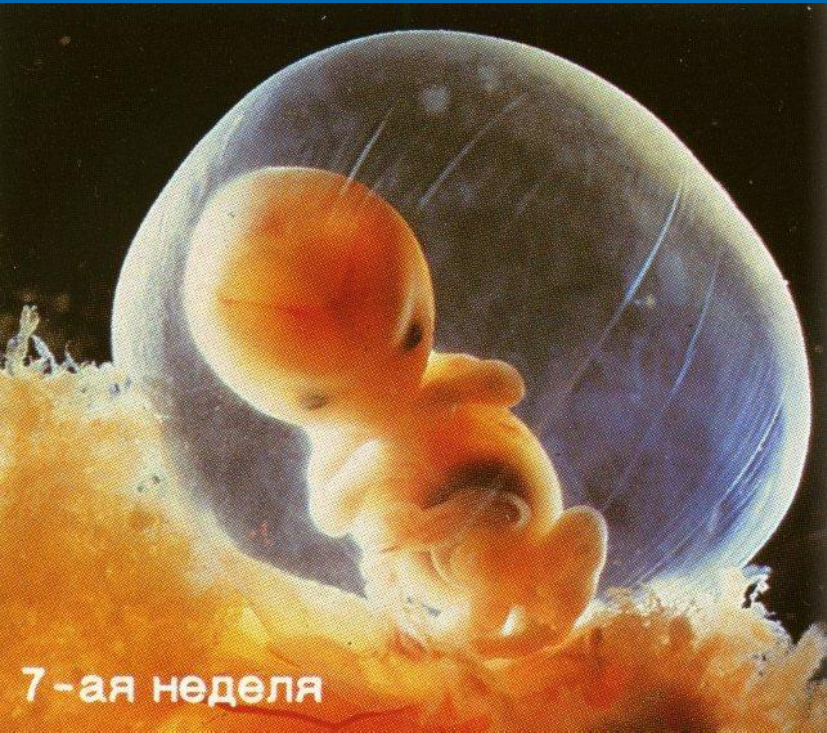


Методы прерывания беременности в сроки до 12 недель

Выполнила студентка 611 гр
лечебного факультета
Палецкая А.М.

7-я и 8-я недели



На седьмой неделе с помощью
ультразвукового стетоскопа можно услышать
сердцебиение

