

ИСКУССТВЕННЫЙ АБОРТ

- **Искусственный аборт** — хирургическое или медикаментозное вмешательство, с помощью которого производится прерывание беременности до 22 нед (раньше производился до 28 нед).
- Искусственное прерывание беременности производится по желанию женщины или медицинским показаниям и выполняется врачом с соблюдением правил асептики и учетом противопоказаний.

- По желанию женщины аборт производится в ранние сроки беременности—до 12 нед.
- Такой срок установлен в связи с тем, что при этом возможно удалить плодное яйцо с меньшим риском осложнений, чем в более поздние сроки.
- Прерывание беременности после 13 нед носит название **позднего аборта**, и методы при этом используются иные.
- Чем меньше срок беременности, при котором она прерывается, тем менее выражены последующие гормональные нарушения.
- Прерывание беременности в любом сроке может сопровождаться большим числом осложнений, которые трудно предвидеть и избежать (воспалительные заболевания, бесплодие, нарушения менструального цикла и т.д.).
- Со всеми пациентками, особенно не рожавшими, имеющими резус-отрицательную кровь, следует проводить беседу о вреде аборта.
- Прерывание беременности в поздние сроки проводится по **медицинским**, а в последнее время в целях избежания внебольничных — криминальных аборт — и **по социальным показаниям**.

Медицинские показания к прерыванию беременности

Медицинские показания к прерыванию беременности устанавливаются комиссией в составе акушера-гинеколога, врача той специальности, к которой относится заболевание беременной, и руководителя амбулаторно-поликлинического или стационарного учреждения.

- Согласно приказу Минздрава РФ № 302 от 28 декабря 1993 г., учитывается следующий перечень медицинских показаний к прерыванию беременности:
- 1) инфекционные и паразитарные болезни (туберкулез различной локализации, вирусный гепатит, сифилис, ВИЧ-инфекция, краснуха и контакт с этой инфекцией в первые 3 мес беременности);
- 2) злокачественные новообразования всех локализаций;
- 3) болезни эндокринной системы (тяжелые и средней тяжести формы диффузного токсического зоба, врожденный и приобретенный гипотиреоз, осложненный сахарный диабет, гипер- и гипопаратиреоз, несахарный диабет, активная форма синдрома Иценко—Кушинга, феохромоцитома);
- 4) заболевания кроветворной системы (гипо- и апластическая анемия, талассемия, острый и хронический лейкоз, лимфогранулематоз, тромбоцитопения, геморрагический капилляротоксикоз);
- 5) психические расстройства (алкогольные, лекарственные, шизофренические и аффективные психозы, невротические расстройства, хронический алкоголизм, токсикомания, умственная отсталость, прием психотропных средств во время беременности);

Медицинские показания к прерыванию беременности

- 6) болезни нервной системы и органов чувств (воспалительные болезни, наследственные и дегенеративные болезни ЦНС, рассеянный склероз, эпилепсия, миастения, сосудистые заболевания головного мозга, опухоли мозга, отслойка сетчатки, глаукома, отосклероз, врожденная глухота и глухонмота);
- 7) болезни системы кровообращения [все пороки сердца, сопровождающиеся активностью ревматического процесса, врожденные пороки сердца, болезни миокарда, эндокарда и перикарда, нарушения ритма сердца, оперированное сердце, болезни сосудов, гипертоническая болезнь ПБ — III стадии (по А.Л.Мясникову), злокачественные формы гипертонической болезни);
- 8) болезни органов дыхания (хроническая пневмония III стадии, бронхоэктатическая болезнь, стеноз трахеи или бронхов, состояние после пневмонэктомии или лобэктомии);
- 9) болезни органов пищеварения (стеноз пищевода, хронический активный гепатит, язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, цирроз печени с признаками портальной недостаточности, острая жировая дистрофия печени, желчнокаменная болезнь с частыми обострениями, нарушения всасывания в кишечнике);
- 10) болезни мочеполовой системы (острый гломерулонефрит, обострение хронического гломерулонефрита, хронический пиелонефрит, протекающий с хронической почечной недостаточностью и артериальной гипертензией, двусторонний гидронефроз, гидронефроз единственной почки, поликистоз почек, стеноз почечной артерии, острая и хроническая почечная недостаточность любой этиологии);

