

**Медико-социальные
аспекты аборта.
Мероприятия по
профилактике и снижению
частоты постабортных
осложнений.**

**Зав. кафедрой акушерства и
гинекологии ДВГМУ,
профессор Т.Ю. Пестрикова.**

Этические проблемы аборта.

- Всемирная Организация
Здравоохранения (ВОЗ) -аборт
серьезной проблемой
здравоохранения многих
стран!!!

Этические проблемы аборта.

- Искусственный аборт - это современная форма медицинского вмешательства в репродуктивную способность человека.
- Искусственный аборт - один из методов регулирования рождаемости, хотя ВОЗ данный факт не признает!!!
- Социально-политические аспекты аборта - это массовый, «эпидемический» рост нелегальных абортов.

Этические проблемы аборта.

- Проблема статуса эмбриона. Человеческое существо, развиваясь, проходит ряд преходящих стадий от оплодотворенной клетки до личности. В какой момент на этой шкале стадий начинается жизнь?
- Можно ли ставить знак равенства между понятиями - «человек», «эмбрион», «плод»?
- В какой момент человеческое существо становится моральным субъектом?
- Согласно древней восточной традиции возраст человека отсчитывается с момента зачатия.



Современные аспекты аборта

- В случае аборта врач и женщина вступают в моральные отношения с человеческой жизнью, пусть только на стадии ее возникновения сроком в несколько дней, недель, месяцев; это борьба с возникновением человеческой жизни.

Контрацепция, стерилизация и аборт

- Контрацепция и стерилизация - формы медицинского вмешательства в генеративную функцию человека.
- В настоящее время женщина обладает равными правами как на аборт, так и на контрацепцию и стерилизацию.
- В 1952 г. была создана Международная федерация планирования семьи.

Данные ВОЗ:

- * В настоящее время около 63% женщин проживает в странах, где аборт законодательно разрешен по желанию женщин (40%) и по социальным показаниям (23%);
- * 12% женщин аборт доступен по широким медицинским показаниям как со стороны женщины, так и со стороны плода.

Данные ВОЗ:

- ★ **25% женщин проживают в странах, где аборт разрешен только при угрозе жизни беременной женщины или в виде исключения.**
- ★ **Запрет на аборты, по данным ВОЗ, в 5 раз увеличивает материнскую смертность, связанную с нелегальным прерыванием беременности.**

Правовой статус аборта в РФ определен:

- * Конституцией РФ;**
- * Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан;**
- * Семейным кодексом;**
- * Уголовным кодексом;**
- * Ратифицированными РФ международными правовыми документами (Всеобщая декларация прав человека; Конвенция ООН о правах ребенка и дискриминации в отношении женщин и др.**

Историческая справка

- ★ **Россия стала первой страной в мире, разрешившей в 1929 г. аборт.**
- ★ **С 1936 г. Постановлением ЦИК и СНК СССР производство абортов допускалось лишь при наличии угрозы жизни или ущерба здоровью женщины, а также при наличии наследственных заболеваний у родителей.**
- ★ **В 1955 г. Указом Президиума Верховного Совета СССР аборт был легализован, в целях снижения МС после аборта.**

Проблемы репродукции

- Для нормального воспроизводства необходимо, чтобы в семье было 2,15 ребенка, сейчас в РФ – 1,77.
- Половой дебют у российских подростков -16 лет, с ними не разговаривают «про это»
- В Европе разговаривают (сексуальное просвещение) – в 15,9 лет
- В РФ на 1 тыс. подростков приходится 18 беременностей; в Нидерландах – 2.

Проблемы репродукции

- Как заявляли в Минздраве, благодаря совместным усилиям за 5 лет в России удалось значительно снизить число абортов, выполненных по желанию женщин.
- Если в 2011 году таких прерываний беременности было сделано 735 тысяч, то в 2018 году – уже 567 183.

