

Прерывание беременности



Выполнил студент группы 402 ЛО

ИСКУССТВЕННЫЙ АБОРТ

Искусственный аборт - прерывание беременности по желанию женщины - разрешен до 12 нед беременности. Осложнения, связанные с абортом, в эти сроки меньше, чем в большие, но и они не исключены. После аборта возможно: бесплодие, гормональные нарушения, осложненное течение последующих родов.

В более поздние сроки беременности (с 13 до 22 нед) так называемые *поздние аборты* осуществляются только по медицинским или социальным показаниям.

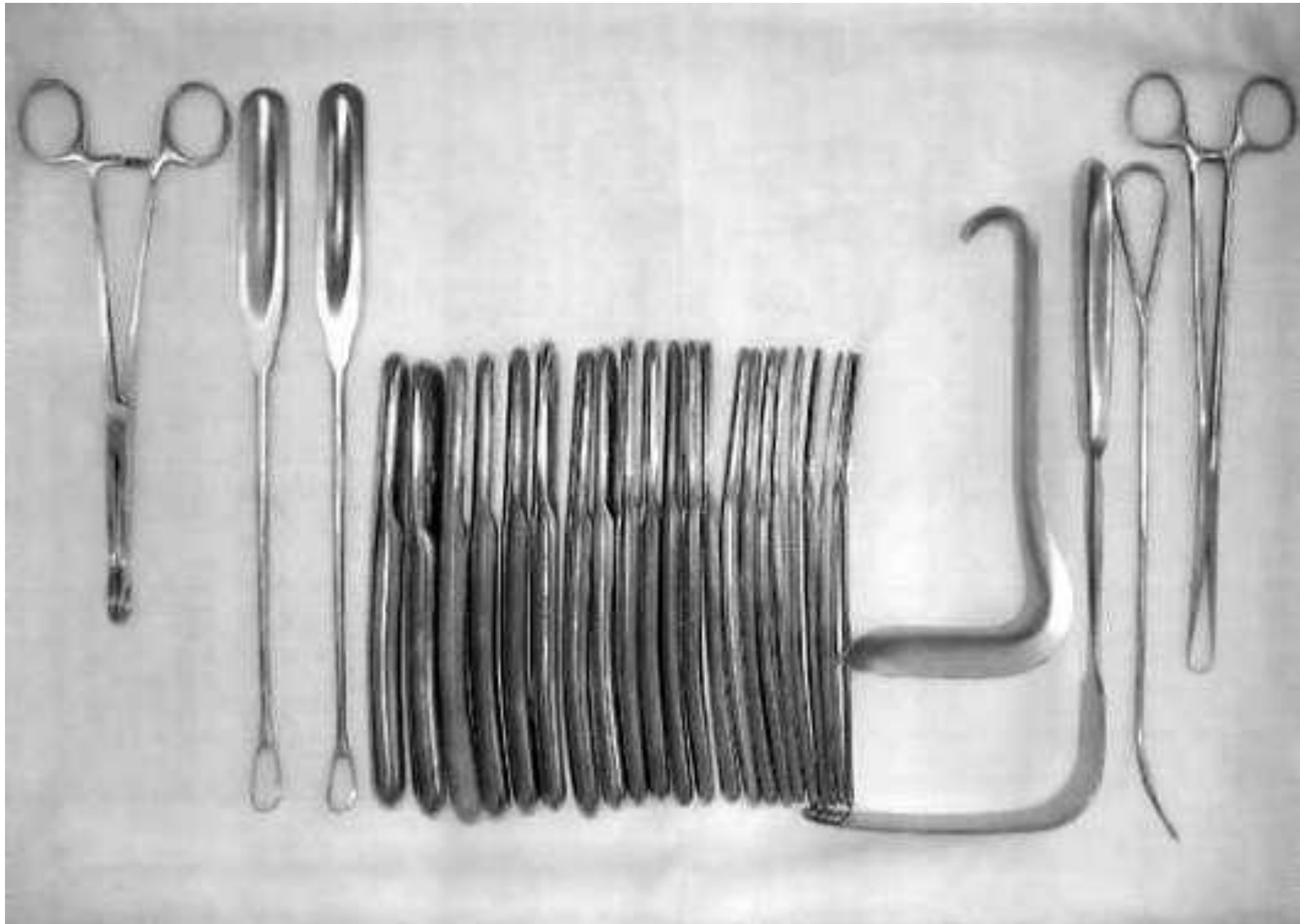
Медицинские показания заключаются в психических заболеваниях матери или отца, при которых беременность противопоказана. При других заболеваниях медицинские показания к прерыванию беременности устанавливаются комиссией в составе акушера-гинеколога, врача той специальности, к которой относится заболевание беременной, и руководителя амбулаторно-поликлинического или стационарного учреждения.