Медицинские показания к прерыванию беременности

- 11) осложнения беременности, родов и послеродового периода (пузырный занос, перенесенный не менее двух лет назад, гестоз, не поддающийся комплексному лечению в стационаре, неукротимая рвота беременных, критическое состояние маточно-плодово-плацентарного кровотока, хорионэпителиома);
- 12) болезни кожи и подкожной жировой клетчатки (пузырчатка, тяжелые формы дерматозов беременных);
- 13) заболевания опорно-двигательной системы и соединительной ткани (остеохондропатия, ампутация руки или ноги, острое или хроническое течение системной красной волчанки, узелковый полиартериит);
- 14) врожденные пороки развития и наследственные заболевания (врожденная патология, установленная методом пренатальной диагностики, высокий риск рождения ребенка с врожденной, наследственной патологией, прием лекарственных средств во время беременности, оказывающих эмбрио- и фетотоксическое действие);
- 15) физиологические состояния (физиологическая незрелость — несовершеннолетие, возраст женщины 40 лет и старше);

социальных показаний к искусственному прерыванию беременности

Постановлением Правительства Российской Федерации № 567 от 8 мая 2003 г. утвержден перечень социальных показаний к искусственному прерыванию беременности.

- **1. Смерть мужа во время беременности у жены.**
- **2. Пребывание женщины или ее мужа в местах лишения свободы.**
- **3. Наличие решения суда о лишении или ограничении родительских прав.**
- **4. Беременность в результате изнасилования.**

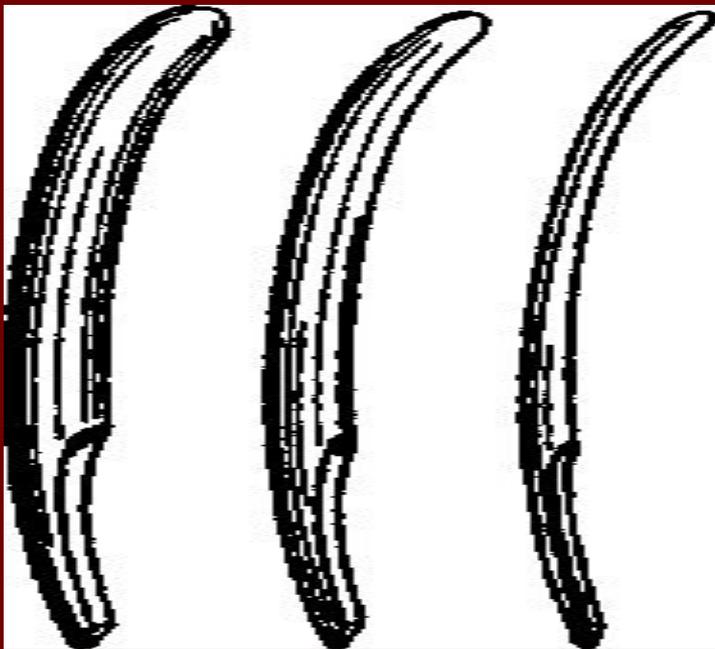
Противопоказаниями к искусственному аборту

- **Противопоказаниями к искусственному аборту являются острые и подострые воспалительные заболевания половых органов (воспаление придатков матки, гнойный кольпит, эндоцервицит и др.)**
- **и воспалительные процессы экстрагенитальной локализации (фурункулез, пародонтоз, острый аппендицит, туберкулезный менингит, милиарный туберкулез и др.),**
- **острые инфекционные заболевания.**