Проблемы репродукции

- В сентябре 2016 г. патриарх Кирилл подписал «Обращение граждан за запрет абортов». В нем, в частности, предлагалось полностью запретить в стране хирургическое и медикаментозное прерывание беременности, противозачаточные средства с abortивным действием, а также вспомогательные репродуктивные технологии (ЭКО).

Частота аборт в РФ (2020 г.)

- * **Абсолютное число аборт в РФ 2020 году**
– **уже 450000** (в мире ежегодно производится 45-50 млн. аборт);
- * **Показатель числа аборт на 1000 женщин фертильного возраста составил в РФ (2020 г.)**
– **13,1** (2002 г. - 45,8);
- * **Удельный вес умерших после медицинского аборт в структуре МС в РФ (2018 г.) – 4,6%**
(2002 г. -18,5%).

Частота аборта в экономически развитых странах:

- * США - 21,3;
- * Великобритания - 14,2 (16,0 - в сроке до 24 недель);
- * Финляндия - 11,7;
- * Нидерланды - 5,3 (8,0 - в сроке до 22 недель);
- * В мире ежедневно от аборта умирают 200 женщин.

Основные причины

- Женщины решаются на операции подобного рода по разным мотивам. С их стороны часто это серьёзное решение. Операция небезопасна и оказывает серьёзное влияние на организм. случается, что женщина лишается возможности снова забеременеть и родить ребёнка.

Основные причины

- Статистика общего количества проводимых абортов в России показывает, что это очень распространённый фактор, происходящий по мотивирующим причинам:
- Если брак неустойчив, нет неуверенности в выбранном спутнике жизни. На горизонте фактически маячит развод и женщина боится рожать, потому что может остаться одна с ребёнком на руках. Беспокойство возрастает, если в семье уже есть дети.

Основные причины

- Наличие нерешенных жилищных проблем. Молодым супругам приходится делить жильё с родителями или жить на съёмной квартире, которая забирает значительную часть заработка. В таких условиях женщины часто решаются избавиться от ребёнка. Отсутствие материального обеспечения. Невысокая доходность молодой семьи с рождением ребенка приводит к ещё большему снижению её жизненного уровня. Если это второй ребёнок, трудности кажутся непреодолимыми и «выкидыш» воспринимается как единственный выход из положения.

Основные причины

- Низкая сексуальная культура у молодых людей. Неразборчивость в половых связях и легкомысленное отношение к современным методам контрацепции приводят к соответствующим последствиям в результате которых девушкам приходится прерывать беременность. Проведение операции по медицинским показаниям, равно как и «выкидыш», который делает женщина, подвергнувшаяся сексуальному насилию — необходимая мера, поскольку здоровье женщины оказывается в опасности.

Историческая справка

- * Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан (от 22 июля 1993 г.) определены правовые основы медицинской деятельности по планированию семьи и регулированию репродуктивной функции человека (ст. 36).**
- * Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщин при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям – до 22 недель; по медицинским показаниям и согласии женщины – независимо от срока беременности.**

Законодательства РФ

- Министерство здравоохранения России опубликовало на официальном портале раскрытия правовой информации новый образец добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины.
- Согласно этому документу, перед направлением на аборт врач должен предоставить пациентке время для обдумывания и принятия окончательного решения – от 2 до 7 дней.
- Также женщина должна будет отметить, прошла ли она консультацию у психолога или соцработника.

Запрет на аборт

- «Во время запрета на медицинские аборты в нашей стране материнская смертность превышала 300 на 100 тысяч родившихся живыми, в то время как сейчас она менее 10 на 100 тысяч родившихся живыми.
- Если в 1935 году (до введения запрета) смерти от аборта составляли 26 % от всех случаев материнской смерти, то в 1940 году (после запрета в 1936 году)— уже 51%, а в начале 1950-х годов эта доля превысила 70%».
- Это очень хорошо, что Минздрав (2016 г.) выступил той, пока единственной, силой, которая встала на пути безумных попыток запретить аборты.