Социальные показания для искусственного прерывания беременности:

- беременность в результате изнасилования;
- пребывание женщины в местах лишения свободы;
- инвалидность мужа I-II группы или смерть мужа во время беременности.

В ранние сроки беременности (до 12 нед) можно удалить плодное яйцо одномоментно. При позднем аборте (после 13 нед) используются другие методы прерывания беременности (см. операции прерывания беременности). Чем меньше срок беременности, на котором она прерывается, тем менее выражены последующие гормональные нарушения. Однако прерывание беременности в любом сроке может сопровождаться осложнениями, которые трудно предвидеть и избежать (к ним, помимо указанных, относятся воспалительные заболевания, бесплодие, нарушение менструального цикла и т.д.). Всем пациенткам, особенно нерожавшим, имеющим резус-отрицательную кровь, следует разъяснить вред аборта.

Противопоказаниями к искусственному аборту являются острые и подострые воспалительные заболевания половых органов (воспаление придатков матки, гнойный кольпит, эндоцервицит и др.), воспалительные процессы экстрагенитальной локализации (фурункулез, пародонтоз, острый аппендицит, туберкулезный менингит, милиарный туберкулез и др.), острые инфекционные заболевания гениталий. Вопрос о прерывании беременности решает врач в зависимости от результатов лечения вышеперечисленных заболеваний и срока беременности.



Набор инструментов для производства искусственного аборта

Прерывание беременности до 12 нед.

Прерывание беременности в сроки до 5 нед - мини-аборт - можно провести путем вакуум-аспирации содержимого полости матки в условиях женской консультации или стационара одного дня. Шейку матки не расширяют, а используют металлические или полиэтиленовые канюли диаметром 4-6 мм. После мини-аборта следует выполнить ультразвуковой контроль, чтобы определить не остались ли в матке элементы плодного яйца.

В ранние сроки беременности (до 6 нед) можно сделать *медикаментозный аборт* с помощью аналогов простагландинов, а также введения Ru-486. Ru-486 - стероидный гормон, который связывается с рецепторами прогестерона. После установления беременности пациентка принимает три таблетки (600 мг) Ru-486. Через 48 ч от начала приема препарата вводят внутримышечно 0,5 мг сульпростона (аналог простагландина E2). Через 4-6 ч у 96% пациенток происходит выкидыш. Противопоказания к приему Ru-486: длительная терапия кортикостероидами, нарушения в системе гемостаза, хроническая недостаточность надпочечников.

Медикаментозный аборт проводят на сроке до 6 недель, и если нет **осложнений**. Он проходит без хирургического вмешательства и анестезии. Этот метод рекомендуют тем, кто ранее уже рожал.

Проходит процедура так: пациентка принимает препараты Мифепристон или Мифегин, которые уменьшают действие основного гормона беременности – прогестерона. При этом добавляют и простагландины – препараты, которые усиливают сокращение матки. Вместе эти лекарственные препараты приводят к отторжению плода. Через несколько часов начинается кровотечение, вместе с которым выходят слизистые мембраны и само плодное яйцо.

УЗИ обязательно делают до аборта и после него. Если во время кровотечения ухудшается самочувствие и повышается температура тела, то нужно немедленно обратиться к врачу.

Последствия:

Медикаментозный аборт – самый безопасный и безболезненный, так как во время процедуры слизистая оболочка матки остается незатронутой. Самые серьезные осложнения – это тошнота, рвота, кровотечения или боли внизу живота

Мини-аборт

- это метод прерывания нежелательной беременности, проводимый на ранних сроках (до 7 недель), с помощью вакуумного отсоса.



Преимущества мини-аборта:

- процедура занимает мало времени (около 5-7 минут)
- шейку матки не расширяют, а значит не повреждают ее
- благодаря использованию отсоса матка получает минимальные повреждения
- процесс заживления идет достаточно быстро
- данный метод не приводит к тяжелым последствиям
- возможно применение вакуум-аспирации на ранних сроках

