



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Сибирский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии

Искусственное прерывание беременности: риски и опасности

Докладчик: Сагнаева Малика Айтгабуловна

2714 гр. 5 курс Педиатрический Факультет

Куратор: доцент, к.м.н, Жабина Е.С

Томск 2021

Искусственное прерывание беременности – прерывание беременности в период до 22 недель беременности (ВОЗ)

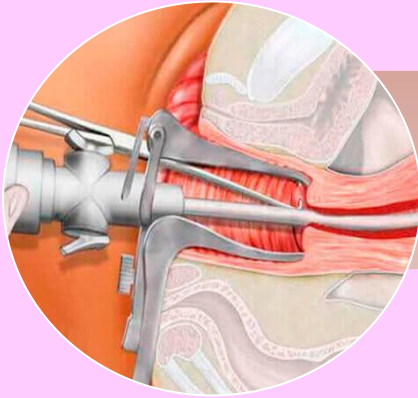
- По желанию женщины до 12 недель в РФ
- По социальным и по медицинским показаниям до 22 недель



Методы искусственного прерывания беременности



Медикаментозное прерывание беременности



Вакуум-аспирация



Хирургический метод

Медикаментозное прерывание беременности

Проводится с помощью комбинации двух препаратов:
мифепристона и мизопростола, и их эффектов:
блокады прогестероновых рецепторов и инициации сокращений матки с
последующим изгнанием плода.

Показания к применению клинического протокола медикаментозного прерывания беременности:

- желание пациентки прервать незапланированную беременность сроком до 9 нед (до 63 дней от первого дня последней менструации);
- наличие медицинских показаний к прерыванию беременности (включая замершую беременность в сроках до 63 дней аменореи)



Часы и дни тишины

Прерывание беременности проводится не ранее 48 ч с момента обращения женщины в медицинскую организацию при сроке беременности 4–7 недель и не ранее 7 дней — при сроке беременности 8–10 недель.



Преимущества медикаментозного прерывания беременности:

1. Высокая эффективность (95 - 98%), безопасность и приемлемость;
2. Отсутствие риска, связанного с анестезией;
3. Отсутствие риска осложнений, связанных с хирургическим вмешательством: механическим повреждением эндометрия, миометрия, сосудов матки, травмой цервикального канала;
4. Снижение риска развития восходящей инфекции и связанных с ней осложнений;
5. Неинвазивность метода исключает опасность заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитом В, С и др.;
6. Отсутствие неблагоприятного влияния на дальнейшую репродуктивную функцию, что особенно важно для первобеременных;
7. Предоставление женщине права выбора метода;
8. Высокая удовлетворенность пациенток качеством медицинской помощи при данном методе прерывания беременности.

Противопоказания медикаментозного прерывания беременности:

подозрение на
внематочную
беременность;

беременность
сроком более 63
дней аменореи;

индивидуальная
непереносимост
ь мифепристона
и/или
мизопростола;

надпочечниковая
недостаточность
и/или длительная
глюкокортикоидна
я терапия;

острая или
хроническая
печёночная или
почечная
недостаточность;

наследственная
порфирия;

миома матки
больших
размеров;

Анемия;

нарушения
гемостаза (в т.ч.
предшествующая
терапия
антикоагулянтам
и);

острые
воспалительные
заболевания
женских
половых
органов;

наличие
тяжёлой
экстрагенит.
патологии;

заболевания, связанные с
простагландиновой зависимостью или
противопоказания к применению
простагландинов: глаукома, БА

гормонально-
зависимые
опухоли;

период лактации

Имплантация плодного яйца в области
рубца на матке

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ АБОРТ

**осмотр и УЗИ
у врача, анализы**

ШАГ
01



ШАГ
02

**прием
мифепристона**

**прием
простагландинов
(через 36-48 часов)**

ШАГ
03



ШАГ
04

наблюдение

**контрольное УЗИ
и осмотр
(спустя 7-14 суток)**

ШАГ
05



Возможные осложнения и побочные эффекты медикаментозного аборта:

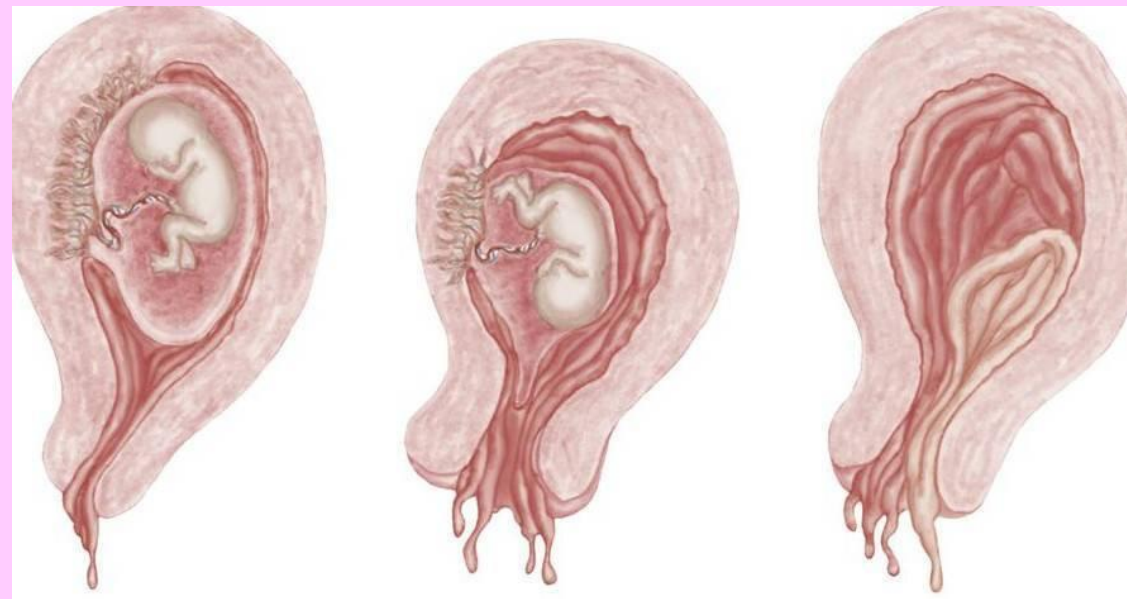
Продолжающаяся беременность
Неполный аборт (задержка плодного яйца в полости матки)

Боль

Кровотечение

Инфекционные осложнения

Аллергическая реакция



Метод мануальной вакуумной аспирации (МВА)

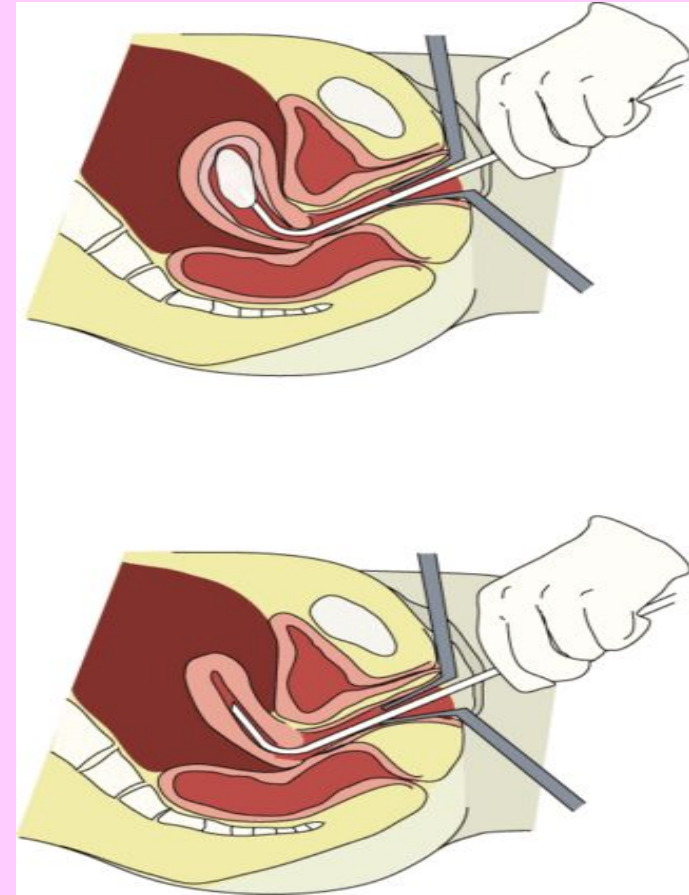
МВА проводится амбулаторно до 10 недель беременности и в стационаре до 12 недель беременности.