**Папа Римский
разрешил
священникам
отпускать «грех
аборта», 2015 г.**

*«Насколько была бы больше
эта толпа, если бы мы
не предавали контрацепцию
анафеме»*



Социальные показания для прерывания беременности

Утвержден постановлением Правительства РФ от 6.02.12 г. № 98, согласно статье 56 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан РФ» и включает 1 позицию (вместо имевших 13 ранее):

★беременность в результате изнасилования.

Перечень медицинских показаний для прерывания беременности

- **Болезнь Меньера; отогенное, ауральное головокружение; вестибулярный нейронит; центральный позитивный нистагм; лабиринит.**
- **Тяжелые пороки сердца, гипертоническая болезнь III Б стадии, декомпенсированная патология печени, почек, легких и т.д.**

Физиологические состояния, являющиеся показанием для прерывания беременности:

- **Состояние физиологической незрелости при несовершеннолетию (до 15 лет);**
- **у женщин после 40 лет в 30 раз чаще, чем у 20-летних наблюдаются пороки развития плода, тяжелые осложнения беременности и родов (не является показанием для прерывания беременности).**

Аборт

- Прерывание беременности проводится не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию при сроке беременности 4-7 недель и 11-12 недель, но не позднее окончания 12-й недели гестации и не ранее 7 дней – при сроке беременности 8-10 недель («время тишины»).

Аборт

- У совершеннолетней недееспособной женщины прерывание беременности возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с ее участием.
- Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством РФ.

Аборт

- **Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина или его законного представителя (при возрасте младше 15 лет, младше 16 лет у больных с наркоманией или при недееспособности), оформленное надлежащим образом.**

Современные методы аборта в I триместре беременности

- Вакуум-аспирация (7-12 недель);
- медикаментозный аборт (антипрогестины+ ПГ);
- Дилатация, кюретаж и эвакуация (не одобрено МЗ РФ), могут применяться в редких случаях при сроке гестации 12 недель.

Вакуум-аспирация

- **Вакуум-аспирация (7-12 недель) – электрическая или мануальная (степень доказательства В).**

Дилатация и кюретаж

- Шейку матки расширяют с помощью расширителей Гегара.
- Степень расширения цервикального канала зависит от срока гестации.
- Расчет производят по формуле: срок гестации + 2.
- Например: беременность 8 недель, следовательно расширение цервикального канала производят с помощью расширителей до номера (№) 10.

Медикаментозный аборт

- **Медикаментозный аборт означает искусственное прерывание беременности с помощью лекарственных средств – мифепристон и мизопростол.**
- **В РФ медикаментозный аборт разрешен в течении 7 недель аменореи.**

Медикаментозный аборт

- **Медикаментозный аборт относят к категории безопасного аборта (ВОЗ, 2004), (степень доказательности А).**
- **Существует 2 режима назначения препаратов: 1. мифепристон 200 мг+мизопростол 400 мкг; 2. мифепристон 200 мг+мизопростол 800 мкг.**

Медикаментозный аборт

- Мифепристон – синтетический 19-норстероид, специфически блокирующий рецепторы прогестерона и глюкокортикоидов.
- Мифепристон активен при приеме per os
- Его пиковое содержание достигается менее чем через 2 часа после приема.
- Период полувыведения из плазмы крови составляет 26-48 часов.

**Современные схемы медикаментозного аборта
(до 22 недель беременности), имеющие
доказанную эффективность
(Всемирная организация здравоохранения, 2012)**

Режим	Срок	Критерии доказатель- ности	Настоятель- ность рекомендаций
Мифепристон в дозе 200 мг орально Мизопростол в дозе 400 мкг орально (или вагинально, буккально, сублингвально) Через 24-48 часов	До 49 дней	A	Высокая

Механизм прерывания беременности в ранние сроки

- **Механизм прерывания
беременности в ранние сроки (I
триместр) под влиянием
мифепристона основан на блокаде
прогестероновых рецепторов в
железистых клетках эндометрия,
что изменяет метаболизм
простагландинов.**

Механизм прерывания беременности в ранние сроки

- Под влиянием мифепристона предотвращается децидуализация эндометрия, возникают структурные изменения в капиллярах децидуальной оболочки на ультраструктурном уровне, развивается децидуальный некроз, что приводит к маточному кровотечению и, на фоне отделения хориона от стенок матки, к отторжению имплантированного эмбриона.

