение.....	36
	• Часто задаваемые вопросы	
X.	Список литературы.....	40

## I. Введение

Незадолго до выпуска данного руководства, в апреле 2009 г., Всемирная Организация Здравоохранения включила мизопростол в «Типовой перечень жизненно важных лекарственных препаратов» в качестве препарата для лечения неполного аборта и самопроизвольного выкидыша.<sup>1</sup> Комитет экспертов по вопросам отбора и использования жизненно важных лекарственных препаратов пришел к заключению, что мизопростол так же эффективен, как хирургическое вмешательство, а иногда даже безопаснее и дешевле. Придание мизопростолу нового статуса стало переломным моментом, и препарат перешел из разряда перспективных в разряд широко используемых, международно-признанных основных лекарственных средств для лечения неполного аборта.

Примерно одна беременность из пяти заканчивается самопроизвольным выкидышем в первом триместре беременности<sup>2</sup>, и еще 22% беременностей заканчиваются искусственным абортом.<sup>3</sup> Неполный аборт может наблюдаться как при самопроизвольном, так и при искусственном абортах и является результатом частичного изгнания плодного яйца из матки.

Во многих странах мира неполный аборт связан с небезопасным абортом. В тех странах, где доступ женщин к проведению абортов ограничен, в целях прерывания беременности они могут прибегнуть к неквалифицированной помощи, либо делают аборт в условиях, не отвечающих даже самым низким медицинским стандартам, а иногда имеют место оба фактора.<sup>4</sup> Некоторые женщины сами пытаются спровоцировать выкидыш. Всё это повышает вероятность послеабортных осложнений и женщине может понадобиться медицинское вмешательство в связи с неполным прерыванием беременности.<sup>5</sup> Безопасное и эффективное лечение неполного аборта позволяет снизить смертность и заболеваемость, связанные с абортом, особенно в тех странах, где доступ к легальному аборту ограничен.

При неполном аборте применяют либо пассивную тактику - выжидание самопроизвольного изгнания остатков плодного яйца, либо активную – хирургический или медикаментозный методы. Многие врачи не являются сторонниками пассивной тактики, в первую очередь, из-за относительно низкой эффективности, а также в связи с тем, что невозможно предсказать, сколько времени понадобится для самопроизвольного изгнания.<sup>6</sup> Каждое медицинское учреждение имеет свою стандартную схему активной тактики, но, как правило, это хирургическое вмешательство под общей или местной анестезией. Хирургический метод лечения неполного аборта отличается высокой эффективностью. Однако для его проведения требуется квалифицированный медперсонал, специальное оборудование, стерильные условия, и нередко, анестезия, а во многих регионах отмечается дефицит всего вышеперечисленного.<sup>6</sup>

Медикаментозный метод лечения неполного аборта требует значительно меньших ресурсов и может проводиться младшим и средним медперсоналом.<sup>7</sup> Благодаря таким методам женщины, проживающие в районах, где поблизости нет хирургических центров, имеют возможность получить медицинскую помощь. Использование мизопростола – наиболее часто применяемый и тщательно изученный способ лечения неполного аборта и он является высокоэффективным альтернативным методом лечения для женщин, которые не хотят прибегать к инвазивному вмешательству и анестезии.<sup>8</sup> В регионах с нехваткой ресурсов и возможности получения хирургической помощи (в лечебных учреждениях первого и второго уровней), использование мизопростола позволяет избежать обращения в специализированные медицинские учреждения.<sup>8</sup> Кроме того, мизопростол широко распространен, прост в употреблении, устойчив при комнатной температуре, доступен и в большинстве стран, недорог. Мизопростол предоставляет возможности для безопасного, эффективного и неинвазивного лечения неполного аборта, что особенно важно в условиях дефицита ресурсов и нехватки квалифицированного медперсонала. В тех медицинских учреждениях, где предоставляют квалифицированные услуги по уходу после аборта (УПА), направленные на снижение смертности и заболеваемости в результате небезопасного аборта, мизопростол можно использовать в рамках уже существующих услуг.

### Информация о руководстве

Данное руководство предназначено для медицинских работников и разработчиков стратегий, заинтересованных в изучении использования мизопростола для лечения неполного аборта, вне зависимости от того, имел ли место самопроизвольный выкидыш или искусственный аборт. Цель данного руководства – свести воедино имеющуюся литературу в целях предоставления надлежащих, эффективных и безопасных клинических рекомендаций по использованию мизопростола для лечения неполного аборта. В главе II особое внимание уделяется эффективности, безопасности и приемлемости мизопростола для лечения неполного аборта, а в главах III - V говорится о том, кому показан данный метод, приводятся рекомендации по схемам лечения, графикам посещения клиники, способам устранения побочных эффектов, а также по консультированию и предоставлению необходимых услуг. Глава VI рассказывает о том, каким образом можно внедрить мизопростол в уже существующую практику услуг по уходу после аборта, а в главе VII дается краткая информация по лечению несостоявшегося выкидыша.



## II. Общие сведения об использовании мизопростола для лечения неполного аборта

### A. Мизопростол и механизмы его действия

Мизопростол (имеет несколько торговых названий, самым распространенным из которых является Сайтотек®) зарегистрирован более чем в 80 странах мира в основном для профилактики язв желудка, образующихся при длительном приеме нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Мизопростол является аналогом простагландина E1, и он, как и другие натуральные простагландины, воздействует на целый ряд тканей, включая слизистую оболочку желудка, гладкую мускулатуру матки и шейки матки.<sup>6,9,10</sup> В связи с тем, что мизопростол вызывает сильное сокращение маточной мускулатуры и ускоряет созревание шейки матки, на протяжении более, чем двух последних десятилетий проводится все большее число исследований с целью изучения возможности использования мизопростола для репродуктивного здоровья.<sup>6,10</sup> В настоящее время мизопростол широко используется для ускорения созревания шейки матки, прерывания беременности в первом и втором триместрах, профилактики и лечения послеродового кровотечения и лечения неполного аборта. Между тем, несколько препаратов мизопростола зарегистрировано для применения в акушерстве и гинекологии.

### B. Формы выпуска препарата

Мизопростол чаще всего выпускается в виде таблеток по 200 мкг для перорального приема, но в некоторых странах выпускают таблетки дозировкой 100 мкг.<sup>10</sup> В некоторых странах выпускаются вагинальные формы препарата, чаще в виде свеч по 25 мкг, но имеются и большие дозировки. Мизопростол, в отличие от других препаратов, обладающих утеротоническими свойствами, имеет ряд преимуществ. Он, например, устойчив при комнатной температуре,<sup>11</sup> в то время как другие препараты необходимо замораживать или охлаждать. Некоторые препараты используются только в виде инъекций.<sup>9</sup> По сравнению с другими препаратами, мизопростол дешевле и более распространен.<sup>11</sup> В связи с тем, что ежегодно появляются новые препараты мизопростола и он выпускается под разными торговыми названиями, ожидается, что цены на него будут падать по мере расширения представления его на рынке.

### B. Эффективность лечения неполного аборта мизопростолом

Мизопростол эффективен для освобождения полости матки из-за его свойства вызывать сокращение маточной мускулатуры и размягчение шейки матки. Имеется много документированной информации о результатах применения мизопростола для лечения

неполного аборта при размере матки, соответствующей сроку беременности не более 12 недель, от начала последней менструации (НПМ).<sup>12</sup> Успешное применение мизопростола означает, что удалось полностью освободить полость матки, не прибегая к хирургическому вмешательству. В редких случаях приходится прибегать к хирургическому вмешательству - для удаления остатков плодного яйца, остановки кровотечения или по требованию женщины. Показатели эффективности, по данным литературы, противоречивы, что связано с применением различных схем лечения, с временем определения результата лечения, а также с критериями пригодности метода. Однако в проведенных в последнее время исследованиях были предприняты усилия для стандартизации этих показателей и были достигнуты большие успехи. В целом, при проведении клинических исследований, в каждом из которых участвовало более 100 женщин, и мизопростол использовался, как минимум, в одной группе (600 мкг мизопростола перорально или 400 мкг сублингвально), а контрольное обследование проводилось не раньше, чем через 7 дней после приема препарата, эффективность, в среднем, составила 95% (см. таблицу 1), достигая 99%.<sup>13</sup>

Таблица 1: Мизопростол и мануальная вакуум-аспирация (МВА) при лечении неполного аборта

Год	Автор	Кол-во	Лечение	Время оценки эффекта	Успешное завершение
2009	Diop A, и другие. <sup>14</sup>	150; 150	600 мкг мизопростола перорально; 400 мкг мизопростола сублингвально	День 7 и 14	94,6%; 94,5%
2007	Viççe C, и другие. <sup>15</sup>	123	600 мкг мизопростола перорально; МВА	День 7 и 14	91%; 100%
2007	Dao B, и другие. <sup>16</sup>	227	600 мкг мизопростола перорально; МВА	День 7 и 14	94,5%; 99,1%
2007	Shwekerela B, и другие. <sup>13</sup>	150	600 мкг мизопростола перорально; МВА	День 7 и 14	99%; 100%
2005	Ngoc NTN, и другие. <sup>17</sup>	150; 150	600 мкг перорально - однократная или двойная доза*	День 7	95,3%; 93,8%
2005	Weeks A, и другие. <sup>18</sup>	160	600 мкг мизопростола перорально; МВА	От 7 до 14 дней	96,3%; 91,5%

\* 150 женщин получили дополнительно 600 мкг мизопростола перорально через 4 часа (Ngoc NTN, и другие)

## Г. Безопасность

Миллионы мужчин и женщин, проживающих по всему миру стали применять мизопропростол после того, как в 1988 г. он был зарегистрирован как средство профилактики язв желудка, образующихся при длительном приеме нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Важно отметить, что мизопропростол безопасно применяется во многих странах при неполном аборте. Отдаленные неблагоприятные последствия мизопростола не зарегистрированы, и практически не существует длительных или серьезных побочных эффектов.