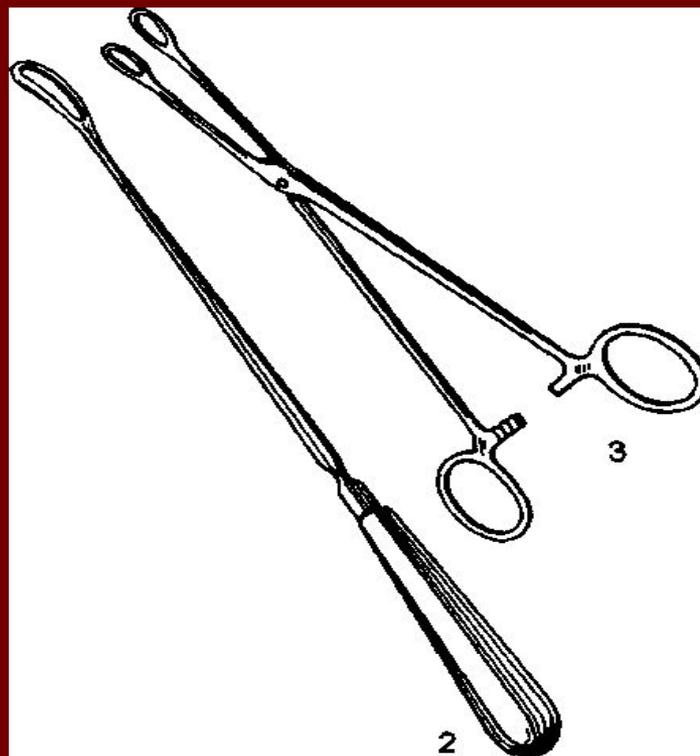
Вопрос о прерывании беременности в после дующем решается врачом в зависимости от результатов проводимого лечения и срока беременности.

Инструментарий для искусственного аборта.

1 - расширители Гегара

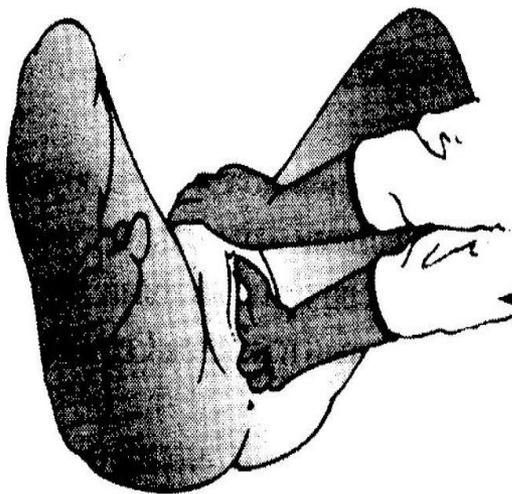


3 — абортцанг.



2 — кюретка

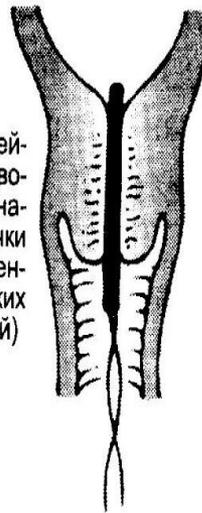
ОПЕРАТИВНЫЕ МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ



До начала процедуры

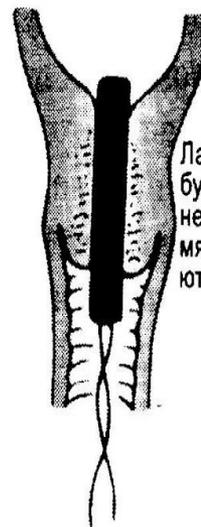
1. Оценивают факторы риска и осложнения (см. в тексте)
2. Получают от пациентки согласие
3. Подтверждают срок беременности с помощью даты последней менструации, бимануального влагалищного исследования \pm УЗИ
4. Бимануальное влагалищное исследование также позволяет определить положение матки
5. Оптимально сначала провести подготовку шейки матки
6. Если беременная Rh(-), вводят Rh₀- (анти-D)-IgG

1



В канал шейки матки вводят ламинарии (палочки из высушенных морских водорослей)