Механизм прерывания беременности в ранние сроки

- Под влиянием мифепристона происходит также размягчение и раскрытие шейки матки, увеличивается продукция простагландинов, которые повышают сократительную активность миометрия.
- Так как мифепристон является антипрогестероном, его эффективность выше на более ранних сроках, когда прогестерон присутствует в небольших концентрациях.

Механизм прерывания беременности в ранние сроки

- **Мифепристон примерно в 5 раз повышает чувствительность матки к аналогам простагландинов.**
- **Этот эффект, развивающийся через 24-48 часов, положен в основу схемы раннего медикаментозного аборта, по которой через 36-48 часов после приема мифепристона вводят аналоги простагландинов.**

Современные методы аборта в I триместре беременности

- эффект - через 36-48 часов; 3-й день- ПГ (мизопростол-Миролют) по 400 мкг вагинально или орально;
- эффект через 3 часа до 48 часов.

Аборт в I I триместре беременности (13-27 недели)

- Дилатация+эвакуация (до 16 недель) с помощью ламинарий (d - 8 мм в количестве 1-4);
- ~~амниоинфузия гиперосмолярных растворов (NaCl 20%: до 20 недель выводится 150 мл; 21-24 недели - 200 мл; 25-28 недель - 250 мл; вводится на 30-50 мл меньше);~~
- Медикаментозный аборт.
- гистеротомия (абдоминальная и вагинальная).

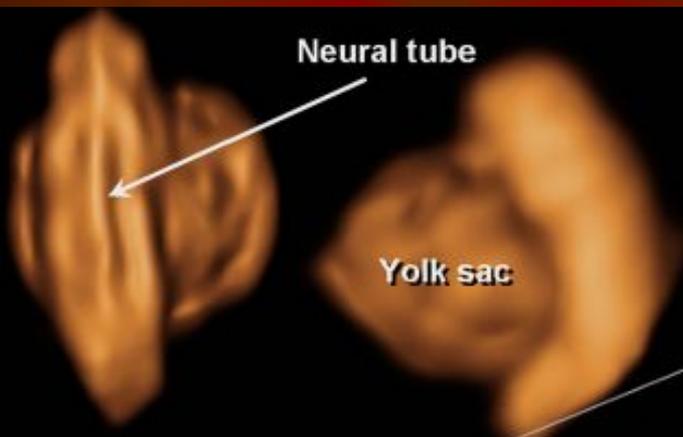
**Современные схемы медикаментозного аборта
(до 22 недель беременности), имеющие
доказанную эффективность
(Всемирная организация здравоохранения, 2012)**

Режим	Срок	Критерии доказательности	Настоятельность рекомендаций
Мифепристон в дозе 200 мг орально Мизопростол в дозе 800 мкг вагинально (или под язык, или буккально) Через 36-48 часов	50-63 дня	A	Высокая

Аборт в I I триместре беременности (13-27 недели)

- Применение ПГ может применяться методами (интраамниальное; экстраамниальное; парентеральное; влагалищное);
- ПГ E₂ (цервикопрост, препидил - гель) - 0,5 мг (2,5 мл) применяют за 12 часов до родовозбуждения;
- комбинированные методы.

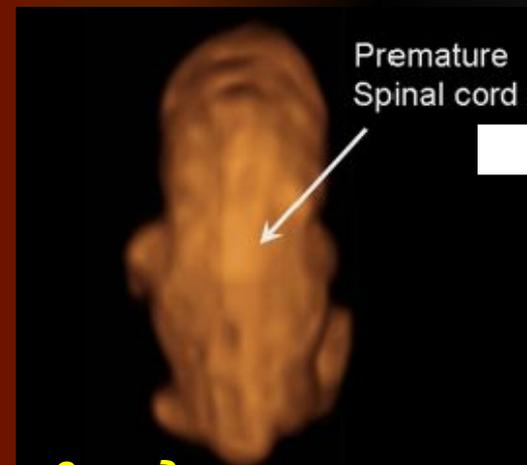
СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ – 3D УЗИ