Противопоказания для МВА:

- острые и подострые воспалительные заболевания органов малого таза;
- острые воспалительные заболевания любой другой локализации;
- острые инфекционные заболевания.

- бимануальное обследование;
- ультразвуковое исследование органов малого таза по показаниям (срок беременности не более 10 недель);
- анализ крови на сифилис (микрореакция);
- бактериоскопия мазков из влагалища, цервикального канала и уретры – действительна 7-10 дней;
- у первобеременных определение резус принадлежности крови.

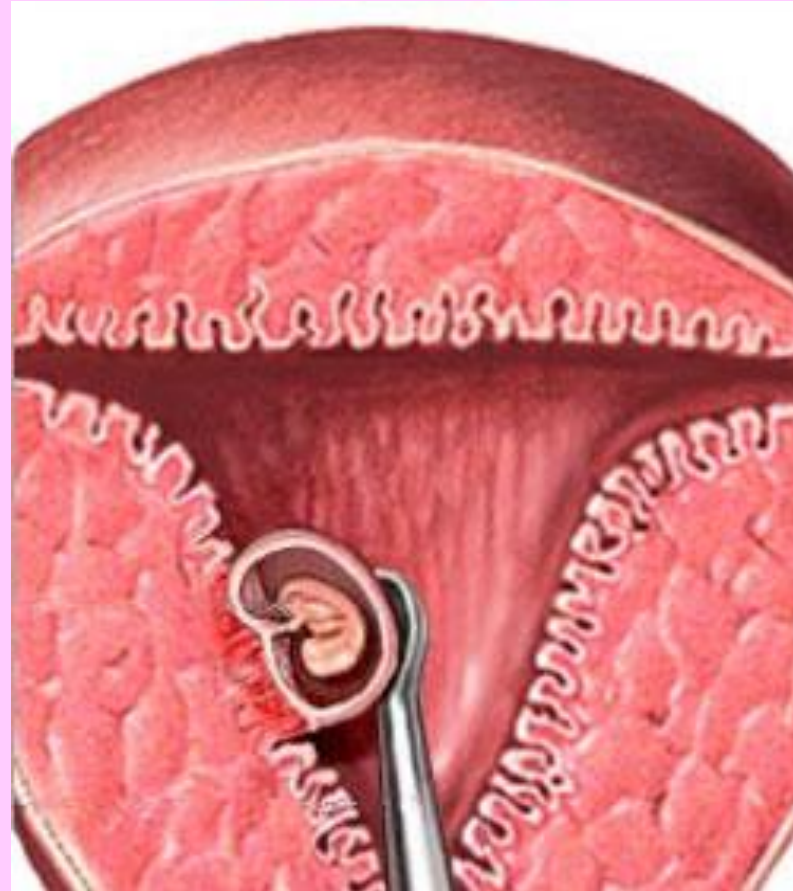
Метод вакуумной аспирации



- Комбинированный метод обезболивания
- Введение катетера, прикрепленного к отсосу с помощью расширителя
- Создание отрицательного давления полости матки
- Удаление плодного яйца (5- 15 минут)
- Во всех случаях пациентке необходимо проведение антибиотикопрофилактики. С этой целью назначаются антибиотики за 1 час до проведения процедуры ВА.
- Назначается контрольное посещение с целью оценки состояния здоровья пациентки на 9 - 15 день после операции.