Мини Аборт

Матка

Амниотическая
оболочка

Трубка, прикрепленная
к насосу

Кюретка

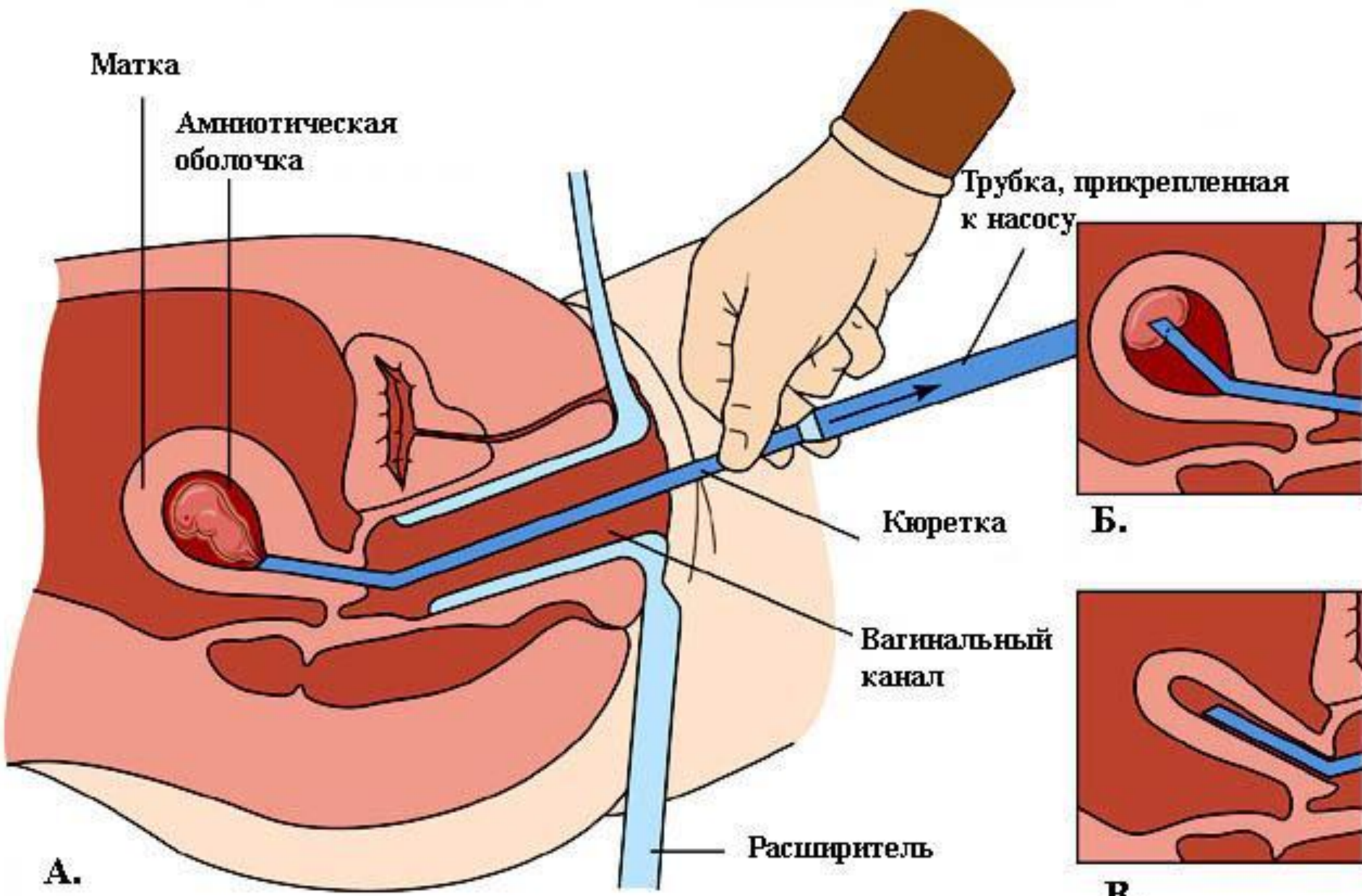
Вагинальный
канал

Расширитель

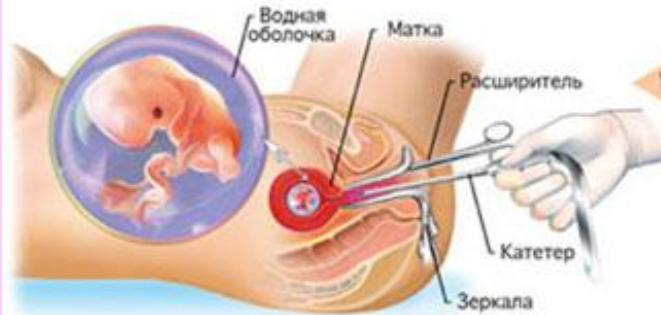
А.

Б.

В.



Вакуумный аборт 9-ти недельного ребенка



1 Расширитель помещается во влагалище. Зеркала фиксируются на шейке матки. Катетер вставляется в шейку матки.



