

АБОРТ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ

**Кафедра акушерства и гинекологии лечебного
факультета ГБОУ ВО СГМУ
им В. И. Разумовского**

**Зав. кафедрой, профессор, д. м. н. Салов И. А.
к.м.н., асс. кафедры Т. А. Басова**

АБОРТ –

**ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА
СРОКАХ ОТ МОМЕНТА ЗАЧАТИЯ ДО 21 НЕДЕЛИ +6 ДНЕЙ**

АБОРТ –

**САМОПРОИЗВОЛЬНОЕ ИЗГНАНИЕ ИЛИ ЭКСТРАКЦИЯ
ЭМБРИОНА ИЛИ ПЛОДА МАССОЙ ДО 500 Г, ЧТО
СООТВЕТСТВУЕТ ГЕСТАЦИОННОМУ ВОЗРАСТУ ДО
22 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ (ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВОЗ, 2009)**

КЛАССИФИКАЦИИ:

А. ПО СРОКАМ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ АБОРТА:

- ❖ **РАННИЙ АБОРТ** - НА СРОКАХ ДО 12 НЕДЕЛЬ
(**ТЕРЯЕМЫЙ ОБЪЕКТ**: ДО 6 НЕДЕЛЬ – ПЛОДНОЕ ЯЙЦО,
ПОЗЖЕ – ЭМБРИОН)
- ❖ **ПОЗДНИЙ АБОРТ** — НА СРОКАХ 13-21 НЕДЕЛЯ+6 ДНЕЙ
(**ТЕРЯЕМЫЙ ОБЪЕКТ** – НЕЖИЗНЕСПОСОБНЫЙ ПЛОД)



Б. ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ:

❖ **САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ (СПОНТАННЫЙ):**

УГРОЖАЮЩИЙ
НАЧАВШИЙСЯ

АБОРТ В ХОДУ

❖ **НЕСОСТОЯВШИЙСЯ АБОРТ**

❖ **ИСКУССТВЕННЫЙ (МЕДИЦИНСКИЙ):**

ПО ЖЕЛАНИЮ ЖЕНЩИНЫ (ДО 12 НЕДЕЛЬ)
ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ
ПО СОЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ

В. ПО ИСХОДУ:

- ❖ **ПОЛНЫЙ, НЕПОЛНЫЙ**
- ❖ **ОСЛОЖНЁННЫЙ, НЕОСЛОЖНЁННЫЙ**

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ АБОРТА

- Каждая пятая (20%) из всех клинически диагностированных беременностей завершается самопроизвольным выкидышем.
- До 80% прерываний беременности приходится на 1 триместр
- 1/3 из них приходится на сроки 3-8 недель
- Около 50% спорадических выкидышей на сроках до 12 недель обусловлено хромосомными дефектами (трисомии, моносомии, полиплоидии и др.)
- При абортах на сроках 16-22 недели вероятность хромосомной патологии составляет около 30%
- Другими причинами спорадических выкидышей могут быть анатомические, эндокринные, инфекционные, иммунные, социально-биологические факторы.
- Самопроизвольный и несостоявшийся аборт – одни из «инструментов» естественного отбора в человеческой популяции
- Медицинский аборт продолжает оставаться одним из методов регуляции рождаемости.

Патогенетические варианты прерывания беременности

- По типу отторжения плодного яйца в 1 триместре
- По типу преждевременных родов во 2 триместре
- По типу родов при истмико-цервикальной недостаточности
- По типу внутриутробной гибели плода или неразвивающейся беременности

Три фактора маточного гемостаза: **(осложнение вследствие его несостоятельности)**

- 1. миогенный (гипотония матки)**
- 2. внутрисосудистый или гемокоагуляционный (ДВС-синдром)**
- 3. органо-тканевой (плацентарная тромбопластинопатия)**

- ❖ **НЕСОСТОЯВШИЙСЯ АБОРТ:** гипертонус или нормотонус миометрия; антенатальная гибель эмбриона (плода) без его отторжения и изгнания из матки

- ❖ **САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ АБОРТ:**
 - ♣ **угрожающий аборт:** гипертонус миометрия без отслойки плодного яйца (плаценты), живое плодное яйцо (плод), закрытая ШМ, сохранённый плодный пузырь
 - ♣ **начавшийся аборт:** гипертонус миометрия, отторжение плодного яйца (отслойка плаценты), начало структурных изменений ШМ, наличие кровянистых выделений из половых путей, возможно отхождение О/П вод;
 - ♣ **аборт в ходу:** гипертонус миометрия, раскрытие ШМ, изгнание плодного яйца (плода) или его фрагментов из матки, наличие кровянистых выделений из половых путей, возможно отхождение О/П вод

❖ ИСКУССТВЕННЫЙ (МЕДИЦИНСКИЙ):

- По желанию женщины:
 - мини-аборт (3-5 недель)
 - медикаментозный (3-6 недель)
 - артифициальный (6-12 недель)
- По социальному показанию (до 22 недель):
беременность, наступившая в результате совершения преступления, предусмотренного **статьёй 131 УК РФ**
- По медицинским показаниям (не зависимо от срока беременности)

со стороны матери: декомпенсированная ЭГП, онкологическое заболевание, воздействие тератогенных факторов, кровотечение в виду отслойки плаценты, несостоятельный рубец на матке и т.п.

со стороны плода: ВПР по данным УЗИ, антенатальная гибель эмбриона (плода), подозрение на хромосомные аномалии согласно результатам биохимического скрининга, наличие хромосомных аномалий по результату хорионбиопсии

ВАРИАНТЫ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ АБОРТА

В 1 триместре

1. Вакуум-аспирация плодного яйца (мини-аборт) - **3-5 недель**
2. Медикаментозный (индуцированный ранний выкидыш)- **3-6 нед**
3. Дилатация шейки матки, кюретаж полости матки (артифициальный аборт) – **7-12 недель**

Во 2 триместре

1. Эмбриотомия с последующим кюретажем полости матки или вакуум-аспирацией (**13-18 недель**)
2. Индуцированный поздний выкидыш (**19-22 недели**):
 - применение простагландинов (интраамниальное, экстраамниальное, парентеральное, влагалищное, пероральное)
 - амниоинфузия гиперосмолярных растворов (20% р-р NaCl)
3. Малое кесарево сечение (**19-22 недели**)

Противопоказания для проведения аборта

1. Превышение допустимого гестационного срока для данного вида аборта
2. Воспалительный процесс в гениталиях
3. Острый инфекционно-воспалительный процесс любой локализации
4. Острое инфекционное заболевание
5. Несоблюдение алгоритма обследования перед абортом
6. Подозрение на внематочную беременность
7. Срок менее 6 месяцев после предшествующего прерывания беременности

Осложнения аборта

Ранние (в ходе аборта):

- Перфорация матки;
- Разрыв шейки матки;
- Кровотечение (коагулопатическое, гипотоническое);
- Остатки плодного яйца, плацентарной ткани, частей плода;
- Эмболия околоплодными водами;
- Анестезиологические осложнения

В послеоперационном периоде:

- Гематометра;
- Инфекционные осложнения (эндометрит, сальпингоофорит, перитонит, сепсис);
- Плацентарный полип
- Прогрессирующая беременность

Отдалённые осложнения аборта:

1. **Нарушение овариально-менструального цикла** (вторичные олигоменорея, аменорея, дисменорея, гиперменорея)
2. **Бесплодие, а также невынашивание беременности, обусловленные развитием...**
 - хронического эндометрита (15%), сальпингоофорита (20%),
 - внутриматочных синехий, трубной окклюзии;
 - травматическим и/или воспалительным повреждением рецепторного аппарата матки, снижением чувствительности рецепторов к действию стероидных гормонов,
 - недостаточностью лютеиновой фазы
 - истмико-цервикальной недостаточностью
3. **Осложнённое течение последующей беременности**
4. **Нейроэндокринный синдром** (ожирение, олигоменорея, аменорея, ановуляция, гипотиреоз)
5. **Рубцовые изменения, стриктуры шейки матки, атрезия наружного или внутреннего зева**
6. **Резус-сенсбилизация** (мать Rh-, плод Rh+)
7. **Опухолевые процессы** матки и яичников
8. **Дисгормональные заболевания молочных желёз**
9. **Психоэмоциональные расстройства**

Медицинский аборт

Согласно законодательству, **легальным** считается аборт, проведенный в стационарном лечебно-профилактическом учреждении обученным акушером-гинекологом на сроке не более 12 недель беременности с соблюдением всех требований метода при отсутствии медицинских противопоказаний с информированного согласия женщины. Аборту предшествует определённый объём обследования. На каждый аборт заводится медицинская карта.