2



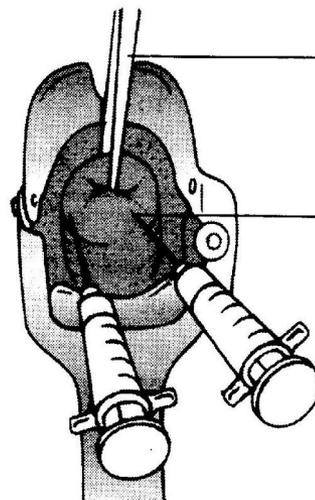
Ламинарии разбухают и через несколько часов мягко дилатируют шейку матки

Необходима адекватная анестезия

1. Внутривенная или региональная анестезия (спинномозговая, эпидуральная)

и

2. Парацервикальная блокада



Однозубчатые пулевые щипцы

Раствор местного анестетика вводят соответственно 5 и 7 часам условного циферблата (области, где к матке в составе крестцово-маточных связок подходят чувствительные нервы)

ЩАДЯЩАЯ АСПИРАЦИЯ ДИЛЯТАЦИЯ И ЭВАКУАЦИЯ



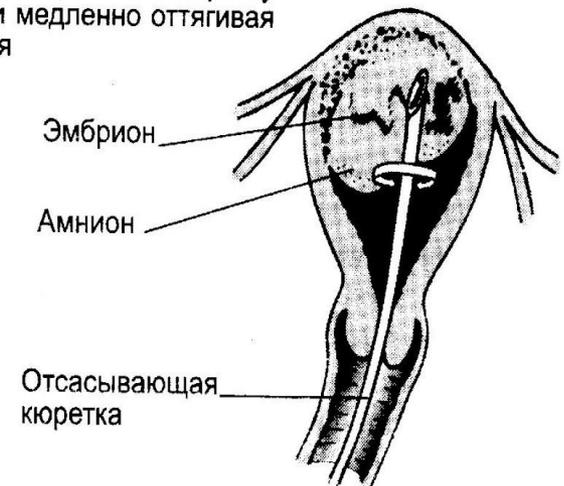
1. Последовательное расширение цервикального канала



2. Отсасывающую кюретку вводят через цервикальный канал в полость матки до её дна



3. Проводят отсасывание содержимого, поворачивая кюретку на 360° и медленно оттягивая её на себя