6 недель гестации



8 недель гестации



9 недель гестации

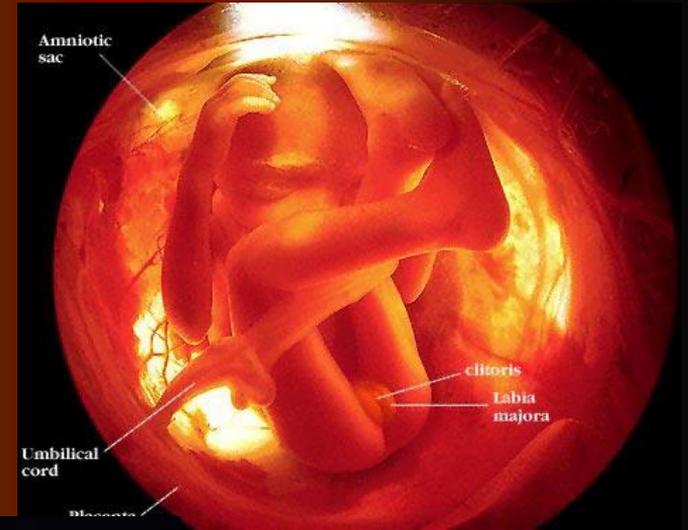


12 недель гестации



20 недель гестации

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ - ФЕТОСКОПИЯ



ИДС

- При этом пациентку необходимо информировать в устной и письменной форме о целях, характере и неблагоприятных эффектах диагностических и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что ей предстоит делать во время их проведения.
- После оформления ИДС на определенные виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень, проводят общеклиническое и специальное (гинекологическое) обследование и устанавливают срок беременности. Назначают лабораторные и функциональные исследования, после чего проводят консультирование и информирование пациентки перед прерыванием беременности.

Обследование пациентки перед прерыванием беременности

- **Цель обследования** – диагностика беременности, определение срока и подтверждение локализации плодного яйца в полости матки, проведение стандартного объема лабораторных и функциональных исследований, по показаниям – других исследований, определение противопоказаний к МА.

Рекомендуемый объем исследования

- Сбор анамнеза, в том числе информации о дате первого дня последней нормальной менструации, характеристике менструального цикла, используемых методах контрацепции, выявление противопоказаний к медикаментозному или хирургическому аборту, факторов риска и осложнений процедуры.

Рекомендуемый объем исследования

- Сбор анамнеза, в том числе информации о дате первого дня последней нормальной менструации, характеристике менструального цикла, используемых методах контрацепции, выявление противопоказаний к медикаментозному или хирургическому аборту, факторов риска и осложнений процедуры.

Мероприятия по уходу за женщиной перед выполнением аборта

- **физикальное обследование;**
- **лабораторное исследование (АВО; резус-фактор);**
- **УЗИ;**
- **ранее выявленная патология (ВИЧ; проблемы с кровотечением; аллергические реакции);**
- **ИППП**

Мероприятия по уходу за женщиной перед выполнением аборта

- **Обследование на внематочную беременность;**
- **резус-изоиммунизация (введение резус-иммуноглобулина);**
- **цервикальная патология;**
- **информирование и консультирование.**

Консультирование в целях принятия решения

- **Если женщина делает выбор в пользу аборта, медработник обязан разъяснить ей неизбежные в этой связи юридические требования.**
- **Информация о порядке выполнения аборта.**

Необходимо обсудить следующие особенности МА:

- он проводится на ранних сроках, является простой, безопасной и эффективной процедурой, не требующей хирургического вмешательства, выполняется в соответствии с клиническим протоколом и предполагает несколько визитов пациентки к врачу, поскольку требуется некоторое время, прежде чем произойдет выкидыш.
- у некоторых женщин могут отмечаться болезненные сокращения матки, тошнота и диарея.
- кровянистые выделения могут продолжаться дольше, чем после хирургического аборта.
- при неэффективности медикаментозного метода необходимо проведение ВА для его завершения, так как препараты могут обладать тератогенным действием и приводить к порокам развития плода.

