



Исследования по ПАУ

Когда страна планирует внедрять проекты по ПАУ важно, чтобы данные программы были основаны на медицинских практиках в сфере ПАУ. Исследование по ПАУ, которое называется «Что работает: Руководство по стратегиям и программам по материалам на тему ПАУ» служит основой для построения сильных программ, основанных на медицинских фактах. При составлении сборника было использовано более четырехсот документов, собранных с 1994 по 2004 гг., которые были оценены по шкале весомости доказательств по Грею. Грей (1997) использовал пятиуровневую шкалу весомости доказательств (см. таблицу ниже).

Ниже следует краткое содержание медицинских практик по ПАУ, которые имеют «веские доказательства» по шкале Грея. Эти практики должны приниматься во внимания при разработке программ по ПАУ. Для того, чтобы облегчить изучение результатов исследований и обеспечить использование подтвержденных практик при составлении своих материалов, перечень соответствующих результатов исследования был включен в каждое руководство по оценке законодательства, инструкций по оказанию услуг и обучающих материалов.

Шкала доказательств по Грею

Тип	Уровень весомости доказательств
I	Веские доказательства из, как минимум, одного системного обзора нескольких хорошо разработанных, рандомизированных и контролируемых испытаний.
II	Веские доказательства из, как минимум, одного хорошо разработанного, рандомизированного и контролируемого испытания достаточного размера.
III	Свидетельства из хорошо разработанных исследований без случайной выборки, однокрупных «до-и-после», групповых, временных, парных «случай-контроль» исследований.
IV	Свидетельства из хорошо разработанных неэкспериментальных исследований от более, чем одного исследовательского центра или группы.
V	Мнения органов власти, основанные на клинических доказательствах, описанных исследований или отчетах экспертных комиссий.

Сборник «Что работает: Руководство по стратегиям и программам по материалам на тему ПАУ» полностью записан на прилагающемся компакт-диске или на вебсайте: www.postabortioncare.org. Краткий обзор выводов исследований находится в конце сборника.

БЕСКИЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА

Неотложная помощь

- Мануальная вакуумная аспирация (МВА) является таким же эффективным методом лечения неполного аборта в первом триместре, как и кюретаж.
- У женщин, прошедших процедуры МВА, наблюдались значительно меньшие кровотечения через семь дней после процедуры, чем у пациенток, прошедших кюретаж.
- В большинстве случаев использование МВА вместо кюретажа наряду с изменениями в протоколе предоставления услуг также приводит к улучшению услуг по ПАУ и значительному уменьшению их стоимости.
- Использование мизопростала для очистки матки после раннего прерывания беременности может:
 - ▶ полностью очистить матку в 50–96% случаев при использовании перорально и вагинально, а также более эффективно избавить от необходимости хирургического вмешательства,
 - ▶ приниматься орально, подязычно и вагинально с хорошими результатами. Комбинация оптимальной дозы и способа приема еще окончательно не установлена.
 - ▶ может обладать побочными эффектами, которыми являются лихорадка, повышенная температура, рвота, диарея и головные боли, обычно слабовыраженные и ограниченные.
 - ▶ вызывать незначительно большую потерю крови у женщин с прерыванием беременности в первом триместре, чем у женщин после хирургического вмешательства, хотя эта разница не является клинически значительной.

Обезболивание

- как при МВА, так и при кюретаже необходимо использовать обезболивание
- эффективность блокирования матки с использованием 1% лидокаина, как обезболивающего, является сомнительной
- пациентке МВА нужно оказывать как блокирование матки, так и психологическую поддержку, поскольку использование одиночного метода не является достаточным
- Использование анальгетиков при кюретаже неполных абортс с расширенной шейкой матки до 14 недель является безопасным, эффективным и имеет меньшую вероятность необходимости переливания крови и использования операционной палаты.
- Использование общей анестезии при кюретаже может вызвать более интенсивное кровотечение, травму шейки матки, разрыв матки и последующую потерю крови.

Консультирование и услуги по послеабортному семейному планированию

- Консультирование и семейное планирование после аборта уменьшает количество повторных абортов.
- Практика немедленного предоставления консультирования по семейному планированию медработниками (по сравнению с практикой направления на консультирование через некоторое время после выписки) способствует увеличению количества женщин, которые выписываются с уже выбранным методом контрацепции.
- Модель, когда услуги ПАУ и консультация по вопросам семейного планирования проводятся в одном медучреждении, способствует более частому использованию женщиной контрацептивных средства, меньшему количеству незапланированных беременностей и повторных абортов в течение года.
- Женщины, у которых был искусственный или непроизвольный аборт, в последствии желающие иметь следующую беременность, должны подождать как минимум шесть месяцев, прежде чем забеременеть вновь с целью предупреждения материнской анемии, преждевременного разрыва пузыря, маленькой массы плода и преждевременных родов.
- Использование ВМУ сразу же в послеабортный период является безопасным.

Привлечение мужчин к вопросам консультирования и услуг по семейному планированию

- Медицинская практика, которая запрещает пребывание мужчин в женских отделениях или больницах, препятствует вовлечению мужчин в вопросы, связанные с семейным планированием.
- Многие женщины хотят, чтобы их партнеры присутствовали при консультировании и были проинформированы о состоянии их здоровья, о методах лечения, о семейном планировании и методах контрацепции.
- Многие мужчины выразили желание узнать больше о своей партнерше, ее здоровье и о семейном планировании.
- Консультирование партнеров и мужей по вопросам женского здоровья, последующего посещения врача, возраста способности к деторождению и семейного планирования способствует использованию принципов семейного планирования, а также физическую и эмоциональную поддержку пациенткам ПАУ.