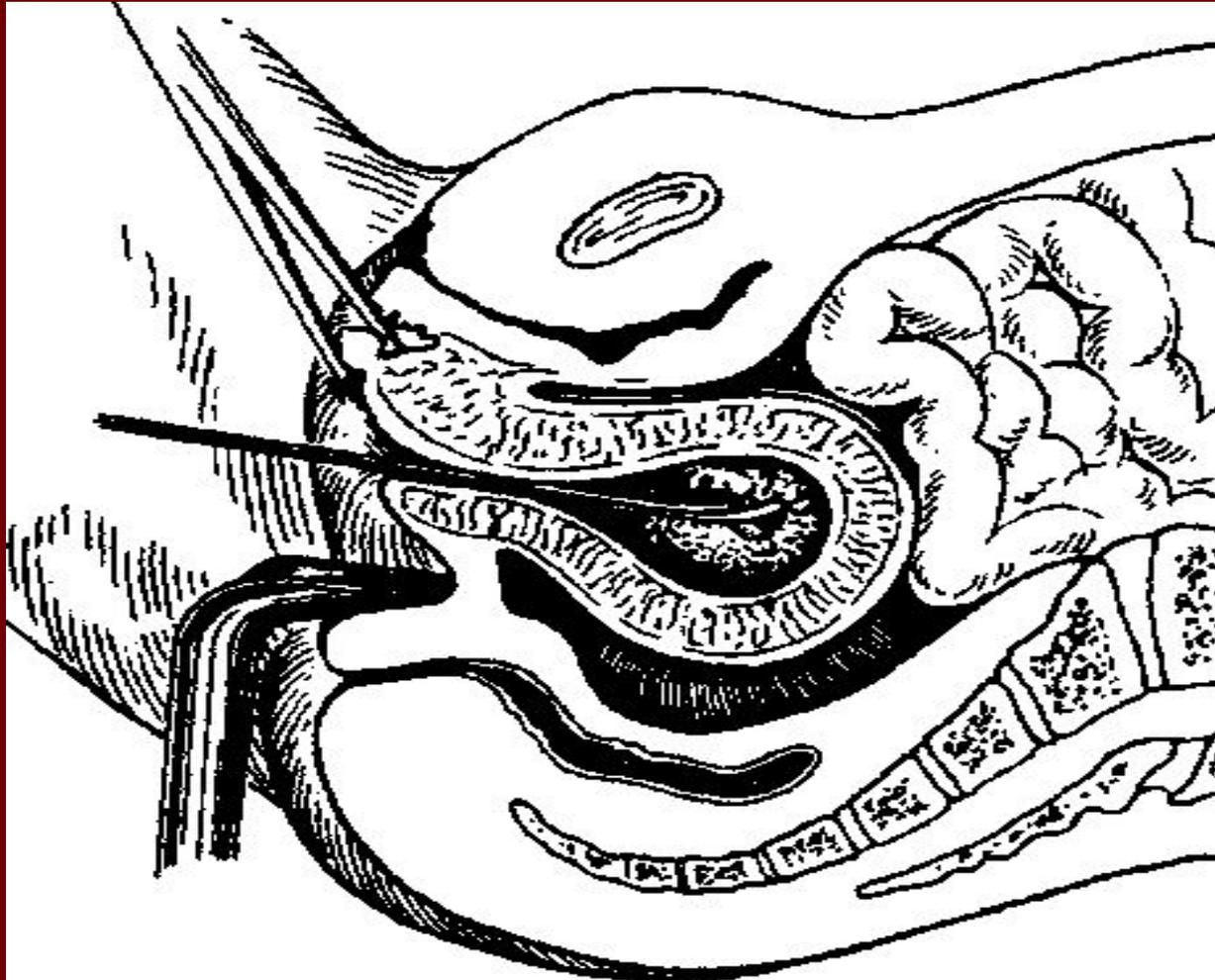
Операция удаления плодного яйца

- Операция удаления плодного яйца кюретками состоит из 3 этапов:
- 1) зондирование матки;
- 2) расширение канала шейки матки и
- 3) удаление плодного яйца кюреткой.
- В процессе операции используют влагалищные зеркала, пулевые щипцы, маточный зонд, расширители Гегара от № 4 до № 12, петлевые кюретки № 6, 4, 2, абортцанг, пинцет, стерильный материал.
- Все инструменты раскладывают на операционном столике в порядке, соответствующем таковому при их применении.

Искусственный аборт. Расширение канала шейки матки расширителями Гегара.
а — общий вид спереди; б — вид сбоку (схема).



Искусственный аборт. Удаление плодного яйца кюреткой.



вакуум-экскохлеация

- **Инструментальное удаление плодного яйца в сроки 6—12 нед** можно производить посредством вакуум-экскохлеации.
- Вакуум-экскохлеацию используют при сроке беременности не более 9—10 нед.
- Вакуум-экскохлеатор — это система, состоящая из металлической кюретки цилиндрической формы с овальным отверстием на конце, резинового шланга, соединенного с вакуум-отсосом и резервуаром.
- После расширения канала шейки матки с помощью расширителей Гегара в матку вводят канюлю, включают электронасос и создают в матке отрицательное давление 0,5—0,6 атм. Осторожными круговыми движениями последовательно обходят все стенки матки.
- В результате плодное яйцо разрушается, отслаивается, аспирируется и через канюлю и шланг поступает в стеклянную банку. Метод вакуум-аспирации является более щадящим, чем удаление яйца кюретками петлевидной формы.