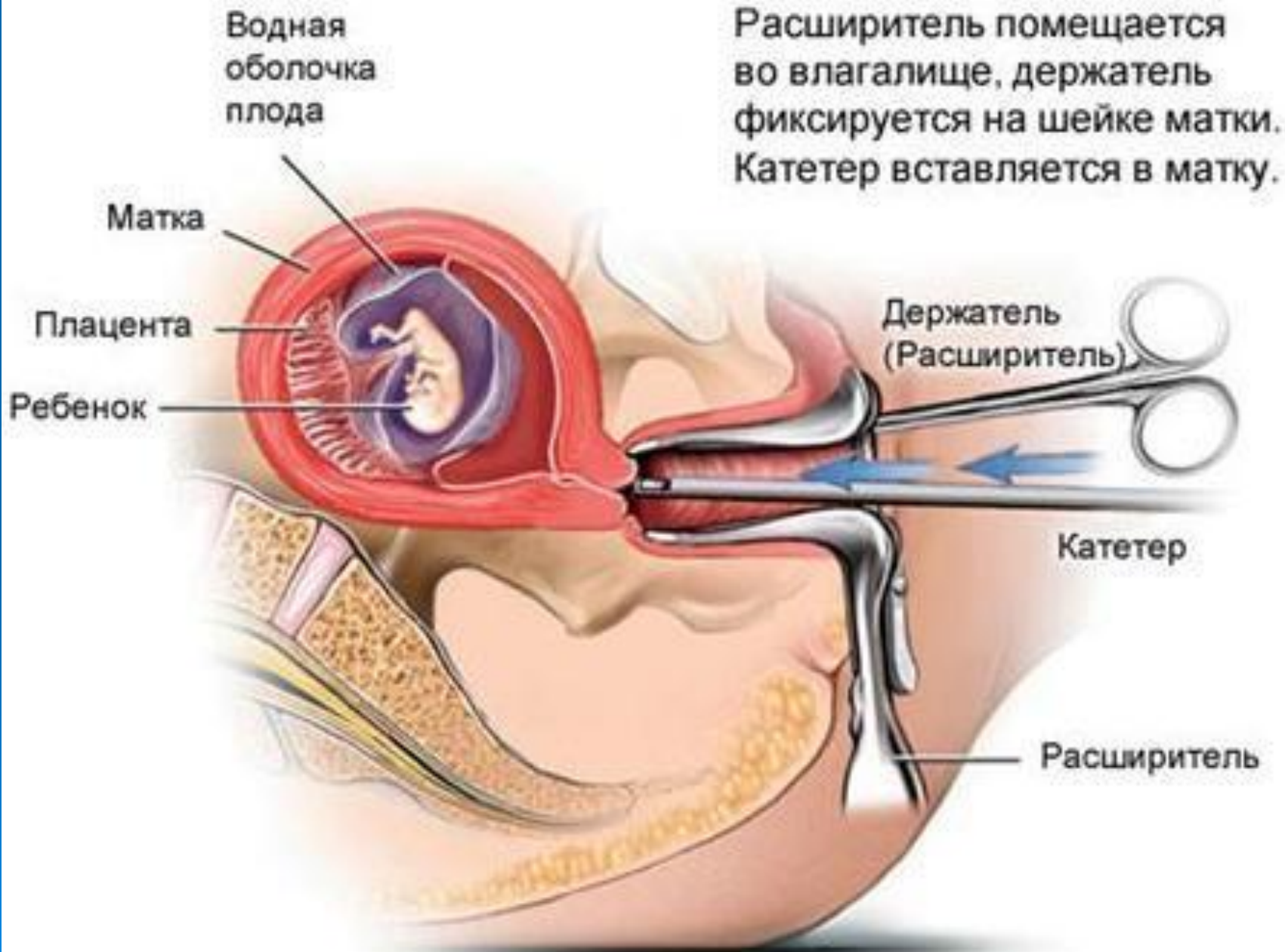
К восьми неделям формируются все системы
тела



