

**ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԴԵՂՈՐԱՅՔԱՅԻՆ ԸՆԴՀԱՏՄԱՆ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐԸ ԵՎ
ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ**

(Ուղեցույց մանկաբարձ-գինեկոլոգների համար)

Ներածություն

Հղիության դեղորայքային ընդհատումը (դեղորայքային աբորտը) դա հղիության ընդհատումն է հատուկ դեղամիջոցների կիրառմամբ:

Այդ դեղամիջոցների օգտագործումը խոչընդոտում են հղիության առաջընթացին և նպաստում են բեղմնավորման արգասիքների դուրս մղմանը, ինչը աբորտի այլընտրանքային մեթոդ է և կնոջը թույլ է տալիս առանց վիրահատական միջամտության, ընտրելու հղիության ընդհատման անվտանգ եղանակ:

Հղիության առաջին եռամսյակում դեղորայքային աբորտը հղիությունների ընդհատման ժամանակակից անվտանգ և արդյունավետ մեթոդ է: Հղիության ժամկետի մեծացմանը զուգընթաց ավելանում են բարդությունները և ռիսկերը:

Հղիության դեղորայքային ընդհատման ցանկացած մեթոդը պետք է ունենա վակուում ասպիրացիայի կամ գործիքային ընդհատման հետ համեմատելի արդյունավետություն, այսինքն, լրիվ աբորտի հաճախականությունը պետք է լինի 95% և ավելի, իսկ հղիության ընթացիկ բարդությունները պետք է լինեն 1%-ից պակաս:

Միակ սխեման, որը թույլատրվում է Հայաստանի Հանրապետությունում դեղորայքային աբորտի կիրառման համար, հանդիսանում է միֆեպրիստոնի (հակապրոգեստերոն) և միզոպրոստոլի (պրոստագլանդին) համակցված օգտագործումը միմիայն մանկաբարձագինեկոլոգիական բաժանմունքների ցերեկային ստացիոնարներում:

Մինչև հղիության 9-րդ շաբաթը չի պահանջվում հղիի հոսպիտալացում:
Հիշեք. Միֆեպրիստոնի և միզոպրոստոլի մեկուսի օգտագործումը անարդյունավետ է և չի ապահովում հղիության անվտանգ ընդհատում և կարող է ուղեկցվել տարաբնույթ բարդություններով:

Հակապրոգեստերոն միֆեպրիստոնի ազդեցության մեխանիզմները

- Դեցիդուալ հյուսվածքի և միոմետրիումի պրոգեստերոնային ռեցեպտորների բլոկադա, ինչը բերում է պրոգեստերոնի ազդեցության արգելափակման և պտղածվի շերտազատման
- Արգանդի կծկողական ֆունկցիայի զգայնության բարձրացում Էնդոգեն և Էկզոգեն պրոստագլանդինների նկատմամբ
- Արգանդի վզիկի փափկացում և լայնացում

Պետք է հիշել, որ միֆեպրիստոնի ազդեցություն կարճատև է ու դարձելի, ուստի չի ազդում հետագայում դաշտանային և մանկածնման ֆունկցիաների վրա

Միֆեպրիստոնը թույլատրվում է կիրառել նաև արգանդի վզիկի նախապատրաստման համար հղիության 1-ին և 2-րդ եռամսյակներում հղիության վիրաբուժական ընդհատման, ինչպես նաև ծննդաբերության դրդման համար:

Միզոպրոստոլի ազդեցության մեխանիզմները

- Այն նատուրալ պրոստագլանդին E₁ սինթետիկ անալոգն է
- ուժեղացնում է արգանդի կծկողական ֆունկցիան և օժանդակում է արգանդի խոռոչից բեղմնավորման արգասիքների արտամղմանը:

- Վերջինս աշխարհում կիրառվում է 1984թ., գրանցված է ավելի քան 80 երկրներում, այդ թվում Հայաստանում:
- Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված է միզոպրոստոլը 2 պատրաստուկի (սայտոտեկ, միրոյլոտ) դեղաձևերով:
- Կարող է կիրառվել պերիտոնալ, բուկալ, սուբլինգվալ, հեշտոցային ճանապարհով