## Д. Приемлемость метода

По мнению женщин и врачей/медработников, метод лечения неполного аборта мизопропростолом весьма приемлем. Многие женщины отмечают, что если бы им в будущем понадобилось лечение по поводу неполного аборта, то они опять бы выбрали мизопропростол. Исследования, проведенные в нескольких странах с ограниченными ресурсами, указывают на то, что более 90% женщин были либо «очень довольны», либо «довольны» лечением мизопропростолом.<sup>13,16,17,18</sup>

## Е. Сравнение с другими методами лечения

Существует несколько методов лечения неполного аборта – выжидательный, хирургический и медикаментозный. Выжидательная тактика заключается в самопроизвольном изгнании продуктов зачатия из матки без вмешательства врача. Показатели эффективности при выжидательной тактике, по сравнению с активным (хирургическим или медикаментозным) методом, как правило, ниже.<sup>19</sup> Хирургические методы лечения включают: дилатацию и кюретаж (Д&К), электрическую вакуум-аспирацию (ЭВА) и мануальную вакуум-аспирацию (МВА). Хирургические методы достигают высокой эффективности (91,5-100%), но имеется незначительный риск развития серьезных осложнений, таких как инфекция, разрыв шейки матки и перфорация матки. Более важно то, что во многих регионах женщины не имеют практической возможности прибегнуть к хирургическому аборту. Мизопропростол является эффективным, безопасным и приемлемым средством для женщин, не имеющих возможности прибегнуть к хирургическому методу или для тех, кто не хочет подвергаться инвазивному вмешательству. Показатели частоты развития гинекологических инфекций в результате выжидательного, хирургического и медикаментозного методов лечения неполного аборта низкие (2-3%) и не отличаются друг от друга при разных методах.<sup>20</sup> Кроме того, опыт показал, что женщины находят лечение мизопропростолом таким же приемлемым методом, как и МВА, и в некоторых исследованиях женщины заявляли, что они «более довольны» лечением мизопропростолом, чем МВА.<sup>13,16,18</sup> Сравнение методов лечения неполного аборта см. в таблице 2.

Таблица 2: Сравнение выжидательного, медикаментозного и хирургического методов лечения неполного аборта

	Кто ведет пациентку?	Что необходимо для предложения лечения?	Каковы возможные осложнения?
Выжидательный	Средний медперсонал и квалифицированные врачи/медработники	Поставить правильный диагноз	Неудача, необходимо медикаментозное или хирургическое лечение
Медикаментозный	Средний медперсонал и квалифицированные врачи/медработники	Указанное выше и запасы препаратов	Неудача, необходимо хирургическое лечение; побочные эффекты
Хирургический	Квалифицированные врачи/медработники	Все перечисленное выше, а также стерильное оборудование, хирургические инструменты и материалы, и специальное помещение	Разрыв шейки матки, перфорация матки, редкие случаи неудачного аборта

### Ж. Мизопростол – важное новое средство лечения неполного аборта

В странах, где доступ к легальному аборту ограничен, структура УПА может быть использована в качестве базы для оказания помощи пациенткам с осложнениями после небезопасного аборта (см. стр. 7). Лечение неполного аборта - важный элемент услуг по уходу после аборта и мизопростол является альтернативным эффективным средством лечения. Лечение мизопростолом может быть с легкостью внедрено в уже существующую систему услуг УПА после базовой подготовки медперсонала. Важно то, что лечение мизопростолом – безопасный и эффективный метод в рамках УПА в тех регионах, где нет другого выбора или там, где нет достаточного количества квалифицированных врачей/медработников.

## Важные элементы ухода после аборта в регионах, где доступ женщин к аборту ограничен<sup>21</sup>

1. Сотрудничество между местным населением и врачами/медработниками
  - Предупреждение нежелательной беременности и небезопасного аборта
  - Мобилизация ресурсов для оказания надлежащей и своевременной помощи женщинам, у которых отмечаются осложнения после аборта
  - Служба здравоохранения должна учитывать и выполнять ожидания и потребности местного населения
2. Консультирование
  - Выявлять потребности, связанные с появлением у женщин проблем со здоровьем психологического и физического характера, или других проблем, и принимать соответствующие меры
3. Лечение
  - Лечение неполного и небезопасного аборт и потенциально угрожающих жизни осложнений
4. Услуги по контрацепции и планированию семьи
  - Оказание помощи женщинам в предупреждении нежелательной беременности или планировании семьи
5. Сервис по репродуктивному здоровью и другие виды медицинских услуг
  - Желательно оказывать эти виды услуг в одном и том же медицинском учреждении или направлять в другие учреждения, относящиеся к той же сети, до которых женщина может легко добраться

### III. Лечение неполного аборта мизопростолом

А. Кому можно назначать мизопростол для лечения неполного аборта?

#### КРИТЕРИИ ПРИГОДНОСТИ МЕТОДА

Мизопростол можно использовать при раннем неосложненном неполном аборте.

Метод показан при наличии следующего:

- Шейка матки открыта
- Отмечается или отмечалось вагинальное кровотечение во время настоящей беременности
- Размер матки соответствует сроку беременности не более 12 недель, от начала последней менструации

#### Определение размера матки

До назначения мизопростола врач/медработник должен определить размер матки. При величине матки, не превышающей размеры 12-недельной беременности (от начала последней менструации), женщине показано лечение мизопростолом. Размер матки устанавливается при медицинском обследовании. Точный гестационный возраст устанавливать не обязательно, если величина матки не превышает размеров 12-недельной беременности.

Метод НЕ показан при наличии следующего:

- Наличие в анамнезе аллергии на мизопростол или на другие простагландины
- Подозрение на внематочную беременность
- Признаки инфекции органов малого таза и/или сепсис
- Нарушение гемодинамики/коллапс

При использовании мизопростола при неполном аборте следует соблюдать следующие меры предосторожности:

- Внутриматочное средство (ВМС) в полости матки: если женщина использует ВМС, то перед назначением мизопростола его следует удалить.
- Информация для кормящих матерей: мизопростол быстро метаболизируется в организме,<sup>22,23</sup> но, тем не менее, небольшое количество мизопростола или его метаболитов может попасть в грудное молоко. Нет информации ни о неблагоприятном воздействии препарата на грудных детей, ни об отдаленных последствиях.<sup>24</sup> Но если у матери есть опасения на этот счет, ей рекомендуется не давать ребенку грудное молоко в течение нескольких часов после приема мизопростола.
- При величине матки, превышающей размеры, характерные для 12-недельной беременности: если матка превышает размеры 12-недельной беременности, мизопростол следует назначать с осторожностью (например, при увеличении матки за счет фиброматозных узлов).

Миф: Мизопростол неприемлем для женщин, проживающих в сельской местности

Лечение неполного аборта мизопростолом является, наверное, самым приемлемым методом лечения для женщин, проживающих в сельской местности, потому что проводить его может средний медперсонал, в особенности там, где нет хирургического оборудования и УЗИ. Если лечебное учреждение не приспособлено для оказания хирургической помощи, которая может понадобиться в случае неудачи, то такая помощь может быть оказана в специализированной клинике.

Б. Кто может проводить лечение мизопростолом при неполном аборте?

Средний медперсонал и квалифицированные врачи/медработники, работающие в лечебных учреждениях первого, второго и третьего уровней, могут проводить лечение мизопростолом. Самый главный навык – понимать, кому принесет пользу данный метод лечения. Вполне вероятно, что медработники, оказывающие другие виды услуг по охране

репродуктивного здоровья, уже владеют навыками, необходимыми для того, чтобы предлагать мизопростол в качестве альтернативного метода лечения неполного аборта.

### Миф: Только врачи могут применять мизопростол при неполном аборте

Учитывая специфику метода (мизопростол принимается перорально), прошедшие специальную подготовку медицинские работники, не являющиеся врачами, могут так же эффективно проводить лечение неполного аборта, тем самым расширяя сеть специалистов в этой области. В некоторых странах медсестры, акушерки и другие медработники, не являющиеся врачами, но прошедшие специальную подготовку, уже применяют мизопростол для лечения неполного аборта.

## В. Доза и время применения

Высокие показатели эффективности, при наличии допустимых побочных эффектов, были получены как при однократном приеме 600 мкг мизопростола перорально,<sup>13,14,15,16,18</sup> так и при однократном приеме 400 мкг сублингвально.<sup>14</sup> Недавние исследования показали, что обе схемы одинаково эффективны.<sup>14</sup> Повторный прием препарата через короткий промежуток времени не повышал эффективности метода.<sup>25</sup> Рекомендуемая схема лечения – однократный прием 600 мкг мизопростола перорально или 400 мкг сублингвально (см. таблицу 3). Прием более низких доз препарата может быть целесообразен в тех странах, где его стоимость является важным фактором. Эффективность мизопростола при лечении неполного аборта в первом триместре беременности не связана с гестационным сроком на момент выкидыша/аборта.<sup>26</sup>

Таблица 3: Рекомендуемые схемы лечения неполного аборта мизопростолом<sup>12,27</sup>

Доза мизопростола	Пути приема
600 мкг	перорально
400 мкг	сублингвально



Мадагаскар: Внедрение схемы лечения мизопростолом  
- 400 мкг сублингвально, проводимого в рамках УПА, в  
национальные нормы и протоколы по охране  
репродуктивного здоровья

В одном из крупных роддомов в Мадагаскаре недавно было завершено исследование, в котором проводилась сравнительная оценка эффективности 400 мкг мизопростола, принимаемого сублингвально и 600 мкг мизопростола, принимаемого перорально, для лечения неполного аборта.<sup>14</sup> Вскоре после начала исследования медработникам стало ясно, что благодаря мизопростолу удастся достичь высоких показателей эффективности, и этот метод не только предоставляет женщинам возможность получения медицинской помощи, но и повышает ее качество. Перегруженные доктора смогли на своем опыте убедиться в том, что у них снизился объем работы, по мере того как медсестры/акушерки сами проводили обследование и лечение пациенток, обратившихся в учреждение УПА. Контрольное обследование (при повторном посещении) пациенток также проводил средний медперсонал. Принимая во внимание тот факт, что обе схемы одинаково эффективны, но 400-мкг доза дешевле, чем 600-мкг доза, Министерство здравоохранения внесло схему лечения неполного аборта - 400 мкг мизопростола сублингвально - в нормы и протоколы по охране репродуктивного здоровья.

В дальнейшем в Мадагаскаре планируется использовать мизопростол для лечения неполного аборта в медицинских учреждениях более низкого уровня. Будет уделяться внимание разработке учебных планов и проведению обучения медработников более низкого звена. Потенциал мизопростола можно будет лучше реализовать, если его применять в качестве препарата первого выбора в районных/участковых медицинских учреждениях медработниками более низкого звена, такими как медсестры и акушерки.

## Г. Пути приема

Мизопростол при неполном аборте применяется вагинально, перорально и сублингвально.<sup>14,28,29,30</sup> Ряд исследований продемонстрировали очень высокую эффективность (более 90%) и приемлемость перорального приема.<sup>13,14,15,16,18</sup> Пероральный способ эффективен, прост и приемлем как для женщин, так и для медработников. Недавний опыт показал, что прием более низких доз сублингвально так же эффективен как и пероральный прием препарата.<sup>14</sup> При сублингвальном приеме мизопростола, таблетку следует держать под язык в течение 30 минут. Нерастворившиеся остатки можно запить водой.