Любое отклонение от данного определения, а также производство аборта во время дежурства, в праздничные и выходные дни, в вечернее время без необходимого обследования пациентки и заведения истории болезни также делает его **криминальным**.

Обследование перед медицинским абортом

1. Мазок на флору (L до 20-25 в поле зрения), онкоцитологию
2. Кольпоскопия
3. ОАК, ОАМ
4. Группа крови, Резус-фактор
5. Кровь на сифилис, ВИЧ, маркёры вирусных гепатитов В и С
6. ЭКГ (после 35 лет)
7. УЗИ
8. Консультация психолога
9. Спецприём по контрацепции
10. Консультация (справка) терапевта при наличии значимой экстрагенитальной патологии или другого специалиста (по показаниям) об отсутствии противопоказаний для аборта

От момента первого обращения до аборта должно пройти не менее 48 часов.

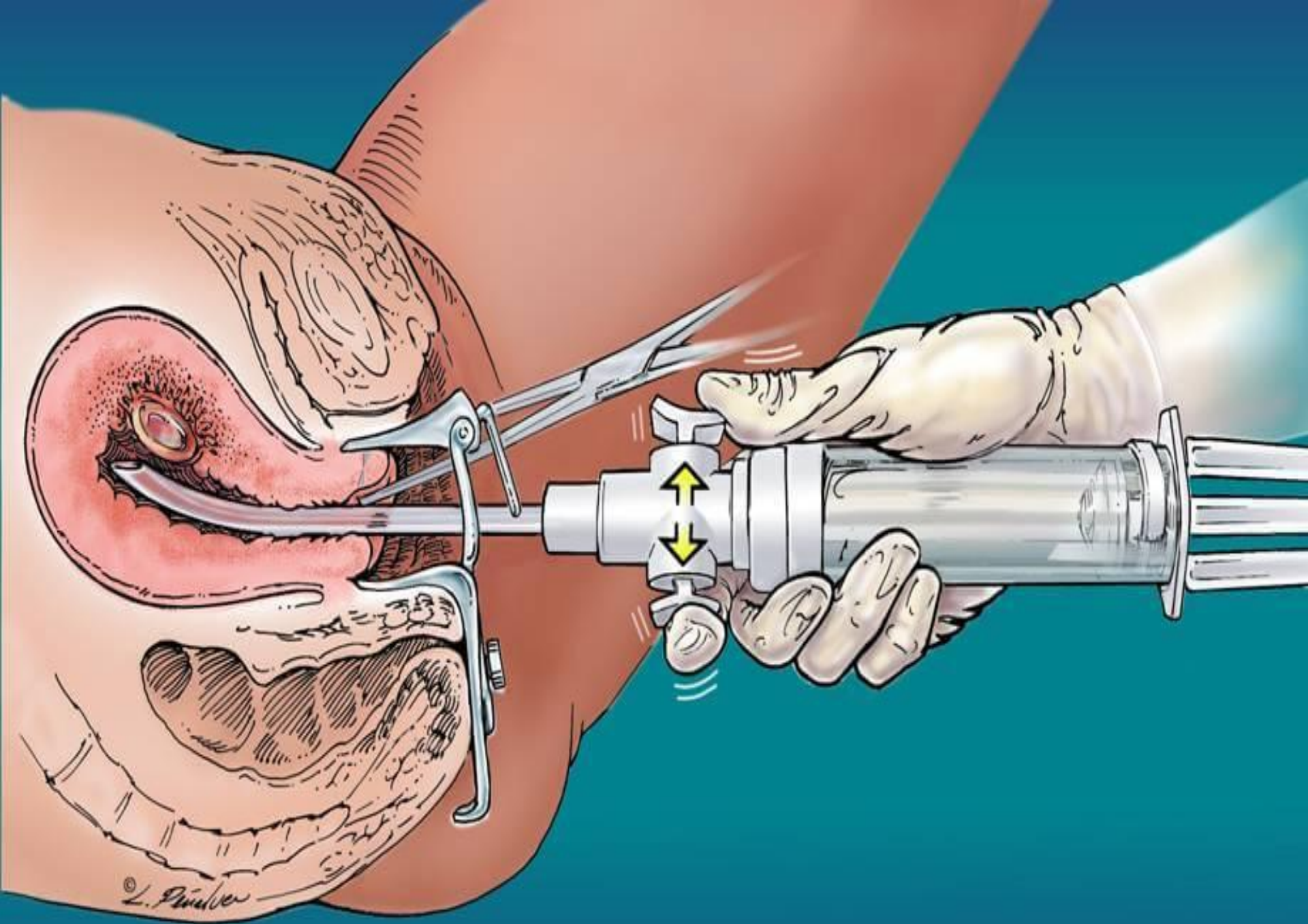
МИНИ-АБОРТ

Вакуумный аборт или мини-аборт – это один из методов хирургического прерывания беременности, который производится путем аспирирования плодного яйца вакуумным отсосом (шприцом).

Оптимальный срок исполнения: срок гестации **4-5 недель**

Преимущества метода:

- 1.** Возможность исполнения в амбулаторных условиях.
- 2.** Щадящий метод (минимальная вероятность травматизма шейки и слизистой полости матки).
- 3.** Быстрая регенерация эндометрия.
- 4.** Быстрота и простота исполнения (примерно 5-10 минут).
- 5.** Использование местной анестезии (парацервикальное введение лидокаина +НПВС в/м).
- 6.** Минимальная кровопотеря (10-20 мл).
- 7.** Меньший психоэмоциональный стресс для женщины.
- 8.** Сравнительно быстрое восстановление гормонального фона и менструального цикла.