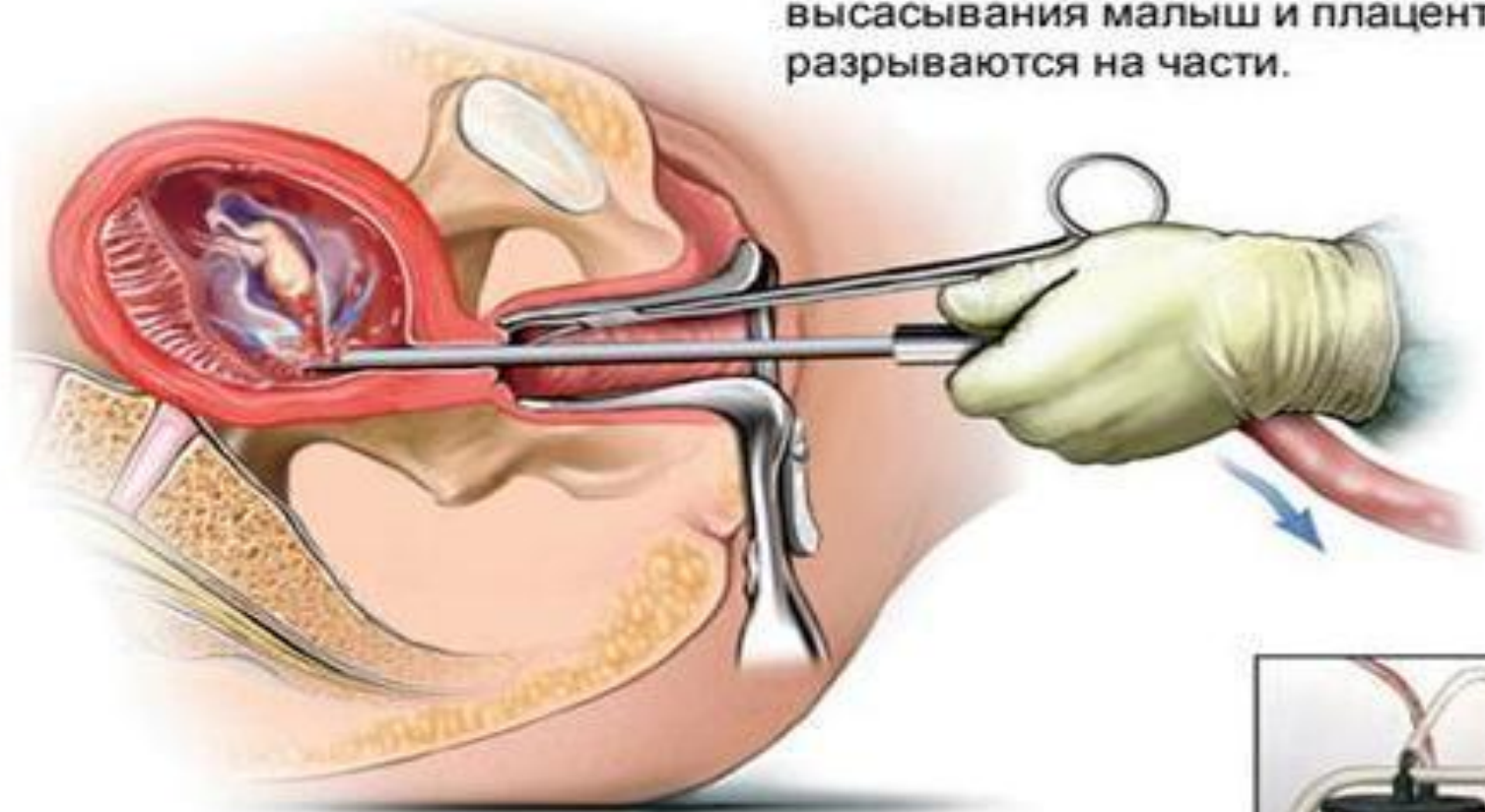
□ Виды абортов

- Абортивный эффект гормональных контрацептивов и внутриматочных спиралей;
- Медикаментозный (Мифегин, Мифепристон, Постинор) – до 5 недель;
- Хирургический:
 - вакуум-аспирация – до 6 недель;
 - выскабливание матки – до 12 недель;