## Д. Безопасность мизопростола при лечении неполного аборта

Изучение использования мизопростола для лечения неполного аборта проводилось во многих учреждениях. Он безопасно применялся тысячами женщин, обращающихся в медицинские учреждения за помощью в связи с осложнениями после аборта, при этом побочных эффектов практически не наблюдалось. Не установлена связь между приемом препарата и отдаленными последствиями для здоровья женщин.

### Проблемы, требующие наибольшего опасения:

- Обильное кровотечение: Случаи сильного кровотечения, требующего переливания крови, редки;<sup>31</sup> вероятность того, что при лечении неполного аборта мизопростолом может понадобиться переливание крови, не больше, чем при других методах лечения.<sup>19</sup>
- Анемия: Лечение мизопростолом не ассоциируется с повышенным риском развития анемии. Недавно завершённое исследование показало, что нет клинически значимых различий в изменении уровня гемоглобина у женщин, принимавших мизопростол и тех, кому была проведена мануальная вакуум-аспирация (МВА) при неполном аборте. Лишь у нескольких женщин отмечалось клинически значимое падение гемоглобина (0,3% - при приеме мизопростола, 0,9% - при МВА).<sup>32</sup>
- Инфекция: Риск развития инфекции невелик. Частота инфекций у женщин, принимавших мизопростол для лечения неполного аборта, аналогична таковой у женщин, получающих другие виды лечения.<sup>19,20</sup> Нет доказательств, подтверждающих повышение риска инфекции при приеме мизопростола.

- Внематочная беременность: мизопростол не способствует развитию внематочной беременности или ее осложнений, но он и не лечит ее. Подозрение на внематочную беременность является противопоказанием данного метода.<sup>12</sup> Однако легко спутать симптомы внематочной беременности (такие как боль внизу живота и кровотечение) с симптомами самопроизвольного выкидыша. Тщательное обследование до начала лечения и умение прийти к правильному заключению очень важны для того, чтобы заподозрить внематочную беременность и направить женщину к специалисту для постановки правильного диагноза и лечения.
- Использование метода женщинами, перенесшими кесарево сечение: Нет никаких клинических показаний к тому, чтобы не назначать мизопростол женщинам, перенесшим кесарево сечение. Они принимали участие в исследованиях по использованию мизопростала при неполном аборте; назначение мизопростала при неполном аборте по приведенной выше схеме, как правило, не было сопряжено ни с каким риском для этой категории женщин.
- Тератогенное действие: у женщин, обращающихся за помощью в медицинские учреждения, предоставляющие услуги УПА, плод, как правило, нежизнеспособен, поэтому нет оснований для опасений по поводу потенциального тератогенного действия мизопростала.

## IV. План предоставления услуг, график посещений и лечение осложнений

### A. Ультразвуковое исследование

При лечении неполного аборта мизопростолом, ультразвуковое исследование проводить не обязательно. Женщинам можно назначать мизопростол в медицинских учреждениях, предоставляющих услуги УПА или в других центрах, где нет оборудования для УЗИ, или там, где это обследование очень дорого стоит. Диагноз неполного аборта может быть поставлен на основании истории болезни и медицинского обследования; в полном освобождении полости матки можно убедиться, используя те же клинические методы.<sup>33</sup> В нескольких проведенных в недавнее время исследованиях в регионах с ограниченными ресурсами редко применяли УЗИ для диагностики неполного аборта (<5% диагнозов были подтверждены с использованием УЗИ) или для подтверждения полного освобождения полости матки.<sup>13, 14, 15, 18</sup>

Целесообразно проводить УЗИ, если врач/медработник владеет техникой ультразвукового исследования: самая большая опасность заключается в переоценке нормального количества остатков плодного яйца в полости матки, что ведет к ненужному хирургическому вмешательству. Врачи/медработники должны знать, что у женщин, после успешно завершеного лечения мизопростолом, при ультразвуковом исследовании (в ходе контрольного обследования при повторном посещении) может быть установлено различной степени утолщение эндометрия. Поэтому решение о хирургическом вмешательстве рекомендуется принимать на основании клинических признаков, а не результатов УЗИ.<sup>34</sup> Врач/медработник может принять решение о ненужном хирургическом вмешательстве в случае, если он видит остатки плодного яйца при УЗИ, но не может правильно оценить их клиническую значимость.<sup>35</sup>

Миф: Ультразвуковое исследование необходимо проводить до и после приема мизопростолa при неполном абoрте

Многие врачи/медработники опасаются назначать мизопростол в учреждениях, где нет оборудования для УЗИ. Однако для назначения мизопростолa при неполном абoрте нет необходимости в ультразвуковом исследовании. История болезни и медицинское обследование достаточны для диагностирования неполного абoрта. В полном освобождении полости матки можно убедиться теми же методами. Опыт показал, что применение мизопростолa эффективно и безопасно даже без проведения планового УЗИ.<sup>13,14,15,18</sup> Врачи могут направлять пациенток в медицинские учреждения, где проводят УЗИ в случае, если есть сомнения относительно исхода лечения мизопростолom.

#### Б. Опыт врача/медработника

Эффективность лечения неполного абoрта с использованием мизопростолa как альтернативного метода лечения в рамках УПА отчасти зависит от того, насколько хорошо врач/медработник знаком с данным методом и насколько он в нем уверен. Решение о целесообразности хирургического вмешательства и времени его проведения, принимается на основании субъективной оценки клинической картины и зависит от опыта работы с этим методом. Врачи/медработники, хорошо знакомые с этим методом и уверенные в нем, с большей вероятностью правильно оценят клиническую картину, что позволит избежать хирургического вмешательства.<sup>36</sup> Врач/медработник, не имеющий соответствующего опыта работы, может не дождаться полного эффекта мизопростолa, или неправильно оценить исход лечения и принять решение о хирургическом вмешательстве. По мере накопления врачами/медработниками опыта работы с мизопростолom, как правило, показатели эффективности возрастают.<sup>25</sup>

#### В. График посещения клиники

Если женщина решает выбрать мизопростол в качестве средства лечения неполного абoрта, то, как правило, она должна прийти в клинику один раз, и ей рекомендуется повторно посетить клинику для контрольного обследования. В ходе первого посещения определяют,

имеет ли место неполный аборт, женщину консультируют, объясняют, чего ей следует ожидать после приема препарата, и дают мизопростол. В зависимости от предпочтений врача и женщины, она может принимать мизопростол в клинике или дома, если позволяет местная система здравоохранения. Нет медицинских показаний к тому, чтобы наблюдать женщину в клинике после приема мизопростола.

**Миф: Необходимо наблюдать женщину в клинике непосредственно после приема мизопростола или до завершения аборта**

Нет медицинских показаний к тому, чтобы наблюдать пациентку в больнице или клинике после приема мизопростола. Пациентка может принять мизопростол в клинике, или может взять его с собой и принять позже. Ее необходимо проинформировать о возможных побочных эффектах, о том какие меры предпринять в случае их возникновения и в каких случаях ей следует обратиться в клинику за получением дополнительной помощи. В проведенных в недавнее время клинических исследованиях в регионах с ограниченными ресурсами, следовали данным рекомендациям и были получены высокие показатели эффективности, в то время как показатели частоты развития осложнений были низкими.<sup>13, 15, 16, 18</sup>

Врачам/медработникам необходимо подождать, пока препарат не начнет действовать, так как от момента приема препарата до полного освобождения полости матки может пройти от одного дня до нескольких недель.<sup>37</sup> Во избежание ненужного хирургического вмешательства, повторное посещение следует назначать не ранее, чем через 7 дней после приема мизопростола. При таком графике посещения удастся добиться хороших показателей, но в 1 случае из 20 метод оказывается неэффективным. Хирургическое вмешательство не рекомендуется назначать ранее, чем через 7 дней, за исключением случаев, когда к тому имеются медицинские показания - остановка кровотечения или предупреждение инфекции. Женщина должна знать, что она может обратиться за медицинской помощью на любом этапе лечения, если в этом возникнет необходимость.

Миф: Мизопростол не так безопасен, как хирургические методы; при приеме мизопростола обильное кровотечение отмечается чаще, чем при хирургическом вмешательстве

Женщина должна знать, чего ей следует ожидать после приема мизопростола, и в каких случаях ей необходимо обратиться к врачу в связи с обильным кровотечением. Вероятность того, что при лечении неполного аборта мизопростолом может понадобиться переливание крови, не больше, чем при хирургическом вмешательстве. По результатам некоторых исследований, большее число женщин жалуется на сильное кровотечение после медикаментозного лечения неполного аборта, чем после хирургического,<sup>15,16,18</sup> в то время, как другие исследования указывают на то, что характер кровотечения при лечении мизопростолом и хирургическом вмешательстве аналогичен.<sup>32,38</sup>

#### Г. Устранение побочных эффектов и лечение осложнений

Побочные эффекты, наблюдаемые при лечении неполного аборта мизопростолом, хорошо изучены и как правило, легко устраняются. Необходимо проинформировать пациентку о возможных побочных эффектах и о том, какие меры следует предпринять в случае их возникновения. Ей также следует объяснить, что в случае очень сильного и/или длительного кровотечения или неспадающей высокой температуры ей следует обратиться за помощью (в клинику, либо в отделение скорой помощи). В таблице 4 приводятся наиболее часто встречаемые побочные эффекты и меры для их устранения.

