

## Приказ Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н

### IX. Оказание медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности

Оказание медицинской помощи при искусственном прерывании беременности проводится на основе ИДС по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 апреля 2016 г. N 216н "Об утверждении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 мая 2016 г., регистрационный N 42006).

Искусственное прерывание беременности у несовершеннолетних младше 15 лет, а также несовершеннолетних больных наркоманией младше 16 лет, проводится на основе ИДС одного из родителей или иного законного представителя.

Обследование и подготовка пациентов для оказания медицинской помощи при искусственном прерывании беременности осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи. Обследование женщин проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)", "акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)".

Для получения направления на искусственное прерывание беременности женщина обращается к врачу - акушеру-гинекологу, а в случае его отсутствия - к врачу общей практики (семейному врачу), медицинскому работнику фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерских здравпунктов. При первичном обращении женщины с целью искусственного прерывания беременности врач - акушер-гинеколог, а в случае его отсутствия - врач общей практики (семейный врач), медицинский работник фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерских здравпунктов направляет беременную на основе ИДС в кабинет медико-социальной помощи женской консультации (Центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) для консультирования психологом (медицинским психологом, специалистом по социальной работе).

При отсутствии кабинета медико-социальной помощи (Центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) консультирование проводит медицинский работник с высшим или средним медицинским образованием, прошедший повышение квалификации по психологическому доабортному консультированию.

Правила организации деятельности Центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения Центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, определены в приложениях N 47 - 49 к настоящему Порядку.

Врач - акушер-гинеколог при обращении женщины за направлением на искусственное прерывание беременности производит обследование для определения срока беременности и исключения медицинских противопоказаний к искусственному прерыванию беременности. При наличии противопоказаний (заболеваний, состояний, при которых прерывание беременности или наносит серьезный ущерб здоровью женщины или представляет угрозу для ее жизни) вопрос

решается индивидуально консилиумом врачей с учетом срока беременности и места прерывания беременности.

Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится: не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности четвертая - седьмая неделя, при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая неделя, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности; не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая неделя беременности.

Искусственное прерывание беременности в зависимости от срока беременности может быть проведено с использованием медикаментозного или хирургического метода на основе ИДС женщины. Для прерывания беременности сроком до двенадцати недель могут использоваться как хирургический, так и медикаментозный методы. Прерывание беременности в сроки, предусмотренные клиническими рекомендациями медикаментозным методом, проводится врачом - акушером-гинекологом в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара с обязательным наблюдением женщины не менее 1,5 - 2 часов после приема лекарственных препаратов. При медикаментозном методе прерывания беременности используются лекарственные препараты, зарегистрированные на территории Российской Федерации, в соответствии с инструкциями по медицинскому применению препаратов. Прерывание беременности в сроке до двенадцати недель хирургическим методом проводится врачом - акушером-гинекологом в условиях дневного стационара и стационарных условиях. Продолжительность наблюдения женщины в условиях дневного стационара после произведенного без осложнений прерывания беременности определяется лечащим врачом с учетом состояния женщины и составляет 3 - 4 часа. Искусственное прерывание беременности при сроке до двенадцати недель у женщин с клинически значимыми признаками истончения рубца на матке, миомой матки больших размеров, аномалиями развития половых органов, при наличии тяжелых соматических заболеваний производится врачом - акушером-гинекологом в стационарных условиях.

Для прерывания беременности сроком более двенадцати недель рекомендуется как медикаментозный, так и хирургический методы. Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременности проводится врачом - акушером-гинекологом в условиях гинекологического отделения многопрофильной больницы, имеющей возможность оказания специализированной (и/или в условиях обсервационного отделения акушерского стационара. Прерывание беременности (родоразрешение) по медицинским показаниям при сроке беременности более 22 недель проводится врачом - акушером-гинекологом в условиях акушерского стационара, имеющего возможность оказания специализированной (в том числе реанимационной) помощи женщине с учетом основного заболевания и новорожденному, в том числе с низкой и экстремально низкой массой тела. При проведении фетоцида допустимо прерывание беременности сроком более 22 недель в гинекологическом отделении.

Основанием для искусственного прерывания беременности по социальному показанию в сроке беременности более 12 недель является документ, подтверждающий наличие социального показания для искусственного прерывания беременности.

Для подтверждения наличия медицинских показаний для искусственного прерывания беременности в соответствии с утвержденным перечнем формируется врачебная комиссия с привлечением врачей специалистов медицинских организаций акушерского профиля третьей группы (уровня) (в том числе - дистанционно) в составе врача - акушера-гинеколога, врача - специалиста по профилю основного заболевания (состояния) беременной женщины, являющегося медицинским показанием для искусственного прерывания беременности и руководителя медицинской организации (далее - Комиссия). Персональный состав Комиссии и порядок ее деятельности определяется руководителем медицинской организации. Заключение Комиссии о наличии у беременной женщины заболевания (состояния), являющегося показанием для проведения искусственного прерывания беременности, оформляется письменно и заверяется подписями членов Комиссии.

