

**ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»
Кафедра акушерства и гинекологии №2**

аборты

К.м.н., доцент Зайнуллина Р.М.

- «ст. 36. Искусственное прерывание беременности
Каждая женщина имеет право самостоятельно
решать вопрос о материнстве»

Основы законодательства РФ
об охране здоровья граждан

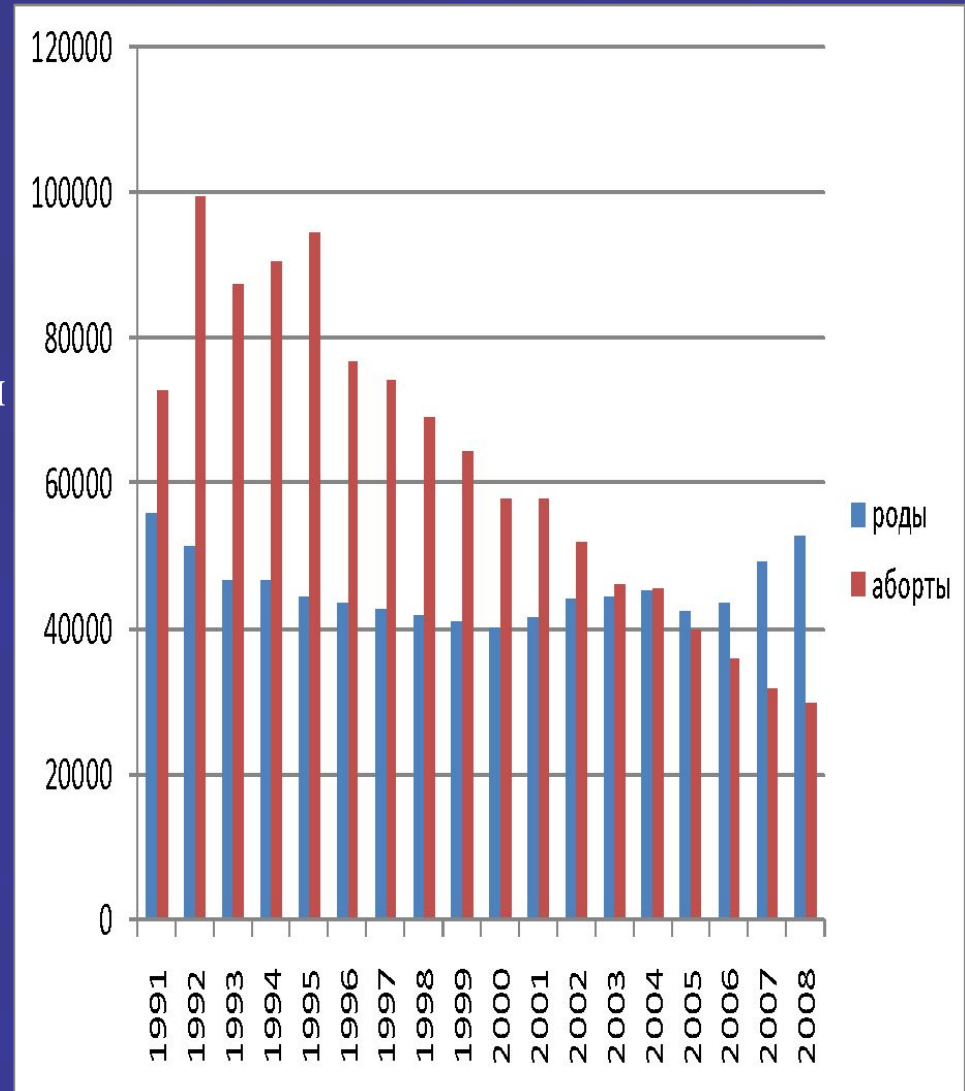
- «Правительствам следует предпринять соответствующие
шаги, чтобы помочь женщинам избегать аборта, и во всех
случаях обеспечивать гуманное обращение с прибегшими к
аборту женщинами и их консультирование»

Международная конференция по
народонаселению и развитию. Каир. 1994

Динамика родов и аборт в РБ

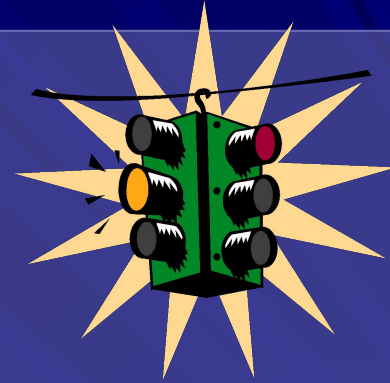
- **Аборты – основная причина потери потенциала жизни при воспроизводстве населения**