Вакуумный шприц



АРТИФИЦИАЛЬНЫЙ АБОРТ

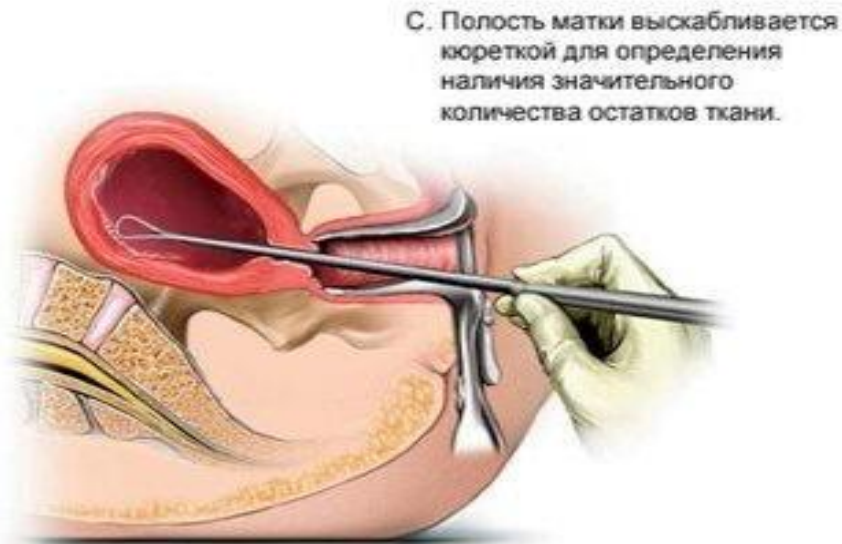
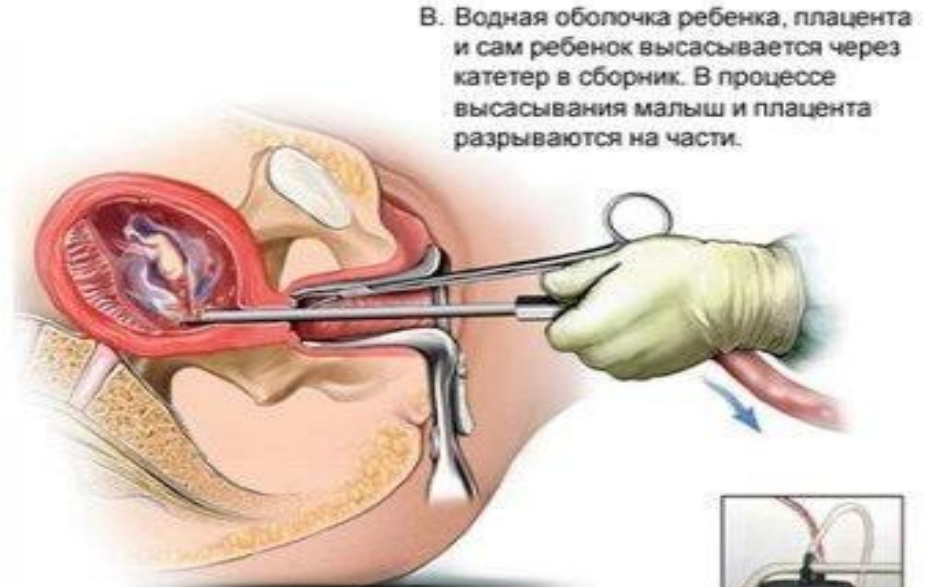
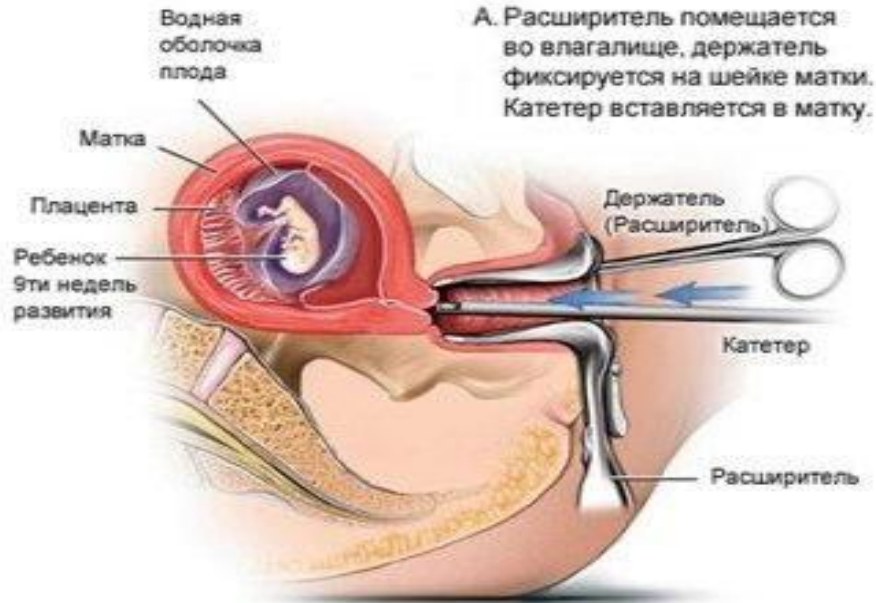
Метод хирургического прерывания беременности, который производится путем инструментального **расширения шейки матки** (шеечного канала) с последующей **эмбриотомией, кюретажем** стенок полости матки и **вакуум-аспирацией** содержимого.

Оптимальный срок исполнения: срок гестации **7-12 недель**

Особенности метода:

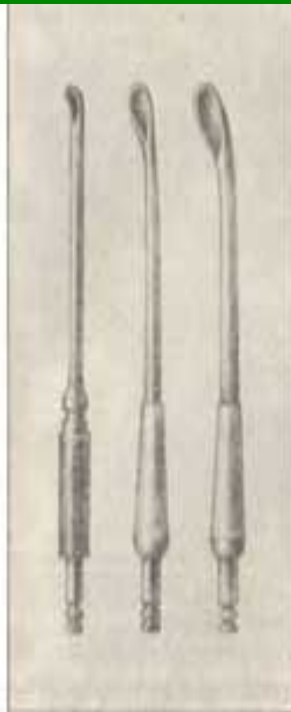
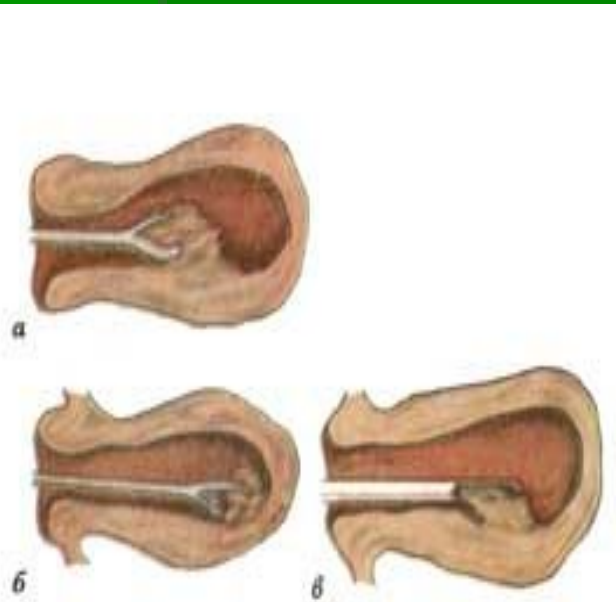
1. Проведение операции только в условиях гинекологического стационара.
2. Достаточно высокая вероятность травматизма шейки и слизистой полости матки.
3. Необходимость дилатации шейки матки обусловлена размером эмбриона. Кюретаж стенок оптимально позволяет отделить плодное яйцо в месте инвазии трофобласта.
4. Время исполнения примерно 15-20 минут.
5. Использование **внутривенного наркоза**.
6. Минимальная кровопотеря (50-100 мл)
7. Более значимый психоэмоциональный стресс для женщины.
8. Восстановление гормонального фона и менструального цикла в течение 6 и более месяцев.

Вакуумный аборт девятинедельного ребенка.



D. Содержимое сборника проверяется для подтверждения наличия всех частей ребенка и соответствия массы ткани установленному сроку беременности.

Инструменты для кюретажа матки



МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ АБОРТ

- Фармацевтический аборт – **неинвазивный метод**, альтернатива хирургическому вмешательству.
- **Оптимальный срок исполнения: 4-6 недель** (до 42 дней от 1-го дня последней менструации)
- Максимально щадящий, нетравматичный.
- Исполним как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.
- Для проведения аборта требуется 2-3 дня.
- Аборт протекает по типу менструальноподобной реакции.
- Два препарата - **антипрогестин Мифепристон** и **простагландин Миролют** применяются в два этапа с учетом механизма их действия.
- Препараты хорошо переносятся, не оказывают долгосрочного воздействия и не сказываются на здоровье женщины, не влияя на её фертильность.
- Наиболее вероятные осложнения аборта (2-5%) – задержка остатков плодного яйца, кровотечение, прогрессирующая беременность (0,1-1%)
- Анальгезия: анальгетики + спазмолитики (баралгин, спазмалгон).

