

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»  
НАВЧАЛЬНО – НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ  
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ №2

**Затверджено:**  
на засіданні кафедри  
акушерства і гінекології №2  
протокол № 10. від 10 січня 2017 року  
Завідувач кафедри  
д.м.н., проф. \_\_\_\_\_ В.К. Ліхачов

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ  
З ЛІКАРЯМИ КУРСАНТАМИ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО  
УДОСКОНАЛЕННЯ  
«Амбулаторна акушерсько-гінекологічна допомога»**

Навчальна дисципліна	Акушерство та гінекологія
Тема:	<b>«Медикаментозний метод переривання вагітності малих термінів»</b>  (код курсу 13.1)
Курс	ТУ «Амбулаторна акушерсько-гінекологічна допомога»
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

Кількість навчальних годин: 2 години.

### **I. Мета заняття**

Впровадження концепції безпечного абортів є пріоритетною у всьому світі, що суттєво впливає на зниження рівня материнської смертності та ускладнень. Використання нових науково обґрунтованих технологій переривання небажаної вагітності, до- та після- абортне консультування, профілактика інфекційних ускладнень дають можливість забезпечити жінку і зберегти її репродуктивне здоров'я. Згідно з ключовими міжнародними документами та положеннями аборт не є методом планування сім'ї, але в разі прийняття жінкою рішення щодо переривання вагітності у термін, дозволений законодавством, послуги мають бути надані з використанням безпечних методик та дотриманням репродуктивних прав жінки.

### **II. Об'єм повторної інформації**

1. Анатомія жіночої статеві системи
2. Регуляція менструального циклу..
3. . Методи визначення наявності вагітності і термінів.

### **III. Об'єм нової інформації**

1. Поняття терміну медикаментозний аборт
2. Консультування пацієнтів.
3. Показання для проведення медикаментозного абортів.
4. Протипоказання для проведення медикаментозного абортів.
5. Схеми застосування лікарських засобів.
6. Методика проведення медикаментозного абортів

### **IV. План проведення заняття**

№ п/п	ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ	Тривалість, хвилин
1.	Вступне слово викладача про мету заняття.	5
2.	Усне опитування інтернів згідно теми по учбовим питанням.	45
3.	Опанування практичних навичок.	90
4.	Розв'язування ситуаційних задач.	20
5.	Оцінка знань і навичок інтернів по темі заняття.	15
6.	Підсумок заняття.	5

### **V. Умови для проведення заняття**

1. Учбова кімната.
2. Жіноча консультація.
3. Гінекологічне відділення

### **Методичні і ілюстративні матеріали**

1. Методична розробка до практичного заняття.
2. Наказ МОЗ України від 31.12.2010 № 1177 "Про затвердження клінічного протоколу "Комплексна допомога під час небажаної вагітності"
3. Добірка ситуаційних задач.
4. Компендіум.

### **VI. Перелік практичних навичок інтернів та ступінь опанування ними**

№ п/п	Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
		ознай	опан.	овол.
1.	Оцінити результати лабораторних досліджень, анамнезу вагітної		+	
2.	Оцінити результати УЗД .		+	
3.	Визначити терміни проведення медикаментозного аборту		+	
4.	Вміти визначити чи відбувся аборт		+	

## **VII. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ**

Перевірка базових знань за темою ( опитування, тестовий контроль).

Самоконтроль лікаря-інтерна.

Вирішення ситуаційних задач.

Комп'ютерний контроль.

### ***Питання***

1. Поняття терміну медикаментозний аборт
2. Консультування пацієнтів.
3. Які показання для проведення медикаментозного аборту.
4. Які протипоказання для проведення медикаментозного аборту.
5. Які існують схеми застосування лікарських засобів.
6. Методика проведення медикаментозного аборту.

### ***Завдання для самостійної роботи по темі заняття***

1. Зібрати і оцінити анамнез вагітної
2. Оцінити результати лабораторних досліджень.
3. Оцінити результати .
4. Визначити терміни проведення медикаментозного аборту
5. Визначити чи відбувся аборт

