

О.М. ИВАНОВА,  
А.А. НАБАТОВ

Департамент  
здравоохранения  
Сахалинской области, Южно-  
Сахалинск

МЛПУ «Углегорская ЦРБ»,  
Сахалинская область,  
Углегорск

# Внедрение мануальной вакуумной аспирации при абортах в Сахалинской области

*Несмотря на положительную тенденцию к уменьшению общего количества аборт, эта проблема остается для России актуальной. В связи с высокой частотой осложнений после аборта в Сахалинской области было принято решение шире использовать современные методы прерывания беременности, рекомендованные ВОЗ, – в частности, вакуумную аспирацию. Целью исследования, приведенного в данной статье, стала оценка динамики частоты осложнений после искусственного прерывания беременности после внедрения метода мануальной вакуумной аспирации в сроки до 12 недель беременности. Материалом исследования являются данные МЛПУ «Углегорская ЦРБ». Использовался шприц-аспиратор Ipras MVA Plus и канюли Ipras EasyGrip в соответствии с рекомендациями производителя и принципами безопасного аборта ВОЗ.*

**В** соответствии с рекомендациями ВОЗ безопасность аборта, снижение риска осложнений и материнской смертности после аборта обеспечиваются не только степенью его легальности, но и рядом

важнейших условий – доступностью медицинской помощи по профилактике и проведению операции аборта, применению безопасных технологий, лечению осложнений и реабилитации после аборта.

Поэтому чрезвычайно актуальными остаются вопросы медицинской помощи при аборте и его профилактики, обеспечения качества и безопасности путем внедрения стандартов необходимого объема помощи, включая эффективное консультирование и информирование, психологическую помощь и поддержку, применение современных технологий безопасно аборта, адекватное обезболивание, контрацепцию и реабилитацию.

Среди современных методов прерывания беременности, рекомендуемых ВОЗ, методом выбора является вакуумная аспирация, которая предполагает эвакуацию содержимого полости матки через пластиковые аспирационные канюли, которые подсоединены к источнику вакуума (электрическому или мануальному) при сроках беременности до

12 полных недель без контрольного кюретажа матки. Предварительная подготовка шейки матки перед хирургическим абортom фармакологическими методами (мифепристон 200 мг за 36 часов до операции внутрь или мизопростол 400 мкг за 3-4 часа перед манипуляцией у таких групп пациенток, как: с наличием цервикальных аномалий; наличием в анамнезе хирургического вмешательства на шейке матки; у молодых нерожавших женщин и девочек-подростков; а также со сроком более 9 недель беременности) позволяет использовать местные средства обезболивания в сочетании с анальгетиками и вербальной поддержкой, не прибегая к общему наркозу, и благодаря этому выполнять услуги в амбулаторных условиях (дневной стационар) согласно Приказу МЗ и Ср РФ (14 октября 2003 г. № 484).

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить динамику частоты осложнений после искусственного прерывания беременности (МВА) после внедрения метода мануальной вакуумной аспирации в сроки до 12 недель беременности.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалом являются данные МЛПУ «Углегорская ЦРБ», где МВА применяется с 2006 года. Использовался шприц-аспиратор Ipras

**Метод МВА является менее травматичным по сравнению с дилатацией и кюретажем за счет устройства шприца-аспиратора Ipras MVA Plus и гибких канюль Ipras EasyGrip, как правило, не требует общей анестезии, имеет низкий процент осложнений, что способствует сохранению репродуктивной функции женщин для реализации последующих беременностей.**

# Многофункциональная система АСПИРАТОР MVA Plus®

*Ipas*

## Автоклавируемый

**Эффективный:** 98% при низком уровне осложнений



**Портативный:** идеален для первичных медицинских учреждений



**Удобный:** позволяет врачу производить качественные манипуляции



**Экономичный:** низкие начальные вложения и затраты на одно использование



“..основное преимущество МВА состоит в атравматичности метода, обусловленном использованием самого устройства - аспиратора MVA Plus и гибких канюль.”

*Всеров.*

**Владимир Николаевич СЕРОВ.**  
Президент РОАГ. Академик РАМН, профессор.



ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДИСТРИБЬЮТОР по России ЗАО “ПЕНТКРОФТ ФАРМА” 129110, г. Москва, Пр-т Мира, д.68, стр.2, тел./факс:(495)788-77-46, [www.ru486.ru](http://www.ru486.ru), [www.mva.ru](http://www.mva.ru).