 - искусственные роды – от 12 недель;
 - малое кесарево сечение – от 12 недель

□ Вакуум-аспирация до 6 недель



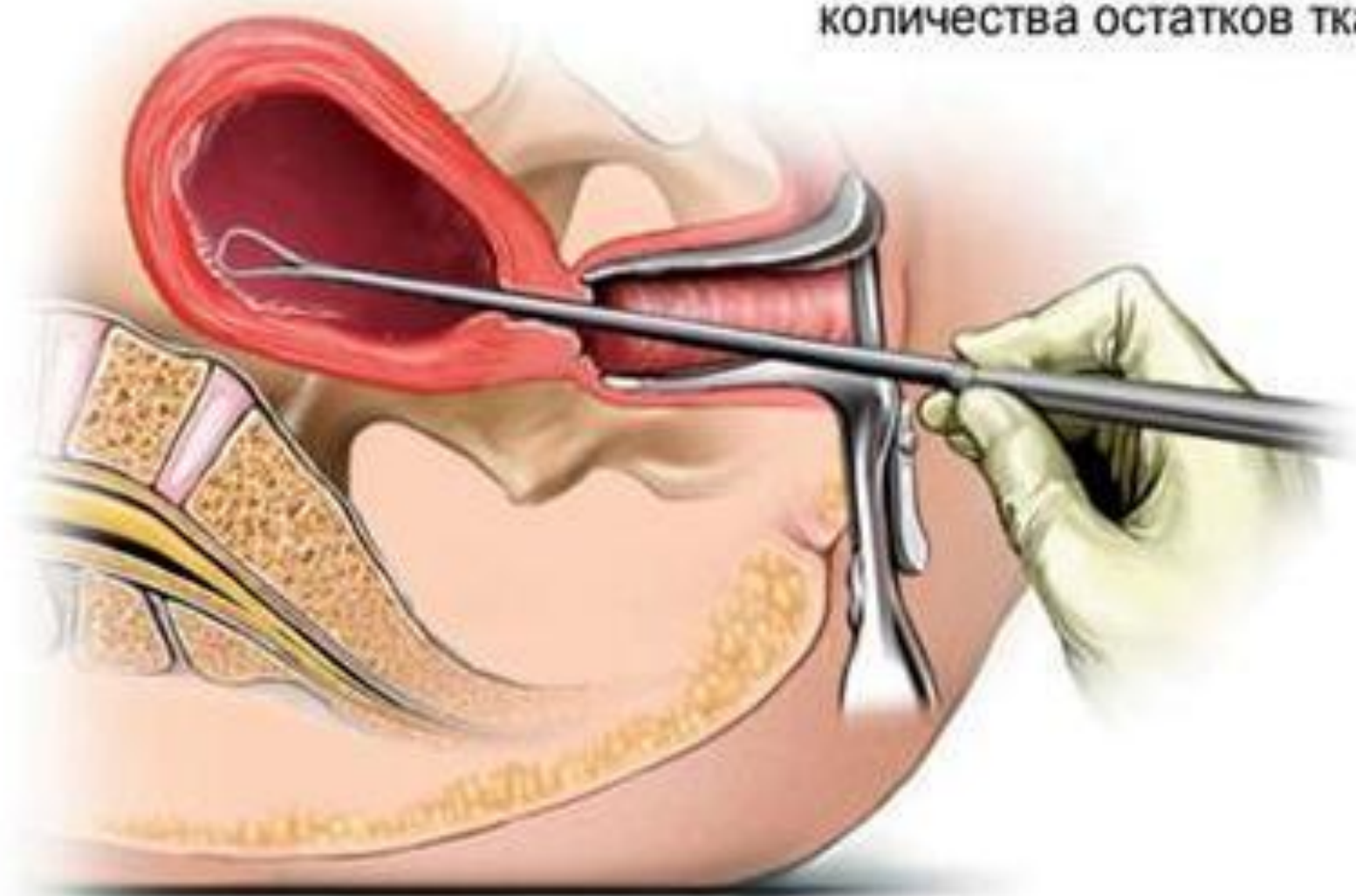
В. Водная оболочка ребенка, плацента и сам ребенок высасывается через катетер в сборник. В процессе высасывания малыш и плацента разрываются на части.



