

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО РАСШИРЕНИЮ ДОСТУПА К МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ АБОРТУ В СТРАНАХ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

Мы работаем в Армении, Азербайджане, Грузии, Казахстане, Молдове, Украине и Узбекистане

ОБЗОР

Большинство женщин, проживающих в странах Восточной Европы, на Кавказе и в Центральной Азии, имели широкий доступ к легальным абортam на протяжении почти ста лет. Однако в последнее десятилетие законодатели, выступающие против абортов, посягнули на права женщин на аборт в данном регионе, особенно, в России, Украине, Литве и Македонии. Более того, даже при наличии услуг по прерыванию беременности, женщинам зачастую оказываются услуги низкого качества. В связи с использованием устаревших протоколов, низким качеством контроля и отсутствием надлежащей подготовки медработников по современным методам прерывания беременности, аборт сопряжены с большим риском для женщин. Более безопасные методы, такие как мануальная вакуумная аспирация и медикаментозный аборт с помощью мифепристона и мизопростола, либо вообще не проводятся (см. карту ниже), либо проводятся, но не используются в полной мере.

В 2004 году Gynuity Health Projects приступила к проведению совместных мероприятий в регионе, с целью расширения доступа к услугам по безопасному прерыванию беременности, в частности, медикаментозному аборту. В то время лишь немногие врачи имели специальную подготовку по проведению медикаментозного аборта, большинство женщин не знали, что такое медикаментозный аборт или имели неправильное представление о процедуре, и не было никаких национальных протоколов, которыми могли пользоваться врачи, заинтересованные в предоставлении таких услуг. Кроме того, даже если мифепристон был зарегистрирован, зачастую он имелся в наличии лишь в столичных городах.

Благодаря работе Gynuity, ряд национальных рекомендаций сегодня включают медикаментозный аборт, сотни медработников прошли подготовку по предоставлению услуг по медикаментозному аборту, были разработаны просветительские материалы для повышения информированности женщин, проживающих в регионе, по вопросам медикаментозного аборта, и было открыто множество кабинетов, в которых предоставляются услуги по медикаментозному аборту.

РАЗРЕШЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МИФЕПРИСТОНА В СТРАНАХ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ



Совместная деятельность

- Научные исследования, в том числе клинические, оценка качества предоставляемых услуг, опрос для оценки знаний, отношения и практики (в рамках исследования ЗОП)
- Подготовка медицинских работников
- Предоставление услуг по медикаментозному аборту за пределами столичных городов
- Разработка информационных, просветительских и коммуникационных материалов (ИПК) для женщин
- Оказание технической помощи в разработке национальных рекомендаций
- Совещания по распространению информации
- Региональные совещания

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ GYNUITY HEALTH PROJECTS В СТРАНАХ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМАЯ СОВМЕСТНО С ПАРТНЕРАМИ

Научные исследования

Было проведено более 20 исследований для получения разрешения на проведение медикаментозного аборта в стране, получения данных на местах с целью разработки национальных рекомендаций или внесения в них изменений, упрощения схем медикаментозного аборта с тем, чтобы он стал более доступным и приемлемым для женщин, предоставления услуг в сельских районах, и для оценки качества услуг по медикаментозному аборту после их внедрения.

Примеры исследований:

- *Проведение медикаментозного аборта на более позднем сроке беременности: до 70 дней от первого дня последнего менструального цикла (ПМЦ).* Протоколы, применяемые ранее в некоторых странах, предусматривали проведение медикаментозного аборта при сроке беременности 49–56 дней от первого дня ПМЦ. Наши исследования показали, что медикаментозный аборт можно безопасно и эффективно проводить в амбулаторных условиях при сроке беременности до 70 дней от первого дня ПМЦ.
- *Изучение альтернатив плановому посещению лечебного учреждения для контрольного обследования.* В связи с тем, что показатели эффективности медикаментозного аборта в первом триместре беременности высоки и осложнения развиваются редко, подавляющее большинство пациенток не нуждаются в возвращении в клинику на контрольное обследование. Мы продемонстрировали, что полуколичественный тест мочи на беременность и контрольное собеседование по телефону эффективны, приемлемы для женщин и медработников и могут снизить загруженность персонала клиники.
- *Применение мифепристона и мизопростола в домашних условиях для того, чтобы медикаментозный аборт был более приемлем для пациенток.* Наши исследования показали, что женщины могут принимать оба препарата и самостоятельно справляться с процессом прерывания беременности в домашних условиях, что обеспечивает им большую независимость и конфиденциальность, и позволяет им планировать кровотечение с учетом работы и семейных обязанностей.
- *Сокращение дозы мифепристона.* Высокая стоимость мифепристона может быть препятствием при выборе метода прерывания беременности. В ходе проведения исследования были получены данные на местах, свидетельствующие в пользу того, что доза мифепристона 200 мг, которая в настоящий момент является международным стандартом, высокоэффективна. Это побудило разработчиков методик и стратегий более не предлагать 600-мг дозу (используемую в старых схемах), что позволило снизить общую стоимость медикаментозного аборта.
- *Сокращение дозы мизопростола.* Многие протоколы предусматривают прием 800 мкг мизопростола, второго препарата, используемого при медикаментозном аборте. Мы показали, что 400-мкг доза мизопростола, при сублингвальном или буккальном приеме, является весьма эффективной. Применение этой схемы позволяет уменьшить побочные эффекты, сделать метод более приемлемым для женщин и снизить затраты на услуги.