**Использование аспиратора Ipras MVA Plus и канюль Ipras EasyGrip экономически выгодно (снижается стоимость проводимых процедур, т.к. устройство шприца-аспиратора позволяет использовать его многократно, осуществлять ряд манипуляций в амбулаторных условиях, исключив расходы, связанные с госпитализацией и внутривенным наркозом) и существенно снижает расходы на лечение осложнений, ввиду их меньшего числа.**

MVA Plus и канюли Ipras EasyGrip в соответствии с рекомендациями производителя и принципами безопасного аборта ВОЗ. Было произведено 940 абортов методом МВА, из них медицинских (легальных) – 790 (84,07%), в том числе в ранние сроки беременности – 71,9%.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

До внедрения метода МВА во время процедуры в 85% случаев использовался внутривенный наркоз. После внедрения – в 85-90% применяется комбинация внутримышечного введения ненаркотического анальгетика, транквилизатора и парацервикальной блокады (лидокаин). Расширение цервикального канала при сроках 6-7 недель не проводится в связи с отсутствием необходимости. Размер канюли подбирается в соответствии со степенью раскрытия шейки матки. Практически не используется контрольный кюретаж, даже при сроках 11-12 недель. Эта процедура заменяется на визуальный осмотр удаленных тканей, что позволяет убедиться в том, что все элементы гестации удалены из полости матки. Частота применения сокращающих средств ранее составляла 62%, при МВА утеротоники используются значительно реже – не более

чем в 8% случаев. В послеабортном периоде ведение пациенток предусматривает рутинное назначение антибиотиков, подбор контрацепции.


Анализ ранних осложнений после аборта, возникших после дилатации и кюретажа по сравнению с МВА показал снижение частоты осложнений. Так, частота неполного аборта уменьшилась с 2,1% до 0,74% соответственно; повреждения шейки матки – с 0,6% до 0,53%; продолжающейся беременности – с 2,4% до 0,85%; гематометры с 6,8% до 1,91%; инфекций органов малого таза – с 4,8% до 2,77% соответственно. Отмечено, что при проведении МВА значительно снижается длительность процедуры, ее болезненность.

Нами накоплен также опыт применения МВА при поздних выкидышах, при необходимости ревизии полости матки в послеродовом периоде. Использование шприца-аспиратора с канюлей № 12 позволяет опорожнить матку от сгустков, тело матки быстро сокращается, охватывая канюлю шприца. Врач легко контролирует дно матки тупым концом канюли и ощущает момент сокращения тела матки. Как правило, данная манипуляция проводится без обезболивания, так как оно не требуется. Дважды

данный метод был успешно применен при лохиометре в раннем послеоперационном периоде после операции кесарева сечения.

**ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ**

Согласно мнению большинства исследователей, вакуумная аспирация представляет собой безопасную процедуру. Так, при обследовании 170 тыс. женщин, которым был сделан аборт в первом триместре путем вакуумной аспирации, было установлено, что лишь у менее 0,1% женщин возникли осложнения, потребовавшие лечения в условиях стационара (1, 2). Высокая эффективность вакуумной аспирации была неоднократно продемонстрирована на примере проведения целого ряда рандомизированных контролируемых испытаний (3). Было показано также, что технологии мануальной и электрической вакуумной аспирации в равной степени эффективны и могут использоваться при сроке до 12 полных недель в амбулаторных условиях (1, 3).

По статистическим данным МЗ и СР РФ, в России аборты, выполненные методом вакуум-аспирации, составляют менее четверти от общего их количества. Такая же ситуация была и в Сахалинской области до проведения оптимизации медицинской помощи женщинам при выполнении этого вида услуг. Внедрение МВА на примере Углегорской больницы показало эффективность этой методики в снижении осложнений в раннем послеабортном периоде, что является очень важным в работе по сохранению репродуктивного потенциала населения и благополучного исхода последующих («отложенных») беременностей. 

**Литература**

1. Безопасный аборт: рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики. ВОЗ. 2004. 138 с.
2. Bird S.T., Harvey S.M., Beckman L.J., Nicholas M.D., Rogers K., Blumenthal E.U. Similarities in women's perceptions and acceptability of manual vacuum aspiration and electric vacuum aspiration for first trimester abortion // *Contraception*. 2003; 67: 207-212.
3. World Health Organization (WHO). Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems. Geneva: WHO. 2003.