Сборник для крови, околоплодных вод, ткани плаценты и малых частей тела ребенка



С. Полость матки выскабливается кюреткой для определения наличия значительного количества остатков ткани.





Наиболее распространенным методом искусственного прерывания беременности до 12 недель является одномоментное инструментальное удаление плодного яйца путем проведения операции, получившей название "выскабливание полости матки" (abrasio cavi uteri).

Перед выскабливанием необходимо провести:

- гинекологический осмотр: бимануальное исследование - получение информации о размерах и форме матки, ее положении и соотношениях с соседними органами и стенками таза

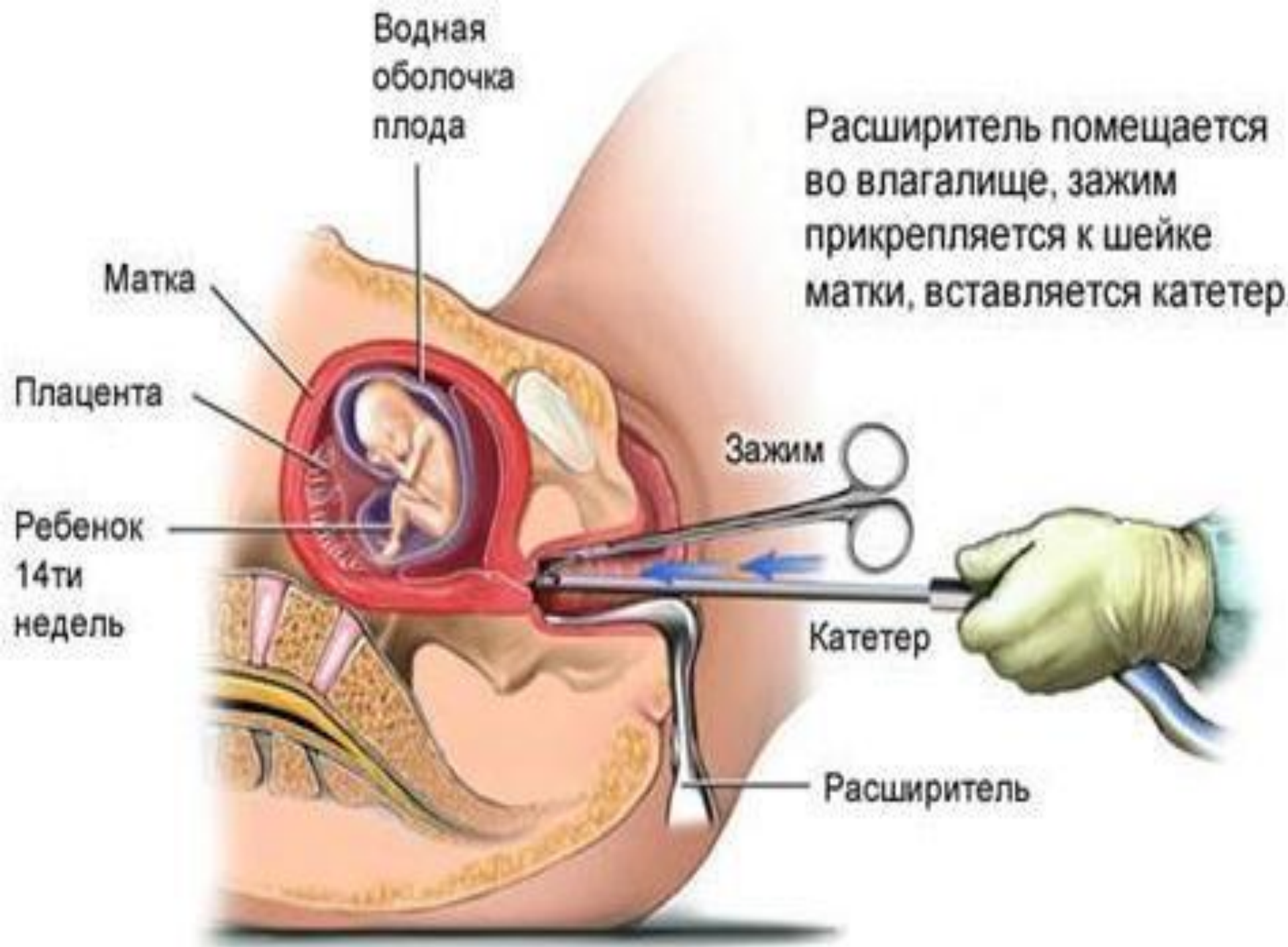
- зондирования полости матки - определения длины и направления маточного канала. Если канал шейки достаточно раскрыт предшествовавшими схватками, то зондирование излишне.
- расширения канала шейки матки