Уменьшение количества непроизвольных абортов

- Женщины имеют риск непроизвольных выкидышей если они:
 - ▶ подвергались физическому насилию во время беременности
 - ▶ заражены ВИЧ
 - ▶ переболели малярией во время беременности
 - ▶ курили или были вторичными курильщиками во время беременности.
 - ▶ употребляли напитки с высоким содержанием кофеина.
 - ▶ имели бактериальный вагинит.
 - ▶ подвергались неблагоприятному воздействию окружающей среды, включая пестициды и

Насилие и психологические последствия

- Женщины могут жаловаться на негативные психологические состояния после выкидышей и абортов.
- От 27 до 39 процентов женщин, которые решили иметь аборт, подвергались насилию на протяжении жизни .

Обучение персонала по ПАУ в медучреждениях

- Обучение нововведениям в области контрацепции и консультирования пациентов:
 - ▶ увеличивает количество пациенток по ПАУ, которые считают, что получили важную информацию о своем здоровье и семейном планировании;
 - ▶ увеличивает количество женщин, которые выписались с избранным методом контрацепции; и
 - ▶ улучшает качество услуг по ПАУ
- Обучение увеличивает удовлетворение медиков от проделанной работы по ПАУ.
- Обучение медсестер, которые работают с пациентками, на темы СП, ЗППП, ВИЧ и правильного питания (в дополнение к другим аспектам услуг по ПАУ и МВА) улучшает уровень консультирование по данным темам.

Системные вопросы по предоставлению услуг по ПАУ

- Доступ обученных медсестер-акушерок к оказанию услуг по ПАУ (МВА) позволит увеличить доступность данных услуг.
- Изменения и улучшения законодательства по ПАУ, а также развитие протоколов схем и инфраструктуры по ПАУ необходимы для того, чтобы формально ввести услуги по ПАУ в условиях больниц в качестве амбулаторной процедуры
- Услуги по ПАУ необходимы даже в случаях, когда аборты являются законными.

Рекомендуемые документы

Название документа: Что работает: Руководство по стратегиям и программам по материалам на тему ПАУ

Дата: февраль 2007 г.

Краткое содержание: Это руководство предлагает обзор материалов, освещающий эффективность различных практик. Разделы данного руководства предоставляют информацию, дополняющую биомедицинские данные клинических исследований в Библиотеке ВОЗ по репродуктивному здоровью, основанной на «Кокрановском сотрудничестве». Данное руководство также дополняет продолжающуюся работу по выделению лучших практик в репродуктивной медицине. В нем использовались неопубликованные ранее материалы в дополнение к исследованиям, размещенным в рецензируемых изданиях, т.к. количество опубликованной литературы по ПАУ невелико. Биомедицинская информация включена настолько, насколько она имеет отношение к рассмотрению программ действий. Более того, разделы в Руководстве классифицируют такие медицинские вмешательства на 1) эффективные, 2) перспективные, но не имеющие пока достаточных доказательств, и 3) общепринятые, но неэффективные вмешательства. Данное руководство включает стратегические и программные вопросы по медицине репродуктивного здоровья. Большинство свидетельств, приведенных в этом руководстве, поступило из исследований в развивающихся странах; однако, если таких исследований не было найдено, включались свидетельства из развитых стран. Руководство будет полезно и для тех, кто разрабатывает руководства для лучших медицинских практик.

Разделы, относящиеся к ПАУ

- I. Неотложная помощь**
 - A. Конфиденциальность истории болезни и обследования пациентки
 - B. Сортировка больных
 - C. Медицинское лечение
- II. Семейное планирование и предоставление услуг, анализ и лечение ЗППП, консультирование по ВИЧ и направление на тестирование**
 - A. Консультирование после оказания неотложной помощи (Консультирование до, во время и после процедур)
 - B. Привлечение мужчин в консультирование и предоставлении услуг по ПАУ
 - C. ЗППП: диагностика и лечение
 - D. ВИЧ: консультирование и тестирование
 - E. Консультирование по другим вопросам, связанными с ПАУ
- III. Усиление роли сообществ путем общественной осведомленности и мобилизации сообществ**
 - A. НПопуляризация вопросов, связанных со здоровьем и ПАУ
 - B. Уменьшение количества выкидышей и аборт снижает потребность в услугах по ПАУ

(продолжение)

Разделы, относящиеся к ПАУ

IV. Вопросы законодательства, программ и системных вопросов в ПАУ

- A. Обучение персонала медучреждений по вопросам ПАУ
- B. Системные вопросы для учреждений, которые предоставляют услуги по ПАУ
- C. Улучшение доступности услуг и увеличение количества медучреждений, оказывающих услуги по ПАУ
- D. Обеспечение качества услуг (включая использование технологий по улучшению качества услуг внутри учреждений)
- E. ПАУ для женщин в тех странах, где аборты законны
- F. Совмещение услуг по ПАУ и неотложной акушерской помощи на всех уровнях здравоохранения, включая уровень медучреждений
- G. Рост предоставления услуг и самодостаточности
- H. Вклад не образовательных программ в поддержку услуг по ПАУ.

Обзорный перечень доказательств