ПРОТОКОЛ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА

- ❖ **1 ВИЗИТ: 600 мг (3 таблетки) Мифепристона**
принятые per os одновременно индуцируют
 - дистрофию трофобласта и децидуальной оболочки матки,
 - гибель и отторжение плодного яйца,
 - повышает чувствительность миометрия к эндогенным и экзогенным (Миролют) веществам утеротонического действия,
 - вызывают размягчение, раскрытие шейки матки
- ❖ **2 ВИЗИТ – через 36-48 часов:**
400 мкг (2 таблетки) Миролюта (Мизопростола),
принятые per os
 - повышают сократительную активность миометрия,
 - провоцируют изгнание плодного яйца из полости матки.

1 ВИЗИТ



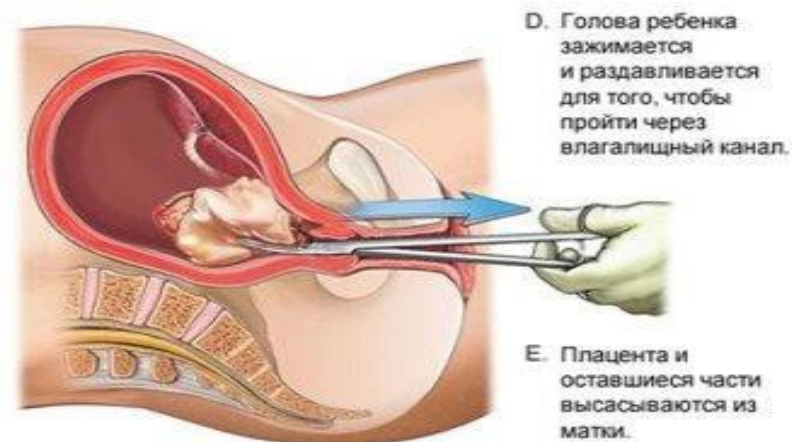
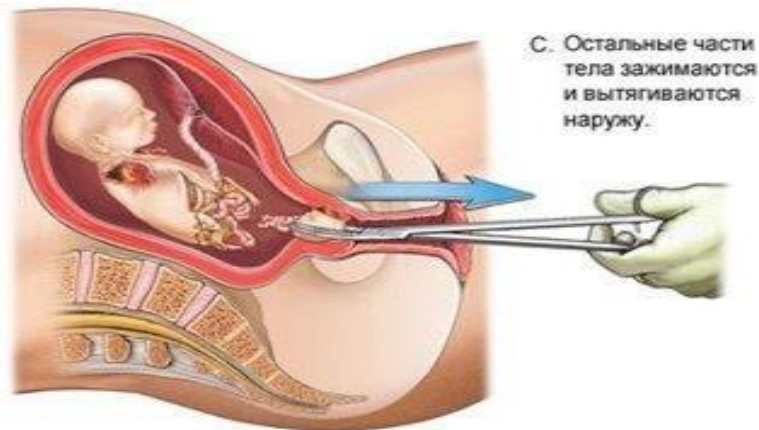
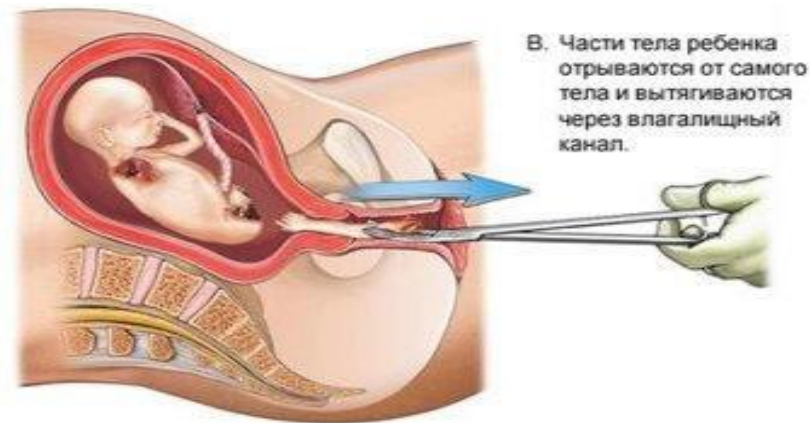
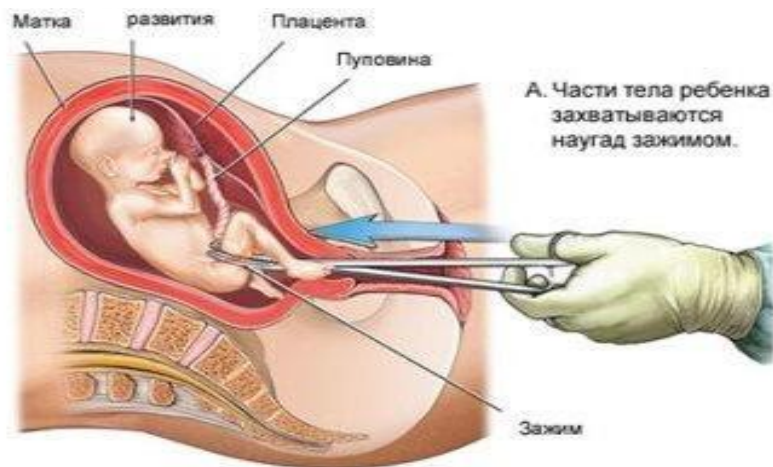
3 таблетки (600 мг)

2 ВИЗИТ



2 таблетки (400 мг)

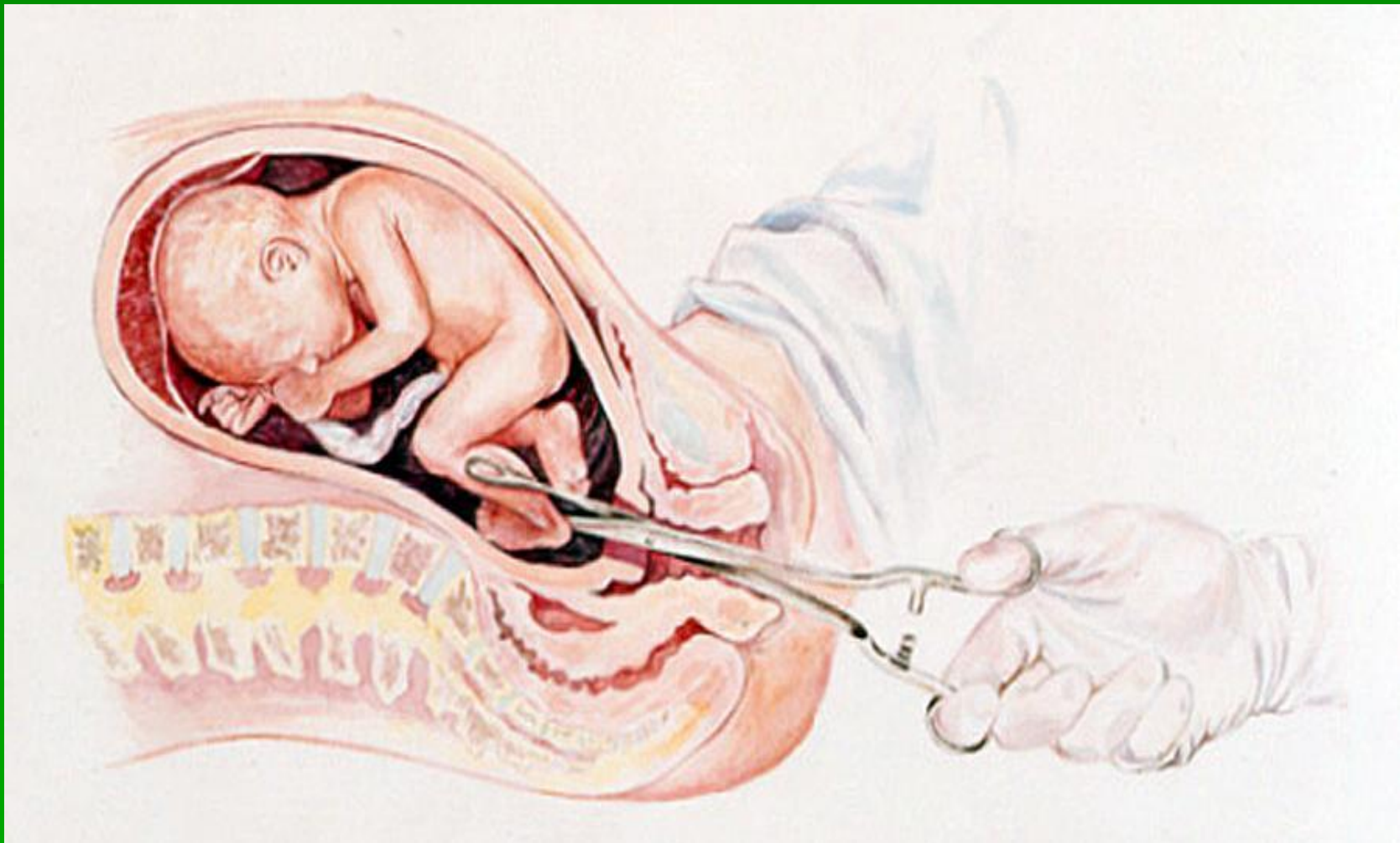
Эмбриотомия с последующим кюретажем полости матки или вакуум-аспирацией (13-18 недель)