Хирургический метод прерывания беременности (выскабливание)

- Дилатация и кюретаж (выскабливание) — расширение канала шейки матки с последующим выскабливанием полости матки кюреткой.
- Проводится под общей анестезией
- Наиболее опасный метод



Осложнения хирургических методов:

Ранние:

Интраоперационные

- разрывы шейки матки,
- перфорация матки
- ранение кишечника, мочевого пузыря,
- сальника, крупных сосудов матки
- тромбоэмболия и др

Послеоперационные:

- Кровотечение
- Гематометра
- Задержка элементов плодного яйца
- Септические осложнения

Поздние:

- Нарушения менструальной функции
- Нарушения течения последующих беременностей
- Возникновение нейроэндокринных заболеваний
- Бесплодие
- Резус-сенсбилизация
- Изменение вегетативной нервной системы, возникновение и/или прогрессирование вегето-сосудистой дистонии
- Психосоматические нарушения
- Др.

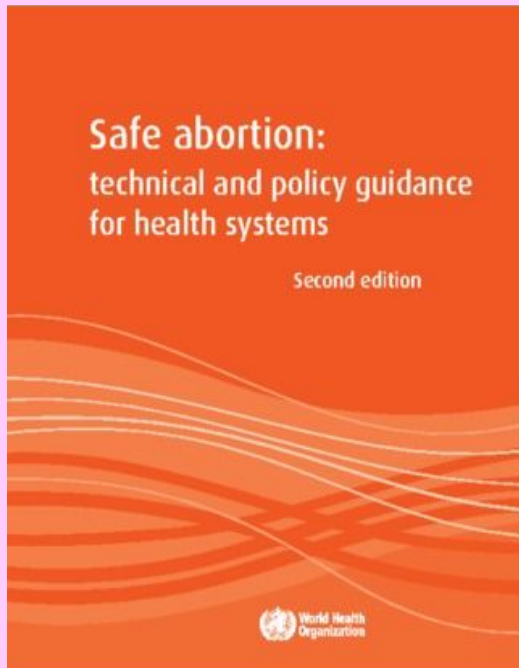
Прерывание беременности и резус-конфликт

После искусственного прерывания беременности женщинам с резус-отрицательной принадлежностью крови независимо от метода прерывания беременности проводится иммунизация иммуноглобулином человека антирезус Rho(D) человека.



Безопасный аборт: Рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики. ВОЗ, Европейское региональное бюро.

2-е изд. Женева, 2012



- Глава 1. Безопасный аборт: общественное здравоохранение и права человека
- Глава 2. Клиническое наблюдение за женщинами в период аборта
- Глава 3. Планирование и менеджмент при безопасном аборте
- Глава 4. Легальность и политика



**СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР КОХРЕЙНОВСКОГО
СООБЩЕСТВА, 2009-2012 гг.**

The Cochrane Collaboration <http://www.cochrane.org>

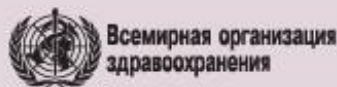
КАЖДЫЙ ГОД В МИРЕ ПРОВОДИТСЯ 25 МИЛЛИОНОВ НЕБЕЗОПАСНЫХ АБОРТОВ



◀ Это почти половина всех абортс на планете

◀ 1 из 3 небезопасных абортс выполняется в наихудших условиях (неквалифицированными лицами, использующими опасные методы)

Большинство небезопасных абортс происходит в развивающемся мире



ГЕОГРАФИЯ АБОРТОВ

(площадь круга отражает общее количество аборт)



КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ НЕБЕЗОПАСНЫЕ АБОРТЫ:



комплексное
сексуальное
просвещение



доступ к
приемлемым по
цене средствам
контрацепции



услуги по
безопасному
прерыванию
беременности

**БЕЗОПАСНЫЙ АБОРТ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ИЛИ
СОПРОВОЖДАЕТСЯ КВАЛИФИЦИРОВАННЫМ
СПЕЦИАЛИСТОМ ПРИ ПОМОЩИ:**



таблеток

.. ИЛИ ..



хирургической
операции в
медицинском
учреждении





Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра акушерства и гинекологии

Искусственное прерывание беременности: риски и опасности

*Докладчик: Сагнаева Малика Айтгабуловна
2714 гр. 5 курс Педиатрический Факультет
Куратор: доцент, к.м.н, Жабина Е.С*