Таблица 4: Наиболее часто встречаемые побочные эффекты мизопростола и меры их устранения при лечении неполного аборта

	Описание	Меры устранения
Схваткообразные боли	Схваткообразные боли появляются в течение первых нескольких часов, а иногда даже через 30 минут после приема мизопростола. Боль может быть значительно сильнее, чем при обычной менструации.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Принять удобное положение – сесть или лечь</li> <li>&gt; Бутылка или грелка с горячей водой</li> <li>&gt; Принять парацетамол/ацетаминофен</li> <li>&gt; Принять нестероидные противовоспалительные средства (НПВП), такие как ибупрофен</li> </ul>
Озноб/ Повышение температуры	Озноб является типичным, но быстропреходящим побочным эффектом мизопростола. Повышение температуры наблюдается реже, и не всегда указывает на наличие инфекции. Температура, как правило, спадает через несколько часов. Воспалительный процесс развивается редко, но температура или озноб, длящиеся более 24 часов, могут указывать на наличие инфекции.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Объяснить пациентке, что озноб и температура являются типичными побочными эффектами мизопростола</li> <li>&gt; При необходимости можно применять жаропонижающие средства</li> <li>&gt; Необходимо проинструктировать женщину относительно того, что ей следует обратиться в клинику, если высокая температура или озноб держатся более 24 часов или появляются позже, чем через сутки после приема мизопростола</li> </ul>
Кровотечение	Кровотечение, как правило, начинается в течение первого часа после приема мизопростола. Длится оно в среднем от 5 до 8 дней (иногда до 2-х недель). Мажущие выделения могут отмечаться вплоть до начала следующей менструации.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Проинформировать пациентку о характере ожидаемого кровотечения</li> <li>&gt; Пациентка должна знать, что ей следует связаться с врачом/медработником в случае если: <ul style="list-style-type: none"> <li>• она использует больше двух больших гигиенических прокладок (extra large, или местный эквивалент) в час в течение двух часов подряд</li> <li>• кровотечение уменьшилось или прекратилось через несколько дней после приема мизопростола, а затем внезапно началось сильное кровотечение</li> <li>• кровотечение длится несколько недель и отмечается головокружение/предобморочное состояние</li> </ul> </li> </ul>
Обильное кровотечение	Обильное и/или длительное кровотечение, приводящее к значительному снижению уровня гемоглобина, наблюдается редко. Как было сказано ранее, лишь у немногих женщин отмечается сильное кровотечение.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Завершение аборта хирургическим методом в случае обильного или длительного кровотечения</li> <li>&gt; Внутривенные переливания при признаках нарушения гемодинамики</li> <li>&gt; Переливание крови проводится только по четким медицинским показаниям</li> </ul>



Таблица 4: продолжение

Тошнота/рвота	Могут появиться тошнота и рвота, но, как правило, эти симптомы проходят в течение 2-6 часов. <sup>12</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Объяснить пациентке, что тошнота и рвота являются возможными побочными эффектами</li> <li>&gt; При необходимости можно применять противорвотные средства</li> </ul>
Диарея	Диарея (понос) является типичным, но быстропроходящим побочным эффектом и, как правило, проходит в течение суток.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Объяснить пациентке, что при приеме мизопростола иногда развивается диарея, но она быстро проходит</li> </ul>
Инфекция	Число зарегистрированных случаев воспалительных заболеваний эндометрия и/или органов малого таза очень невелико. Как правило, для лечения инфекции назначают пероральные антибиотики.	<ul style="list-style-type: none"> <li>При подозрении на инфекцию, пациентку необходимо обследовать</li> <li>&gt; При симптомах сепсиса или тяжелой форме инфекции требуется незамедлительное хирургическое вмешательство и назначение антибиотиков</li> <li>&gt; При тяжелой инфекции может понадобиться госпитализация и парентеральное введение антибиотиков</li> </ul>

#### Д. Контрольное обследование

Если врач назначает контрольное обследование в плановом порядке, то проводить его следует не ранее, чем через 7 дней после приема мизопростола. Лишь в нескольких случаях повторные посещения были оправданы с медицинской точки зрения. Необходимо ознакомить пациентку с симптомами задержки остатков плодного яйца и инфекции, чтобы она знала, в каком случае ей следует обратиться к врачу.

При повторном посещении клиники пациентки в обязательном порядке должны проинформировать врача/медработника об имевших место побочных эффектах и характере кровотечения. При бимануальном обследовании врач обращает внимание на плотность матки, ее размеры - уменьшилась ли матка до нормальных (прежних) размеров. Опыт, приобретенный в регионах с ограниченными ресурсами, показал, что для того, чтобы убедиться в полном освобождении полости матки достаточно собрать анамнез и провести медицинское обследование.<sup>13,14,15,18</sup> Если есть подозрения на то, что в матке все еще имеются остатки плодного яйца, но нет никаких признаков инфекции или сильного кровотечения, женщине предоставляется возможность выбора - либо вернуться в клинику для повторного осмотра приблизительно через одну неделю, либо незамедлительно провести хирургическое вмешательство (выскабливание либо аспирация). Кроме того, женщине можно предложить принять дополнительную дозу мизопростола во время посещения, так как это может дать положительный эффект.

## V. Консультирование, предоставление информации и услуг

Предоставление информации является важным компонентом оказания помощи после аборта. Необходимо предоставить пациентке сведения о медицинских показаниях, результатах лабораторных исследований, лечении и возможных способах купирования боли, о побочных эффектах и мерах по их устранению, повторных посещениях клиники, и о том, куда и в каком случае следует обратиться при развитии осложнений.<sup>21</sup> Консультирование и предоставление информации очень важны при использовании мизопростола для лечения неполного аборта. Подготовив женщину к тому, чего ей следует ожидать после приема препарата, медработники могут снизить вероятность того, что женщина начнет беспокоиться и примет решение прибегнуть к ненужному хирургическому вмешательству. Женщины, чувствующие себя уверенно и спокойно в отношении данного метода, будут более удовлетворены его результатами.

### A. Выбор метода

В случае если врач/медработник предлагает на выбор несколько методов лечения, пациентке необходимо предоставить краткое описание каждого из них и дать ей возможность выбрать тот метод, которому она отдает предпочтение, при условии, что нет медицинских противопоказаний к данному конкретному методу. Очень важно предоставить полную, точную и беспристрастную информацию, чтобы женщина могла выбрать наиболее подходящий для нее метод лечения. (Сравнение выжидательного, хирургического и медикаментозного методов см. в главе II). Врачи/медработники должны в обязательном порядке объяснить женщине, что если мизопростол или выжидательная тактика не дадут положительных результатов, то они будут вынуждены прибегнуть к хирургическому вмешательству. В таблице 5 дается сравнение преимуществ и недостатков хирургического и медикаментозного методов лечения неполного аборта на основании высказываний женщин.

Таблица 5: Сравнение преимуществ и недостатков лечения мизопростолом и хирургического лечения неполного аборта на основании высказываний женщин

	Мизопростол	Хирургический метод (Д&К, МВА, ЭВА)
Преимущества	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; позволяет избежать хирургического вмешательства и анестезии</li> <li>&gt; протекает более естественно, как менструация</li> <li>&gt; женщина может контролировать ситуацию, быть вовлеченной в процесс</li> <li>&gt; простой способ</li> <li>&gt; не надо ложиться в стационар</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; быстрее</li> <li>&gt; контролируется врачом</li> <li>&gt; женщина менее вовлечена в процесс</li> </ul>
Недостатки	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; кровотечение, схваткообразные боли и побочные эффекты (страх перед появлением симптомов или они в действительности имели место)</li> <li>&gt; ожидание, неопределенность</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; инвазивный</li> <li>&gt; незначительный риск повреждения матки и шейки матки</li> <li>&gt; незначительный риск инфекции</li> <li>&gt; трудно сохранить конфиденциальность и независимость</li> </ul>

## Б. Критерии пригодности метода

Очень важно, чтобы врачи/медработники в каждом конкретном случае устанавливали, показан ли женщине этот метод лечения (см. главу III). Ниже приведен краткий контрольный перечень, который позволяет определить, показан ли женщине мизопростол.

- **Задавать вопросы:** Врачи/медработники должны задавать вопросы, чтобы выяснить, не указывают ли имеющиеся у женщины симптомы на внематочную беременность. При подозрении на внематочную беременность следует направить женщину в медицинское учреждение, где ей будет поставлен диагноз и проведено надлежащее лечение. Также необходимо выяснить, нет ли у женщины аллергии на мизопростол или другие простагландины.

- Провести осмотр, включая бимануальное обследование: Врачи/медработники должны удостовериться в том, что наружный зев шейки матки открыт и размер матки соответствует сроку беременности не более 12 недель, от начала последней менструации.
- Исключить признаки тяжелой инфекции: При осмотре необходимо обратить внимание на наличие клинических признаков инфекции - болезненность матки, повышение температуры выше 38°C и зловонные выделения. Если у женщины имеются два или более признака, требуется неотложное хирургическое вмешательство; мизопростол в этом случае противопоказан.
- Исключить нарушение гемодинамики: Измерить артериальное давление/пульс. Если у пациентки очень низкое систолическое артериальное давление и пульс резко учащен, может понадобиться хирургическое вмешательство. Повторно обследовать эту пациентку, чтобы убедиться, что изменение показателей жизненно-важных функций связано с нарушением гемодинамики, а не со страхом или тревогой.
- Дополнительные меры предосторожности: Необходимо установить, пользуется ли пациентка внутриматочным противозачаточным средством (ВМС), и если пользуется, его необходимо удалить до приема мизопростола. Надо выяснить, не кормит ли она в настоящее время грудью. Нет информации о последствиях воздействия мизопростола на младенца, находящегося на грудном вскармливании, но если у женщины есть опасения на этот счет, то ей рекомендуется не давать грудное молоко в течение нескольких часов после приема препарата.

Миф: Мизопростол неприемлем для лечения, если у врача есть подозрения на то, что женщина пыталась самостоятельно прервать беременность

Врачи/медработники, как правило, опасаются назначать мизопростол, если у них есть подозрения, что женщина пыталась самостоятельно прервать беременность. При наличии клинических признаков тяжелой инфекции, требуется неотложное хирургическое вмешательство. В остальных случаях можно повторно применять мизопростол, даже, если он уже был использован для прерывания данной беременности. Нет информации о неблагоприятных последствиях повторного использования мизопростола при лечении неполного аборта.<sup>17, 25</sup> Многочисленные исследования показали, что мизопростол целесообразно назначать женщинам, которые, возможно, уже использовали этот препарат для прерывания данной беременности.<sup>14, 16</sup>

## В. Подготовка женщины к тому, чего ей следует ожидать

При проведении беседы с женщиной, обратившейся за помощью по поводу неполного аборта, необходимо:

- Ответить на вопросы, задаваемые женщиной: Женщине надо предоставить возможность задавать вопросы, и дать ей исчерпывающие ответы до того, как она отдаст предпочтение тому, или иному методу.
- Дать информацию о мизопростол: Объяснить, как принимать мизопростол и механизмы его действия. Проинформировать женщину о том, что мизопростол вызывает сокращение маточной мускулатуры, за счет чего происходит изгнание остатков плодного яйца.
- Показатели эффективности: Объяснить, что при использовании мизопростола примерно в 1 случае из 20 приходится прибегать к хирургическому вмешательству для завершения процесса.
- Понимание метода: Объяснить, что содержимое матки изгоняется, как правило, через неделю после приема мизопростола.
- Побочные эффекты: Объяснить, что после приема мизопростола у женщин, как правило, начинаются схваткообразные боли и кровотечение. У них также могут отмечаться озноб, температура, тошнота или диарея. Проинформировать женщину о том, что эти побочные эффекты обычно исчезают через несколько часов, но кровотечение, аналогичное менструации, может длиться днями.
- Контрольное обследование: Женщине рекомендуется повторно посетить клинику через 1-2 недели, чтобы убедиться, что лечение прошло успешно.
- Возможные осложнения: Женщине следует дать подробное описание всех возможных осложнений, а также признаков и симптомов серьезных осложнений. Целесообразно, при возможности, дать женщине номер телефона, по которому она может позвонить, если у нее появятся вопросы или опасения. Всем женщинам следует рекомендовать обратиться в отделение неотложной помощи при серьезных осложнениях (осложнения, при которых следует обратиться за медицинской помощью, см. в главе IV).
- Стоимость: В тех лечебных учреждениях, где расходы УПА оплачиваются женщиной, следует обсудить стоимость этого метода лечения.

