

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»

## IX. Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности.

Выполнила: Амонова Д.Ф.

Москва, 2014г.

114. Перед искусственным прерыванием беременности во II триместре проводится обследование:

- ❖ Клинический анализ крови развернутый,
- ❖ Биохимический анализ крови,
- ❖ Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза),
- ❖ Определение антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови,
- ❖ Определение антител классов М, G к антигену вирусного гепатита В и вирусному гепатиту С в крови,
- ❖ Определение антител к бледной трепонеме в крови,
- ❖ Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности,
- ❖ Общий анализ мочи,
- ❖ Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов,
- ❖ УЗИ матки и придатков трансабдоминальное (трансвагинальное),
- ❖ Регистрация электрокардиограммы,
- ❖ Прием врача-терапевта.

По показаниям проводятся консультации смежных врачей-специалистов.

115. До 22 нед. - в условиях гинекологического отделения многопрофильной больницы.

116. С 22 недель проводится только в условиях акушерского стационара, имеющего возможность оказания специализированной помощи женщине и новорожденному, в том числе с низкой и экстремально низкой массой тела.

117. Для прерывания беременности сроком более 12 недель рекомендуется как хирургический, так и медикаментозные методы.

118. Перед хирургическим абортом при сроке беременности более 12 недель - подготовка шейки матки.

119. Хирургический аборт во II триместре - УЗИ.

120. При наличии признаков неполного аборта и (или) обнаружении остатков плодного яйца независимо от примененного метода искусственного прерывания беременности проводится вакуумная аспирация или кюретаж. После выделения плаценты проводится ее осмотр с целью определения целостности.

121. При прерывании беременности в сроке 22 недели и более при наличии врожденных аномалий (пороков развития) у плода, несовместимых с жизнью, перед искусственным прерыванием беременности проводится интракардиальное введение хлорида калия или дигоксина.

122. Хирургический аборт - антибиотикопрофилактика.

123. Обязательное обезболивание на основе информированного добровольного согласия женщины.

124. После искусственного прерывания беременности женщинам с резус-отрицательной принадлежностью крови независимо от метода прерывания беременности проводится иммунизация иммуноглобулином антирезус Rho (Д) человека в соответствии с инструкцией по медицинскому применению препарата.

125. После искусственного прерывания беременности с каждой женщиной проводится консультирование, в процессе которого обсуждаются признаки осложнений, при которых женщина обязана незамедлительно обратиться к врачу; предоставляются рекомендации о режиме, гигиенических мероприятиях, а также по предупреждению аборт и необходимости сохранения и вынашивания следующей беременности.

126. Контрольный осмотр врача-акушера-гинеколога при отсутствии жалоб проводится через 9-15 дней.

**Спасибо за внимание!**