### ***Тестові завдання***

1. Абсолютними показами до переривання вагітності при блювоті вагітних є:
  - А. ниркова недостатність.
  - В. печінкова недостатність.
  - С. коматозний стан.
  - Д. значне зменшення маси тіла.
  - Е. всі перераховані.**
2. До гінекологічного відділення звернулася жінка з скаргами на виділення з піхви. Остання менструація була 3,5 місяці тому.УЗД не проходила. Матка при пальпації тістоподібної, консистенції,безболісна, ВДМ--24 см.Частини плода не пальпуються ,серцебиття не прослуховується,ворушіння не відчувається.З обох боків матки пальпуються овоїдні утворення 5--6 см. Який найбільш вірогідний діагноз?
  - А. Антенатальна загибель плода.
  - В. Передлежання плаценти.
  - С. Передчасне відшарування плаценти.
  - Д. Загроза аборту.
  - Е. Пузирний занос.**
3. Вагітна Л. стала на облік на 9 - му тижні вагітності, до обстеження виявлена змішана форма хронічного гломерулонефриту. Яка подальша тактика акушера-гінеколога?
  - А. Переривання вагітності у гінекологічному відділенні.**

- Б. Подальше спостереження у жіночій консультації.  
 В. Госпіталізація у відділення екстрагенітальної патології.  
 Г. Госпіталізація в нефрологічне відділення.
- 4. Вагітна К. стала на облік на 8 - му тижні вагітності, до обстеження виявлена змішана форма хронічного гломерулонефриту. Яка подальша тактика акушера-гінеколога?**  
**А. Переривання вагітності у гінекологічному відділенні.**  
 Б. Подальше спостереження у жіночій консультації.  
 В. Госпіталізація у відділення екстрагенітальної патології.  
 Г. Госпіталізація в нефрологічне відділення.
- 5. Жінка С. потрапила у відділення екстрагенітальної патології з підозрою на гострий пієлонефрит. Яке обстеження необхідне обов'язково виконати, щоб поставити діагноз?**  
 А УЗД нирок.  
 Б Екскреторну урографію.  
**В Клінічний аналіз сечі за Нечипоренком, за Адісом-Каковським, Зимницькм.**  
 Г Бактеріальний посів сечі.  
 Д Немає правильної відповіді.

### *Ситуаційні задачі :*

**Задача 1.** В жіночу консультацію звернулася молода жінка з приводу вагітності 4–5 тижнів. Вагітність бажана. З анамнезу встановлено, що в дитинстві перенесла ревматизм, має комбіновану мітральну ваду серця з перевагою недостатності мітрального клапана.

**Запитання: В які терміни вагітності потребує стаціонарного лікування?**

**Відповідь: 8-12 тижнів, 28–32 тижні, 37 тижнів.**

**Задача 2.** У вагітної у третьому триместрі діагностована гостра інфекція сечовивідних шляхів.

**Запитання: Якому антибактеріальному препарату слід надати перевагу у цьому випадку?**

**Відповідь: Цефалексин.**

**Задача 3.** У жіночу консультацію звернулася вагітна 18 років в строці 11-12 тижнів. З анамнезу відомо, що місяць тому жінка перенесла краснуху.

**Запитання: Який вплив на плід є найбільш вірогідним у даної жінки?**

**Відповідь: Природжені вади розвитку плоду.**

**Задача 4.** Вагітна в терміні 11-12 тижнів доставлена до гінекологічного стаціонару з матковою кровотечею та переймоподібними болями внизу живота. Піхвове дослідження: піхва заповнена згортками крові, шийка матки розкрита на 2 см. В каналі визначається напружений плідний міхур. Матка збільшена до розмірів 11--12 тижнів вагітності, напружена. Виділення кров'яністі, дуже ясні.

**Запитання: Які міри повинен прийняти лікар?**

**Відповідь: Вишкрібання порожнини матки.**

## **VIII. Методичні матеріали до практичного заняття**

**Медикаментозний аборт (МА)** – безпечний та ефективний метод переривання вагітності до 9 тижнів (до 63 днів з першого дня останньої менструації) за допомогою медикаментозних препаратів антипрогестагенової дії (міфепристон) та простагландинів (мізопростол).

Ефективність МА залежить від якісного консультування та чіткого взаєморозуміння між лікарем та пацієнткою протягом всієї процедури.

### 1) Консультування:

Обговорити з пацієнткою можливі схеми МА та особливості використання кожної з них. Поінформувати про можливі побічні ефекти та ускладнення.

Звернути увагу, що побічні ефекти, пов'язані з прийомом препаратів, зустрічаються рідко та можливі у вигляді головного болю, нудоти, блювання, лихоманки та іноді алергічних реакцій.