Совещания по распространению информации

После завершения каждого исследования мы проводим совещание по распространению информации в стране с участием врачей, разработчиков методик и стратегий, представителей неправительственных организаций и других заинтересованных сторон для того, чтобы предать гласность результатам исследования и проинформировать об эффективности и приемлемости медикаментозного аборта для женщин и медработников.

Подготовка медицинских работников

Gynuity провела около 30 тренингов совместно с научно-исследовательскими проектами в регионе, чтобы врачи могли предоставлять услуги по медикаментозному аборту в первом триместре беременности. Более 500 врачей приняли участие в этих учебных семинарах. Кроме того, 85 врачей посещали тренинги по медикаментозному аборту во втором триместре беременности, которые проводились в Армении, Молдове и Узбекистане. Gynuity также перевела руководство по медикаментозному аборту на русский язык и распространила порядка 1800 экземпляров среди медработников региона.

Предоставление услуг по медикаментозному аборту в пригородных районах

Мы направили наши усилия на то, чтобы обеспечить доступ к медикаментозному аборту не только в столичных, но и других городах и пригородных районах, в которых доступ к медикаментозному аборту может быть весьма ограниченным. Зачастую женщинам сложно ехать в столицу для проведения медикаментозного аборта, а врачи в этих районах, как правило, знакомы лишь с хирургическими методами прерывания беременности. Gynuity проводила тренинги и исследования по предоставлению услуг в пригородных районах в Украине, Молдове, Грузии, Армении и Азербайджане.

Разработка информационных, просветительских и коммуникационных (ИПК) материалов для женщин

Gynuity разработала брошюры для женщин на грузинском, азербайджанском и армянском языках, в которых доступным языком объясняется суть медикаментозного аборта и указывается, с кем связаться для получения дополнительных сведений. В Кавказском регионе было напечатано и распределено около 8 тысяч ИПК-брошюр.

Техническая помощь по разработке и пересмотру национальных рекомендаций по медикаментозному аборту

В Армении и Азербайджане Gynuity оказала помощь рабочей группе в разработке национальных рекомендаций. Мы также разработали и пересмотрели проекты рекомендаций в Грузии, Армении, Азербайджане, Молдове и Узбекистане.

Региональные совещания

Gynuity организовала проведение трех региональных совещаний (в 2006, 2009 и 2012). В 2-дневных совещаниях приняли участие партнеры и другие заинтересованные стороны более чем из 14 стран для обмена данными, обсуждения способов преодоления проблем и совместного решения вопроса о проведении дополнительной работы для улучшения качества услуг по медикаментозному аборту в регионе.

Основные достижения в результате сотрудничества в странах Восточной Европы и Центральной Азии

- Создание национальных рекомендаций по медикаментозному аборту на основе фактических данных в 5 странах и помощь в регистрации мифепристона в 2 странах
- Расширение доступа женщин к медикаментозному аборту за счет увеличения предельных сроков беременности, при которых можно делать аборт, снижение стоимости аборта за счет использования 200-мг дозы мифепристона, а не 600-мг, и подготовка врачей для увеличения числа учреждений, предоставляющих такие услуги
- Повышение информированности женщин по вопросам медикаментозного аборта за счет распространения ИПК-материалов
- Предоставление высококачественных услуг по медикаментозному аборту в ходе исследований, проводившихся на базе 4-х медицинских учреждений в Грузии, а также в Армении; после завершения исследований во всех учреждениях продолжают оказывать такие услуги
- Внесение медикаментозного аборта в учебную программу медицинских учреждений в Молдове