2 Водная оболочка, плацента, и сам ребенок высасываются через катетер в сборник. В процессе высасывания малыш и плацента разрываются на части.

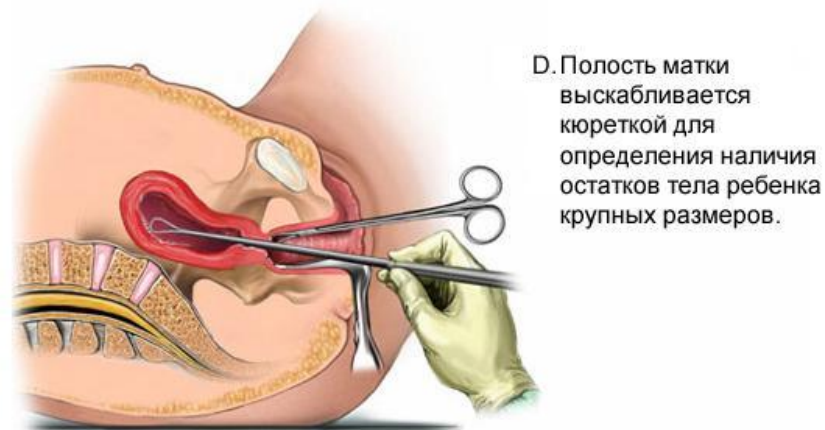
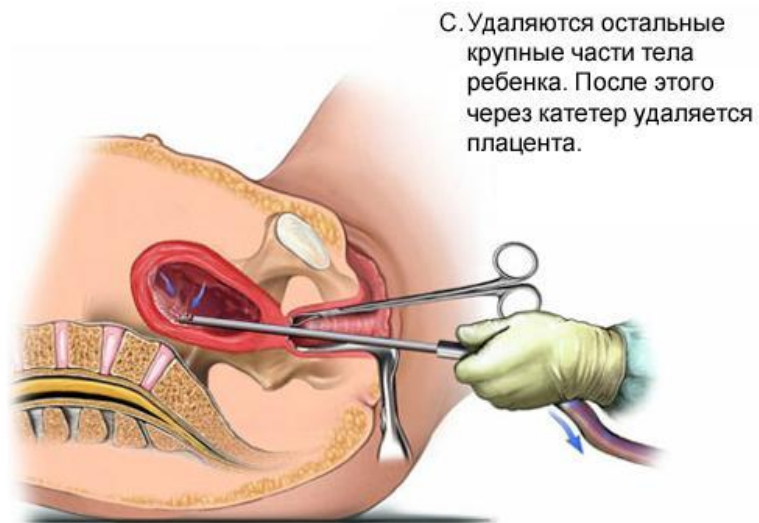
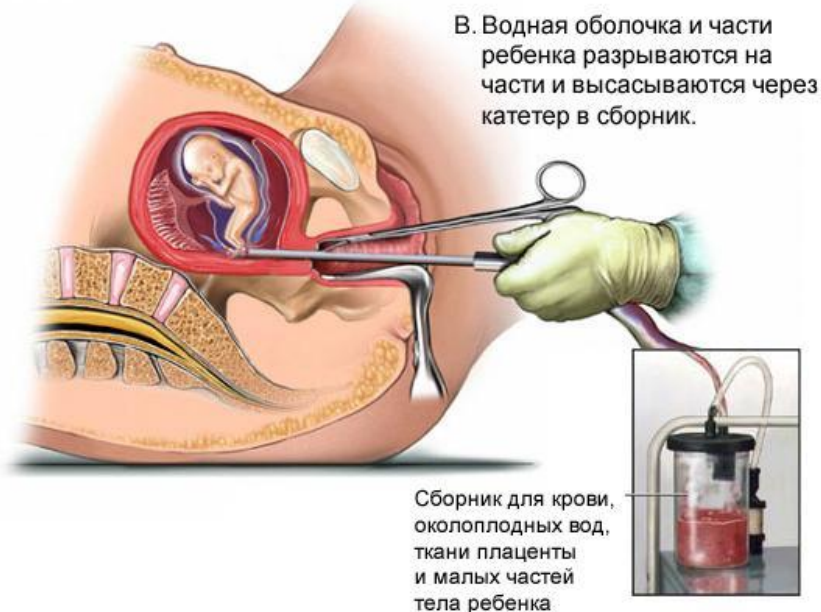
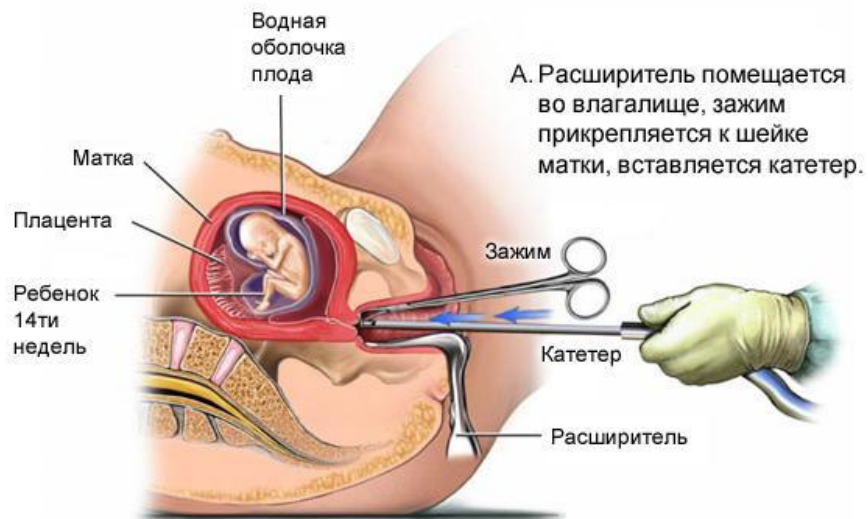