Դեղորայքային աբորտների բոլոր սխեմաները ներառում են միֆեպրիստոնի նախնական չափաբաժինը, որին հետևում է միզոպրոստոլը տարբեր դեղաչափերով և ներմուծման ուղիներով

Դեղորայքային աբորտի ցուցումները

- Հղիության արհեստական ընդհատում մինչև հղիության 12 –րդ շաբաթը(84-րդ օրը ներառյալ) կնոջ ցանկությամբ և ընտրությամբ
- Հղիության արհեստական ընդհատում հղիության 12 –րդ շաբաթից հետո (հղիության 84-րդ օրից հետո) մինչև 22 շաբաթական ժամկետը մոր և պտղի կողմից բժշկական ցուցումներով, որոնց ցանկը հաստատված է ՀՀ կառավարության 2004թ. 1116-Ն որոշմամբ:

Պայմանները

- Արգանդային հղիություն
- Հղիի տեղեկացված համաձայնություն
- Դեղորայքային աբորտը իրականացնող մանկաբարձագինեկոլոգիական բաժանմունքի կողմից շուրջօրյա խորհրդատվության և բուժօգնության առկայություն

Դեղորայքային աբորտի հակացուցումները

- Խրոնիկական կամ սուր մակերիկամային կամ լյարդային անբավարարություն,
- Արյան հիվանդություններ՝ ժառանգական պորֆիրիա, վիճակներ, որոնք ուղեկցվում են արյան մակարդունակության անկումով
- Տվյալ ժամանակահատվածում անտիկոագուլյանտների օգտագործում
- Ծխախոտամոլություն (օրվա մեջ 20 և ավելի գլանակ)
- Օգտագործվող դեղորայքներից որևէ մեկի, մասնավորապես Միֆեպրիստոնի նկատմամբ ալերգիա,
- Երկարատև բուժում կորտիկոստերոիդներով
- Հաստատված արտաարգանդային հղիություն կամ դրա կասկածը: Վերջինս պահանջում է հետագա հետազոտություն և, եթե այն հաստատվի, անհապաղ վիրահատական բուժում
- Ներարգանդային պարույր արգանդի խոռոչում (անհրաժեշտ է հեռացնել այն և հետո դիմել դեղորայքային աբորտի)

2. Հետևյալ յուրահատուկ իրավիճակներում նույնպես կարելի է հղիությունն ընդհատել դեղորայքային մեթոդով

- Բրոնխիալ ասթմա, եթե կինը չի օգտագործում ստերոիդ պարունակող ինհալյատորներ
- Անամնեզում ինֆեկցիոն Էնդոկարդիտ
- ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ
- Սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակ (ՍՃՓՎ)
- Ճարպակալում
- Դեռահասներ և առաջնահղիներ
- Բազմապտուղ հղիություն
- Սպի արգանդի վրա

Սպասվող կողմնակի երևույթներ

- Սրտխառնոց, փսխում, դիառեա
- Ջերմության կարճատև բարձրացում, դող, սարսուռ
- Ցավ
- Արյունային արտադրություն
- Գլխացավ
- Հետաքրորտային շրջանը կարող է բնութագրվել աննշան արյունային արտադրությամբ 2 շաբաթ և ավելի

ՄԻՆՉԵՎ 9 ՇԱԲԱԹԱԿԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ ԴԵՂՈՐԱՅՔԱՅԻՆ ԱԲՈՐՏԻ

ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ

1. Դեղորայքային աբորտի նպատակով հղիի մանկաբարձագինեկոլոգիական բաժանմանը ցերեկային ստացիոնար դիմելու դեպքում լրացվում է հղիության արհեստական ընդհատման քարտ, կատարվում է ընդհանուր գինեկոլոգիական հետազոտություն և հղիության թեստի իրականացում՝ հղիության փաստը հաստատելու համար, անհրաժեշտության դեպքում կարելի է դիմել գերձայնային հետազոտման:

2. Հղիության մինչև 9 շաբաթական ժամկետը ցերեկային ստացիոնարում միֆեպրիստոնի ընդունումից մեկ ժամ անց կանայք կարող են հեռանալ բուժհաստատությունից այն բանից հետո, երբ կստանան հստակ տեղեկատվություն դեղորայքային աբորտի, բեղմնավորման արգասիքների արտամղման, հնարավոր բարդությունների և վտանգի նշանների, հոտագայում բեղմնականիսի միջոցի ընտրության, ինչպես նաև բարդությունների դեպքում անմիջապես բուժհաստատություն դիմելու մասին:

3. Բուժանձնակազմը պետք է շուրջօրյա 24 ժամվա սկզբունքով հասանելի լինի, որպեսզի արձագանքի բարդություններին և հետևանքների վերացմանը:

4. Միզոպրոստոլի ընդունումից 4-6 ժամ հետո, կանանց 90%-ի մոտ նկատվում է բեղմնավորման արգասիքների արտամղում:

5. Այս ժամանակաշրջանի ընթացքում կանանցից ոմանք կարող են ցավերով ուղեկցվող կծկանքների կապակցությամբ ցավագրկող դեղորայք օգտագործել, օրինակ պարացետամոլ կամ անալգին:

6. Երկու շաբաթից հետո կանայք անպայման պետք է դիմեն դեղորայքը նշանակած բժշկական հաստատություն, որպեսզի համոզվեն, որ աբորտն ավարտված է:

8. Չկայացած կամ անավարտ աբորտի դեպքում կպահանջվի վիրաբուժական միջամտություն, նախընտրելին վակուում ասպիրացիայի կատարումն է:

Չիշեք. Արյունային արտադրության առակայությունը,անգամ երկար շարունակվող դեռևս չի վկայում լրիվ աբորտի մասին:

Կանայք ավելի շատ բավարարված կլինեն, եթե նրանք իրատեսական սպասումներ ունենան: Հետևաբար, նրանց պետք է լիարժեք տեղեկատվություն տրամադրվի աբորտի ընթացքի, սպասվող կողմնակի երևույթների, բարդությունների, այն նշանների մասին, որոնց դեպքում պետք է դիմեն բուժօգնության: Բուժաշխատողները պետք է բացատրեն նշանակումներին ճիշտ հետևելու կարևորության մասինը, և նրանք պետք է գիտենան, թե ինչպես ճանաչել և ինչ անել բարդությունների դեպքում:

ԱՀԿ-ի կողմից (2012թ.) հղիության դեղորայքային ընդհատման առաջարկվող սխեմաներն են

Հղիության դեղորայքային ընդհատումը, վերջին դաշտանի առաջին օրվանից հաշված, մինչև 7-րդ լրիվ շաբաթը(մինչև 49-րդ օր):

Այս ժամկետում հղիության դեղորայքային ընդհատման համար անհրաժեշտ է կիրառել հետևյալ սխեման.

200 մգ միֆեպրիստոն, պերօռալ, որին 24–48 ժամ անց հետևում է պրոստագլանդինի՝ միզոպրոստոլի (սայտոտեկ կամ միրոյոլոն) ընդունումը ներհեշտոցային կամ ներայտային (այտի և լնդի միջև) կամ լեզվի տակ (ենթալեզվային) 800մկգ. դեղաչափով, իսկ պերօռալ ընդունման դեպքում դեղաչափը դառնում է `400մկգ.:

Հղիության դեղորայքային ընդհատումը, վերջին դաշտանի առաջին օրվանից հաշված մինչև հղիության 9 շաբաթական ժամկետը (49-63-րդ օր):

200 մգ պերօռալ միֆեպրիստոնին 24-48 ժամ անց հետևում է 800մկգ դեղաչափով միզոպրոստոլը ներհեշտոցային կամ ներայտային կամ լեզվի տակ ընդունումը:

Այս ժամկետում չի թույլատրվում միզոպրոստոլի պերօռալ օգտագործումը:

Հետազոտությունները ցույց տվեցին, որ միզուպրոստոլի ներհեշտոցային օգտագործումը ավելի լավ է տարվում միզուպրոստոլի ներարյտային ընդունման համեմատությամբ:

Դեղորայքային աբորտի կլինիկական ընթացքը

Միֆեպրիստոնի և միզուպրոստոլի ըստ սխեմայի ընդունման դեպքում սկսվում է հղիության ընդհատման պրոցեսը, որը նման է ինքնաբեր վիժման նշաններին, մասնավորապես ընթանում է կծկանքներով և արյունային արտադրությամբ, որը քանակով և տևողությամբ փոքր ինչ կարող է գերազանցել դաշտանային արյունային արտադրությանը:

Չափավոր արյունային արտադրությունը տևում է միջինում մեկ շաբաթ, բայց հազվադեպ դեպքերում կարող է շարունակվել ավելի երկար: Ոչ զգալի արյունային արտադրությունը կարող է շարունակվել մոտ 2 շաբաթ և ավելի:

Արդյունավետությունը

Միֆեպրիստոնը և միզուպրոստոլն առաջարկվող սխեմաներով ընդունելու դեպքում կանանց 95%-ի մոտ արձանագրվում է լրիվ աբորտի առաջացում, մինչև 5%-ի մոտ կարող է նկատվել թերի վիժում, արյունահոսություն կամ շարունակվող հղիություն, ինչը պահանջում է վիրաբուժական (գործիքային միջամտություն) կամ միզուպրոստոլի լրացուցիչ դեղաչափի օգտագործում, 400մկգ, ենթալեզվային:

Հղիության դեղորայքային ընդհատումը, վերջին դաշտանի առաջին օրվանից հաշված 9-12 շաբաթական ժամկետում (63-84 րդ օր):

200 մգ պերօռալ միֆեպրիստոնն ընդունելուց 36-48 ժամ անց տրվում է 800մկգ դեղաչափով միզուպրոստոլը ներհեշտոցային կամ ենթալեզվային ընդունման ձևով, այնուհետև տրվում է 400մկգ միզուպրոստոլ, 3 ժամը մեկ անգամ, առավելագույնը 4 դեղաչափ, ներհեշտոցային կամ լեզվի տակ ընդունման ձևով:

Այս ժամկետում միզուպրոստոլի ստացման փուլից սկսած հսկողությունը պետք է կատարվի ստացիոնարի պայմաններում:

Ուսումնասիրվել է միզուպրոստոլի մեկուսի կիրառումը արդյունավետության և անվտանգության տեսակետից:

Ինչպես ցույց են տալիս կլինիկական դեպքերի ուսումնասիրությունների տվյալները, միզուպրոստոլի մեկուսի օգտագործման արդյունավետությունը ավելի ցածր է, աբորտի կլինիկական ընթացքը տևում է ավելի երկար, ավելի ցավոտ է, ծանր արյունահոսության և աղետասամոքսային տրակտի կողմնակի ազդեցությունները ավելի հաճախ են հանդիպում քան միֆեպրիստոնի հետ միզուպրոստոլի համակցված օգտագործման դեպքում:

**ԴԱՇՏԱՆԱՅԻՆ ՎԵՐՋԻՆ ՊԱՐԲԵՐԱԾՐՋԱՆԻՑ ՀԵՏՈ 13-22 ՇԱԲԱԹԱԿԱՆ
ԺԱՄԿԵՏՈՒՄ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԴԵՂՈՐԱՅՔԱՅԻՆ ԸՆԴՀԱՏՈՒՄԸ**

ԱՅԿ-ի կողմից (2012թ.) 13-22 շաբաթական ժամկետում ստացիոնար պայմաններում հղիության դեղորայքային ընդհատման առաջարկվող սխեմաներն են

