Всероссийский конкурс «Будьте здоровы» (для студентов – медиков)
Статья. Тема материала: Аборты и их последствия.
Исаева Дарина – обучающаяся ЕТЖТ-филиала РГУПС
Куратор: Ершова Екатерина Сергеевна– преподаватель высшей категории ЕТЖТ - филиал РГУПС, город Елец, Липецкой области

Aборт - это искусственное прерывание беременности сроком до 22 недель. В текущее время существует несколько способов, которые используют в зависимости от срока.

Виды абортов:

1) Мини-аборт или вакуумный аборт - это извлечение плодного яйца вакуумным отсосом (до 6 недель);

2) Медикаментозный аборт проводится с помощью препаратов, вызывающих прерывание беременности (до 7 недель);

3) Хирургический аборт - это операция, во время которой врач выскабливает матку и удаляет плодное яйцо (от 4 до 22 недель).

Являясь серьезным медицинским вмешательством, любой аборт неизбежно сопряжен с риском осложнений.

Медикаментозное прерывание беременности не считается наиболее опасным, но оно также может представлять опасность:

1) Маточное кровотечение требует опорожнения матки (вакуумная аспирация полости матки) и использования маточных сокращающих средств в больничных инструментах;

2) Неполный аборт (остатки яичек плода также удаляются вакуумным отсосом в полости матки в стационаре);

3) Инфекционная нагрузка (риск ее развития составляет менее 1% случаев);

4) Течение беременности при отсутствии отторжения плодных яиц.

При вакуумном аборте риск неполного извлечения плодных яиц выше, чем при медикаментозном аборте. Считается, что нарушения менструального цикла при малом выкидыше являются более серьезными.

Отягощения при вакуумном и хирургическом аборте.

Ранние отягощения:

1) Появляются во время операции и в первый день после операции.

2) Кровотечение во время операции возникает, когда нарушается свертывающая система крови пациентки, а также когда стенка матки не сокращается должным образом во время операции. Стенка матки женщины, которая часто рожает или страдает от большого количества абортов, сильно сокращена (плохая мышечная ткань). Эта ситуация требует введения больших доз препаратов для сокращения матки. В очень редких случаях, если остановить кровотечение невозможно, матка будет удалена. В случае нарушения свертывающей системы крови причина свертывания компенсируется введением лекарственных препаратов или переливанием крови.

3) Перфорация матки (случайный прокол) редко происходит во время вакуумного аборта, поскольку не используются острые инструменты. Кроме того, хотя и крайне редко, это состояние может возникнуть из-за расширения шейки матки, либо исследовании длины полости матки перед процедурой при помощи маточного зонда.

4) Во время выскабливания при помощи острой кюретки возрастает риск перфорации стенки матки. Используя острое приспособление, вы можете пройти сквозь стенку матки и повредить соседние петли кишечника и мочевыводящих путей. В этом случае операция по прерыванию беременности заканчивается переходом к полостной хирургии (используется, например, для зашивания ран в кишечнике или для остановки кровотечения из перфорированной стенки матки).

5) В частности, во время операции могут возникнуть аллергические реакции на обезболивающие препараты.

6) При расширении шеечного канала возможно травмирована шейка матки.

Поздние отягощения:

1) Это можно наблюдать в течение недели или нескольких месяцев после операции.

2) После выкидыша обнаружение обычно длится несколько дней. Время от времени, после выкидыша и расширения шейки матки, шеечный канал закрывается очень рано, в полости матки скапливается кровь и появляется так называемая нагрузка на гематометр. Если на второй день после выкидыша девушка жалуется на сильную боль внизу живота и замечает, что кровянистые выделения из половых путей прекращаются в ночь на 1-ый же вечер, можно заподозрить это отягощение. Гематометр также можно увидеть на УЗИ (полость матки закупорена сгустком крови, а шейка закрыта). В зависимости от количества скопившейся крови, эта ситуация может быть решена с помощью лекарств или повторного расширения шеечного канала и вакуумного отсасывания сгустка. Это осложнение можно предотвратить, принимая спазмолитики вечером после выкидыша (например, две-три таблетки дротаверина или но-шпа).

3) Продолжительное кровотечение, но боль внизу живота также может свидетельствовать о том, что процесс выполнен не полностью, и репродуктивные элементы остаются в полости матки, что может спровоцировать серьезный воспалительный процесс. В случае неполного аборта требуется дополнительное хирургическое вмешательство (выскабливание остатков плодного яйца из полости матки).

4) Плацентарный полип при контрольном ультразвуковом исследовании через 2-4 месяца после выкидыша появляется полиповидный вырост слизистой полости матки. Клинически это может проявляться в виде боли и нерегулярных менструаций после прерывания беременности. Плацентарные полипы растут из остатков ворсинок ткани яйца плода. Также необходимо удалить плацентарные полипы под наркозом, а по мере расширения шейки матки, как обычно, с помощью кюретки и гистероскопа (устройство с камерой для осмотра матки изнутри).

5) Депрессия после аборта.

Воспаление после аборта.

