

***Прерывание
беременности.
Безопасный аборт***

кафедра акушерства и гинекологии №2

- **50% всех беременностей незапланированные;**
- **25% - нежеланные;**
- **53 млн аборт в год !**
- **На долю России – 2 млн**
- **Показатель числа абортов на 1000 женщин:**
 - США – 21,3**
 - Великобритании – 14,2**
 - Финляндии - 11,7**
 - Нидерландах - 5,3**
 - России - 45,5**

ВОЗ

- Ежегодно 40 – 50 млн абортов;
- Из них 78% - развивающиеся страны.
- 13% материнских смертей.
- умирают 70 тыс женщин

Одна из самых серьёзных проблем в здравоохранении.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ АБОРТОВ В РОССИИ ПО ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ (%)



ПОДРОСТКОВАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ (на 1000 девушек 15-19 лет), WHO, 2010



Риск незапланированной беременности выше у молодых женщин

Незапланированные роды в США (2002)¹



Медико-социальная значимость абортов в России определяется

Высокой распространенностью

Значительным вкладом в структуру материнской смертности

Приростом гинекологической заболеваемости

Вкладом в структуру демографических потерь

Рекомендации комитета FIGO:

- « ...после соответствующего консультирования женщина должна иметь право на проведение медикаментозного или хирургического аборта»
- «...службы здравоохранения обязаны такие услуги предоставлять, стараясь обеспечить при этом максимальную безопасность».

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

«Безопасный аборт» рекомендации ВОЗ для систем здравоохранения, 2004 год.

- **Медикаментозный аборт** *при сроке до 7-9 нед (степень доказательности A).*
- **Вакуум-аспирация** - *хирургический метод, приемлемый при сроке 5 нед (степень доказательности B).*
-

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

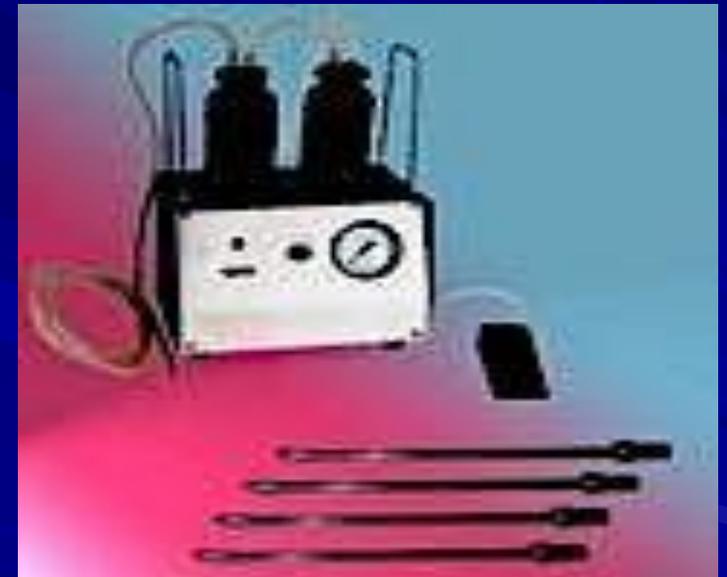
Прерывание беременности в ранние сроки (мини-аборт)

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)



хирургический аборт

Производится в гинекологическом отделении стационара

Механическое расширение шейки матки

Эвакуация плодного яйца методом инструментального выскабливания или вакуум-аспирации

осложнения

- кровотечения во время операции;
- перфорация матки;
- гематометра;
- остатки продуктов зачатия;
- метроэндометрит
- сальпингоофорит

Правила предупреждения ятрогенных причин перфорации маки

- анамнез, анатомия матки;
- опорожнить соседние органы;
- бимануальное исследование;
- определить направление матки, не измерять длину;
- манипулировать мягкой рукой;
- расширители последовательно;
- кюретки от большего к меньшему;
- движения строго по средней линии;
- после операции провести бимануальное исследование.

Медикаментозный аборт



- Наиболее безопасный способ прерывания беременности
- при информированном согласии;
- 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).

NB!

С 2014 года разрешено использование
мифепристона в дозе 200мг



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**

МИЗОПРОСТОЛ

- Синтетическое производное простагландинов;
- Индуцирует сокращение матки;
- Индуцирует расширение цервикального канала;
- облегчает удаление содержимого полости матки

Медикаментозный аборт

Антипрогестин мифепристон принимается одновременно в дозе 600 мг или 200 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

условия для выполнения

- **проводят подготовленные специалисты;**
- **возможности для оказания экстренной круглосуточной помощи;**
- **УЗИ;**
- **срок не более 7 нед (Россия) 9 нед (ВОЗ);**
- **исключить противопоказания;**
- **информированное согласие**

Обследование перед абортом

- гинекологическое обследование + b-ХГЧ;
- УЗИ;
- гемоглобин и гематокрит;
- группа крови, резус-фактор;
- реакция Вассермана, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты;
- бактериоскопическое исследование;
- цитологическое исследование шейки матки

Протокол консультирования

- первое посещение – прием мифепристона;
- Второе посещение – через 36-48ч после первого, для приема простагландина;
- Третье посещение - для полноты прерывания беременности, через 10-14 дней после первого посещения.
- Следует проинформировать про эффективность, побочных эффектах и рисках, о возможности кровотечения и в случае неудачи о необходимости хирургического вмешательства

Побочные эффекты и осложнения

- тошнота, рвота;
- диарея;
- боль;
- кровотечение;
- повышение температуры тела и озноб;
- прогрессирующая беременность;
- неполный аборт;

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**

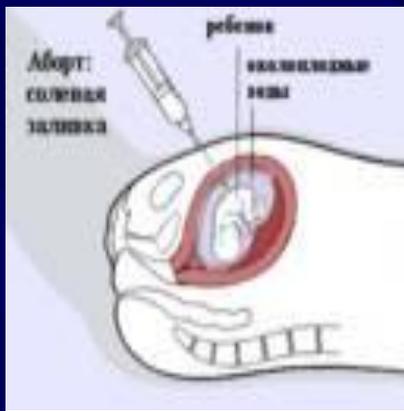
2 этап – возбуждение сократительной деятельности матки

- **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

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**

Реабилитация после аборта

Цели

1. Стабилизация гормонального фона
2. Профилактика инфекционных осложнений

Обязательно!!!

Профилактика наступления нежелательной беременности

Рекомендуемые схемы профилактики антибиотиками

- метронидазол 1г ректально во время аборта + юнидокс солютаб (доксциклин) 100мг перорально 2 раза в день в течение 7 дней сразу после аборта.

или

- азитромицин 1г перорально в день аборта + метронидазол 1г ректально во время аборта

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.