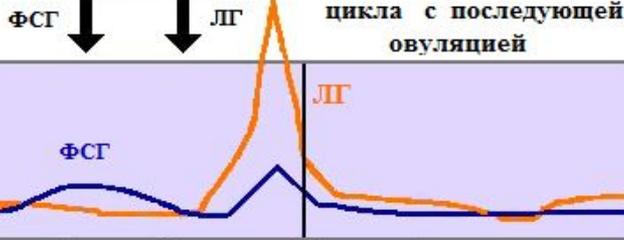
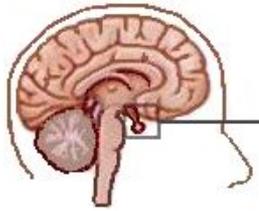
Менструальный цикл

Гормоны гипоталамуса, гипофиза

Овариальный цикл

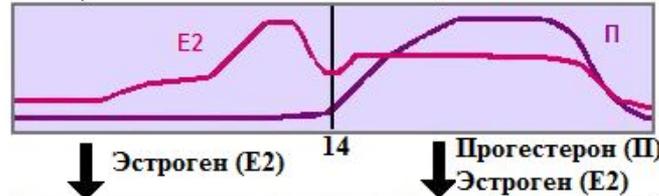
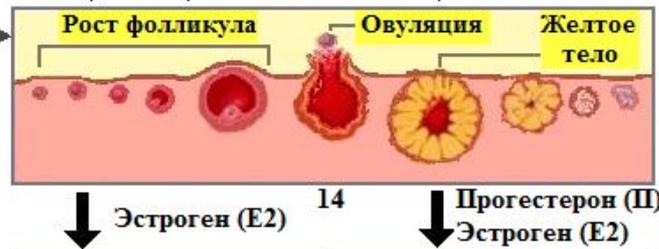
Маточный цикл

Головной мозг

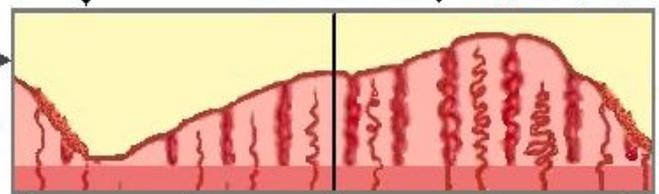
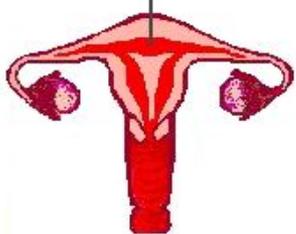


(±)

Яичник



Эндометрий



Информация о порядке выполнения аборта

- **Какие действия будут приниматься во время и после выполнения аборта;**
- **какие неудобства будет испытывать женщина (менструальноподобная боль и кровотечение);**
- **сколько времени займет сама процедура;**

Информация о порядке выполнения аборта

- **Какими болеутоляющими средствами и методами она может воспользоваться;**
- **какой риск и осложнения могут быть обусловлены применением данного метода;**
- **через какое время она может возобновить привычный образ жизни, в том числе и половую жизнь;**
- **в чем будет выражаться последующее наблюдение после аборта.**

Требования

- Обязательным компонентом качественного оказания медицинской помощи женщинам при нежелательной беременности являются консультирование по выбору планового метода контрацепции и раннее начало его использования.