3 Полость матки выскабливается кюреткой для определения наличия значительного количества остатков тканей.



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

Вакуумный аборт 14ти недельного ребенка. Расширение и Удаление.



Солевая заливка или солевой аборт

1 Амниотическая жидкость с помощью иглы выкачивается и заменяется раствором соли..



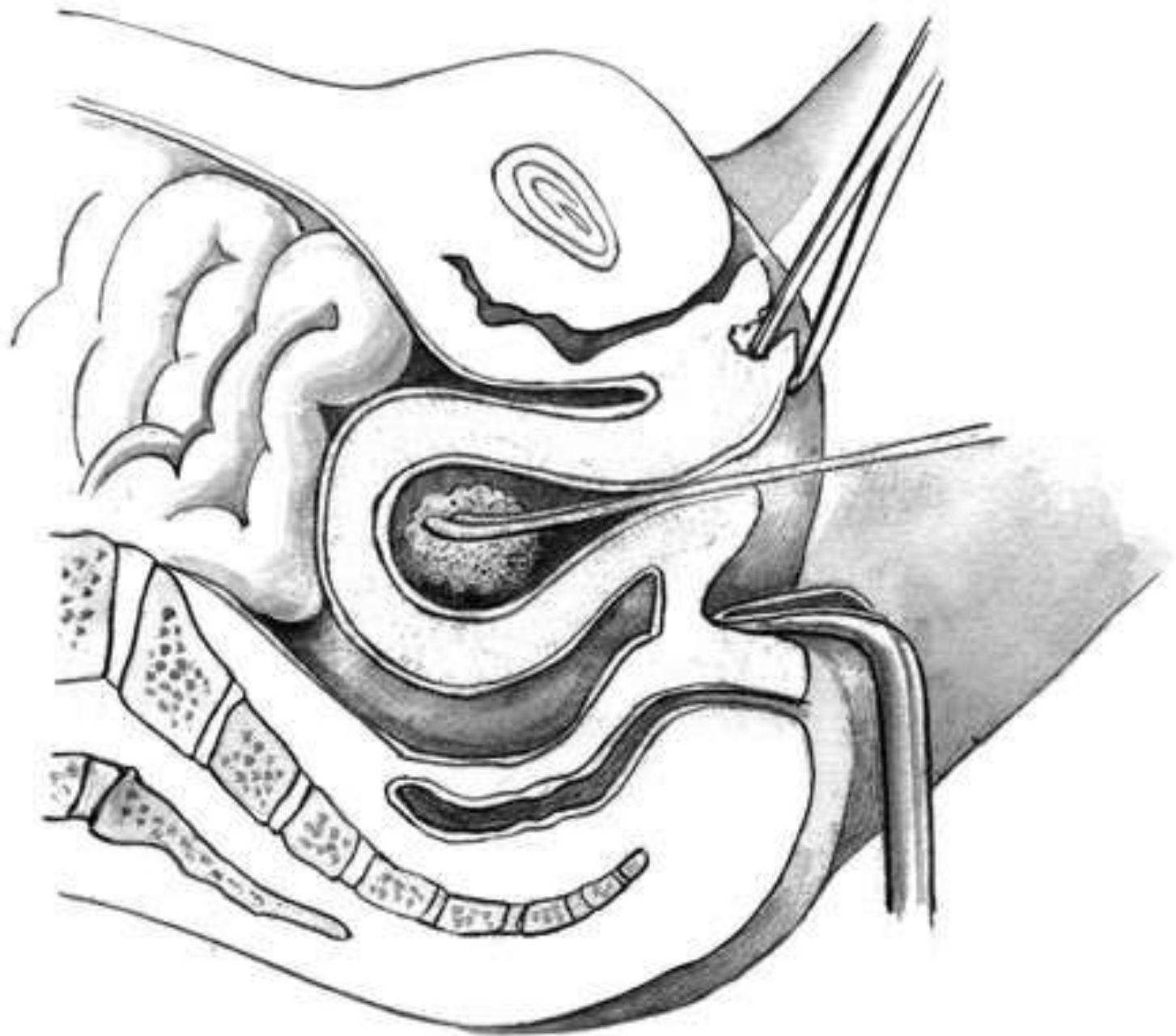
2 Ребенок оказывается погруженным в едкий раствор; он мучительно умирает в течение нескольких часов от отравления, дегидратации, кровоизлияния в мозг, химического ожога. Кожа такого ребенка оказывается сожженной. Извлечение трупа из утробы происходит через 24-48 часов после смерти.