Е. Плацента и оставшиеся части высасываются из матки.

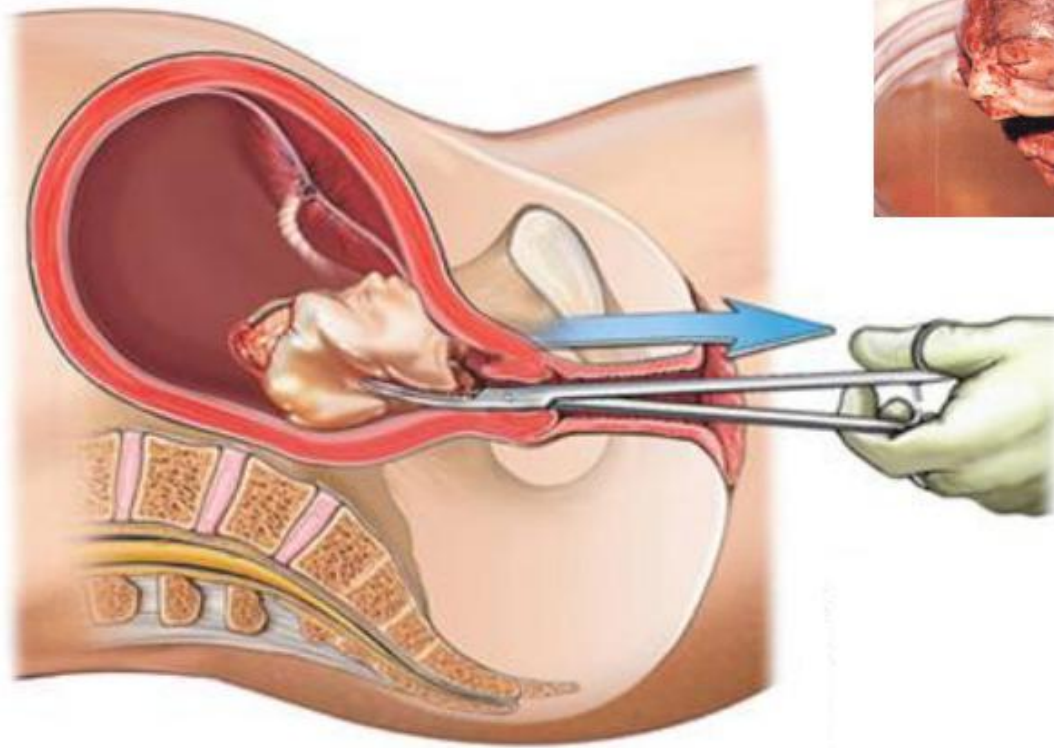
This diagram shows the final step where the placenta and any remaining fetal parts are being suctioned out of the uterus. The blue arrow indicates the direction of the suction.

Инструментальное извлечение плода за ножку

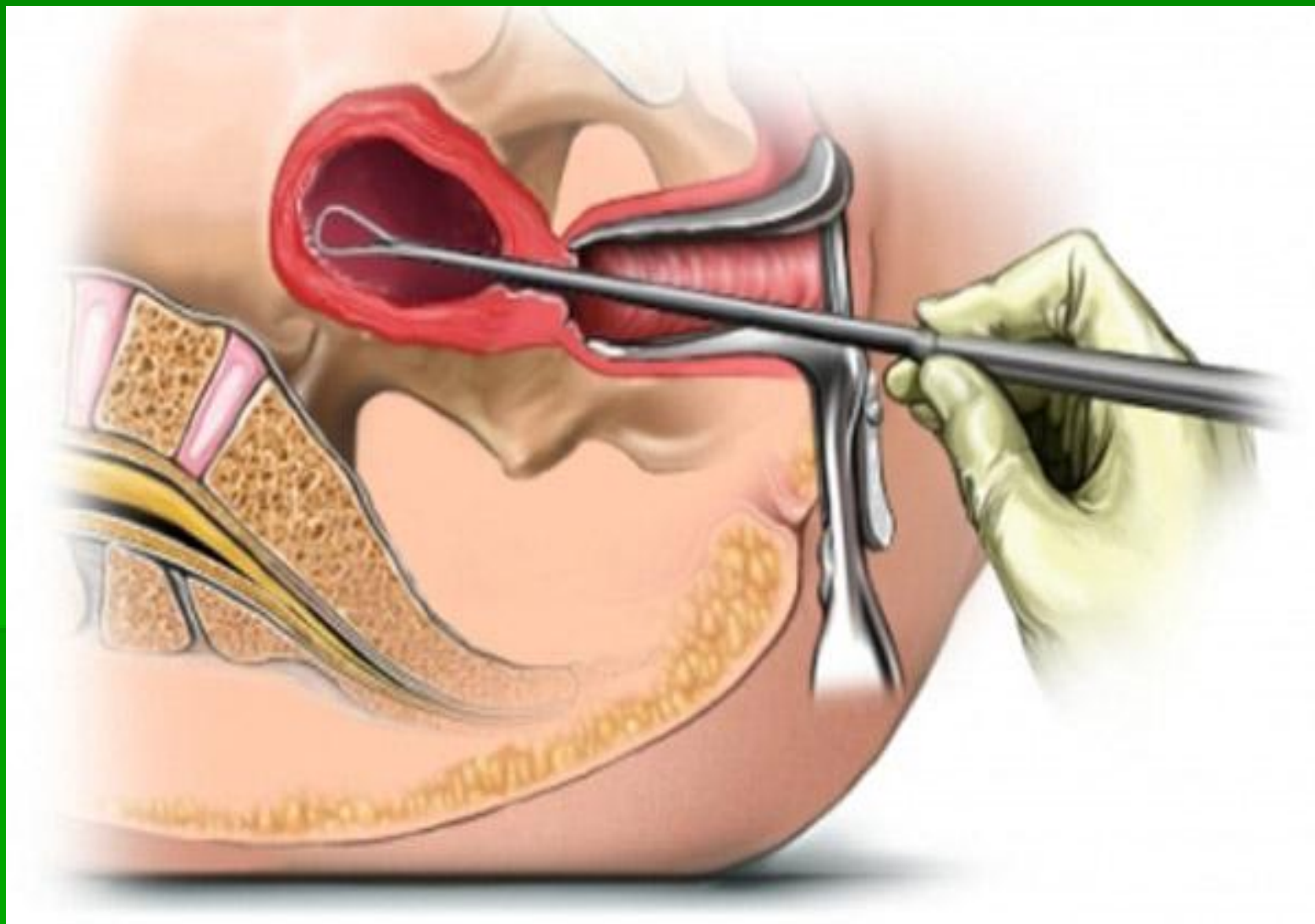


Извлечение головы плода из полости матки

✧ Хирургический аборт после 12 недель



Кюретаж полости матки (abrasio uteri)



