

Искусственный аборт (медицинский аборт) - искусственное прерывание беременности до 216 недель включительно.

Искусственный аборт (медицинский аборт) проводится по:

- медицинским показаниям со стороны матери (когда пролонгирование беременности ассоциировано с высоким риском материнской смерти) или со стороны плода (при некорректируемых заболеваниях плода, несовместимых с жизнью и/или с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья) (независимо от срока беременности),
- по социальным показаниям (до 216 недель беременности включительно),
- по настойчивому желанию женщины при условии обязательного проведения профессионального психологического консультирования в кабинете медико-социальной помощи женской консультации или в центре медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (до 116 недель беременности включительно).

Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации [1]. Социальные показания для искусственного аборта определяются Правительством Российской Федерации [2].

По данным Федеральной службы государственной статистики в 2022 г. число прерываний беременности составило 503 809 случаев. Согласно данным Росстата (форма №13 федерального государственного статистического наблюдения) в 2022 г. в РФ доля медицинских абортов легальных до 12 недель от общего числа прерываний беременности до 22 недель составила 45,5%, из них медикаментозным методом 46,8%, а доля медицинских абортов по медицинским показаниям в 12-216 недели беременности составила 2,3%, из них медикаментозным методом - 64,3%.

Классификация медицинского аборта по сроку беременности:

- до 11,6 недель беременности;
- с 12<sup>о</sup> по 21,6 недель беременности.

Классификация медицинского аборта по методу:

- медикаментозный аборт;
- хирургический аборт.

### **Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики**

#### ***Жалобы и анамнез***

Рекомендована оценка жалоб и анамнеза пациентки с целью исключения противопоказаний к медицинскому аборту.

Противопоказания для медицинского аборта определяются в зависимости от состояния беременной, срока и локализации беременности, показаний к ее прерыванию, переносимости применяемых медикаментозных препаратов, наличия острых инфекционных и воспалительных заболеваний. При наличии противопоказаний вопрос решается индивидуально консилиумом врачей с учетом срока беременности и возможностей (условий) медицинской организации, в которой прерывается беременность.

#### ***Физикальное обследование***

Рекомендован визуальный осмотр терапевтический, термометрия общая, измерение частоты сердцебиения, измерение частоты дыхания, измерение артериального давления на периферических артериях дважды: при обращении пациентки по поводу медицинского аборта с целью оценки общего состояния и исключения противопоказаний к медицинскому аборту, и после медицинского аборта (через 10-15 дней) с целью оценки общего состояния и исключения осложнений медицинского аборта.

Рекомендовано определить срок беременности по дате последней менструации и данным УЗИ матки и придатков или УЗИ плода с целью выбора способа медицинского аборта. Для определения срока беременности в 1-м триместре беременности следует использовать показатель копчико-теменного размера (КТР) плода. Для определения срока беременности на более позднем сроке (при КТР>84 мм) следует использовать показатель окружности головки плода.

Рекомендовано бимануальное влагалищное исследование и осмотр шейки матки (ШМ) в зеркалах дважды: при обращении пациентки по поводу медицинского аборта с целью дифференциальной диагностики с внематочной беременностью, определения размеров матки и ее соответствия сроку беременности, состояния и болезненности придатков, сводов влагалища, наличия и характера выделений из влагалища, и после медицинского аборта (через 10-15 дней) с целью исключения его осложнений.

#### ***Лабораторные диагностические исследования***

Рекомендовано определение основных групп по системе АВО и антигена Э системы Резус (резус-фактор) перед медицинским абортом при отсутствии данного исследования во время настоящей беременности с целью проведения при необходимости профилактики резус-изоиммунизации и для готовности к гемотрансфузии.

Рекомендовано определение анти(КШ)антител резус-отрицательным пациенткам, беременным от партнера с резус-положительной или неизвестной резус-принадлежностью крови, перед медицинским абортом при отсутствии данного исследования во время настоящей беременности с целью проведения профилактики резус-изоиммунизации.

Рекомендован общий (клинический) анализ крови (ОАК) и исследование уровня тромбоцитов в крови перед хирургическим абортом на любом сроке беременности и перед 7 медикаментозным абортом на сроке >12° недель беременности с целью исключения инфекционно-воспалительных заболеваний, анемии, тромбоцитопении.

Рекомендована коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) перед медицинским (хирургическим или медикаментозным) абортом на сроке >12° недель беременности с целью исключения нарушений системы гемостаза. Исследование коагулограммы включает: активированное частичное тромбопластиновое время, фибриноген, международное нормализованное отношение и тромбиновое время.