- **Аборт – одна из ведущих причин нарушения репродуктивной функции в последующем: невынашивание, осложнения беременности и родов, гормонозависимые заболевания**



ВОЗ

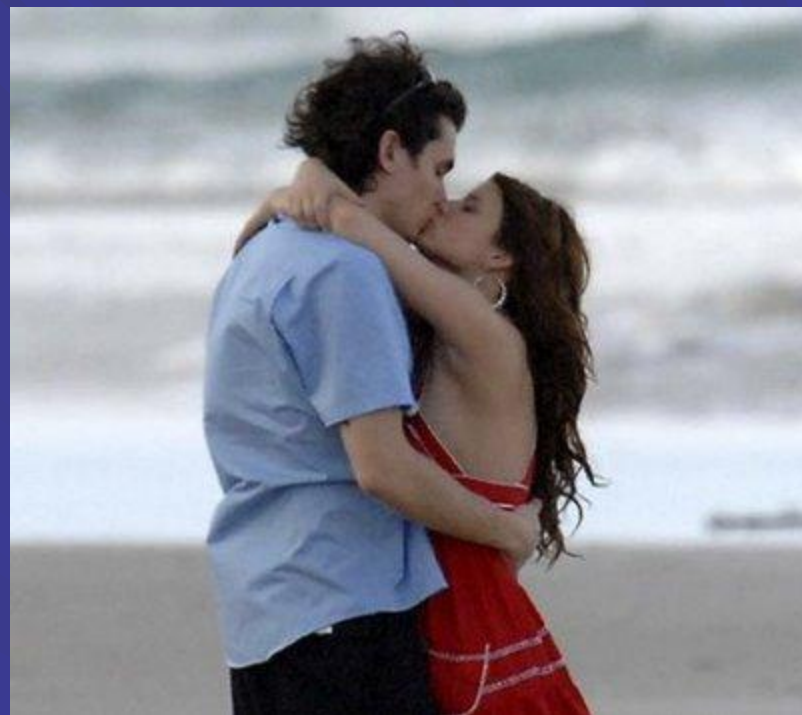
- Искусственное прерывание нежелательной беременности является одним из наиболее значимым медико-социальных факторов, оказывающих негативное влияние на репродуктивное здоровье



- Ежегодно в мире более 75 миллионов женщин сталкиваются с проблемой нежелательной беременности, у 2/3 из них она заканчивается абортом
- Из 45 миллионов абортов, производимых в мире ежегодно, на долю России приходится около 2 миллионов (по официальной статистике).

Немного статистики

- 53% подростков начинают половую жизнь в возрасте 15 – 17 лет
 - Каждый десятый аборт выполняется девочками в возрасте 14 лет и девушками 15 – 19 лет.
- Каждый второй аборт – молодыми женщинами 20 – 29 лет.
- Увеличивается число абортов у подростков до 14 лет в сроке 22 недели



- более 40% первых беременностей прерываются искусственными абортами

Помощь при аборте может быть определена как качественная, если она:

- Доступна на всех уровнях оказания медицинской помощи
- Персонал имеет хорошую профессиональную подготовку, а его деятельность четко контролируется
- Используются наиболее безопасные методы прерывания беременности
- Широко используются системы мер борьбы с внебольничными абортами
- Активно проводится санитарно-просветительная работа среди населения, в том числе среди групп риска (подростки, молодежь, женщины из социально незащищенных групп)
- Консультирование и услуги по планированию семьи доступны всем слоям населения
- Организована неотложная помощь для лечения осложнений аборта

Россия

● Что имели?



- Аборт- основной метод планирования семьи



Что имеем?

- Широкий спектр современных, эффективных методов предупреждения нежелательной беременности
- Высокая стоимость и недоступность современных контрацептивов для некоторых слоев населения

Аборты

1. Прерывание беременности в ранние сроки до 12 недель:
 - Искусственный артифициальный
 - Самопроизвольный
 - Внебольничный
2. Прерывание беременности в поздние сроки 13 – 22 недели:
 - Самопроизвольный
 - Внебольничный
 - Искусственный по медицинским или социальным показаниям

Медицинские показания для прерывания беременности

- **Инфекционные и паразитарные болезни** (туберкулез все активные формы, вирусный гепатит, сифилис, ВИЧ, краснуха)
- **Новообразования**
- **Болезни эндокринной системы** (сахарный диабет осложненные формы, феохромоцитома, токсический зоб и др.)
- **Болезни крови и кроветворных органов**
- **Психические расстройства** (психозы и психотические состояния, хронический алкоголизм, токсикомания, умственная отсталость)