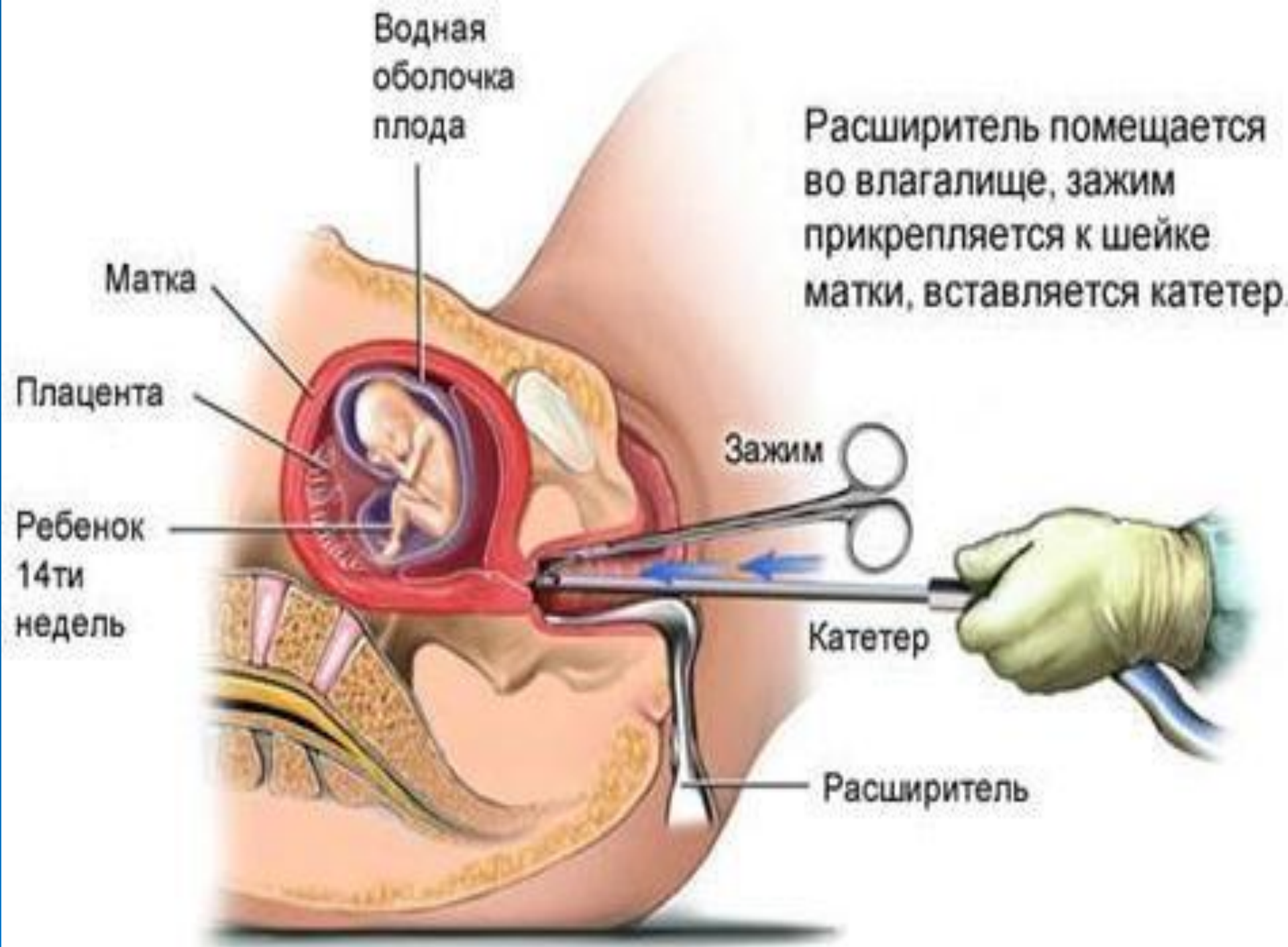
Набор инструментов для проведения выскабливания полости матки:

- Лоток большой
- Ложкообразное зеркало
- Подъемник
- Пулевые щипцы
- Зонд маточный
- Расширители Гегара
- Абортцанг
- Кюретка N2, N4 (чаще всего)
- Пинцет длинный
- Корнцанг