Инструменты для эмбриотомии



ИНДУЦИРОВАННЫЙ ПОЗДНИЙ ВЫКИДЫШ

Оптимальный срок исполнения: 18-22 недели

Особенности метода:

- Плановая госпитализация в стационар.
- Требуется несколько дней.
- Прерывания беременности проводится в несколько этапов.
- Первый этап – **подготовка шейки матки** с помощью **ламинарий**, а также препаратов из группы **антагонистов прогестерона** (Мифепристон) и **простагландинов** (Миролют, Мизопростол).
- Второй этап - **индукция сократительной активности матки** с помощью **простагландинов** (Миролют, Мизопростол) и **внутриамниального введения** простагландинов и окситоцина.
- Блокада прогестероновых рецепторов, резко ограничивает трофическую функцию плаценты, что приводит к гибели плода, и повышает сократительную активность миометрия.
- После этого **происходит рождение плода и последа**.
- Производится **выскабливание полости матки** (+в/в наркоз).
- Вводятся утеротонические средства, начинается антибиотикопрофилактика инфекционных осложнений.

Интраамниальное трансабдоминальное введение гипертонического раствора (20% NaCl)

2 этапа:

- Эвакуация околоплодных вод
- Введение гипертонического раствора (замещение околоплодных вод)

Оптимальным считается однократное использование простагландинов

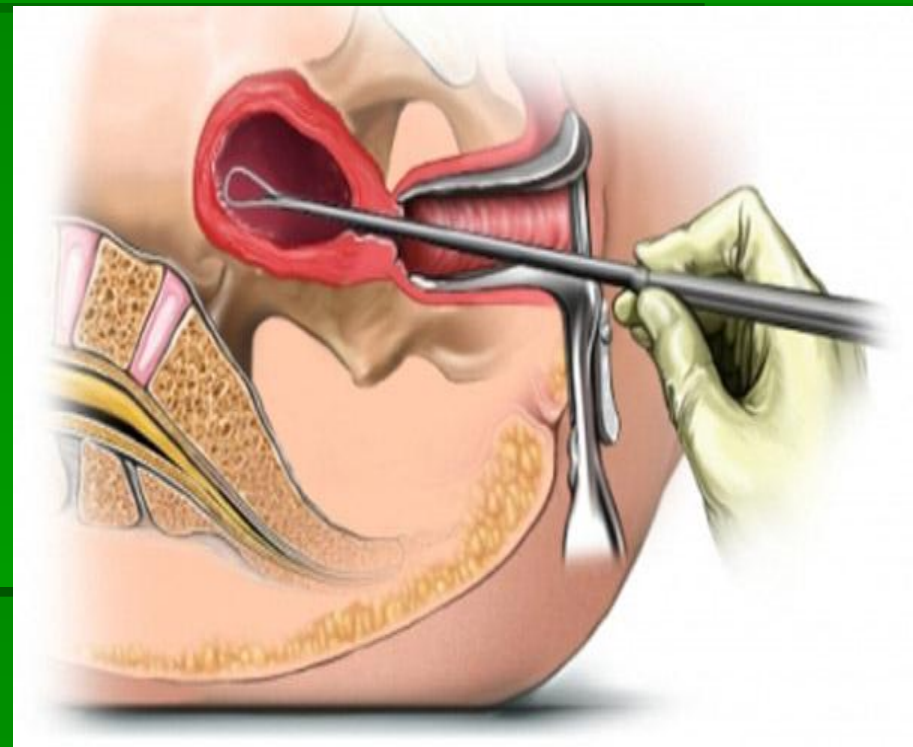
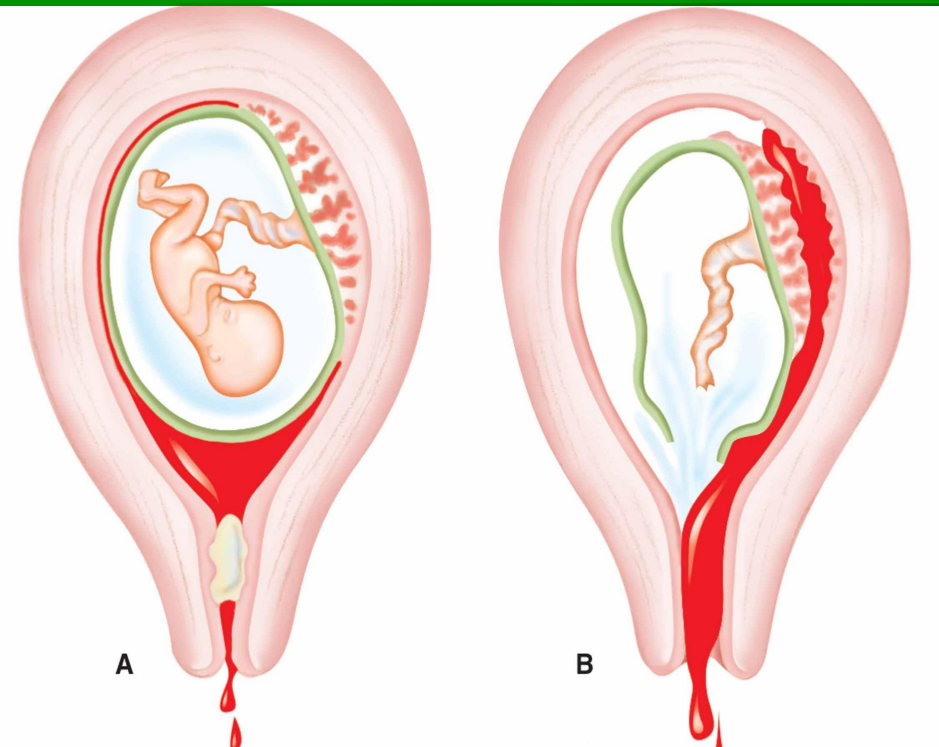
- Интраамниально или
- Парентерально или
- Вагинально (интрацервикально)