- 95% медицинских абортс проводят в амбулаторных условиях с использованием методики вакуумной аспирации.
- Вакуум-аспирацию проводят до 6—7-й недели беременности без местной анестезии. Мягкую гибкую пластмассовую канюлю (Кармана) подсоединяют к специальному шприцу
- Эвакуацию содержимого полости матки выполняют повторными поступательными и круговыми движениями канюли.
- Эвакуацию с дилатацией канала шейки матки можно безопасно проводить до 16-й недели беременности. Для эвакуации содержимого полости матки на более поздних сроках могут потребоваться широкое раскрытие шейки матки и специальные щипцы (Софира). Для подтверждения полного удаления продукта зачатия из полости матки необходимо обязательно провести тщательное исследование удалённого препарата.

Прерывание беременности в поздние сроки

- Для прерывания беременности в поздние сроки (13—22 нед) применяют следующие методы:
- возбуждение сократительной деятельности матки,
- интра- и экстраамниальное введение гипертонических растворов или простагландинов,
- малое абдоминальное и влагалищное кесарево сечение.

Осложнения во время и после прерывания беременности в ранние и поздние сроки

Во время и после прерывания беременности в ранние и поздние сроки могут возникнуть следующие осложнения:

- внутрибрюшное кровотечение, обусловленное перфорацией матки, иногда с ранением сосудистого пучка;
- кровотечения из матки;
- воспалительные заболевания органов малого таза;
- нарушение менструального цикла;
- бесплодие.

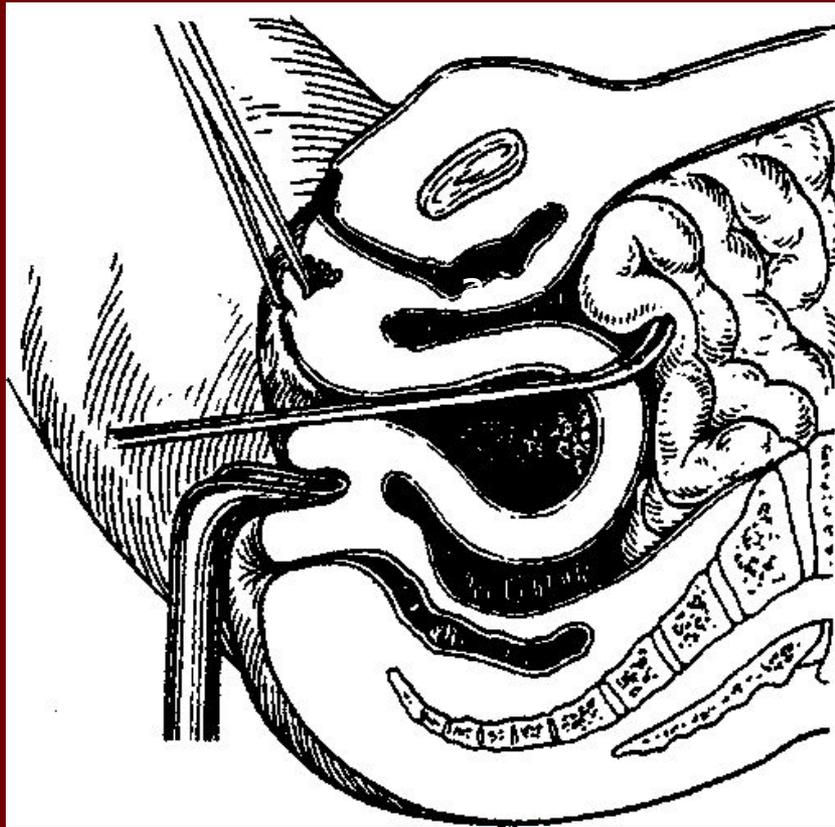
перфорация стенки матки при аборте

- К наиболее опасным осложнениям искусственного аборта относятся **перфорация стенки матки**, приводящая к внутрибрюшному кровотечению при ранении сосудистого пучка и перитониту при ранении органов брюшной полости (мочевого пузыря, кишечника, сальника).
- Прободение матки может быть результатом как невнимательности и неосторожных действий врача, так и наличия факторов риска у пациентки: неоднократные, особенно частые, аборты в анамнезе, рубец на матке после кесарева сечения или вылущивания миоматозного узла, анатомические особенности полового аппарата, воспалительные заболевания матки и придатков.
- При перфорации матки необходимо обратить внимание на следующие моменты:
 - на каком этапе операции произведена перфорация,
 - каким инструментом (зондом, расширителем, кюреткой, абортцангом),
 - не произошло ли ранения сосудистого пучка или органов брюшной полости.