Սխեմա 1

200 մգ միֆեպրիստոնի պերօռալ օգտագործմանը 36-48 ժամ հետո հետևում է 800մկգ. միզոպրոստոլի ներհեշտոցային կիրառումը, իսկ հետո յուրաքանչյուր 3 ժամը մեկ միզոպրոստոլի 400մկգ. սուբլինգվալ օգտագործումը, առավելագույնը մինչև 5 չափաբաժին: Այս սխեմայի դեպքում արդյունավետությունը կազմում է 97%:

Սխեմա 2

200 մգ. միֆեպրիստոնի պերօռալ ընդունումից հետո 36-48 ժամ հետո տրվում է 400մկգ ներհեշտոցային միզոպրոստոլ, որին հաջորդում է 400մկգ միզոպրոստոլի սուբլինգվալ օգտագործումը յուրաքանչյուր 3 ժամը մեկ անգամ, առավելագույնը 5 չափաբաժին:

5-րդ չափաբաժինը ընդունելուց հետո պետք է գնահատվի հղիի ընդհանուր վիճակը: Եթե գերծայնային հետազոտությամբ հաստատվում է բեղմնավորման արգասիքների՝ պտղի, ընկերքի ամբողջական դուրս մղումը, ապա աբորտը համարվում է ավարտված, հակառակ դեպքում պետք է կատարվի խոռոչի վիրաբուժական դատարկում:

Սխեմա 3

24 շաբաթականից բարձր ժամկետում միզոպրոստոլի դոզան կարող է կրճատվել, քանի որ արգանդը ավելի զգայուն է միզոպրոստոլի նկատմամբ: Կոնկրետ դոզաները դեռևս հաստատված չեն, կլինիկական հետազոտությունները շարունակվում են:

Ներկայումս ուսումնասիրություններ են իրականացվում 12 շաբաթականից բարձր ժամկետներում միայն միզոպրոստոլով հղիության ընդհատման օպտիմալ սխեմաների ստեղծման համար:

Անհրաժեշտ են հետագա ուսումնասիրություններ պարզելու միզոպրոստոլի օգտագործման օպտիմալ ռեժիմը 24 շաբաթական ժամկետից ավելի հղիության դեպքում:

Դեղորայքային աբորտի Բարդություններ

- Շարունակվող հղիություն
- Թերի վիժում
- Առատ արյունահոսություններ
- Ինֆեկցիոն բարդություններ

Դրվում է արյունահոսություն ախտորոշվումը, եթե կինը մեկ ժամվա ընթացքում օգտագործում է 2 մեծ հիգիենիկ ներդիր և դա շարունակվում է 2 ժամ և ավելի:

Հետևյալ իրավիճակները պահանջում են դիմել բուժօգնություն խորհրդատվության և բուժօգնություն ստանալու համար

- Ուժեղ ցավեր, որոնք չեն թուլանում ցավացրկողներից
- Առատ արյունահոսություն, 2 մեծ հիգիենիկ ներդիրի օգտագործում մեկ ժամվա ընթացքում, 2 ժամ շարունակ
- Ջերմության բարձրացում 38 աստիճան և ավելի բարձր, 8 և ավելի ժամվա ընթացքում միֆեպրիստոնի ընդունումից հետո
- Արյունահոսության բացակայություն միֆեպրիստոնի և միզոպրոստոլի ընդունումից 24 ժամվա ընթացքում

Հղիության ընտհատումը լրիվ աբորտի տիպով հաստատելու համար կինը անպայման պետք է շաբաթ անց կատարի հերթական այց այն բժշկական կազմակերպություն, որտեղ կատարվել է հղիության դեղորայքային ընդհատումը:

Օգտագործած գրականության ցանկը

1. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Geneva, World Health Organization, second edition, 2012.
2. National evidence-based clinical guideline: the care of women requesting induced abortion. Updated guidelines. London, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2004.
3. First trimester abortion guidelines and protocols: surgical and medical procedures, IPPF 2008.
4. Clinical management of abortion complications; a practical guide. Geneva, World Health Organization (WHO/FHE/94.1)
5. The care of women requesting induced abortion. Evidence-based guideline N7. London, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2000.
6. Lewin SA et al. Interventions for providers to promote a patient-centered approach in clinical consultations. Cochrane Database Systematic Reviews, 2001, 4:CD003267
7. Cervical ripening with mifepristone (RU486) in late first trimester abortion. Contraception, 50, 461-475. World Health Organization Task Force on Post-ovulatory Methods for Fertility Regulation. 1994.
8. Wong K.S. Ngai CSW, Tang I.C. and Ho R.C. Termination of second trimester pregnancy with gemeprost and misoprostol: a randomized double-blind placebo-controlled trial. Contraception, 54.
9. Sopwith W, Garner P, Hart A. Preventing infection from medical equipment; a systematic review of decontamination procedures. 2001, Liverpool School of Tropical medicine. Available on line at www.liv.ac.uk/istm/deconreview.html
10. Sawaya G.F, Kerlikowske L and Grimes D.A. Antibiotics at time of induced abortion; the case for universal prophylaxis based on meta-analysis. Obstetrics and Gynaecology, 1996, 87:884-890

11. World Health Organization Task Force on Post-ovulatory Methods for Fertility Regulation. Pregnancy termination with mifepristone and gemeprost: a multicenter comparison between repeated doses and a single dose of mifepristone. Fertility and Sterility, 1991, 56:32–40.
12. Schaff E.A, Elsinger S.Stadalius L.S. et all. Low -Dose mifepristone 200mg. and vaginal misoprostol for abortion.Contraception,1999, 59; 1-6
13. Medical methods for termination of pregnancy.Who, Technical.Report Series 871,Geneva, WHO.1997
14. von Hertzen H et al. WHO multinational study of three misoprostol regimens after mifepristone for early medical abortion. I: Efficiency. BJOG, 2003, 110:808–818.
15. Wongk.s.Ngai CsW et al.Termination of second trimester pregnancy with gemeprost and misoprostol;arandomizer double-blind placebo-controlled trial.Contraception, 1996, 54;23-25
16. Westhoff C, Dasmahapatra R, Schaff E. Analgesia during at-home use of misoprostol as part of a medical abortion regimen. Contraception, 2000, 62:311–314

ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅԱՆ ՁԱԱԹՈՒՂԹ.

ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԴԵՂՈՐԱՅՋԱՅԻՆ ԸՆԴԻԱՏՈՒՄ ՄԻՖԵԱՐԻՍՏՈՆԻ

ԵՎ ՄԻՉՈՂՐՈՍՏՈՆԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՄԲ

Սույնով ես երաշխավորեմ եմ բժ. _____-ին իրականացնել հղիության դեղորայքային ընդհատում միֆեարիստոնի և միզոպրոստոլի օգնությամբ:

Ես հասկանում եմ, որ հղիության դեղորայքային ընդհատումը միֆեարիստոնի և միզոպրոստոլի օգտագործմամբ արդեն մի քանի տարի է, ինչ կատարվում է ամբողջ աշխարհում:

Դեպքերի ավելի քան 90%-ի դեպքում հղիությունն ընդհատվում է միֆեարիստոն և միզոպրոստոլ դեղանյութերի օգտագործման միջոցով:

Գոյություն ունի մոտավորապես անհաջողության 5%, երբ ինձ մոտ անհրաժեշտ լինի վիրաբուժական գործիքային միջամտություն արյունահոսության կամ չկառավարվող ցավի պատճառով կամ որովհետև հղիությունը ամբողջությամբ չի ընդհատվել: Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ այս մեթոդը հղիության ընդհատման համար ապահով և արդյունավետ մեթոդ է:

Ես որոշել եմ աբորտ անել, օգտագործելով միֆեարիստոն և միզոպրոստոլ, որը պատճառ է դառնալու իմ հեշտոցից արյունահոսության, որը նման կլինի շատ ուժեղ դաշտանային արտադրության:

Միֆեարիստոնը անտիպրոգեստերոն է, որն օգտագործվում է կանգնեցնելու պտղի զարգացումը: Միֆեարիստոնը տրվում է բերանի միջոցով:

Միզոպրոստոլը մի դեղ է, որը սովորաբար օգտագործվում է կանխելու ստամոքսի խոցը: Որոշակի չափաբաժիններով այն առաջացնում է մկանների կծկում (ինչպիսիք են արգանդի մկանները) :

Երբ Միզոպրոստոլը է օգտագործվում, այն սովորաբար պատճառ է դառնում արգանդի կծկման և արգանդի խոռոչից պտղի դուրս մղմանը:

Կողմնակի ազդեցությունները կարող են ներառել սրտխառնոցը, փսխումը, լուծը և/կամ ջերմության բարձրացումը:

Ես կտեղադրեմ միզոպրոստոլի հաբերը իմ հեշտոցի մեջ, միֆեպրիստոնի ընդունումից 36-48 ժամ հետո:

Ես հասկանում եմ, որ այս դեղամիջոցների օգտագործումը հնարավոր է, որ չառաջացնի իմ արգանդից հղիության ամբողջ հյուսվածքի դուրս գալը և որ ինձ կարող է անհրաժեշտ լինել լրացուցիչ միզոպրոստոլի ընդունում կամ վիրաբուժական միջամտություն:

Ես նաև հասկանում եմ, որ եթե ես շատ ուժեղ արյունահոսություն և գլխապտույտ ունենամ, ապա հնարավոր է, որ անհրաժեշտ լինի անհապաղ դիմել վիրաբուժական միջամտության՝ արյունահոսությունը դադարեցնելու համար:

Ես հասկանում եմ, որ ինձ խստորեն առաջարկվում է համաձայնվել վիրաբուժական վիժեցմանը, եթե ես մտափոխվեմ ունենալ դեղորայքային վիժեցում՝ միֆեպրիստոն/միզոպրոստոլ ստանալուց հետո կամ եթե բուժումը վիժեցում չառաջացնի:

Ինձ տրվել է ինֆորմացիոն թերթիկ, որտեղ քայլ առ քայլ բացատրվում է պրոցեդուրան:

Ես տեղյակ եմ հղիությանս հետ կապված ինձ համար առկա բոլոր տարբերակներին և որոշել եմ, որ հղիության վաղ ընդհատումը դեղորայքային մեթոդով իմ նախընտրած մեթոդն է: Ես հասկանում եմ, որ միֆեպրիստոնը և միզոպրոստոլը ունեն կողմնակի ազդեցություններ, որոնք կարող են բուժվել դեղորայքի միջոցով:

Ես հասկանում եմ, որ եթե դեղորայքի միջոցով չհաջողի արբոտ առաջացնել, ապա ինձանից համաձայնություն կվերցնեն կրկնակի միզոպրոստոլի ընդունման կամ վիրաբուժական պրոցեդուրայի համար (վզիկի լայնացում և կյուրետաժ):

Ես հնարավորություն ունեի քննարկելու ցանկացած և բոլոր հարցերը, որոնք հնարավոր էր, որ ես ունանայի դեղորայքի վերաբերյալ:

Ես կարդացել և հասկացել եմ համաձայնության այս ձևի մեջ պարունակվող ինֆորմացիան:

Ես ստացել եմ համաձայնագրի մեկ օրինակը իմ գրանցումների համար:

Եթե դուք խնդիրներ ունենաք, դուք կարող եք զանգահարել

հեռախոսահամարը և բուժհաստատության հասցեն

Դուք կարող եք անմիջապես բժշկին տեսնել կամ շտապ օգնություն զանգահարել և գնալ հիվանդանոց:

Պացիենտի Անունը, ազգանունը, հայրանունը

Ստորագրությունը

Ամսաթիվը

Ամուսնու կամ ներկա հարազատի ստորագրությունը