

# Методы прерывания беременности

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета РГМУ им. Н. И. Пирогова

Презентация на тему: Методы прерывания беременности (Медикаментозный аборт)

Презентацию выполнил студент 6 курса  
педиатрического факультета: Крюков Е. А.

Москва 2010

# Аборт- понятие

- **Аборт** - прерывание беременности до 28 недель- того момента, когда при определенных условиях возможно рождение жизнеспособного плода.
- Прерывание беременности бывает самопроизвольным и искусственным.

# Самопроизвольный аборт

- **Самопроизвольный аборт или выкидыш** — самопроизвольное патологическое прерывание беременности без какого-либо вмешательства самой женщины или других лиц.
- Причиной самопроизвольного аборта могут быть различные заболевания матери и плода.

# Искусственный аборт

- Искусственное прерывание беременности путём удаления плода из матки в сроки до 28 недель от зачатия (до момента, когда при определенных условиях возможно рождение жизнеспособного ребёнка) или на более поздних сроках. Может выполняться как инструментальным, так и медикаментозным путём.
- Искусственный аборт может быть медицинским (согласно Закону РФ производится в лечебных учреждениях врачами соответствующего профиля) и криминальным.
- Медицинский аборт представляет собой преднамеренное прерывание беременности по желанию беременной (до 12 недель), а также по социальным (до 22 недель) и медицинским (на любом сроке) показаниям.

# Виды аборт по способам и срокам проведения



## Медикаментозный аборт с использованием препарата “Мифепристон” (Мифегин)

- Мифепристон (синонимы: Мифегин, РУ-486, Пенкрофтон, Постинор, Мифолиан, Мифепрекс) применяется для медикаментозного прерывания **маточной** беременности на ранних сроках (до 5 недель).
- В комплект входит вспомогательный препарат Мизопростол- аналог простагландина E<sub>2</sub> (синонимы: Сайтотек, Цитотек, Cytotec).
- Фармакотерапевтическая группа: Антипрогестерон



МИФЕГИН®

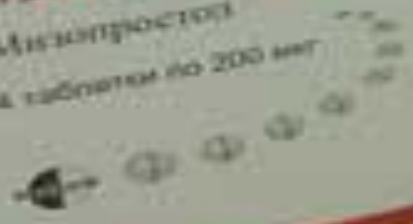
МИФЕПРИСТОН  
3 таблетки по 200 мг

для приема внутрь



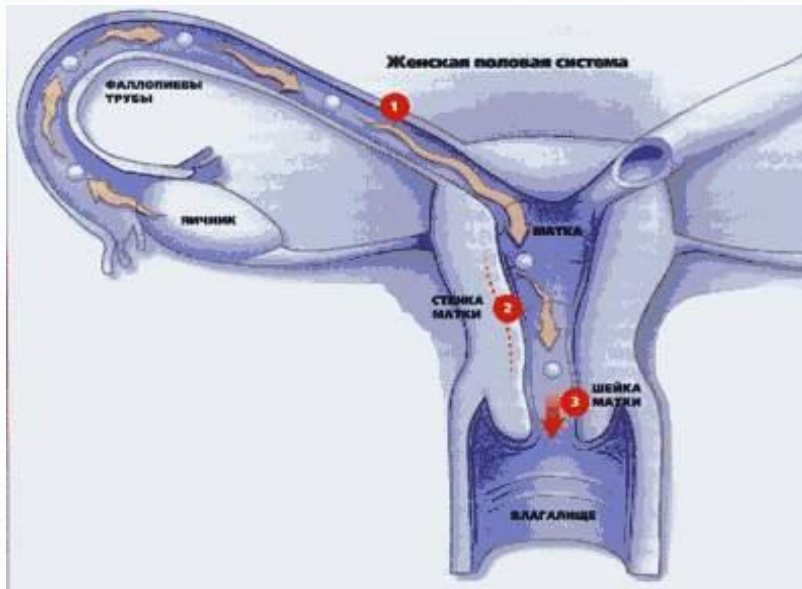
МИРОЛИУТ®

Мизопростол  
4 таблетки по 200 мг



УНИВЕРСАЛЬНЫЕ  
МЕДИЦИНСКИЕ ПРЕПАРАТЫ  
ПРОИЗВОДСТВО ЧЕХИЯ, РУССКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
И ДРУГИЕ СТРАНЫ

# Механизм действия



1. Поступая в организм, Мифепристон стимулирует процесс изгнания плодного яйца, блокируя действие прогестерона.
2. Мифепристон размягчает и открывает шейку матки. В результате этих изменений оплодотворенное яйцо не может прикрепиться к стенке матки. Благодаря действию препарата развитие плодного яйца останавливается.
3. На последнем этапе принимается гормоноподобный препарат Мизопроустол, который заставляет матку сокращаться и изгонять остатки плодной ткани. Мифепристон всегда комплектуется препаратом-простагландином Мизопроустолом.



# Механизм действия

Мифепристон (Мифегин) препятствует связыванию прогестерона соответствующими рецепторами. Блокада рецепторов прогестерона приводит к разрушению материнских капилляров в отпадающей оболочке, синтезу простагландинов в эпителии децидуальных желез и угнетению простагландиндегидрогеназы.