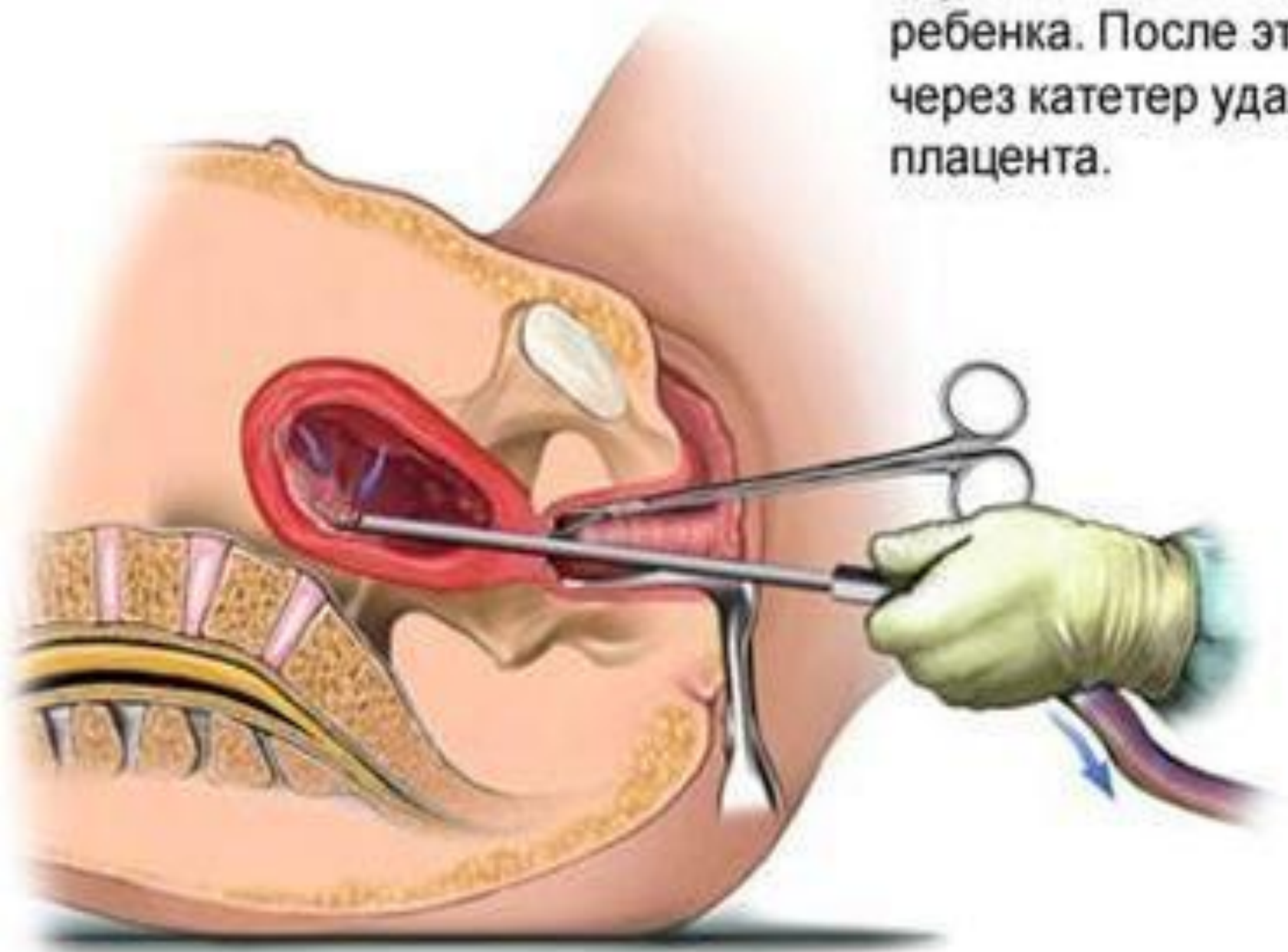
Этапы операции.

После обработки наружных половых органов влагалищная часть шейки матки обнажается в зеркалах. Ложкообразное зеркало после введения удерживает акушерка, подъемник - врач. Влагалище и шейка матки обрабатывается антисептическим раствором (обработка тупфером, смоченным 70% спиртом этиловым и 1% раствором йода спиртовым, последовательно).





Удаляются остальные крупные части тела ребенка. После этого через катетер удаляется плацента.



Полость матки
выскабливается
кюреткой для удаления
крупных
остатков тела ребенка.



1. Зондирование полости матки. Пулевыми щипцами захватывают переднюю губу шейки матки и удаляют подъемник. Врач берет пулевые щипцы в левую руку и низводит ими шейку матки для выпрямления канала (при положении матки в *anteflexio* — кзади, в *retroflexio* - кпереди).

Маточный зонд свободно держат за рукоятку, лежащую между большим и указательным пальцами правой руки так, чтобы при выявлении какого - либо препятствия зонд можно было легко извлечь.

Легко вводят зонд в канал шейки матки и не форсируя, осторожно и медленно продвигают зонд в полость матки. При выполнении манипуляции необходимо следить, чтобы положение зонда было таким, при котором его кривизна совпадает с изгибом матки. Особой осторожности требует проведение зонда через внутренний зев шейки матки, ниже которого на задней губе канала шейки матки имеется валик, а непосредственно перед ним — незначительное углубление.

Зонд очень легко может попасть в это углубление, при этом валик оказывает сопротивление продвигающемуся зонду. Ощущение сопротивления должно быть оценено. Осторожно! Если ошибочно принять это сопротивление за сопротивление внутреннего зева и для преодоления его попытаться с силой протолкнуть зонд, то подобное насилие может привести к образованию ложного хода и даже сквозного прободения маточной стенки. Зонд может проникнуть в параметрий, в соседние органы или брюшную полость.

Чтобы избежать этого осложнения, необходимо, дойдя зондом до внутреннего зева и наткнувшись на препятствие, повернуть конец зонда немного кпереди и осторожно ввести в полость матки. Далее зонд осторожно продвигают до дна матки, измеряют ее длину, определяют хотя бы приблизительно ее ширину и характер внутренней поверхности. Фиксируют длину полости матки по зонду и в дальнейшем, при описании операции, отмечают в карте.