Пояснити, що кров'янисті виділення та маткові скорочення (іноді болісні) є наслідком дії препаратів. Зазвичай кров'янисті виділення після прийому препаратів значніші, ніж при нормальній менструації, та можуть супроводжуватись виділенням згустків крові.

Окрім того, при МА незначні кров'янисті виділення («мажучі») можуть продовжуватись до 30 днів. У 50% пацієнок кровотеча може розпочатись до прийому мізопростолу, однак останній рекомендується прийняти для завершення процедури.

Слід обов'язково поінформувати, що з метою знеболювання пацієнтці можуть бути призначені знеболювальні препарати, зокрема ібупрофен (Розділ 2.8). Біль може проявлятися спазмами, інтенсивність яких зростає у період вигнання плідного яйця, триває від 2 до 4 годин та поступово припиняється.

Основними ускладненнями МА є кровотеча, неповний аборт, прогресуюча вагітність.

Слід звернути увагу пацієнтки, що ризик важких ускладнень вкрай низький, обов'язково поінформувати та впевнитись, що вона зрозуміла, що при виникненні наступних насторожуючих симптомів вона терміново повинна звернутись по медичну допомогу:

- *Значна кровотеча.* Основними критеріями значної кровотечі є промокання двох або більше великих тампонів або прокладок за годину, що не припиняється протягом 2 годин. У разі значної кровотечі може бути потрібне термінове хірургічне втручання (МВА або ЕВА).
- *Відсутність кров'яних виділень.* Якщо кров'янисті виділення відсутні протягом 24 годин після прийому мізопростолу, необхідно звернутись до лікаря з метою виявлення причини (прогресуюча вагітність).
- *Лихоманка.* Температура тіла ( $>38^{\circ}\text{C}$ ), що не знижується, або підвищення температури тіла протягом декількох днів після прийому мізопростолу.
- *Вагінальні виділення з неприємним запахом.*
- *Різкий, тривалий біль у животі, що посилюється.*
- *Почуття загальної слабкості, у тому числі нудота, блювання або пронос, які тривають більше 24 годин після прийому мізопростолу.*

Важливо поінформувати пацієнтку щодо тривалості та ознак переривання вагітності.

Слід пояснити, що у терміні вагітності до 7 тижнів розміри плідного яйця невеликі та можуть чітко не візуалізуватись.

Обговорити можливість повторних звернень до лікаря. Обов'язковим є звернення через 14 днів для підтвердження факту завершення вагітності. У разі появи будь-яких сумнівних симптомів, звернутись терміново.

Незважаючи на те, що не доведено тератогенну дію міфепристону, у деяких випадках після невдалого МА були відзначені вади розвитку плода. Ці дані необхідно пояснити жінці та рекомендувати завершити переривання вагітності іншим методом (мануальної або електровакуумної аспірації). При МА антибіотикопрофілактика не проводиться.

Обговорити питання використання методів контрацепції для попередження небажаної вагітності.

Надається додаткова інформація:

- пероральне використання препаратів – це проковтування таблеток;

- трансбукальне використання – це утримування таблеток протягом 30 хвилин між щочкою та яснами перед проковтуванням;
- сублінгвальне використання – це розташування таблеток під язиком до повного розчинення;
- вагінальне введення (в піхву) мізопростолу проводиться лікарем.

Після проведеного консультування при МА у жінки не повинно залишитись будь-яких сумнівів або запитань щодо отриманої інформації.

2) Протипоказання для проведення процедури:

- нездатність пацієнтки адекватно сприймати інформацію та виконувати лікарські призначення та рекомендації;
- відсутність достовірних даних про наявність вагітності;
- позаматкова вагітність або підозра на неї;
- хронічна ниркова та печінкова недостатність;
- наднирникова недостатність;
- тривале лікування кортикостероїдами;
- бронхіальна астма в стадії загострення;
- важкі ССЗ у стадії субкомпенсації та декомпенсації;
- анемія середнього та важкого ступенів (рівень Hb менше 90 г/л);
- порфірія;
- захворювання крові, які загрожують кровотечею;
- терапія антикоагулянтами та порушення системи гемостазу;
- пухлини придатків матки;
- алергічні реакції на міфепристон та мізопростол в анамнезі;
- гострі запальні захворювання органів малого таза\*\*;
- гострі запальні захворювання іншої локалізації\*\*.

\* Рубець на матці після оперативного втручання не є протипоказанням (А)

\*\* Переривання вагітності проводиться після лікування.