Профилактика воспалительных осложнений после аборта

- **Метронидазол 1 г (ректально) - во время аборта + доксициклин по 100 мг 2 раза в день (7 дней);**
- **Метронидазол 1 г + азитромицин 1 г;**
- **Метронидазол 1 г + доксициклин по 100 мг 2 раза в день (7 дней).**
- **Рутинное использование антибиотиков снижает риск воспалительных заболеваний на 50%.**

Ранние осложнения после аборта

- **Кровотечения (первичное, вторичное); (первичное: маточное, шеечное, влагалищное; ДВС-синдром); (вторичное: остатки плодного яйца, плацентарный полип);**
- **перфорация матки;**
- **инфекционные осложнения;**

Поздние осложнения после аборта

- **Трубное бесплодие (20-40%, а при 1-й беременности - до 60%);**
- **истмико-цервикальная недостаточность и невынашивание беременности;**
- **маточные синехии;**
- **резус-конфликт (3-10%), с профилактической целью вводится D - иммуноглобулин, 50 мкг, не позднее, чем через 72 часа после аборта.**

ГиперРОУ С/Д. Схема применения

- **При спонтанном или искусственном аборте, при внематочной беременности на любом сроке (1500 МЕ).**
- **После инвазивных вмешательств (биопсия хориона, амниоцентоз, кордоцентез), травма органов брюшной полости (1500 МЕ).**

Осложнения после вакуум-аспирации обусловлены:

- Ошибками в определении срока беременности;
- отсутствием эмбриона в полости матки;
- прогрессирование беременности наблюдается в 0,5-3%;
- вероятность резус-конфликта ничтожна при продолжительности аменореи менее 42 дней.

Осложнения при использовании ПГ:

- **Боли, требующие применения анальгетиков;**
- **нарушения со стороны ж.к.т. (рвота, диарея);**
- **кровотечения при использовании ПГ более обильные и продолжительные (до двух недель).**

Осложнения при использовании мифепристона:

- Мифепристон используют в сроки менее 42 дней аменореи;
- возможны приступы тошноты;
- у 22% женщин имеет место слабость;
- кровотечение;
- возможно снижение АД, гипокалиемия.

АБОРТ И ОВУЛЯЦИЯ

- Овуляция может восстановиться через 2 недели после аборта
- Поэтому необходима адекватная контрацепция сразу после аборта



Информация по контрацепции

- Восстановление овуляции может произойти уже спустя 2 недели после аборта и она вновь рискует забеременеть;
- женщина должна получить точную информацию, что позволит ей выбрать наиболее оптимальный метод контрацепции индивидуально.

ВОЗ постулирует 3 правила сохранения репродуктивного здоровья подростков:

- предупреждение нежелательной беременности – использование надежных методов контрацепции;**
- предупреждение ИППП – использование презерватива;**
- предупреждение отчаянных, необдуманных поступков – убеждение и здравый смысл.**

Профилактика аборта

- **Первичная профилактика:**
применение контрацепции до наступления беременности
(наиболее оптимальный метод);
- **вторичная профилактика:**
профилактика вторичного аборта.

Методика консультирования

«ПОМОГИ»

- **П:** приветствуйте пациента
- **О:** оценить осведомленность и
 - потребности пациента
- **М:** методы планирования семьи
- **О:** окажите помощь в выборе метода
- **Г:** главное – объяснить как
 - пользоваться методом
- **И:** информация о последующих визитах

Возможности КОК

- Наши прабабушки за свою жизнь имели 50 менструаций и 31 овуляцию.
- У современных женщин – 350 менструаций и 100 овуляций.
- Репродуктивная система не рассчитана на такую безостановочную работу.
- Гормональная контрацепция направлена на сохранение яйцеклеток.

Опыт применения постабортной контрацепции

- **В ряде регионов РФ постабортная контрацепция входит в стоимость аборта (регулон, логест, линдинет);**
- **при выполнении хирургического кюретажа, в качестве постабортной контрацепции целесообразно использовать КОК с содержанием ЭЭ 30 мкг (регулон); а при МВА - с содержанием ЭЭ 20 мкг (логест, линдинет).**