При регулярной сократительной деятельности: спазмолитики + амниотомия

Через 24-36 часов - выкидыш

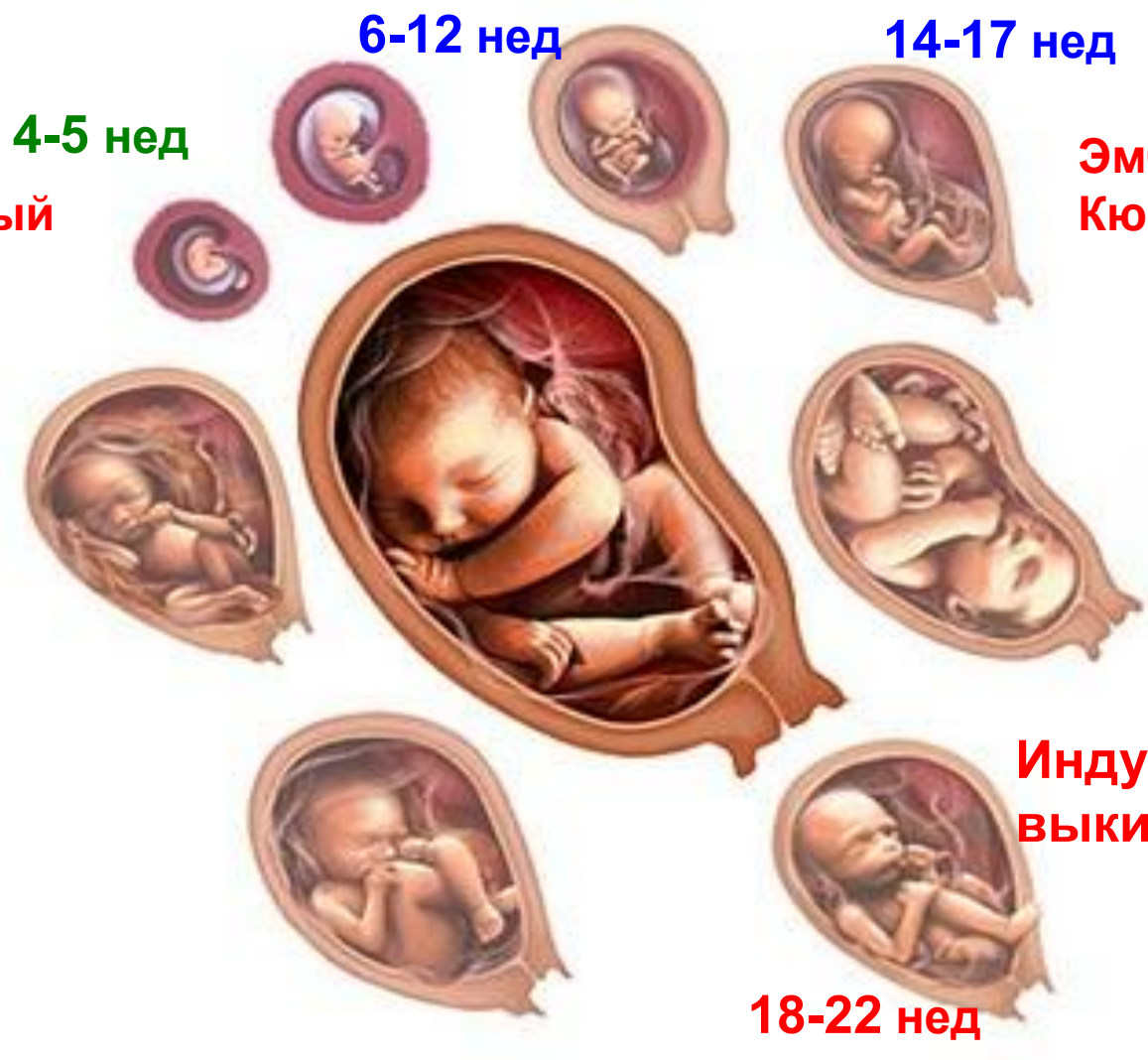


Индукционный выкидыш и последующий кюретаж матки



ХРОНОЛОГИЧЕСКИ ДОПУСТИМЫЕ СРОКИ ДЛЯ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Артифициальный аборт



Мини-аборт.
Медикаментозный
аборт

Эмбриотомия.
Кюретаж матки

Индукционный
выкидыш

Реабилитация после аборта

1. **Охранительный режим** в течение 14-20 дней.
2. Соблюдение личной гигиены.
3. **Половое воздержание** до наступления очередной менструации.
4. **Антибиотикопрофилактика** инфекционных осложнений (доксициклин 0,1 раза в день 5 дней)
5. **НПВС ректально** (свечи Дикловит, ОКИ)
6. **Гормональная контрацепция** комбинированными оральными контрацептивами (КОК) со дня аборта (*регулон, линдинет, джес, клайра, ярина*) на 3 месяца и более.
7. **Контрольный осмотр гинеколога** через 7-10 дней после аборта и после очередной менструации.
8. УЗИ по показаниям.

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ

1. **Проведение среди женщин санпросветработы** о вреде аборта, эффективных методах контрацепции, о преимуществах своевременного обращения к гинекологу в случае нежелательной беременности, оптимальных, наиболее щадящих методах прерывания беременности (мини-аборт, медикаментозный).
2. **Адекватная оценка гинекологического статуса** с учётом показаний и противопоказаний с целью правильного выбора метода прерывания.
3. **Соблюдение техники (протокола) проведения аборта**, а также правил асептики и антисептики.
4. **Адекватная реабилитация** в постабортном периоде.