Солевой аборт производится при беременности на поздних сроках и в последнее время стал использоваться несколько реже из-за чрезвычайного риска для женщин, но все-таки он не вышел из употребления. Одна из причин, по которой эта разновидность аборта используется реже, чем другие, состоит в том, что иногда, в очень редких случаях, особо выносливые дети выживают, оставшись инвалидами.

Удаление плодного яйца кюреткой состоит из трех этапов: зондирования матки; расширения канала шейки матки; удаление плодного яйца кюреткой.

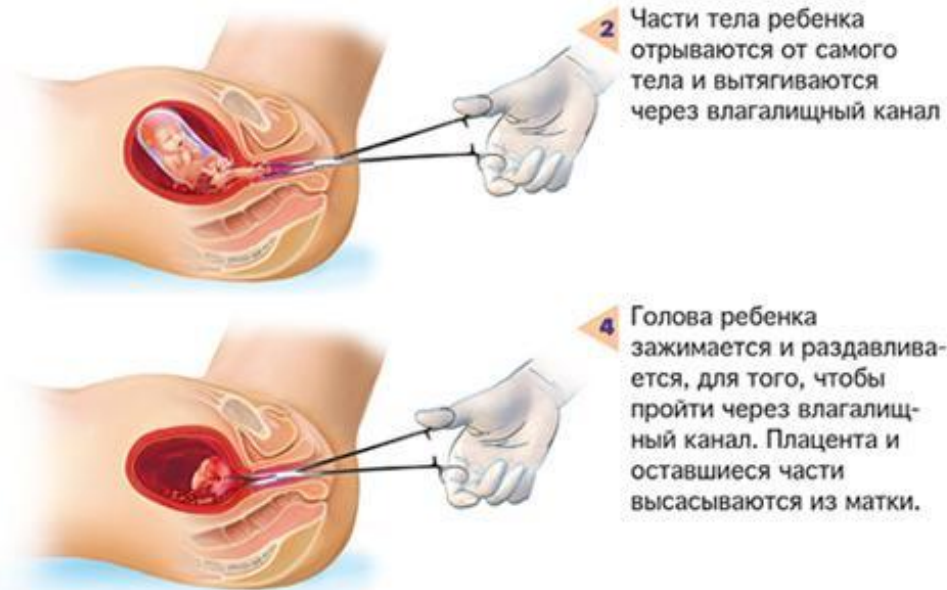


Искусственный аборт (схема, введение расширителя Гегара. А - общий вид спереди; Б - вид сбоку)



Искусственный аборт. Удаление плодного яйца кюреткой

Хирургический аборт (выскабливание)