Медицинские показания для прерывания беременности

- **Болезни нервной системы и органов чувств** (атрофия зрительного нерва, отосклероз, эпилепсия, сосудистые заболевания головного мозга и др.)
- **Болезни системы кровообращения** (пороки сердца, болезни миокарда, нарушения ритма, оперированное сердце, болезни сосудов, гипертоническая болезнь с 2Б ст.)
- **Болезни органов дыхания**
- **Болезни органов пищеварения** (стеноз пищевода, кишечные свищи, спаечная болезнь язвенная болезнь)
- **Болезни мочеполовой системы** (гломерулонефрит, единственная почка, поликистоз почек)
- **Болезни кожи и подкожной клетчатки**
- **Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани**
- **Наследственные пороки развития и наследственные заболевания**

Медицинские противопоказания к операции прерывания беременности:

- Острые и подострые воспалительные заболевания женских половых органов
- Острые воспалительные процессы любой локализации
- Острые инфекционные заболевания

Обследование перед операцией аборта

До 12 недель:

- Анализ крови на ВИЧ, сифилис, австралийский антиген
- Бактериоскопическое исследование мазков из уретры, влагалища и цервикального канала
- Определение гр. крови и резус-фактора у первобеременных

Аборты в ранние сроки

- Прерывание в ранние сроки методом вакуум-аспирации (мини-аборт)
- Артифициальный аборт
- Медикаментозный аборт

Прерывание беременности в ранние сроки (мини-аборт)

Производится в амбулаторных условиях при задержке менструации до 20 дней методом вакуум-аспирации без расширения шейки матки

Перед операцией необходимо установить факт маточной беременности (УЗИ, тест на беременность)

Обязательно гистологическое исследование аспирата

Прерывание беременности в ранние сроки (мини-аборт)



Артифициальный аборт 6 – 12 недель

Производится в гинекологическом отделении
стационара

Механическое расширение шейки матки

Эвакуация плодного яйца методом
инструментального выскабливания или вакуум-
аспирации

Медикаментозный аборт



- Наиболее безопасный способ прерывания беременности
- при информированном согласии;
- Проводится при аменорее до 42 дней
- При беременности до 7 недель + УЗИ

- **Противопоказания для медикаментозного аборта:**
- **внематочная беременность или подозрение на нее;**
- **надпочечниковая недостаточность;**
- **Длительная кортикостероидная терапия;**
- **Заболевания крови, угрожаемые по кровотечению;**
- **Почечная и печеночная недостаточность;**
- **Миома матки (10-11 недель);**
- **Присутствие ВМК в полости матки;**
- **Аллергические реакции на мифепристон;**
- **Курение более 20 сигарет в сутки.**

- В РФ технология **медикаментозного**
аборта утверждена

Росздравнадзором в 2009 г

предусматривает использование

мифепристона 600мг + мизопростола 800мг

При возможности условий для оказания
экстренной специализированной
медицинской помощи (24ч).



Мифепристон

Механизм действия

- **Обладает антипрогестагенным и анитиглюкокортикоидным свойствами**
- **Конкурирует с прогестероном на уровне рецепторов, вызывая блокаду его эффектов:**
 - **подавление развития трофобласта**
 - **повреждение и отторжение децидуальной оболочки**
 - **размягчение шейки матки**
 - **восстановление чувствительности миометрия к окситоцину и простагландину**
 - **появление маточных сокращений**

Медикаментозный аборт

Антипрогестин мифепристон принимается одновременно в дозе 600 мг



Блокада рецепторов прогестерона в органах-мишенях



Активный синтез простагландинов, отслойка плодного яйца от стенки матки, прерывание беременности



Прием синтетических простагландинов через 36 – 48 часов, усиление сократительной деятельности матки, выкидыш

Критерии эффективности метода:

- нормальные размеры матки;
- отсутствие болезненных ощущений;
- отсутствие плодного яйца и его элементов в полости матки;
- незначительные слизисто-кровянистые выделения.

При неудачном исходе (2-5%) – вакуум – аспирация или выскабливание.

Преимущества медикаментозного аборта

- Высокая эффективность 95 – 98%
- Отсутствие риска, связанного с анестезией
- Отсутствие риска, связанного с хирургическим вмешательством: перфорация матки, травматизация цервикального канала, механическое повреждение эндометрия
- Исключение риска восходящей инфекции
- Отсутствие отделенного неблагоприятного влияния на репродуктивную функцию

Обследование перед операцией аборта

Во 2 триместре:

- Анализ крови на ВИЧ, сифилис, австралийский антиген
- Бактериоскопическое исследование мазков из уретры, влагалища и цервикального канала
- Определение гр. крови и резус-фактора у первобеременных
- Клинический анализ крови
- Гемостазиограмма
- Биохимический анализ крови
- Общий анализ мочи
- ЭКГ, УЗИ плода и матки
- Осмотр терапевта