Осложнения искусственного аборта.

■

а-перфорация матки кюреткой



б — перфорация матки



**абортцангом и захват петли
кишки.**

- **Необходимо также во время операции проверить целостность мочевого пузыря.**
- **Гематому в параметрии лучше удалить путем пункции через задний свод влагалища под контролем УЗИ или при лапаротомии. Небольшие гематомы в последующем рассасываются. В случае нагноения гематомы производится чревосечение, и объем операции зависит от ситуации. Иногда приходится удалять матку с последующим дренированием брюшинного пространства.**
- **В то же время имеется и другое мнение. Если перфорация произведена зондом или расширителем малого размера и нет признаков внутрибрюшного кровотечения, то возможно наблюдение за больной без оперативного вмешательства. Следят за общим состоянием пациентки (АД, пульс, цвет кожных покровов) и состоянием живота (болезненность, симптом раздражения брюшины).**
- **На следующий день опытный врач может произвести аборт с соблюдением всех мер предосторожности и лучше с одновременным использованием УЗИ.**

Кровотечения из матки в ходе выполнения искусственного аборта

- Кровотечения из матки в ходе выполнения искусственного аборта обусловлены нарушением:
 - сократительной функции матки,
 - неполным удалением остатков плодного яйца,
 - плацентарным полипом.
- Если кровотечение начинается в период производства аборта, то следует ввести пациентке сокращающие матку средства (**внутримышечно окситоцин или внутримышечно эрготамин**).
- Одновременно необходимо ускорить удаление плодного яйца.
- В редких случаях кровотечение не останавливается и переходит в профузное приводя к геморрагическому шоку.
- В этих случаях требуется операции по остановке кровотечения (перевязка подчревных сосудов, удаление матки) с экстренным оказанием анестезиологического пособия и проведением инфузионно- трансфузионной терапии.

- С целью профилактики неполного удаления плодного яйца необходимо, особенно у нерожавших, относиться к аборту как к серьезному оперативному вмешательству и проводить его специалистами высокой квалификации.
- Если операцию проводит молодой врач, то его должен контролировать более опытный.
- У первобеременных аборт должен проводиться под контролем УЗИ и/или гистероскопии.
- В процессе аборта при сроке беременности 10-12 нед собирают на салфетке удаленные части плода: головку, конечности и т.д., чтобы убедиться в его полном удалении.

Осложнения

- • Частота осложнений зависит от опыта оперирующего врача и срока беременности (осложнения чаще возникают до 6-й и после 16-й недели беременности).
- • Тяжёлые осложнения возникают менее чем в 1% случаев.
- • **Ранние осложнения:** кровотечение, повреждение шейки матки, осложнения, связанные с анестезией.
- При использовании осмотических дилататоров риск перфорации матки значительно снижается.
- • **Поздние осложнения:** задержка продуктов зачатия в полости матки, продолжение беременности (особенно, если аборт проводили ранее 6-й недели беременности), инфекции (эндометрит) и Rh-сенсibilизация.
- • **Смертность:** 10 на 100 000 при внутриматочной инфузии и 5 на 100 000 при хирургической эвакуации с расширением канала шейки матки.