БЛАГОДАРИЮ ЗА ВНИМАНИЕ



P. S.

















Lennart Nilsson







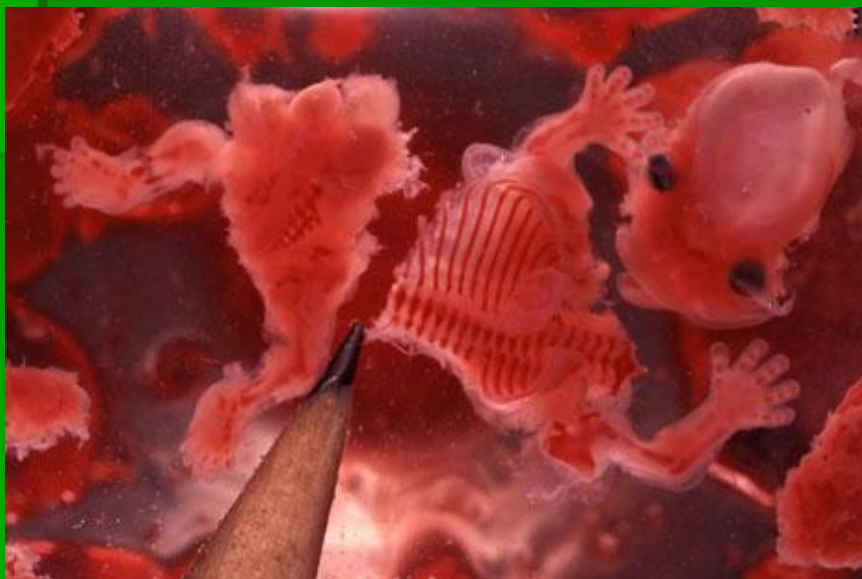




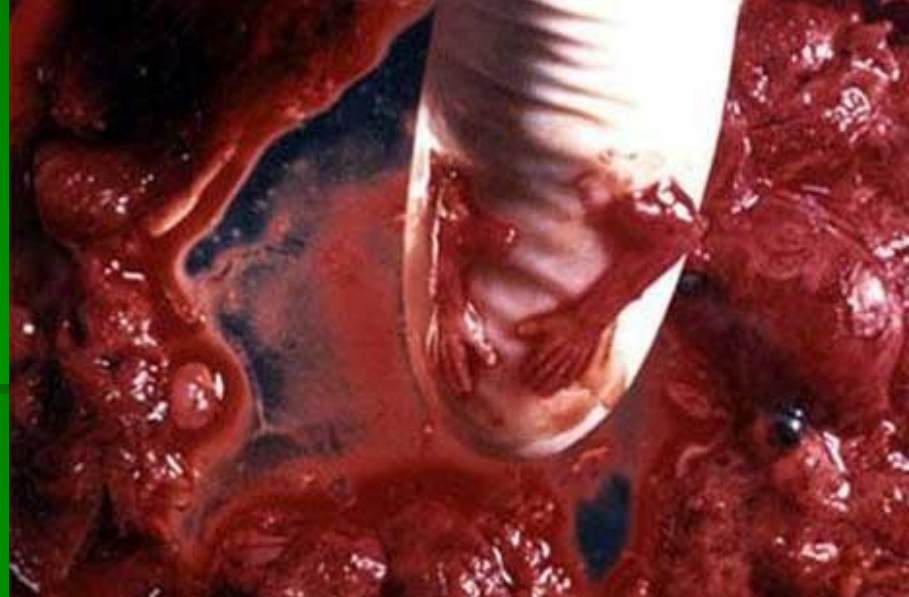




8 -10 НЕДЕЛЬ







Аборт
8 недель



9-10 недель



12-13 недель



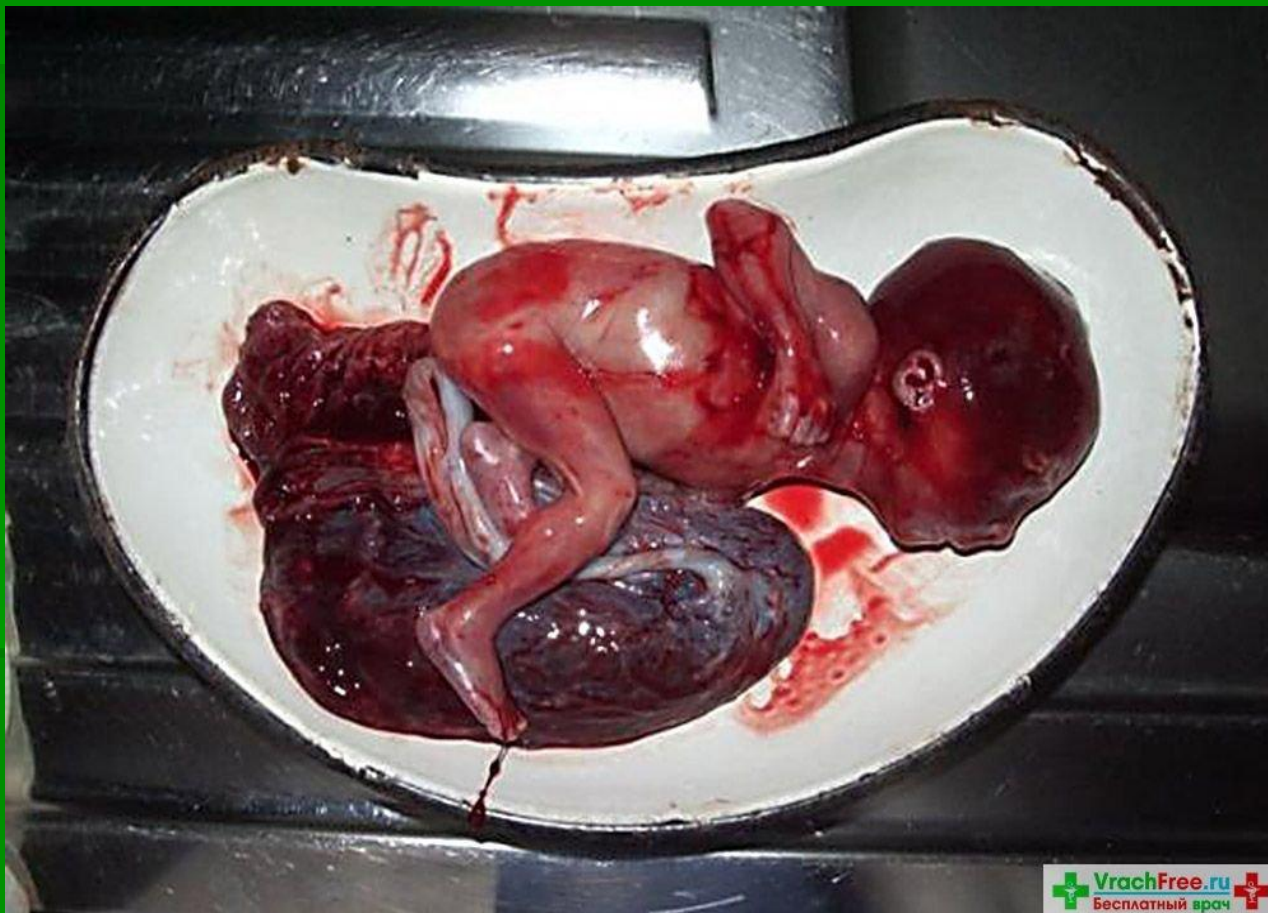
15-16 недель



26 6 2002

www.endosur.narod.ru

17-18 недель



**Некротическое поражение кожи
плода как следствие интраамниального
введения гиперосмолярного раствора**

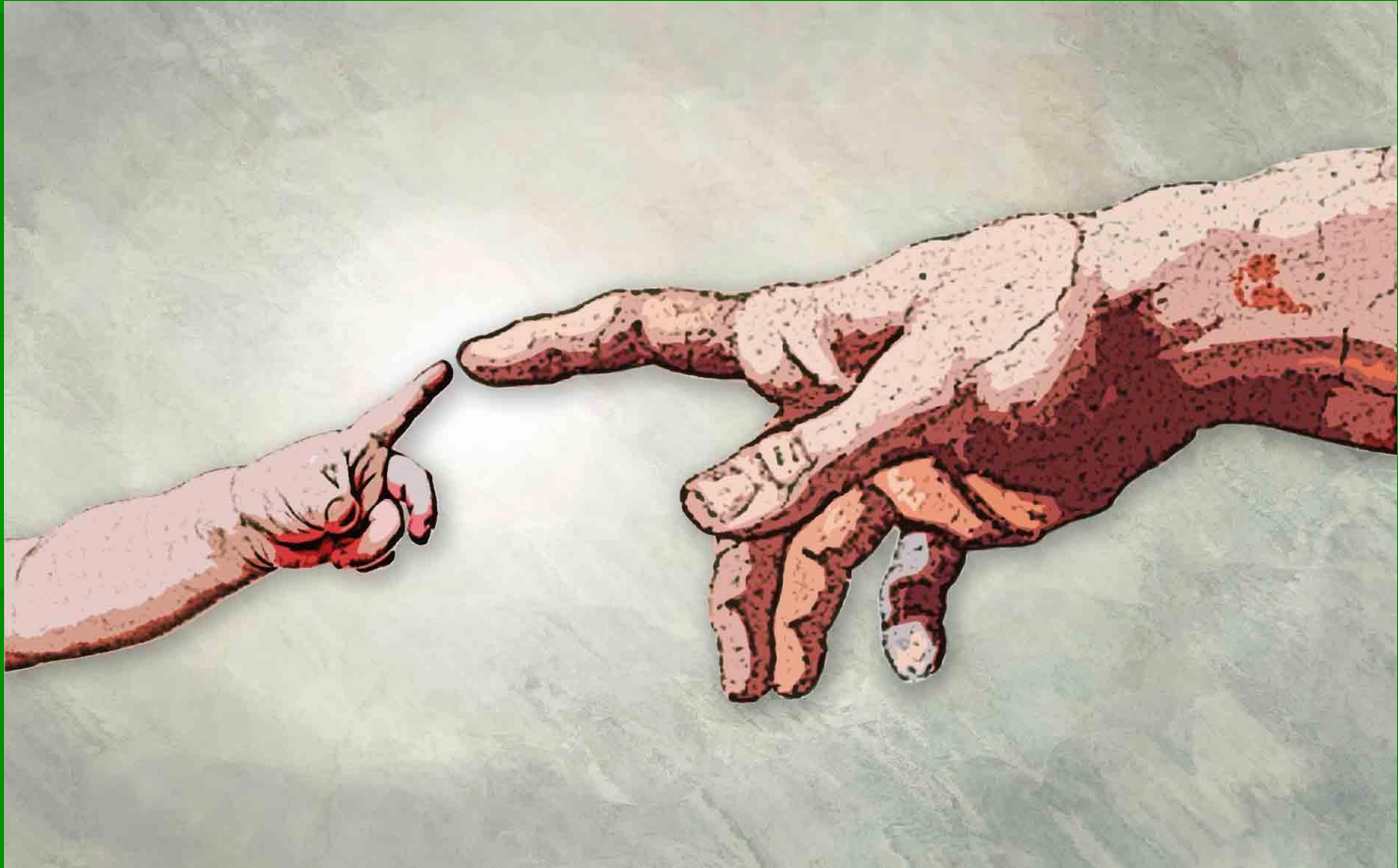


Врождённые пороки развития





Путь к здоровому материнству должен проходить через любовь родителей, планирование беременности, здоровое зачатие, трепетное вынашивание и бережные роды.



**Каждая беременность должна
быть желанной ...**



**Каждая желанная беременность
должна быть планированной**



Глазами матери



Глазами отца



Пер
ком



Участвуй в этой акции

YAPLAKAL.COM

Глазами врача





Всё в руках ... чьих ?