2. Расширение шейного канала проводится с помощью металлических бужей, расширителей Гегара, имеющих несколько изогнутую форму и на одном из концов плоскую рукоятку на которой указан номер бужа. Каждый следующий номер толще предыдущего на 0,5-1 мм.

Буж располагают в правой руке между большим и указательным пальцем так, чтобы изгиб бужа совпадал с изгибом канала. При проходимом канале расширение начинают с того номера, толщина которого соответствует просвету шейного канала.

Буж вводят и оставляют на несколько секунд, затем извлекают и вводят буж следующего номера и так далее, пока шейечный канал не будет открыт настолько, насколько этого требует выполнение поставленной цели. Обычно используют расширители до N 14, 16, 20, 22 - в зависимости от срока беременности. Если какой - нибудь буж проходит с трудом, его оставляют в шейечном канале немного дольше, затем удаляют и вновь вводят, и лишь после этого вводят следующий по номеру буж. Если при введении бужа появится кровотечение, то это может означать, что в стенке шейечного канала образовалась трещина. Подозрение усиливается, если следующий номер бужа пойдет легче предыдущего.

3. Удаление содержимого полости матки проводят с использованием кюретки, абортцанга или корнцанга. Обычно используют кюретки N 4 и 2. Беременная матка в отличие от небеременной - мягкая, легко ранимая, что отличает проведение медицинского аборта от проведения диагностического выскабливания (биопсии эндометрия). Кюретку следует вводить в матку "мягкой рукой", удерживая ее между большим и указательным пальцами, определяя дно матки для предотвращения прободения ее при выскабливании. Кюреткой N4 проводят выскабливание полости матки, кюреткой N2 - углов матки.

Введя кюретку N4 в полость матки, разрушают плодное яйцо и удаляют его. Удаление слизистой полости матки и плодного яйца происходит при выведении кюретки из полости матки. При выведении кюретку прижимают к соответствующей стенке матки, проводя выскабливание придерживаясь известной схемы: передняя стенка, задняя стенка, углы, дно и боковые стенки. Затем повторно обходят полость матки кюреткой N2, уделяя особое внимание тубным углам полости матки. Не следует с силой выскабливать слизистую оболочку в области углов, т.к. это может привести к последующей облитерации интрамуральной части трубы.

Если сразу не удастся кюреткой удалить плодное яйцо, то в полость матки в закрытом состоянии вводят абортцанг. Доводят его до дна тела матки, слегка оттягивают обратно и только после этого раскрывают. Слегка поворачивая абортцанг из стороны в сторону захватывают отслоенные кюреткой части плодного яйца, закрывают абортцанг и только после этого извлекают. После удаления плода абортцангом кюреткой планомерно соскабливают слизистую оболочку матки, а вместе с ней и оболочки плодного яйца.

Когда содержимое полости матки полностью удалено, то движение кюретки по мышечному слою сопровождается характерным "хрустом", упругостью, исчезает ощущение "мягкости и неровности стенок", кровотечение прекращается и появляется кровянистая пена, что служит доказательством удаления содержимого матки. При полном опорожнении матка, сокращаясь, как бы охватывает инструмент. Корнцанг используют в редких случаях. Применять корнцанг (опасность повреждения матки и брюшных органов!) разрешается лишь для удаления уже отделившихся и находящихся в зеве частей плодного яйца.

После окончания выскабливания необходимо придать матке наклон вперед. Взять на корнцанг тупфер, слегка смоченный спиртом, прижать им шейку матки в области переднего свода, снять пулевые щипцы, извлечь зеркало, отодвинуть влагалищную часть шейки матки кзади одновременно наружной рукой наклоняя тело матки вперед и извлечь корнцанг с тупфером.

Nota bene! Полученный при выскабливании материал (независимо от цели операции) собирают в стерильную чашку Петри и сразу же доставляют в гистологическую лабораторию для исследования. Если гистологическое исследование невозможно провести непосредственно после операции, материал фиксируют в 10% растворе формалина.

- Если выскабливание было сделано правильно, то при неосложненном течение послеоперационного периода маточных кровотечений не бывает; кровянистые выделения постепенно уменьшаются и через несколько дней совершенно прекращаются.
- День выскабливания считают первым днем менструального цикла.