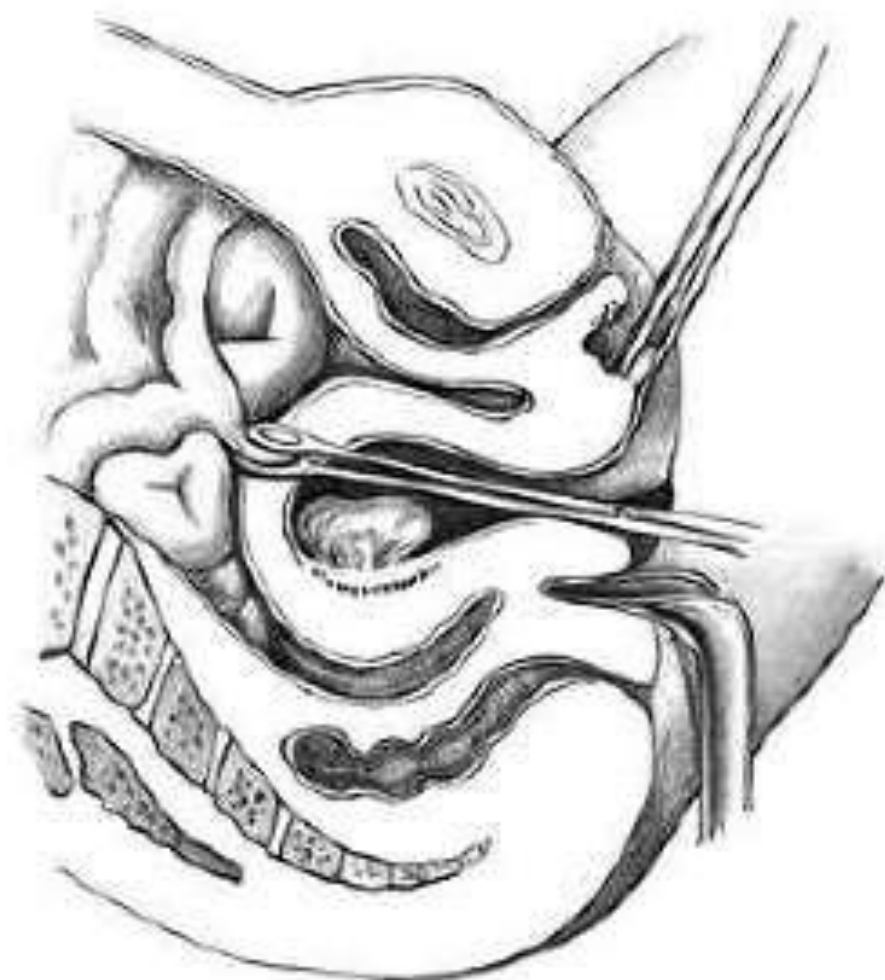


Прерывание беременности в поздние сроки

Прерывание беременности в 13-14 нед чаще производят методом кюретажа, но технически это сложнее, чем до 12 нед, поэтому операцию должен производить высококвалифицированный врач. В более поздние сроки операцию лучше осуществлять при 16-22 нед беременности.

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

- перфорация матки с возможным кровотечением в брюшную полость и ранением соседних органов (кишечник, сальник, мочевого пузыря);
- кровотечения из матки;
- оставление части плодного яйца в матке;
- ранение шейки матки с образованием в последующем шейечно-влагалищного или шейечно-мочевого свища.



Осложнения искусственного аборта (схема).

А - перфорация матки зондом;

Б - перфорация матки абортцангом и захват петли кишки

Осложнения в позднем периоде после аборта:

- образование плацентарного полипа вследствие неполного удаления элементов плодного яйца;
- воспаление матки и ее придатков;
- появление шейечно-мочевого свища;
- распространение воспаления на параметральную клетчатку - параметрит;
- сепсис.

ПЛОДОРАЗРУШАЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ

Плодоразрушающие операции (эмбриотомия) направлены на искусственное уменьшение размеров плода или его части для обеспечения рождения внутриутробно погибшего плода. Операцию можно производить и на живом плоде при уродстве, несовместимом с жизнью, или в экстремальных ситуациях для спасения жизни матери.

Типичные плодоразрушающие операции:

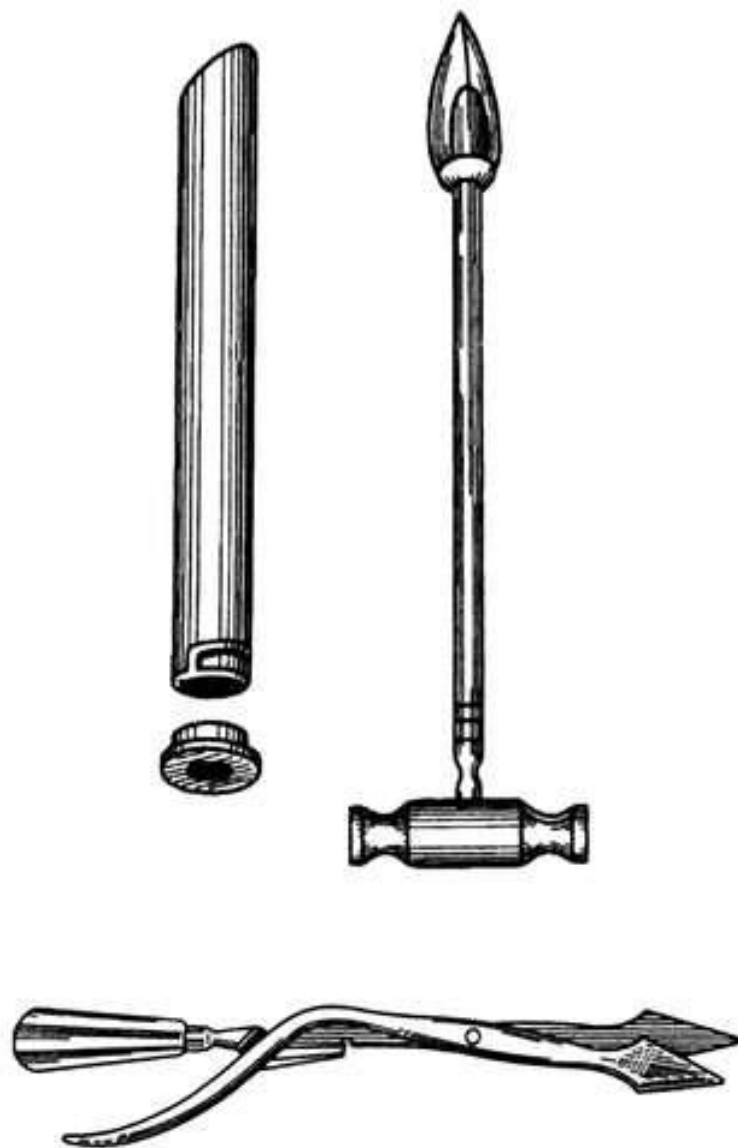
- краниотомия предлежащей и последующей головки - рассечение черепа с целью уменьшения его размера;
- декапитация - отделение головки от туловища;
- клейдотомия - пересечение ключиц;
- эвисцерация - удаление внутренних органов;
- спондилотомия - рассечение позвоночника.

Любой вид эмбриотомии весьма травматичен для матери. Все варианты плодоразрушающих операций применяют только при крайней необходимости (роды мертвым плодом представляют угрозу здоровью матери).

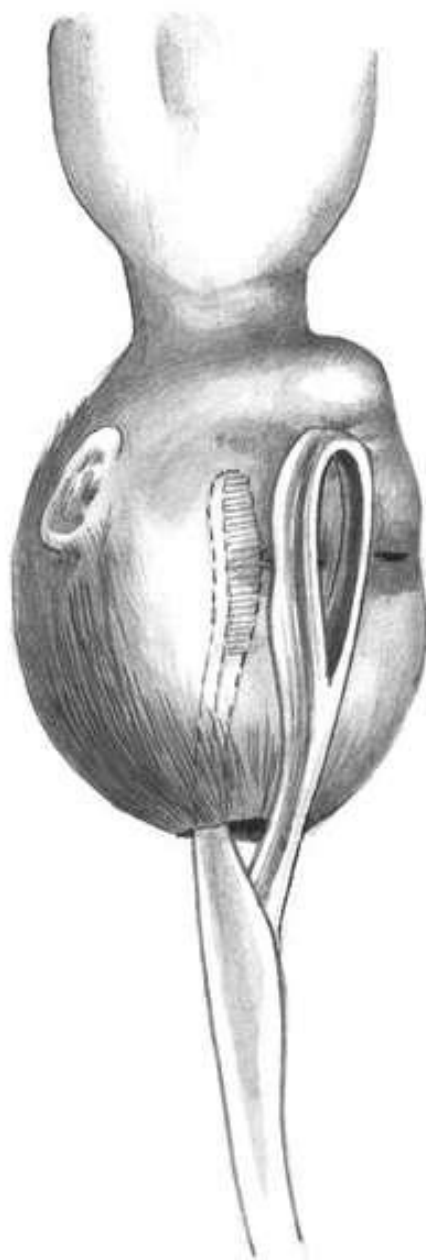
Наименее травматична краниотомия, которую используют до настоящего времени. Все остальные плодоразрушающие операции имеют больше историческое значение или применяются при малых размерах мертвого плода.



Перфорация подлежащей головки



Перфораторы. А - Фено-менова; Б - Бло



Краниоклазия



Перфорация последующей головки



Клейдотомия (рассечение ключиц).



Декапитация

Все плодоразрушающие операции крайне травматичны для матери и при малейшей возможности их следует избегать. После любой плодоразрешающей операции следует проводить тщательное ручное обследование матки с тем, чтобы не пропустить возможный разрыв матки.