## Г. Планирование семьи и методы контрацепции

Всех женщин следует проинформировать о том, что после выкидыша в первом триместре они могут вскоре забеременеть. Обсудив варианты планирования семьи - в ходе лечения неполного аборта - медработник может помочь женщине предупредить нежелательную беременность в будущем. Врач/медработник должен помнить, что неполный аборт может быть результатом как самопроизвольного, так и спровоцированного прерывания беременности, и, в то время, как некоторые женщины нуждаются в противозачаточных средствах, другим может быть нужна информация о том, как опять забеременеть.

С женщиной необходимо обсудить следующие вопросы:

- Объяснить женщине, что, как правило, нет оснований беспокоиться по поводу того, что она не сможет доносить следующую беременность до конца в будущем.
- Женщине, которая хочет опять забеременеть, часто рекомендуют подождать, как минимум, до следующего нормального менструального цикла, и после этого попытаться забеременеть.
- Если женщина не планирует забеременеть в ближайшее время, ей следует предложить метод контрацепции, к которому она может прибегнуть незамедлительно. Необходимо дать надлежащую информацию по средствам контрацепции. Приемлемость средства контрацепции зависит от потребностей и предпочтений женщины, а также от его наличия на местном рынке. В таблице б дается информация о том, когда и какие средства контрацепции можно назначать после лечения неполного аборта мизопростолом. Некоторые средства контрацепции могут быть предложены при первом же посещении, а другие – во время повторного посещения, если таковое планируется.

Таблица 6: Когда и какие средства контрацепции можно назначать после лечения неполного аборта мизопростолом

Средства/методы контрацепции	Когда можно предлагать метод
Презервативы	В ходе первого посещения
Оральные контрацептивы	В ходе первого посещения
Контрацептивные гели, пены, таблетки и пленки	В ходе первого посещения
Шеечные колпачки	Подбор следует отложить до тех пор, пока не прекратится кровотечение и матка не уменьшится до нормальных размеров (после первой менструации)
Диафрагмы	В ходе первого посещения
Инъекционные контрацептивы	В ходе первого посещения
Импланты	В ходе первого посещения
Внутриматочные средства (ВМС)	В ходе контрольного посещения
Стерилизация	Если женщина хочет сделать стерилизацию, то целесообразно выбрать хирургическое лечение неполного аборта, так как обе процедуры можно сделать одновременно

#### Д. Сервис по репродуктивному здоровью и другие виды медицинских услуг

Очень важно в ходе повторного посещения выяснить, нуждается ли женщина в дополнительной помощи по репродуктивному здоровью или других видах медицинских услуг. Увязывание этих услуг с оказанием помощи после аборта позволяет врачам выявлять и другие медицинские проблемы в ходе посещения врача/медработника. Если дополнительные услуги не могут быть предоставлены в данном учреждении, пациентку нужно направить туда, где эти услуги имеются. Дополнительные медицинские услуги включают: <sup>21</sup>

- Просвещение по инфекциям, передаваемым половым путем (ИППП), диагностика/лабораторные исследования и лечение
- Диагностика и лечение бесплодия
- Санитарно-гигиеническое просвещение
- Направление к специалисту и консультирование в случае сексуального или домашнего насилия
- Обследование с целью выявления анемии

#### Е. Подготовка врачей и медицинского персонала

Всеобъемлющая подготовка по использованию мизопростола для лечения неполного аборта поможет врачам/медработникам приобрести навыки и уверенность в этом методе. Опыт лечения мизопростолом в рамках ухода после аборта (УПА) показывает, что по мере того, как врач/медработник лучше овладевает этим методом и приобретает уверенность в нем, показатели эффективности и степени удовлетворенности этим методом также возрастают. Базовый курс подготовки по использованию мизопростола для лечения неполного аборта должен включать следующее:

- Механизм действия препарата
- Доступность мизопростола, его хранение, эффективность и приемлемость метода лечения
- Показания, противопоказания и меры предосторожности
- Диагностика неполного аборта



- Роль УЗИ
- Схемы использования мизопростола для лечения неполного аборта
- Консультирование при выборе мизопростола в качестве метода лечения неполного аборта
- Меры по устранению побочных эффектов и потенциальных осложнений
- Контрольное обследование и оценка состояния здоровья
- Предоставление консультационных услуг по методам контрацепции и планированию семьи после аборта
- Предоставление услуг по репродуктивному здоровью и других видов медицинских услуг

Как правило, в ходе занятий очень полезно рассматривать конкретные случаи, особенно при обсуждении оценки состояния здоровья и мер по устранению побочных эффектов. Кроме того, разыгрывание ролей и живое участие всей группы является очень эффективным элементом подготовки по вопросам пригодности метода и консультирования.

#### Ж. Сотрудничество между местным населением и врачами/медработниками

Сотрудничество между местным населением, врачами, медицинским персоналом более низкого звена и знахарями критически важно для улучшения репродуктивного здоровья женщин.<sup>21</sup> Например, медикаментозный аборт с использованием мизопростола может быть самым приемлемым методом лечения для женщин, проживающих в сельской местности, т.к. его может проводить средний медперсонал, за неимением квалифицированного хирурга или инструментария. Однако метод эффективен не в 100% случаев, и врачи/медработники, которые не имеют навыков хирургического вмешательства, должны направлять женщину к квалифицированным специалистам в случае, если метод не даст желаемого результата. Если медицинское учреждение не приспособлено для оказания неотложной помощи, врачи/медработники должны вовремя распознать симптомы серьезных осложнений и направить ее в соответствующее лечебное учреждение.

### 3. Рекомендуемые (но не требуемые) оборудование и препараты

- Оборудование для УЗИ: Как было сказано выше, для оказания данной услуги УЗИ не требуется. Однако целесообразно проводить УЗИ для диагностики редких осложнений.
- Обезболивающие/противорвотные средства: Эти медицинские препараты можно давать пациентке заранее, чтобы она принимала их по мере необходимости для устранения возможных побочных эффектов.
- Анти-резус-D-иммуноглобулин: В настоящее время нет достаточной информации о необходимости использования анти-резус-D-иммуноглобулина при аборте на раннем (первый триместр) сроке беременности. Если в местных нормативных документах по охране здоровья оговорена необходимость назначения анти-резус-D-иммуноглобулина женщинам с отрицательным Rh-фактором, то его следует применять и при использовании мизопростола.

## VI. Внедрение мизопростола в уже существующую систему по уходу после аборта

Использование мизопростола для лечения неполного аборта может быть с легкостью внедрено в уже существующую систему по уходу после аборта (УПА). Врачи, практикующие хирургический аборт (Д&К, МВА, ЭВА) в рамках УПА могут добавить лечение мизопростолом в перечень предлагаемых услуг, предоставляя женщине возможность выбрать метод лечения – хирургический или медикаментозный. Основными требованиями для использования мизопростола в рамках УПА является наличие квалифицированного медперсонала и мизопростола. Медработник должен уметь диагностировать неполный аборт, выявить показания для лечения мизопростолом, удостовериться в успешном завершении лечения и, в случае необходимости, оказать неотложную помощь или направить в соответствующее учреждение. Само собой разумеется, что врачи/медработники, работающие в системе УПА, уже обладают многими навыками, необходимыми для лечения неполного аборта мизопростолом. Врачи/медработники, не работающие в системе УПА, но предоставляющие услуги по планированию семьи, оказанию помощи беременным и другие медицинские услуги в рамках охраны репродуктивного здоровья, также могут добавить метод лечения неполного аборта мизопростолом к перечню предлагаемых услуг, при условии, что, у них есть возможность направить женщину в соответствующее медицинское учреждение в случае развития осложнений, или если метод не дал положительного результата, что наблюдается редко.

## Внедрение мизопроста в уже существующую систему УПА: Опыт, полученный в двух больницах в Египте

В 2008 г. были проведены клинические исследования в базовой больнице при медицинском учебном заведении «Эль Галаа» в Каире и роддоме «Шатби» в Александрии. В ходе исследования была проведена сравнительная оценка эффективности мизопроста и хирургического метода при неполном аборте.<sup>32</sup> Около 700 женщин прошли лечение по поводу неполного аборта и показатели эффективности были очень высокими (мизопростол – 98,3%, МВА – 99,7%). Кровотечение и побочные эффекты, отмеченные женщинами, были практически одинаковыми, и женщины были весьма довольны результатами лечения мизопростолом.

Внедрение использования мизопроста для лечения неполного аборта в существующую систему УПА в рамках экспериментального исследования предоставило неоценимую возможность приобрести уверенность в эффективности и безопасности схемы лечения - 400 мкг под язык. Поначалу врачи с неохотой соглашались отпустить женщину домой после приема мизопроста, но по мере накопления опыта они убедились в том, что нет необходимости оставлять женщину в больнице. Они также убедились в важности сбора анамнеза и медицинского обследования для оказания помощи в рамках УПА, и в том, что УЗИ следует назначать только для подтверждения клинической оценки, а не в качестве планового/приоритетного метода диагностики. Благодаря изменению отношения врачей к этому методу и накопленному ими опыту, медикаментозный метод с использованием мизопроста стал рассматриваться ими, как приемлемый метод лечения неполного аборта и был успешно внедрен в систему УПА.