Искусственное прерывание беременности осуществляется с обязательным обезболиванием на основе ИДС женщины. После искусственного прерывания беременности с каждой женщиной проводится консультирование, в процессе которого пациентка информируется о признаках возможных осложнений, при появлении которых ей следует незамедлительно обратиться к врачу; предоставляются рекомендации о режиме, гигиенических мероприятиях, возможной реабилитации, а также по вопросам профилактики аборт и необходимости сохранения и вынашивания следующей беременности. После искусственного прерывания беременности контрольный осмотр врача - акушера-гинеколога при отсутствии жалоб проводится через 9 - 15 дней.

## **Клинические рекомендации – Искусственный аборт (медицинский аборт) – 2024-2025-2026**

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

Рекомендовано УЗИ матки и придатков (до 96 недель беременности) или УЗИ плода (после 100 недель беременности) перед медицинским абортом 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)

Кюретаж признан устаревшим методом хирургического аборта, сопряжен с большим числом осложнений и не относится к рекомендованным хирургическим методам искусственного прерывания беременности до 12 недель.

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.

***Информация для пациентки при медицинском аборте.*** Аборт является небезопасной процедурой и сопряжен с риском различных осложнений! Медицинский аборт может выполняться медикаментозным или хирургическим методом. При хирургическом вмешательстве непосредственно во время операции возможны следующие осложнения: осложнения анестезиологического пособия, травма и прободение матки с возможным ранением внутренних органов и кровеносных сосудов, кровотечение, что может потребовать расширения объема операции вплоть до чревосечения и удаления матки и др. К осложнениям в послеоперационном периоде относятся: скопление крови и остатки плодного яйца в полости матки, острый и/или подострый воспалительный процесс матки и/или придатков матки, вплоть до перитонита, что потребует повторного оперативного вмешательства, не исключающего удаление матки и др. При выполнении аборта медикаментозным методом также наблюдаются осложнения, такие как остатки плодного яйца, прогрессирующая беременность, кровотечение, при развитии которых необходимо завершить аборт хирургическим путем. Отдаленными последствиями и осложнениями аборта являются: бесплодие, хронические воспалительные процессы матки и/или придатков матки, аденомиоз, нарушение функции яичников, внематочная беременность, невынашивание беременности, различные осложнения при вынашивании последующей беременности и в родах: преждевременные роды, нарушение родовой деятельности, кровотечение в родах и (или) послеродовом периоде. Доказана связь аборта с развитием сердечно-сосудистых заболеваний, рака молочной железы, нервно-психических расстройств. Перед принятием окончательного решения о проведении аборта Вы должны обязательно быть проконсультированы психологом/психотерапевтом или другим специалистом, к которому Вас направит лечащий врач для доабортного консультирования. Также Вам будет выполнено ультразвуковое исследование (УЗИ), в ходе которого Вы услышите сердцебиение плода. Вы не должны прибегать к аборту, если точно не уверены, что хотите прервать беременность, или у Вас нет медицинских показаний для этого. Если аборт проводится до 12 недель без наличия медицинских или социальных показаний (по Вашему настоянию), то его можно выполнить не

ранее соблюдения "недели тишины": 48 часов с момента обращения в медицинскую организацию для искусственного аборта при сроке беременности 4-6 недель или при сроке беременности 10-11 недель, но не позднее окончания 12-й недели беременности, и не ранее 7 дней с момента обращения в медицинскую организацию для искусственного аборта при сроке беременности 7-9 недель беременности. При выполнении медикаментозного аборта до 12 недель Вам будут назначены лекарственные средства, которые надо будет принимать с точностью, указанной Вам лечащим врачом. Данные лекарственные средства вызывают гибель плода, а затем его изгнание из полости матки. После приема препаратов Вы останетесь под наблюдением в течение 1,5-4 часов. Перед выполнением хирургического аборта (вакуум-аспирация плодного яйца) до 12 недель Вам будет выполнено обезболивание. Продолжительность Вашего наблюдения в условиях стационара будет определена лечащим врачом с учетом Вашего состояния и составит не менее 3-4 часов. В случае изменения решения о проведении аборта при приеме первых таблеток в случае медикаментозного аборта Вы должны немедленно обратиться к врачу, который выполнит УЗИ, и в случае наличия сердцебиения у плода назначит лечение, направленное на сохранение беременности. При этом Вы должны знать, что таблетки могут оказать негативное воздействие на здоровье будущего ребенка, поэтому перед принятием решения об искусственном прерывании беременности Вы должны быть твердо уверены в правильности и окончательности этого решения. Еще до выполнения медицинского аборта Вам будут даны рекомендации по контрацепции, которая назначается сразу после выполнения аборта (гормональная контрацепция или введение внутриматочного контрацептива). Вы должны использовать контрацепцию с целью профилактики абортов до планирования деторождения.