

Клінічні рекомендації Товариства планування сім'ї та Товариства медицини матері і плода «Медикаментозний аборт у терміні вагітності від 14 0/7 до 27 6/7 тижнів»*

Blake Zwerling,¹ Alison Edelman,² Anwar Jackson,³ Anne Burke,¹ Malavika Prabhu⁴

¹ Кафедра гінекології, акушерства та планування сім'ї Медичного центру Джона Хопкінса Бейві, м. Балтімор, Меріленд, США

² Кафедра акушерства, гінекології та планування сім'ї Орегонського університету охорони здоров'я, м. Портленд, Орегон, США

³ Відділення акушерства та гінекології, Aurora Health Care, м. Мілуокі, Вісконсин, США

⁴ Відділення акушерства, гінекології та медицини плода Массачусетської лікарні, м. Бостон, Массачусетс, США

Резюме

Метою цього документу є здійснення огляду літератури та надання науково обґрунтованих рекомендацій стосовно проведення медикаментозного аборт у терміні вагітності від 14 0/7 до 27 6/7 тижнів з акцентом на застосування комбінації міфепристону з мізопростолом та моно-застосування мізопростолу. Здійснено систематичний огляд статей в PubMed, опублікованих у 2008–2022 роках, а також проаналізовано списки літератури включених статей, щоб виявити додаткові публікації. Кілька рандомізованих досліджень медикаментозного аборт у терміні вагітності 14 0/7 – 27 6/7 тижнів демонструють, що пероральний прийом 200 мг міфепристону перед застосуванням мізопростолу підвищує ефективність (завершення аборт через 24 або 48 годин), порівняно із моно-застосуванням мізопростолу. Дослідження й надалі оцінюють різні дози, шляхи введення та інтервали застосування мізопростолу. Якщо міфепристон недоступний, ефективними є кілька схем мізопростолу з разовою дозою ≥ 200 мкг. Додаткове застосування осмотичних дилататорів показало обмежену користь. Важливо індивідуалізувати допомогу з урахуванням доцільності зниження дози мізопростолу в умовах обмежених ресурсів або у терміні ≥ 24 0/7 тижнів гестації (або за відповідного розміру матки). Застосування мізопростолу за наявності в анамнезі ≥ 2 кесаревих розтинів асоціюється з підвищеним ризиком розриву матки, порівняно з одним кесаревим розтином або його відсутністю, проте цей ризик залишається низьким. Більшість методів контрацепції можна розпочати під час аборт або одразу після нього. Належним чином підготовлені та сертифіковані клініцисти можуть забезпечити виконання медикаментозного аборт у терміні вагітності 14 0/7 – 27 6/7 тижнів відповідно до місцевих нормативних вимог.

Ключові слова: аборт, індукція переривання вагітності, медикаментозний аборт, міфепристон, мізопростол, другий триместр.

1. Вступ і загальна інформація

При медикаментозному аборті вигнання плода та плаценти з порожнини матки відбувається без застосування інструментальних втручань. За недоступності фахівців з досвідом виконання дилатації шийки матки та евакуації продуктів зачаття медикаментозний аборт є основним методом надання допомоги при перериванні вагітності в пізніх термінах [1–3]. В ідеалі жінки повинні мати вибір: медикаментозний або інструментальний аборт, з використанням моделі спільного прийняття рішень разом з медичним працівником. Пацієнтки з ускладненнями вагітності підкреслюють важливість

можливості вибору методу її переривання, хоча це важливо для всіх пацієнток [4]. Вибір часто обмежується інструментальним аборт частково через обмеження виконання цієї процедури в амбулаторних умовах у США. Часто вибір методу переривання вагітності додатково обмежується доступом до страхування, бар'єрами в системі охорони здоров'я, соціально-економічним статусом, рівнем освіти, віком та інших чинників.

В цьому документі представлено огляд літератури та окреслено науково обґрунтовані рекомендації стосовно здійснення медикаментозного аборт у терміні вагітності від 14 0/7 до 27 6/7 тижнів, з акцентом на застосуванні комбінації

міфепристону з мізопростолом та моно-застосування мізопростолу. Подібні методи можуть бути застосовані і після 27 6/7 тижнів вагітності, втім в цій постанові ці питання не розглядаються.

Порівняння або об'єднання даних досліджень з проведення медикаментозного аборт є складним завданням через непослідовну звітність та вплив різних спотворюючих факторів, таких як:

- тривалість вагітності — дані можуть включати базові схеми виконання аборт залежно від терміну вагітності або розміру матки (за недоступності ультразвукового дослідження);
- додаткові втручання — інтерпретацію даних можуть ускладнити вико-

* Опубліковано вперше в American Journal of Obstetrics & Gynecology, October, 2025

<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.09.097>