## VII. Несостоявшийся выкидыш

В то время как информация, представленная в данном руководстве, касается использования мизопростола для лечения неполного аборта, его также можно применять для лечения несостоявшегося выкидыша/анэмбриональной беременности. Несостоявшийся выкидыш/анэмбриональная беременность диагностируется на основании результатов УЗИ и определяется как беременность, при которой отсутствует эмбрион (пустой зародышевый мешок), или отмечается внутриутробная гибель плода по неизвестной причине. При несостоявшемся выкидыше у женщины, как правило, кровотечение почти не отмечается, и нет никаких выраженных признаков или симптомов.<sup>39</sup>

Рекомендуемая дозировка при несостоявшемся выкидыше/анэмбриональной беременности - 800 мкг мизопростола вагинально или 600 мкг мизопростола сублингвально.<sup>39</sup> В таблице 7 приводится перечень клинических исследований, в ходе которых изучались различные схемы лечения, эффективность которых составляет 50-93%.

Таблица 7: Мизопроустол при патологии беременности раннего срока: несостоявшийся выкидыш/анэмбриональная беременность

Год	Авторы	N	Доза мизопростола (мкг)	Дополнительная доза мизопростола (мкг)	Время оценки эффекта	Положительные результаты
2007	Shankar M, и другие. <sup>40</sup>	75	800 вагинально	400 перорально с интервалом в 3 часа, не более 2-х доз, начиная со следующего дня	7-10-ый день	77,3%
2007	Sharma D, и другие. <sup>41</sup>	50	600 сублингвально	600 каждые 3 часа до 1800	72 часа	86%
2006	Tang OS, и другие. <sup>42</sup>	180	600 сублингвально	600 каждые 3 часа до 1800; 90 пациенток получали 400 сублингвально ежедневно еще в течение 7 дней	9 день	92% - нерасшир. группа; 93% - расшир. группа
2006	Vejborg TS, и другие. <sup>43</sup>	254	400 вагинально или 800 вагинально	-	2-4-ый день	Несостоявш.: 43% 400 мкг, 59% 800 мкг Анэмбрион.: 36% 400 мкг, 47% 800 мкг
2005	Agostini A, и другие. <sup>44</sup>	276	800 вагинально	-	24 часа	65,2%

Таблица 7: Мизопроустол при патологии беременности раннего срока: несостоявшийся выкидыш/анэмбриональная беременность: продолжение

2005	Blohm F, и другие. <sup>45</sup>	64	400 вагинально	-	6-7 день	81%
2005	Kovavisarach E, и другие. <sup>46</sup>	114	600 или 800 вагинально	-	24 часа	46% 600 мкг; 68% 800 мкг
2005	Lister MS, и другие. <sup>47</sup>	18	800 вагинально	800 вагинально через 24 часа при необходимости	48 часов	83%
2005	Sifakis S, и другие. <sup>48</sup>	108	400 вагинально	400 вагинально каждые 4 часа до 1200 в день в течение 3-х дней	3-ий день	91%
2005	Zhang J, и другие. <sup>49</sup>	454	800 вагинально	800 вагинально на 3-ий день, при необходимости	8-ой день	88% - несостоявш.; 81% - анэмбрион.
2004	Bagratee JS, и другие. <sup>50</sup>	45	600 вагинально	600 вагинально на 2-ой день, при необходимости	7-ой день	87%
2004	Davis AR, и другие. <sup>51</sup>	77	800 вагинально - сухой или увлажненный	-	30-ый день	85%
2004	Gilles JM, и другие. <sup>52</sup>	80	800 вагинально - сухой или увлажненный	Дополнит. доза - через 48 часов, при необходимости	7-ой день	85%
2004	Graziosi GC, и другие. <sup>53</sup>	79	800 вагинально	800 вагинально через 24 часа, при необходимости	48 часов	53%
2004	Murchison A, и другие. <sup>54</sup>	44	800 вагинально	800 вагинально через 24 часа, при необходимости	48 часов	78%
2004	Ngoc NTN, и другие. <sup>55</sup>	198	800 перорально или 800 вагинально	-	2-ой день & 7-ой день	2-ой день: 42% перорально, 53% вагинально; 7-ой день: 89% перорально, 93% вагинально
2004	Taner CE, et al. <sup>56</sup>	54	200 перорально и 800 вагинально	-	24 часа	89%

Таблица 7: продолжение

2003	Al Inizi SA, и другие. <sup>57</sup>	27	400 вагинально	400 вагинально каждые 12 часов до 4-х доз	48 часов	70%
2003	Tang OS, и другие. <sup>58</sup>	80	600 вагинально или 600 сублингвально	Дополнит. доза - каждые 3 часа, до максим. дозы 1800	7-ой день	87,5% (усредн.)
2002	Kovavisarach E, и другие. <sup>59</sup>	27	400 вагинально	-	24 часа	63%
2002	Muffley PE, и другие. <sup>60</sup>	25	800 вагинально	800 вагинально через 24 и 48 часов, при необходимости	3-ий день	60%
2002	Wood SL, и другие. <sup>61</sup>	25	800 вагинально	800 вагинально через 24 часа, при необходимости	48 часов	80%
2001	Demetroulis C, и другие. <sup>62</sup>	26	800 вагинально	-	8-10 часов	77%
2001	Ngai SW, и другие. <sup>63</sup>	25	400 вагинально	400 вагинально на 3-ий и 5-ый день	15-ый день	80%
2000	Ayres de Campos D, и другие. <sup>64</sup>	74	600 вагинально (увлажн. физраствором)	600 вагинально через 4-5 часов, при необходимости	10-12 часов	57%
1999	Autry A, и другие. <sup>65</sup>	9	800 вагинально	-	10-14-ый день	89%
1999	Chung TKN, и другие. <sup>66</sup>	321	400 перорально	400 перорально каждые 4 часа, до 3-х доз	24 часа	50%
1998	Zalanyi S, и другие. <sup>67</sup>	25	200 вагинально	200 каждые 4 часа до 800	10 часов	88%
1997	Creinin M, et al. <sup>68</sup>	20	400 перорально или 800 вагинально	Дополнит. доза - через 24 часа, при необходимости	3-ий день	25% перорально; 88% вагинально
1997	Herabutya Y, et al. <sup>69</sup>	43	200 вагинально	-	24 часа	83%

## VIII. Взгляд в будущее

Мизопростол, с учетом безопасности, эффективности и простоты его использования, является важным альтернативным методом лечения неполного аборта. В данном руководстве наглядно показано, что мизопростол можно назначать в регионах с ограниченными ресурсами, где нет достаточного количества квалифицированных медработников и оборудования, а спрос на данный вид услуг высок. Благодаря мизопростолу повышается доступ к получению медицинской помощи для тех, кто в этом особенно нуждается – женщины с осложнениями после нелегального аборта.

Такая профессиональная ассоциация, как Американская коллегия акушеров-гинекологов, рекомендовала использовать мизопростол в рамках системы ухода после аборта, а Всемирная Организация Здравоохранения включила мизопростол в «Типовой перечень жизненно важных лекарственных препаратов» в качестве препарата для лечения неполного аборта и самопроизвольного выкидыша.<sup>1,7</sup> Данные рекомендации были сделаны после рассмотрения многочисленных исследований по медикаментозному ведению неполного аборта, которые показали, что лечение мизопростолом идентично хирургическому abortу по таким параметрам, как безопасность и эффективность. Кроме того, этот метод может быть использован средним медперсоналом, не имеющим специальной подготовки по хирургии, что позволяет уменьшить загруженность специализированных медицинских учреждений, оснащенных оборудованием и укомплектованных персоналом, владеющим хирургическими навыками. Применение мизопростола в лечебных учреждениях первого и второго уровней дает женщине возможность выбора варианта лечения, одновременно уменьшая расходы системы здравоохранения.

Создана база для внедрения мизопростола в существующую систему оказания помощи. Мизопростол может быть с легкостью внедрен в уже существующую систему УПА или применен там, где нет никаких других альтернативных вариантов. Рекомендации, данные в этом руководстве, помогут использовать мизопростол простым, не требующим сложных технологий, методом.

Для более эффективного использования мизопростола для лечения неполного аборта, врачи/медработники должны пройти соответствующую подготовку, а также необходимо иметь надлежащий запас препарата. Следующий шаг - в рамках программного исследования - разработка модели оказания помощи с учетом конкретных условий и сравнительный анализ стоимости и эффективности мизопростола и хирургического метода. Это позволит лучше изучить возможности использования мизопростола в условиях сельской местности, среди населения с высоким уровнем нелеченных инфекций, при условии обязательной регистрации всех случаев сильного кровотечения и других осложнений. Для разработчиков стратегий предпринимаемые усилия послужат толчком



для систематического утверждения, внедрения и более масштабного использования мизопростол для лечения неполного аборта.

В конечном итоге, безопасные и эффективные методы прерывания беременности нужны не только для лечения сопутствующих осложнений, но и для их предотвращения. Следовательно, услуга лечения неполного аборта не должна ограничивать доступ женщин к услугам по планированию семьи и другим безопасным методам аборта. Для тех, кто в действительности нуждается в лечении неполного аборта, мизопростол является дополнительным, альтернативным безопасному хирургическому вмешательству, методом, поскольку в некоторых случаях (по медицинским показаниям, с учетом предпочтений женщины или в случае неэффективности изначального метода лечения) приходится прибегать к хирургическому вмешательству. Комплексная программа лечения неполного аборта, в которой отводится важная роль как мизопростолу, так и хирургическому методу, позволит повысить качество предлагаемых услуг, с предоставлением женщинам возможности выбора и надлежащего ухода.

Мизопростол может коренным образом изменить подход к лечению неполного аборта, а именно, каким способом, где и кем он может проводиться. Мизопростол может снижать риск развития осложнений в результате самопроизвольного или спровоцированного аборта в регионах с ограниченными ресурсами, где нет не только достаточного доступа к эффективным и безопасным методам лечения, но и сами услуги ограничены. Мизопростол – важное средство, позволяющее сохранить здоровье женщины, и назрело время сделать шаг вперед.

## IX. Приложение

### ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

Вопросы по применению мизопростола по новым показаниям могут возникать как в ходе обучения, так и при оказании услуг. Ниже приводятся примеры наиболее часто задаваемых вопросов и возможные ответы, которые могут быть вам полезны.