ПУБЛИКАЦИИ

Bracken H, Dabash R, Tsertsvadze G, Posohova S, Shah M, Hajri S, Mundle S, Chelli H, Zeramdini D, Tsereteli T, Platais I, Winikoff B. A two-pill sublingual misoprostol outpatient regimen following mifepristone for medical abortion through 70 days' LMP: a prospective comparative open-label trial. *Contraception*. 2014;89(3):181-6.

Raghavan S, Mastruk G, Shochet T, Bannikov V, Posohova S, Zhuk S, Lishchuk V, Glazkov I, Winikoff B. Efficacy and acceptability of early mifepristone-misoprostol medical abortion in Ukraine: Results of two clinical trials. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2013;18(2):112-9.

Raghavan S, Tsereteli T, Kamilov A, Kurbanbekova D, Yusupov D, Kasimova F, Jymagylova D, Winikoff B. Acceptability and feasibility of the use of 400 µg of sublingual misoprostol after mifepristone for medical abortion up to 63 days since the last menstrual period: evidence from Uzbekistan. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2013;18(2):104-11.

Chong E, Tsereteli T, Nguyen NN, Winikoff B. A randomized controlled trial of different buccal misoprostol doses in mifepristone medical abortion. *Contraception*. 2012;86(3):251-6.

Raghavan S, Comendant R, Digol I, Ungureanu S, Dondiu I, Turcanu S, Winikoff B. Comparison of 400 mcg buccal and 400 mcg sublingual misoprostol after mifepristone medical abortion through 63 days' LMP: a randomized controlled trial. *Contraception*. 2010;82(6):513-9.

Raghavan S, Comendant R, Digol I, Ungureanu S, Friptu V, Bracken H, Winikoff B. Two-pill regimens of misoprostol after mifepristone medical abortion through 63 days' gestational age: a randomized controlled trial of sublingual and oral misoprostol. *Contraception*. 2009;79(2):84-90.

Chong E, Tsereteli T, Vardanyan S, Avagyan G, Winikoff B. Knowledge, attitudes, and practice of abortion among women and doctors in Armenia. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2009;14(5):340-8.

The Medical Abortion Research Group, Bracken H, Gliozheni O, Kati K, Manoku N, Moisiu R, Shannon C, Tare V, Tasha I, Winikoff B. Mifepristone medical abortion in Albania: research from a pilot clinical research study. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2006;11(1):38-46.

Melgalve I, Lazdane G, Trapenciere I, Shannon C, Bracken H, Winikoff B. Knowledge and attitudes about abortion legislation and abortion methods among abortion clients in Latvia. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2005;10(3):143-150.

Издания GYNUITY, ДОСТУПНЫЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Клинические рекомендации:

- Проведение медикаментозного аборта в условиях нехватки ресурсов: вводное руководство. 2-е издание. http://gynuity.org/downloads/clinguide_maguide2ndedition_ru.pdf
- Инструкция к применению: индуцирование аборта с помощью мифепристона с мизопростолом или только мизопростола при беременности сроком 12-24 недель после начала последнего менструального цикла http://gynuity.org/downloads/clinguide_ifu_2ndtrimifemiso_ru.pdf
- Мизопростол для лечения неполного аборта: вводное руководство http://gynuity.org/downloads/clinguide_pacguide_ru.pdf
- Инструкция к применению: лечение неполного аборта и несостоявшегося выкидыша с помощью препарата мизопростол http://gynuity.org/downloads/clinguide_ifu_pac_ru.pdf

Резюме программ:

- Резюме клинических исследований (http://gynuity.org/downloads/ressum_clinicalresearch_ru.pdf)
- Резюме программы по медикаментозному аборту (http://gynuity.org/downloads/progbrf_ma_ru.pdf)
- Резюме программы по патологии беременности и выкидышу (http://gynuity.org/downloads/progbrf_pregnancy_ru.pdf)

Карта стран, в которых разрешено использование мифепристона (http://gynuity.org/downloads/mapmife_ru.pdf)
Карта стран, в которых разрешено использование мизопростола (http://gynuity.org/downloads/mapmiso_ru.pdf)

Май 2014 г.