инфекционные осложнения после искусственного прерывания беременности

- Среди инфекционных осложнений после искусственного прерывания беременности от **11 до 30 %** составляет острый **эндометрит**, развитие которого возможно по двум вариантам:
 - на фоне остатков плодного яйца
 - или в отсутствие их.
- Более тяжелые формы клинического течения острого эндометрита, как правило, обусловлены превалированием в микрофлоре матки аэробно-анаэробных ассоциаций.
- **Частота острого эндометрита зависит:**
 - от метода и срока прерывания беременности,
 - адекватности обезболивания,
 - степени кровопотери.
- К предрасполагающим факторам относят:
 - наличие в анамнезе искусственных абортов,
 - хронических воспалительных заболеваний половых органов,
 - а также хронических экстрагенитальных заболеваний инфекционно-аллергической природы.

Осложнения после аборта

- Заболевание, при котором инфекция из матки распространяется по лимфатическим путям в околоматочную клетчатку, называют **параметритом**. Процесс может быть односторонним, двусторонним, при тяжелом течении может быть вовлечена вся околоматочная клетчатка.
- Для параметрита характерны признаки, наблюдающиеся при воспалительном процессе соединительной ткани. Постепенно распространяясь по тазовой клетчатке, воспалительный инфильтрат может достичь костей малого таза.
- Показана антибактериальная и инфузионная терапия. При нагноении инфильтрата производят пункцию абсцесса с последующей кольпотомией.
- Распространение воспалительного процесса на тазовую брюшину после перфорации матки, а также при наличии воспалительного процесса в параметрии и придатках матки приводит к развитию **пельвиоперитонита** и **перитонита**. Необходимо дифференцировать местный пельвиоперитонит и распространенный перитонит, так как возможна принципиальная разница в тактике лечения этих состояний.
- При перфорации кишечника **перитонит развивается быстро** и течение его чрезвычайно тяжелое.

- Одни из самых тяжелых процессов генерализации инфекции после аборта — сепсис и септический шок.
- При септическом шоке летальность достигает 20—80 %. Септический шок наступает остро.

ОСЛОЖНЕНИЯ

Нарушение менструальной функции. Бесплодие

- Нарушение менструальной функции. *Бесплодие.*
- Нарушение менструальной функции после аборта может быть обусловлено как механическими, так и функциональными причинами.
- Механические факторы приводят к отсутствию менструаций (аменорея) в течение нескольких месяцев, а иногда и более длительного времени.
- Это связано либо с чрезмерным удалением слизистой оболочки и длительным ее восстановлением, либо с заращением шейного канала. Последнее может сопровождаться гематометрой (скопление менструальной крови в матке в течение нескольких месяцев).
- Диагностировать заращение шейного канала несложно: жалобы на боли внизу живота в дни менструаций, аменорея.
- При влагалищном исследовании и УЗИ определяется увеличение матки.
- На эхограмме выявляются расширенная полость матки, особенно ее переднезадний размер, скопление в полости матки структур различной эхогенности (кровь и/или сгустки).
- Лечение заключается в блокировании шейного канала расширителями Гегара и опорожнении при этом матки. Назначают антибиотики.

Терапевтические методы избирательного прерывания беременности

- **Мифепристон** — антагонист рецепторов прогестерона, препятствующий действию прогестерона на матку, что приводит к отделению эмбриона. Однократный приём внутрь мифепристона с последующим (через 36—48 ч) назначением внутрь мизопростола — простой, эффективный, безопасный и недорогой метод избирательного прерывания беременности на сроке до 7 нед.
- Внутриамниотическое введение гипертонического раствора хлорида натрия и/или Пг считают наиболее безопасным методом прерывания беременности на сроках от 16 до 24 нед. В канал шейки матки вводят тампоны, содержащие водоросли, а через 4—12 ч назначают внутрь мизопростол и производят внутриамниотическое введение гипертонического раствора (64 мл 23,4% раствора натрия хлорида) с Пг или без них. Как только начинаются сокращения матки, разрывают плодные оболочки и внутривенно вводят окситоцин до завершения изгнания плода с его оболочками.
- • Вагинальные свечи с Пг (20 мг ПгЕ2 каждые 4 ч) можно использовать для инициации аборта до 28-й недели беременности. Однако возможно появление выраженных тошноты, рвоты и диареи.