СПОНТАННЫЙ И ИНДУЦИРОВАННЫЙ АБОРТ

ПОСЛЕДСТВИЯ

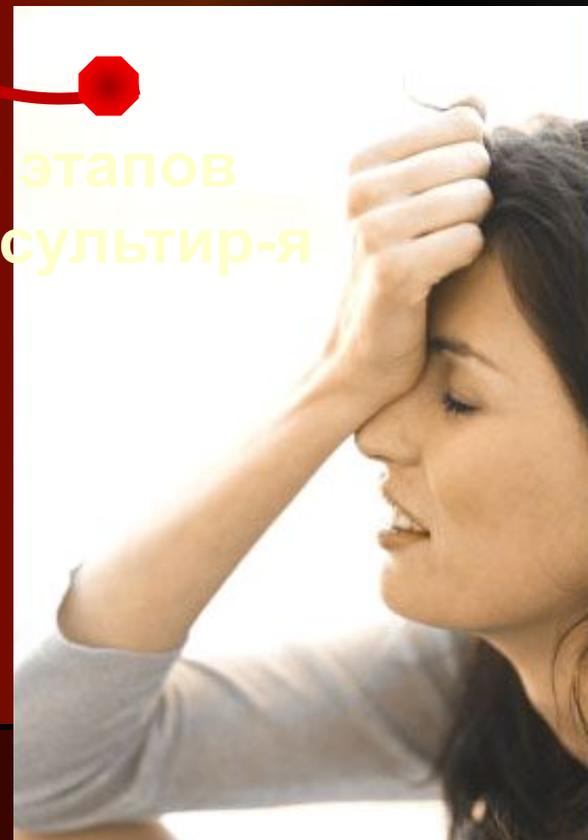
- акушерские
- неонатальные
- эндометриоз
- РМЖ
- психологические
- повторный аборт

МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ

- КОК
- ВМС

ПРИНЦИПЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

5 этапов
консультир-я



АБОРТ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

THE EUROPOP STUDY

Случай контроль

17 европейских стран, 60 роддомов,
1994 -1997 год

2938 случаев преждевременных родов

4781 случаев родов в срок

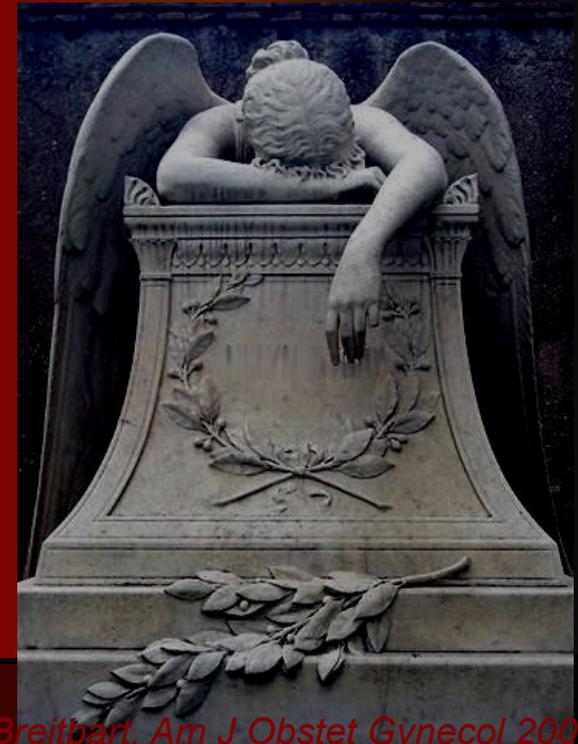
- Риск преждевременных родов (22 - 32 недели) повышен на 50% после одного аборта
- Повышен на 80% **ПОСЛЕ ДВУХ АБОРТОВ**

ЭТАПЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПЕРЕД ИНДУЦИРОВАННЫМ АБРТОМ

Этап обсуждения практических аспектов
вмешательства

В СЛУЧАЕ ЕСЛИ ПАЦИЕНТКА ПРИНЯЛА
ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ...

- **обсуждение необходимого обследования**
- **даты вмешательства**
- **даты последующих визитов**



**«Недостаточно только получить
знания: надо найти им
приложение»**



Гёте И.В. (немецкий
поэт, государственный
деятель,
мыслитель и
естествоиспытатель).

Спасибо!