- **Безопасно ли лечение неполного аборта мизопростолом?**  
Да, лечение неполного аборта мизопростолом безопасно, и этот метод был успешно применен для лечения тысяч женщин по всему миру. Среди более 2-х тысяч женщин, проходивших в последнее время лечение, в рамках клинических исследований, не более двенадцати женщин были госпитализированы, главным образом, в связи с незначительными осложнениями.
- **Каковы преимущества мизопростола, если имеется возможность прибегнуть к безопасному хирургическому методу?**  
Мизопростол – безопасный, альтернативный хирургическому, метод лечения. Ему могут отдавать предпочтение женщины, опасаящиеся хирургического вмешательства, анестезии и те, кому удобнее лечиться амбулаторно. Кроме того, он дешевле обходится системе здравоохранения.
- **Удовлетворены ли женщины результатами лечения неполного аборта мизопростолом?**  
Да, как правило, женщины весьма довольны результатами лечения мизопростолом. Большая часть женщин готова еще раз прибегнуть к этому методу в случае, если возникнет такая необходимость в будущем. Лучше всего предоставить женщине выбор там, где это возможно.
- **Какие навыки надо иметь для того, чтобы предлагать мизопростол в качестве метода лечения неполного аборта?**  
Врачи/медработники должны уметь выявлять больных, нуждающихся в лечении неполного аборта, а также диагностировать тяжелые формы инфекции, при которых требуется неотложное хирургическое вмешательство. Лечение показано в случае, если размер матки соответствует сроку беременности не более 12 недель, от начала последней менструации. Размер матки устанавливается врачом в ходе медицинского обследования. Для проведения лечения мизопростолом хирургические навыки не требуются.

- **Требуется ли направление врача?**  
 Направление не требуется, если женщина хочет пройти лечение по поводу неполного аборта мизопростолом и соответствует критериям, позволяющим назначить этот метод лечения. Более чем в 9 случаях из 10 женщинам, направленным ранее в специализированные лечебные учреждения, не понадобится направление, если мизопростол имеется в наличии. Если учреждение, в котором предоставляются услуги по УПА, уже имеет свою систему направлений к специалистам, они могут к ней прибегнуть в случае, если женщине не показано лечение мизопростолом или при наличии осложнений.
- **Требуется ли УЗИ до и после приема мизопростола при неполном аборте?**  
 Нет, для лечения неполного аборта мизопростолом УЗИ проводить не обязательно. Диагноз неполного аборта ставится на основании анамнеза и медицинского обследования. Таким же образом можно убедиться в полном освобождении полости матки после лечения мизопростолом. Самый главный недостаток УЗИ – неправильная интерпретация нормального количества находящихся в матке остатков плодного яйца, что приводит к принятию необоснованного решения о хирургическом вмешательстве.
- **Безопасен ли мизопростол для женщин, имеющих выкидыш, но нерожавших?**  
 Да, мизопростол безопасен для женщин, имеющих выкидыш, но нерожавших.
- **Безопасен ли мизопростол для женщин, перенесших кесарево сечение?**  
 Да, безопасен. Нет никаких клинических противопоказаний к тому, чтобы назначать мизопростол женщинам, перенесшим кесарево сечение. Эти женщины были включены в ряд клинических исследований по применению мизопростола при неполном аборте. (Если величина матки не превышает размеров, характерных для 12-недельной беременности, от начала последней менструации, то мизопростол безопасен, несмотря на наличие маточных рубцов.)
- **Можно ли назначать женщине мизопростол при неполном аборте, в случае если она, по всей вероятности, уже приняла мизопростол (чтобы спровоцировать выкидыш)?**  
 Да. Некоторые врачи/медработники выразили опасения по поводу повторного назначения мизопростола, если женщина уже приняла препарат до посещения клиники. Мизопростол можно применять даже в случае, если женщина уже один раз приняла его для того, чтобы спровоцировать выкидыш. В литературе нет сообщений о неблагоприятных последствиях повторного приема мизопростола при лечении неполного аборта. Многочисленные исследования показали, что мизопростол эффективен даже в тех случаях, когда есть подозрения на то, что женщина уже приняла мизопростол для того, чтобы спровоцировать выкидыш.

- **Можно ли применять мизопростол при сроке беременности более 12 недель, от начала последней менструации?**  
 Приведенные в данной брошюре рекомендации по использованию мизопростола при неполном аборте даны на случай, если величина матки не превышает размеры 12-недельной беременности. Аменорея может длиться более 12 недель, но величина матки может быть меньше, за счет того, что уже произошло частичное изгнание плодного яйца. Как правило, при больших размерах матки требуются более низкие дозы для обеспечения безопасности и эффективности метода.
- **Следует ли женщине назначать мизопростол при наличии признаков инфекции?**  
 При наличии двух или более признаков инфекции (значительная болезненность матки, температура  $>38^{\circ}\text{C}$ , выделения со зловонным запахом) необходимо незамедлительно провести хирургическое вмешательство и назначить антибиотики.
- **Каковы побочные эффекты мизопростола?**  
 Ожидаемые побочные эффекты включают схваткообразные боли, тошноту, рвоту, повышение температуры и озноб. Перечисленные побочные эффекты легко устраняемы, быстро проходят и как правило, проявляются в легкой форме. Большинство женщин считает, что побочные эффекты вполне терпимы.
- **Действительно ли у женщин, принимающих мизопростол для лечения неполного аборта, развивается анемия?**  
 Нет, данное лечение не связано с повышенным риском развития анемии. Более того, результаты недавно проведенного исследования по данному вопросу показали, что нет клинически значимой разницы в изменении уровня гемоглобина у женщин, лечившихся мизопростолом и методом МВА. Лишь у незначительного числа женщин отмечалось клинически значимое падение уровня гемоглобина.
- **Повышает ли мизопростол риск развития инфекции?**  
 Нет, не повышает. Нет никаких данных, свидетельствующих о том, что лечение мизопростолом повышает риск инфекции.
- **Следует ли женщинам одновременно с мизопростолом назначать антибиотики в профилактических целях?**  
 Нет, нет необходимости назначать антибиотики в профилактических целях. Следует руководствоваться местными нормами в отношении использования антибиотиков. Врач/медработник может счесть необходимым назначить антибиотик по данным анамнеза или медицинского обследования.

- **Требуется ли повторное посещение клиники?**  
Во многих странах стандартная схема лечения подразумевает повторное посещение клиники после хирургического и медикаментозного лечения. Учитывая, что показатели эффективности очень высоки как при хирургическом, так и медикаментозном лечении, лишь в редких случаях повторные визиты целесообразны с медицинской точки зрения. Необходимо ознакомить пациентку с симптомами задержки остатков плодного яйца и инфекции, чтобы она знала, в каком случае ей следует вернуться в клинику во избежание развития осложнений (см. стр. 19).
- **Требуется ли хирургическое вмешательство, если при УЗИ, проведенном в ходе повторного посещения, отмечается утолщение эндометрия, но в матке нет остатков плодного яйца?**  
Нет. Исследования показали, что утолщение стенок эндометрия не является показанием для хирургического вмешательства. Решение о хирургическом вмешательстве рекомендуется принимать на основании клинических признаков, а не результатов УЗИ.
- **Если ко времени повторного посещения аборт не завершился, безопасно ли назначать женщине дополнительную дозу мизопростола и попросить ее вернуться в клинику через неделю?**  
Да, если аборт не завершился к моменту повторного посещения клиники, состояние здоровья женщины стабильно и она согласна ждать полного изгнания продуктов зачатия из матки, можно назначить дополнительную дозу мизопростола.
- **Можно ли назначать противозачаточные средства/методы после лечения мизопростолом?**  
Да, после лечения мизопростолом можно назначать противозачаточные средства, так же как и после других стандартных услуг в рамках УПА. Практически все средства контрацепции можно назначать во время первого посещения клиники, а ВМС можно назначать при повторном посещении, если таковое планируется.

## X. Список литературы

1. Unedited Draft Report of the 17th Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2009. (Accessed May 2009 at [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/expert/17/WEBuneditedTRS\\_2009.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/17/WEBuneditedTRS_2009.pdf).)
2. Greibel CP, Halvorsen J, Goleman TB, et al. Management of spontaneous abortion. *American Family Physician* 2005; 72 (7): 1243-1250.
3. Warriner IK, Shah IH, eds. Preventing unsafe abortion and its consequences: Priorities for research and action. New York: Guttmacher Institute, 2006.
4. World Health Organization. Definition of unsafe abortion, 2009. (Accessed May 2009 at [http://www.who.int/reproductive-health/unsafe\\_abortion/index.html](http://www.who.int/reproductive-health/unsafe_abortion/index.html).)
5. Singh, S. Hospital admissions resulting from unsafe abortion: Estimates from 13 developing countries. *Lancet* 2006; 368: 1887-1892.
6. Clark W, Shannon C, Winikoff B. Misoprostol for uterine evacuation in induced abortion and pregnancy failure. *Expert Review of Obstetrics & Gynecology* 2007; 2(1): 67-108.
7. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 427: Misoprostol for postabortion care. *Obstetrics & Gynecology* 2009; 113 (2 Pt 1): 465-468.
8. Sahin HG, Sahin HA, Kocer M. Randomized outpatient clinical trial of medical evacuation and surgical curettage in incomplete miscarriage. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 2001; 6(3): 141-144.
9. Shannon CS, Winikoff B, eds. Misoprostol: An emerging technology for women's health. Report of a Seminar: May 7-8, 2001. New York: Population Council, 2004.
10. Goldberg AB, Greenberg M, Darney PD. Misoprostol and pregnancy. *New England Journal of Medicine* 2001; 344 (1): 38-47.
11. Shannon C. Misoprostol: Investigator's brochure. New York: Gynuity Health Projects, 2006.
12. Blum J, Winikoff B, Gemzell-Danielsson K, et al. Treatment of incomplete abortion and miscarriage with misoprostol. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2007; 99: S186-S189.
13. Shwekerela B, Kalumuna R, Kipingili R, et al. Misoprostol for treatment of incomplete abortion at the regional hospital level: Results from Tanzania. *British Journal of Obstetrics & Gynecology* 2007; 114(11): 1363-1367.
14. Diop A, Rakotovo J, Raghavan S, et al. Comparison of two routes of administration for misoprostol in the treatment of incomplete abortion: A randomized clinical trial. *Contraception* 2009; 79: 456-462.
15. Bique C, Usta M, Debora B, et al. Comparison of misoprostol and manual vacuum aspiration for the treatment of incomplete abortion. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2007; 98(3): 222-226.