Возросшие в результате этого концентрации простагландинов индуцируют сокращения матки. Изменения, происходящие в отторгающейся ткани эндометрия, напоминают те, что имеются при воспалении, и сопровождаются дополнительным высвобождением простагландинов. Подобные изменения происходят и в шейке матки, но концентрации простагландина E не увеличиваются в тканях шейки матки, а ее созревание не блокируется нестероидными противовоспалительными средствами. Это объясняется увеличением количества рецепторов простагландина под влиянием Мифепристона в цервикальных тканях.

Началу сокращений матки предшествует размягчение и расширение шейки матки. **Перечисленные изменения имеют сложный характер и до конца не выяснены.**

# Противопоказания

- Внематочная беременность или подозрение на внематочную беременность;
- Надпочечниковая недостаточность;
- Длительная кортикостероидная терапия;
- Нарушение свертывающей системы крови;
- Декомпенсированная форма сахарного диабета;
- Почечная и печеночная недостаточность;
- История аллергии на мифепристон и/или мизопростол;
- Антикоагулянтная терапия;
- Миома матки больших размеров.
- Бронхиальная астма и другие бронхо-обструктивные заболевания;
- Сердечно-сосудистые заболевания (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца).

Динамическое наблюдение за состоянием пациентки в процессе медикаментозного прерывания беременности включает **три** контрольных визита.

# Первый визит(день 1)

- Беседа с пациенткой и выбор оптимального метода прерывания беременности;
- Информирование пациентки о данном методе прерывания беременности и механизме действия препарата, клиническом течении аборта, возможных побочных эффектах и осложнениях;
- Оформление необходимой документации (амбулаторная карта, бланк информированного согласия).
- Рекомендованное обследование перед прерыванием беременности включает общий анализ крови, исследование на ВИЧ, реакцию Вассермана, **определение группы крови и Rh-фактора, УЗИ органов малого таза (уточнение срока беременности и локализации плодного яйца), мазок на степень чистоты влагалища. Печеночные пробы, гемостазиограмма(коагулограмма), определение концентрации бета-ХГЧ.**
- Прием 600 мг мифепристона (3 таблетки по 200 мг). **При Rh-отрицательной крови необходимо введение антирезус иммуноглобулина** до приема мизопростола. Динамическое наблюдение за пациенткой в течение 1—2 часов.

## Второй визит (день 3)

- Через 36—48 часов после приема мифепристона пациентка возвращается в клинику для приема мизопростола (Миролют).
- Миролют назначается в дозе 400 мкг. Проводится наблюдение за пациенткой в течение 3 часов, т. к. именно в этот период у большинства женщин начинаются кровяные выделения.
- Если за указанный период наблюдения кровяные выделения не начались или слабо выражены, целесообразно повторить прием мизопростола в той же дозе.
- У 2—5 % женщин возможен аборт после приема только мифепристона.

# Третий визит (день 14)

- Проводится клиническая и ультразвуковая оценка эффективности медикаментозного метода прерывания беременности.
- Критерии эффективности включают нормальные размеры матки, отсутствие болезненных ощущений, возможны незначительные слизисто-кровяные выделения.
- По данным ультразвуковой диагностики в полости матки отсутствуют плодное яйцо или его элементы, в сыворотке крови снижение концентрации бета-ХГЧ.

# Клинические проявления

- Появлением тянущих болей внизу живота, как правило несильных и легко переносимых пациенткой;
- Кровяными выделениями из половых путей (во время аборта кровяные выделения по обильности соответствуют месячным или немного их превосходят);
- Послеабортный период может характеризоваться кровянистыми выделениями из половых путей.
- Во время экспульсии плодного яйца могут отмечаться схваткообразные боли и усиление кровянистых выделений. После экспульсии плодного яйца кровянистые выделения продолжаются от 9-13 дней. В редких случаях кровяные выделения после полного медикаментозного аборта продолжаются до 67 дней.

## Осложнения во время и после прерывания беременности любым методом в ранние и поздние сроки

- Перфорация матки в брюшную полость и ранение соседних органов (кишечник, сальник, мочевого пузыря);
- Маточные кровотечения;
- Оставление части плодного яйца в матке или его неполное отделение, образование плацентарного полипа.
- Ранение шейки матки с образованием в последующем шеечно-влагалищного или шеечно-мочевых свища, развитие при последующих беременностях истмико-цервикальной недостаточности.
- Гормональные нарушения – невынашивание последующих беременностей.
- Воспаление матки и ее придатков;
- Распространение воспаления на параметральную клетчатку — параметрит;
- Сепсис.

# Осложнения медикаментозного аборта

На первый взгляд медикаментозный аборт практически безопасен – но:

- 1) В случае неполного отделения (удаления) плодного яйца пациентка нуждается в выскабливании- появляются соответствующие риски (см. слайд 15).
- 2) Медикаментозный аборт- “эндокринный удар”, в дальнейшем возможно развитие расстройств эндокринной системы женщины и как следствие ненаступление или невынашивание последующих беременностей.
- 3) Психологические аспекты (обильные выделения, стресс, боли) учитывая длительность методики (третий (последний) визит на 14 день).



# Вывод

- Не существует абсолютно безопасных методов прерывания беременности!
- Чем меньше срок беременности, тем ниже риск осложнений в процессе или после аборта!

# Спасибо за внимание!

(Данная презентация ни в коем случае не является руководством к действию, выбор метода прерывания беременности должен осуществлять специалист, только в этом случае риски будут минимальными!)

**Самодеятельность может закончиться фатально!**