Еще одним поздним осложнением аборта может быть усиление воспалительного процесса. Во время выкидыша это обычно происходит, если иммунитет пациентки снижен и имеется приобретенная инфекция нижних половых путей. Даже после санации воспалительного типа мазка перед абортом агрессивные крошечные существа могут оставаться в половых путях, попадая туда из влагалища, когда устройство вводится в матку. Микротравма стенки и шейки матки способствует развитию воспаления.

В случае острого воспаления у пациентки будет:

1) Боль внизу живота,

2) Лихорадка,

3) Гнойные или ослизненные выделения из половых путей.

Это клиническая картина эндометрита (воспаление слизистой оболочки матки). Из матки воспаление восходящего пути может распространиться на фаллопиевы трубы и в малый таз.

При воспалении и выходе в свет гноя в маточных трубах развивается сальпингит.

При втягивании в процесс яичника появляется сальпингоофорит и формируются спайки меж яичником, трубами и маткой.

Пациенток после заживления еще долгое время могут беспокоить "белые" выделения из репродуктивных путей.

Когда гной изливается из маточной трубы в полость малого таза, развивается перитонит, а воспалительные и спаечные процессы распространяются на соседние органы (петли кишечника, мочевыводящих путей). Это потребует длительного противовоспалительного и бактерицидного лечения, а также наличия гноя при заживлении маточных труб и малого таза.

Влияние аборта на последующие беременности.

Аборт определенно оказывает негативное влияние на репродуктивную функцию. Принудительное расширение шейки матки во время выкидыша приводит к ее ослаблению, что может привести к выкидышу в будущем. Угроза выкидыша во время следующей беременности после первого аборта составила 26%, после второго аборта - 32% и возросла до 41% после трех и более абортов. Спайки и повреждения матки препятствуют закреплению плода в матке. Неправильное его размещение и перфорация могут привести к его разрыву во время родов.

Женское бесплодие - это невозможность оплодотворения и беременности, которая может привести к нарушениям функции половых органов, если они повреждены или удалены. По мнению врачей, до 50% абсолютно всех случаев женского бесплодия ранее были подтверждены абсолютным абортом.

Восстановление и реабилитация после аборта.

Реабилитация после аборта направлена на снижение риска последующих осложнений. На продолжительность выздоровления влияют возраст девушки, состояние здоровья, количество предыдущих абортов и наличие детей (легче аборт переносят здоровые молодые девушки, имеющие детей). Медицинская реабилитация включает в себя лечение антибиотиками для предотвращения воспаления. Через некоторое время после выкидыша следует провести ультразвуковое исследование, чтобы исключить неполный выкидыш. Обследование у онколога –маммолога необходимо, чтобы исключить возникновение опухолей молочной железы. Обычно назначается гормональная терапия (например, оральные контрацептивы) и подбирается гинекологом-эндокринологом с учетом гормонального фона девушки. Назначают витамины и общеукрепляющие препараты. Физиотерапия и гинекологический массаж широко используются для профилактики гинекологических заболеваний. У девушек могут развиться депрессия и чувство вины. Поэтому практически во всех случаях рекомендуется помощь психолога.

Секс и беременность после аборта.

После аборта рекомендуется не заниматься сексом по крайней мере в течение 3 недель. Дело в том, что после выкидыша на внутренней поверхности матки остается огромная поврежденная поверхность, которая очень восприимчива, по крайней мере, к некоторым инфекциям. При занятии сексом сразу после выкидыша значительно повышается вероятность заражения, что может вызвать серьезную нагрузку. Еще одной причиной ограничения сексуального поведения после аборта является то, что вероятность второй беременности наиболее высока. К сожалению, в настоящее время не существует метода контрацепции, который давал бы 100% гарантию. До тех пор, пока не установлена периодичность менструального цикла, вероятность беременности после аборта очень высока, даже если вы считаете эти дни безвредными. Беременность после выкидыша очень небезопасна для организмов, которые еще не успели восстановиться. Рекомендуется планировать беременность не ранее, чем через шесть месяцев после выкидыша. Все это время вам нужно использовать контрацепцию во время секса. Профилактика осложнений. Соблюдение нескольких общих правил может значительно снизить риск осложнений после искусственного прерывания беременности.

Запрет секса в 1-ые три недели после аборта:

1) Контролируйте выделения, которые появляются после выкидыша, и при необходимости обратитесь к врачу.

2) Избегайте физических нагрузок в первые несколько месяцев после операции и вовремя опорожняйте мочевой пузырь и кишечник.

3) Соблюдайте правила гигиены ( необходимо проводить туалет внешних половых органов кипяченой водой или отваром ромашки, носить хлопчатобумажное нижнее белье, а также запрещено принимать ванну в первый месяц после аборта, купаться в море или бассейне, посещать сауну).

4) Посещайте гинеколога не реже одного раза в полгода.

Литература:

 1. Сухих Г. Т., Серов В. Н., Прилепская В. Н. Медикаментозное прерывание беременности в I триместре // Журнал акушерства и женских болезней.

 2. 14. Кулаков В. И., Зак И. Р., Куликова Н. Н. Аборт и его осложнения; Медицина - М.

 3. Краснопольский В.И. Безопасный аборт. Руководство; ГЭОТАР-Медиа - М.