16. Dao B, Blum J, Thieba B, et al. Is misoprostol a safe, effective, acceptable alternative to manual vacuum aspiration for post abortion care? Results from a randomized trial in Burkina Faso, West Africa. *British Journal of Obstetrics and Gynecology* 2007; 114(11): 1368-1375.
17. Ngoc NTN, Blum J, Durocher J, et al. A randomized controlled study comparing 600 versus 1200 mcg oral misoprostol for medical management of incomplete abortion. *Contraception* 2005; 72(6): 438-442.
18. Weeks A, Alia G, Blum J, et al. A randomised trial of oral misoprostol versus manual vacuum aspiration for the treatment of incomplete abortion in Kampala, Uganda. *Obstetrics & Gynecology* 2005; 106(3): 540-547.
19. Sotiriadis A, Makrydimas G, Papatheodorou S, et al. Expectant, medical or surgical management of first-trimester miscarriage: A meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology* 2005; 105(5): 1104-1113.
20. Trinder J, Brocklehurst P, Porter R, et al. Management of miscarriage: expectant, medical, or surgical? Results of a randomised controlled trials (miscarriage treatment (MIST) trial). *British Medical Journal* 2006; 332: 1235-1240.
21. Postabortion Care Consortium Community Task Force. Essential Elements of Postabortion Care: An Expanded and Updated Model. Postabortion Care Consortium. July, 2002. (Accessed May 2009 at [http://www.pac-consortium.org/site/PageServer?pagename=PAC\\_Model](http://www.pac-consortium.org/site/PageServer?pagename=PAC_Model).)
22. Tang OS, Schweer H, Seyberth HW, et al. Pharmacokinetics of different routes of administration of misoprostol. *Human Reproduction* 2002; 17(2): 332-336.
23. Zieman M, Fong SK, Benowitz NL, et al. Absorption kinetics of misoprostol with oral or vaginal administration. *Obstetrics & Gynecology* 1997; 90(1): 88-92.
24. Derman RJ, Kodkany BS, Goudar SS, et al. Oral misoprostol in preventing postpartum haemorrhage in resource-poor communities: A randomised controlled trial. *Lancet* 2006; 368: 1248-1253.
25. Blanchard K, Taneepanichskul S, Kiriwat O, et al. Two regimens of misoprostol for treatment of incomplete abortion. *Obstetrics & Gynecology* 2004; 103: 860-865.
26. Creinin MD, Huang X, Westhoff C, et al. Factors related to successful misoprostol treatment for early pregnancy failure. *Obstetrics & Gynecology* 2006; 107(4): 901-907.
27. Consensus Statement: Instructions for use – misoprostol for treatment of incomplete abortion. Expert Meeting on Misoprostol sponsored by Reproductive Health Technologies Project and Gynuity Health Projects. June 9, 2004. New York, NY.
28. Moodliar S, Bagratee JS, Moodley J. Medical v. surgical evacuation of first-trimester spontaneous abortion. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2005; 91: 21-26.
29. Pandian Z, Ashok P, Templeton A. The treatment of incomplete miscarriage with oral misoprostol. *British Journal of Obstetrics & Gynecology* 2001; 108: 213-214.

30. Pang MW, Lee TS, Chung TKH. Incomplete miscarriage: a randomized controlled trial comparing oral with vaginal misoprostol for medical evacuation. *Human Reproduction* 2001; 16(11): 2283-2287.
31. Davis AR, Hendlish SK, Westhoff C, et al. Bleeding patterns after misoprostol vs surgical treatment of early pregnancy failure: results from a randomized trial. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2007 Jan; 196(1):31.e1-7.
32. Dabash R, Cherine M, Darwish E, et al. Misoprostol (400 mcg) sublingual vs. MVA for the treatment of incomplete abortion in Egypt. 2009. *In submission*.
33. Robledo C, Zhang J, Troendle J, et al. Clinical indicators for success of misoprostol treatment after early pregnancy failure. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2007; 99(1):46-51.
34. Reeves MF, Fox MC, Lohr PA, et al. Endometrial thickness following medical abortion is not predictive of subsequent surgical intervention. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology* 2009; 34(1): 104-9.
35. Gemzell-Danielsson K, Fiala C, Weeks A. Misoprostol: first-line therapy for incomplete miscarriage in the developing world. *British Journal of Obstetrics & Gynecology* 2007; 114(11):1337-1339.
36. Shelley JM, Healy D, Grover S. A randomised trial of surgical, medical and expectant management of first trimester spontaneous miscarriage. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2005; 45(2): 122-127.
37. Coughlin LB, Roberts D, Haddad NG, et al. Medical management of first trimester incomplete miscarriage using misoprostol. *Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2004; 24(1): 67-68.
38. Graziosi GCM, Mol BW, Ankum WM, et al. Management of early pregnancy loss. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2004; 86: 337-346.
39. Gemzell-Danielsson K, Ho PC, Gómez Ponce de León R, et al. Misoprostol to treat missed abortion in the first trimester. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2007; 99 Suppl 2: S182-185.
40. Shankar M, Economides DL, Sabin CA, et al. Outpatient medical management of missed miscarriage using misoprostol. *Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2007; 27(3): 283-286.
41. Sharma D, Singhal SR, Rani XX. Sublingual misoprostol in management of missed abortion in India. *Tropical Doctor* 2007; 37(1): 39-40.
42. Tang OS, Ong CY, Tse KY, et al. A randomized trial to compare the use of sublingual misoprostol with or without an additional 1 week course for the management of first trimester silent miscarriage. *Human Reproduction* 2006; 21(1):189-192.



43. Vejborg TS, Rorbye C, Nilas L. Management of first trimester spontaneous abortion with 800 or 400 ug vaginal misoprostol. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2006; 92: 268-269.
44. Agostini A, Ronda I, Capelle M, et al. Influence of clinical and ultrasound factors on the efficacy of misoprostol in first trimester pregnancy failure. *Fertility & Sterility* 2005; 84(4):1030-1032.
45. Blohm F, Friden BE, Milsom I, et al. A randomised double blind trial comparing misoprostol or placebo in the management of early miscarriage. *British Journal of Obstetrics & Gynecology* 2005; 112: 1090-1095.
46. Kovavisarach E, Jamnansiri C. Intravaginal misoprostol 600 mcg and 800 mcg for the treatment of early pregnancy failure. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2005; 90: 208-212.
47. Lister MS, Shaffer LE, Bell JG, et al. Randomized, double-blind, placebo-controlled trial of vaginal misoprostol for management of early pregnancy failures. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2005; 193(4): 1338-1343.
48. Sifakis S, Angelakis E, Vardaki E, et al. High dose misoprostol used in outpatient management of first trimester spontaneous abortion. *Archives of Gynecology & Obstetrics* 2005; 272: 183-186.
49. Zhang J, Gilles JM, Barnhart K, et al for the National Institute of Child Health Human Development (NICHD) Management of Early Pregnancy Failure Trial. A comparison of medical management with misoprostol and surgical management for early pregnancy failure. *New England Journal of Medicine* 2005; 353(8): 761-769.
50. Bagratee JS, Khullar V, Regan L, et al. A randomized controlled trial comparing medical and expectant management of first trimester miscarriage. *Human Reproduction* 2004; 19(2): 266-271.
51. Davis AR, Robilotto CM, Westhoff CL, et al. Bleeding patterns after vaginal misoprostol for treatment of early pregnancy failure. *Human Reproduction* 2004; 19(7): 1655-1658.
52. Gilles JM, Creinin MD, Barnhardt K, et al for the National Institute of Child Health and Human Development Management of Early Pregnancy Failure Trial. A randomized trial of saline solution-moistened misoprostol versus dry misoprostol for first-trimester pregnancy failure. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2004; 190(2): 389-394.
53. Graziosi GC, Mol BW, Reuwer PJ, et al. Misoprostol versus curettage in women with early pregnancy failure after initial expectant management: A randomized trial. *Human Reproduction* 2004; 19(8): 1894-1899.
54. Murchison A, Duff P. Misoprostol for uterine evacuation in patients with early pregnancy failures. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2004; 190: 1445-1446.
55. Ngoc NTN, Blum J, Westheimer E, et al. Medical treatment of missed abortion using misoprostol. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2004; 87: 138-142.

56. Taner CE, Nayki U, Pirci A. Misoprostol for medical management of first-trimester pregnancy failure. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2004; 86: 407-408.
57. Al Inizi SA, Ezimokhai M. Vaginal misoprostol versus dinoprostone for the management of missed abortion. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2003; 83(1): 73-74.
58. Tang OS, Lau WN, Ng EH, et al. 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.
59. Kovavisarach E, Sathapanachai U. Intravaginal 400ug misoprostol for pregnancy termination in cases of blighted ovum: A randomized controlled trial. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2002; 42(2): 161-163.
60. Muffley PE, Stitely ML, Gherman RB. Early intrauterine pregnancy failure: A randomized trial of medical versus surgical treatment. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2002; 187: 321-326.
61. Wood SL, Brain PH. Medical management of missed abortion: A randomized clinical trial. *Obstetrics & Gynecology* 2002; 99: 563-566.
62. Demetroulis C, Saridogan E, Kunde D, et al. A prospective randomized control trial comparing medical and surgical treatment for early pregnancy failure. *Human Reproduction* 2001; 16(2): 365-369.
63. Ngai SW, Chan YM, Tang OS, et al. Vaginal misoprostol as medical treatment for first trimester spontaneous miscarriage. *Human Reproduction* 2001; 16(7):1493-1496.
64. Ayres-de-Campos, Teixeira-da-Silva J, Campos I, et al. Vaginal misoprostol in the management of first-trimester missed abortions. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2000; 71: 53-57.
65. Autry A, Jacobsen G, Sandhu R, et al. Medical management of non-viable early first trimester pregnancy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 1999; 67: 9-13.
66. Chung TK, Lee DT, Cheung LP, et al. Spontaneous abortion: a randomized, controlled trial comparing surgical evacuation with conservative management using misoprostol. *Fertility & Sterility* 1999; 71(6):1054-1059.
67. Zalanyi S. Vaginal misoprostol alone is effective in the treatment of missed abortion. *British Journal of Obstetrics & Gynecology* 1998; 105: 1026-1035.
68. Creinin MD, Moyer R, Guido R. Misoprostol for medical evacuation of early pregnancy failure. *Obstetrics & Gynecology* 1997; 89: 768-772.
69. Herabutya Y, O-Prasertsawat P. Misoprostol in the management of missed abortion. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 1997; 56: 263-266.



Gynuity Health Projects  
15 East 26th Street, 8th Floor  
New York, NY 10010 U.S.A  
Тел: 1.212.448.1230  
Факс: 1.212.448.1260  
Адрес в Интернете: [www.gynuity.org](http://www.gynuity.org)  
Информация: [pubinfo@gynuity.org](mailto:pubinfo@gynuity.org)

**Gynuity**  
HEALTH PROJECTS