3) Схеми застосування лікарських засобів:

<b>Препарати, доза</b>	<b>Умови прийому / проведення</b>
Лікарський засіб "міфепристон" (в дозі відповідно до затвердженої інструкції фірми-виробника для застосування цього лікарського засобу)*	Жінка приймає препарат у присутності лікаря акушера-гінеколога
Через 24-48 годин: - Мізопростол 400 мкг перорально, трансбукально або сублінгвально у терміні вагітності до 7 повних тижнів (до 49 днів з першого дня останньої менструації) або - Мізопростол 800 мкг вагінально у терміні вагітності до 9 повних тижнів (до 63 днів з першого дня останньої менструації)**	Жінка приймає препарат під наглядом лікаря акушера-гінеколога або самостійно в домашніх умовах  Препарат вводить лікар акушер-гінеколог

\*За рекомендаціями ВООЗ оптимальною дозою є 200 мг ( А ).

\*\*За рекомендаціями ВООЗ лікарський засіб "Міфепристон" ефективніший та краще переноситься при вагінальному введенні ( А ).

#### 4) Методика проведення:

Після прийому перорально міфепристону, в присутності лікаря, пацієнтці може бути запропоновано залишитись протягом 2 годин у ЗОЗ з метою контролю за її станом.

При задовільному стані пацієнтка йде додому після обов'язкового консультування з питань особливостей вигнання плідного яйця та можливих ускладнень: зокрема кровотечі, а також як їх розпізнати, коли і куди звернутись по допомогу.

Через 24-48 годин пацієнтка повертається до лікаря для прийому мізопростолу. Шляхи застосування препаратів (пероральний, трансбукальний, сублінгвальний або вагінальний) та місце прийому (в умовах лікувального закладу чи у домашніх умовах) призначає лікар індивідуально для кожної пацієнтки.

У більшості пацієнток вигнання плідного яйця відбувається протягом 4-6 годин після прийому препарату (мізопростолу). Лікар повинен впевнитись, що відбулось вигнання плідного яйця. У разі сумніву щодо завершення процедури необхідно призначити УЗД органів малого тазу.

З метою знеболювання пацієнтці слід призначити прийом нестероїдних протизапальних препаратів, зокрема ібупрофену.

При МА антибіотикопротекція не проводиться (А).

У разі необхідності надання невідкладної медичної допомоги, жінка повинна мати інформацію щодо ЗОЗ (адреса, контактні телефони), куди вона може звернутись у будь-який час.

У разі неповного аборту можливе додаткове використання 400 мкг мізопростолу сублінгвальне, або 600 мкг мізопростолу перорально. Також жінці може бути запропоновано хірургічне втручання методом МВА або ЕВА.

При відсутності ефекту від повторного прийому мізопростолу показано хірургічне втручання методами МВА або ЕВА.

За умови прогресуючої вагітності у разі невдалого МА жінка повинна бути поінформована про те, що є висока ймовірність вад розвитку плода в зв'язку з використанням мізопростолу. Рекомендується перервати вагітність іншим безпечним методом (МВА або ЕВА).

Для підтвердження факту завершення аборт рекомендується обов'язковий повторний візит до лікаря через 10-14 днів.

### **IX. Основна література для опрацювання**

1. Абрамченко В.В.: Руководство для врачей. – Спб.:ЭЛБИ – Спб., 2006.
2. Практическое акушерство с неотложными состояниями для врачей/В.К.Лихачев/- Медицинское информационное агентство Москва, 2010 . – 730 с.
3. Наказ МОЗ України від 29.12.2003 № 620 «Про організацію надання акушерсько-гінекологічної та Наказ неонатологічної допомоги в Україні».
4. МОЗ України від 15.07.2011 № 417 «Методичні рекомендації щодо організації надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги».
5. Акушерство / Учебный курс для врачей, разработанный группой международных экспертов под эгидой USAID /А. Vacci, N. Berdzuli, G. Gori et al. – Киев, 2006. – 197с.
6. Акушерство і гінекологія / Громова А.М., Лихачов В.К. Добровольська Л.М. та ін. – Полтава: Дивосвіт, 2000. – 608 с.
7. Наказ МОЗ України від 31.12.2004 №676 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги» (ведення вагітності у жінок з імунологічними конфліктами).
8. Лихачов В.К. Оперативное акушерство с фантомным курсом: Руководство для врачей.-М.:Медицинское информационное агентство, 2014.-497 с.