Прерывание беременности во 2 триместре

Оптимальный вариант – течение аборта максимально приближено к течению родового акта, не сопряженное с манипуляциями на плодном яйце

1 этап – подготовка шейки матки: **простагландины, (препедил-гель, цервипрост, энзапрост), ламинарии**

2 этап – возбуждение сократительной деятельности матки

- **простагландины (простин)**
- **интраамниальное введение гиперосмолярных растворов (10-20% растворы натрия хлорида, глюкозы)**
- **Дилатация шейки матки и эвакуация плодного яйца (до 16 нед беременности)**
- **Комбинированные методы**

Амниоинфузия гиперосмолярных растворов



- интраамниальное введение гиперосмолярных растворов (20% растворы натрия хлорида, глюкозы)
- Интраамниальное введение простагландинов под контролем УЗИ
- пути введения: трансабдоминально, трансцервикально, трансвагинально



Амниоинфузия гиперосмолярных растворов

1. Аспирация амниотической жидкости:
 - до 20 нед. – 150 мл
 - 21 – 24 нед. - 200 мл
 - 25 – 28 нед. – 250 мл
2. Введение гиперосмолярных растворов медленно, на 30 – 50 мл меньше, чем аспирированная жидкость

Регламентирующая база

- Приказ МЗ РФ от 14.10.2003. № 484.
«Об утверждении инструкции о порядке разрешения искусственного прерывания беременности в поздние сроки по социальным показаниям и проведении операции искусственного прерывания беременности»

Прерывание беременности по социальным показаниям:

- Решение суда о лишении или ограничении родительских прав
- Беременность после изнасилования
- Пребывание женщины в местах лишения свободы
- Инвалидность 1-2 группы или смерть мужа во время беременности

Влияние аборта на здоровье женщины

Аборт

```
graph TD; A[Аборт] --> B[Анатомические изменения половых органов]; A --> C[Изменения вегетативной нервной системы]; A --> D[Функциональные нарушения гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы];
```

Анатомические
изменения половых
органов

Функциональные
нарушения гипоталамо-
гипофизарно-яичниковой
системы

Изменения вегетативной
нервной системы

Аборт-стресс

- Нарушение регуляции овариально-менструальной функции
- Напряжение всех систем адаптации
- Множество клеток паравентрикулярных ядер гипоталамуса находятся в состоянии возбуждения
- В гипофизе усиливается синтез гонадотропинов, нарушается соотношение ФСГ и ЛГ
- Вместо почасового выброса ЛГ наблюдается его монотонное повышенное выделение
- Яичники увеличиваются (обратимо увеличивается выброс эстрогенов и глюкокортикоидов из надпочечников)
- В последующем развивается анатомическая фаза нарушения овариально-менструальной функции

Осложнения, вызванные абортом (МКБ-10)

- **Эндометрит**
- **Оофорит**
- **Параметрит**
- **Тазовый перитонит**
- **Сальпингит**
- **Сальпингоофорит**
- **Сепсис. Септический шок. Септицемия.**
- **Длительное или массивное кровотечение**
- **Эмболия, вызванная абортом**
- **Шок, вызванный абортом**
- **Почечная недостаточность, вызванная абортом**
- **Нарушения обмена веществ**

Истина такова:

- Не существует идеального метода контрацепции
- Женщины, использующие контрацепцию должны посещать акушера-гинеколога не реже 1 раза в год
- Эффективность большинства методов контрацепции зависит от мотивации использующего этот метод
- Большинство женщин задаются вопросом о необходимости контрацепции, уже перенеся один или несколько абортов

Реабилитация после аборта

Цели

1. Стабилизация гормонального фона
2. Профилактика инфекционных осложнений

Обязательно!!!

Профилактика наступления нежелательной беременности

Комбинированные эстроген-гестагенные гормональные контрацептивы

- Угнетают выработку гонадолиберинов гипоталамусом
- Угнетают выработку гонадотропинов гипофизом
- Создают в организме искусственный цикл с базальными значениями собственных эстрогенов и прогестерона без пиков, что напоминает фон ранних сроков беременности
- Организм женщины после начала использования гормональных контрацептивов легче переносит послеабортный «гормональный стресс»

Медикаментозная реабилитация после аборта 1

После **медикаментозного и мини-аборта** целесообразно применение микродозированных комбинированных оральных контрацептивов (КОК) последнего поколения в течение **3 - 6 месяцев**



Медикаментозная реабилитация после аборта 2

После **хирургического
аборта** рекомендуется
назначение монофазных
КОК с содержанием
эстрогенного компонента
30 мкг не менее **3
месяцев**



Нежелательная беременность



Дорого???



Дёшево!!!



Благодарю за внимание.