Рекомендовано микроскопическое исследование влагалищных мазков перед медицинским абортом с целью исключения инфекционно-воспалительного процесса

При медицинском аборте по медицинским показаниям со стороны плода рекомендовано кариотипирование плода (цитогенетическое или молекулярное кариотипирование) с целью верификации хромосомных/генных заболеваний у плода. По результатам кариотипирования плода необходимо направить пациентку на консультацию врача-генетика.

После хирургического аборта на любом сроке беременности и медикаментозного аборта на сроке >12° недель беременности рекомендовано патолого-анатомическое исследование материала

ранних и поздних выкидышей с целью подтверждения факта беременности, наличия аномалий плода при прерывании беременности по медицинским показаниям со стороны плода, исключения трофобластической болезни.

После медицинского аборта рекомендовано исследование уровня хорионического гонадотропина человека (свободная Р-субъединица) (Р-ХГЧ) в сыворотке крови по показаниям (при клинической картине неполного аборта или подозрении на сочетание с внематочной беременностью) с целью подтверждения факта полного прерывания беременности. Исследование уровня Р-ХГЧ целесообразно не ранее чем через 14 дней после медицинского аборта. Диагноз продолжающейся беременности устанавливается на основании значения Р-ХГЧ в сыворотке крови или результатах мочевого полуколичественного теста на определение ХГЧ (исследование мочи на хорионический гонадотропин) [26], [27]. Считается, что определение Р-ХГЧ в сыворотке крови или с помощью полуколичественного теста в моче при оценке результативности медицинского аборта является более надежным методом по сравнению с УЗИ матки и придатков и позволяет избежать необоснованных инструментальных вмешательств

#### ***Инструментальные диагностические исследования***

Рекомендовано УЗИ матки и придатков (до 96 недель беременности) или УЗИ плода (после 10<sup>0</sup> недель беременности) перед медицинским абортom с целью диагностики беременности, ее локализации, определения соответствия плодного яйца/эмбриона/плода сроку беременности, наличия сердцебиения эмбриона/плода с демонстрацией пациентке его изображения и сердцебиения (при наличии), наличия и состояния (при его наличии) рубца на матке, расположения хориона/плаценты (предлежания плаценты, прикрепления в области рубца при его наличии)

Рекомендована регистрация электрокардиограммы (ЭКГ) перед хирургическим абортom на любом сроке беременности и медикаментозным абортom на сроке >12<sup>0</sup> недель беременности с целью исключения сердечно-сосудистых заболеваний

Рекомендовано УЗИ матки и придатков трансвагинальное (при невозможности - трансабдоминальное или трансректальное) после медицинского аборта по показаниям (при клинической картине неполного аборта или подозрении на сочетание с внематочной беременностью) с целью подтверждения факта полного прерывания беременности.

#### ***Иные диагностические исследования***

Рекомендована консультация врача-терапевта перед хирургическим абортom на любом сроке беременности и медикаментозным абортom на сроке >12<sup>0</sup> недель беременности с целью оценки электрокардиограммы, исключения соматических заболеваний и противопоказаний к абортu.

#### **Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики**

Рекомендованы методы планирования семьи (контрацепция) для профилактики нежелательной беременности. При настойчивом желании пациентки прервать беременность вопросы контрацепции обсуждаются и назначаются до медицинского аборта [84], [85]. После прерывания беременности возможно использовать как гормональную контрацепцию (гормональные контрацептивы системного действия, которые могут назначаться перорально, в виде инъекций, в виде подкожных имплантатов влагалищных колец, пластырей), так и внутриматочную контрацепцию. Гормональная контрацепция при медицинском абортe медикаментозным методом назначается после приема 1-й таблетки, при медицинском абортe хирургическим методом - сразу после прерывания беременности. Внутриматочная контрацепция при

искусственном прерывании беременности любым методом назначается после успешного его завершения.

Рекомендована консультация психолога (медицинского психолога, специалиста по социальной работе) с целью проведения доабортного консультирования. Во время консультирования проводится работа по профилактике аборта. При сохранении беременности сопровождение беременной пациентки психологом должно проводиться во время беременности и в послеродовом периоде.

### **Организация оказания медицинской помощи**

Показания для госпитализации в стационар:

- Медицинский аборт до 11,6 недель беременности при наличии клинически значимых признаков истончения рубца на матке, миоме матки больших размеров, аномалиях развития половых органов, при наличии тяжелых соматических заболеваний.
- Медицинский аборт в 12°-21,6 недель беременности.

Критерии выписки из стационара:

- Отсутствие осложнений после медицинского аборта.

Рекомендовано госпитализировать пациенток, планирующих прервать беременность, и пациенток с угрозой прерывания беременности, желающих сохранить беременность, в различные отделения гинекологических стационаров или различные палаты при наличии одного отделения.