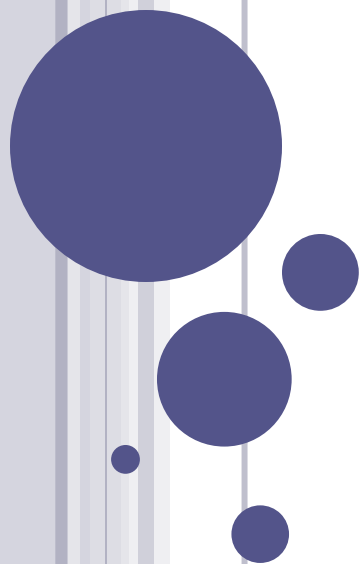


ПОЛНЫЙ АБОРТ



Полный аборт.

- Плодовое яйцо полностью изгнано из матки, матка хорошо сокращается и кровотечение прекращается. Появляются схваткообразные боли, задержка менструации и обильные кровянистые выделения сгустками.
- За такой женщиной проводится наблюдение и если появляются кровянистые выделения из половых путей, проводят выскабли



КЛИНИКА.

- При полном аборте больная может жаловаться на тянущую боль в нижних отделах живота различной интенсивности (может отсутствовать).
- Езначительные кровянистые выделения из половых путей (могут отсутствовать) после экспульсии плодного яйца.



ПОЛНЫЙ АБОРТ

- Боли внизу живота.
- Кровянистые выделения из влагалища прекращаются.

УЗД:

- Размеры матки не отвечают сроку беременности (меньше).
- Цервикальный канал закрыт, иногда не полностью.
- Полость матки свободна, щелевидная.

При проведении УЗИ:



5-6 недель: несоответствие размеров плодного яйца сроку гестации, не визуализируется желточный мешок, не визуализируется эмбрион.



Диагноз беременности не развивается, в сроке 5-6 недель должна быть подтверждена не менее чем двумя специалистами. При отсутствии уверенности в ультразвуковых критериях исследования надо повторить через 3-7 дней, параллельно определить динамику уровней хориогонического гонадотропина.



7-8 недель: отсутствие сердечных сокращений эмбриона, несоответствие размеров срока гестации.



9-12 недель: отсутствие сердечных сокращений и движений эмбриона, несоответствие размеров матки сроку гестации.



ДИАГНОСТИКА.

- При осмотре в зеркалах определяется сформирована шейка матки, закрытое внешнее глазок; наблюдаются незначительные кровянистые выделения или они могут отсутствовать.
- При бимануальном влагалищном исследовании пальпируется плотная матка, размеры которой меньше срока гестации. Цервикальный канал закрыт (иногда не полностью).
- По результатам **УЗИ полость матки <15 мм**, цервикальный канал закрыт (иногда не полностью), плодное яйцо / плод не визуализируется, остатки продукта оплодотворения в полости матки не визуализируются.



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

1. Неполный аборт
2. Внематочная беременность.

При прервавшейся внематочной беременности обрывки децидуальной оболочки, обнаруженные при влагалищном исследовании, можно принять за части плодного яйца. Если при гистологическом исследовании не удастся обнаружить частей плодного яйца, независимо от результатов гинекологического исследования определяют уровень бета-субъединицы ХГ в сыворотке. Женщину предупреждают о симптомах внематочной беременности.



Клиническая форма	Клинические признаки				
	Болевой синдром	Величина матки	Характер кровотечения	Состояние шейки матки	Температура
Угрожающий аборт	Постоянные, реже схваткообразные боли	Соответствует сроку беременности	Скудное или отсутствует	Цервикальный канал закрыт	Нормальная
Начавшийся аборт	Схваткообразные боли	Соответствует сроку беременности	Умеренное	Укорочена, раскрытие наружного зева цервикального канала	Нормальная или субфебрильная
Аборт в ходу	Сильные схваткообразные боли	Меньше предполагаемого срока беременности	Обильное со сгустками	Резко укорочена, в наружном зеве элементы плодного яйца	Нормальная или субфебрильная
Неполный аборт	Незначительные, непостоянного характера боли	Меньше предполагаемого срока беременности	Различной интенсивности, чаще незначительное	Резко укорочена, цервикальный канал раскрыт	Субфебрильная
Полный аборт	Отсутствует	Нормальная	Нет или скудные выделения	Закрыт	Нормальная или субфебрильная

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПОЛНОГО АБОРТА.



При отсутствии жалоб, кровотечения и ткани в полости матки по данным УЗИ нет необходимости в инструментальной ревизии матки. Контрольное УЗ обследование через 1 неделю.

Необходимость профилактического применения антибиотиков, выбор препарата, дозы и длительность использования должны быть определены по индивидуальным клиническим показаниям.



ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ.

- Если самопроизвольный аборт произошел на сроке 8 – 14 нед, производят выскабливание полости матки, так как часто наблюдается задержка частей плодного яйца.
- В более ранние и более поздние сроки ограничиваются амбулаторным наблюдением. Женщину предупреждают, что при появлении кровотечения или лихорадки она должна немедленно обратиться к врачу.
- Женщинам с Rh-отрицательной кровью вводят анти-Rh0(D)-иммуноглобулин. Уровень бета-субъединицы ХГ в сыворотке определяют еженедельно, до полного исчезновения. Сохранение бета-субъединицы ХГ в сыворотке более 4 нед может указывать на то, что аборт был неполным.

