

# Ведение женщин с невынашиванием беременности



ВЫПОЛНИЛА : БАСТАРБЕКОВА Г.К.  
728ВОП



**Невынашивание беременности** – самопроизвольное прерывание беременности, которое заканчивается рождением незрелого и нежизнеспособного плода при сроке до 22-недели беременности, либо рождением плода массой менее 500 грамм, а также самопроизвольное прерывание 3 – х и/или более беременностей до 22 недели (привычное невынашивание)

# Классификация

## Самопроизвольный аборт

По срокам беременности:

- ранний – спонтанное прерывание беременности до полных 13 недель гестации.
- поздний – спонтанное прерывание беременности с 13 до 22 недель.

По стадиям развития выделяют:

- угрожающий аборт;  аборт в ходу;  неполный аборт;  полный аборт;  аборт несостоявшийся (прекращение развития эмбриона/плода) – неразвивающаяся беременность.

# Жалобы:



задержка менструации;

появление болевого синдрома внизу живота различной интенсивности;

кровянистые выделения из половых путей различной интенсивности.

При угрожающем аборте:

боли различной интенсивности внизу живота;

умеренные кровянистые выделения из половых путей.

При аборте в ходу:

длительная боль в нижних отделах живота с усилением в динамике до интенсивной, имеющая схваткообразный характер;

обильные кровянистые выделения из половых путей.

При неполном/полном аборте:

тянущая боль в нижних отделах живота, с усилением в динамике до интенсивной, может иметь схваткообразный характер, периодически уменьшаться;

обильные кровянистые выделения из половых путей.

При неразвивающейся беременности:

исчезновение субъективных признаков беременности, иногда кровянистые выделения из половых путей. При привычном невынашивании: прерывание трех и более беременностей в сроке до 22 недель.

# Анамнез:



- могут быть самопроизвольные выкидыши;
- нарушение менструальной функции;
- отсутствие беременности в течение более 1 года (бесплодие);  
При неполном/полном аборте:
  - экспульсия плодного яйца.

При привычном невынашивании:

- три и более эпизода прерывания беременности.

При истмико-цервикальной недостаточности:  внезапный разрыв плодных оболочек с последующими относительно безболезненными схватками;  случаи самопроизвольного безболезненного раскрытия шейки матки до 4-6 см при предыдущих беременностях;  наличие хирургических вмешательств на шейке матки, разрывов шейки матки второго/третьего степеней в прошлых родах;  инструментальная дилатация шейки матки во время искусственного прерывания беременностей.

## **Физикальное обследование:**

- АД, пульс(при угрожающем аборте гемодинамика стабильна, при аборте в ходу/полном/неполном аборте может отмечаться снижение АД и учащение пульса).

### Осмотр на зеркалах:

- при угрожающем аборте и неразвивающейся беременности могут быть скудные или умеренные кровянистые выделения.
- при аборте в ходу/полном/неполном аборте наружный зев открыт, кровянистые выделения в большом количестве, части плодного яйца в цервикальном канале, подтекание околоплодных вод (может отсутствовать в ранние сроки беременности).
- при привычном невынашивании врожденные/приобретенные анатомические дефекты эктоцервикса, пролабирование плодного пузыря с наружного зева шейки матки.

## **Бимануальное влагалищное исследование:**

- при угрожающем аборте: отсутствуют структурные изменения шейки матки, матка легко возбудима, ее тонус повышен, размеры матки соответствуют сроку беременности;
- при аборте в ходу: определяется степень раскрытия цервикального канала;
- при полном/неполном аборте: матка мягкой консистенции, размеры меньше срока гестации, различная степень раскрытия шейки матки;
- при неразвивающейся беременности: размеры матки меньше срока гестации, цервикальный канал закрыт;
- при привычном невынашивании: возможно укорочение шейки матки менее 25мм/дилатация цервикального канала более 1 см при отсутствии маточных сокращений.

## Ультразвуковое исследование:

*При угрожающем аборте:*

- сердцебиение плода определяется;
- наличие локального утолщения миометрия в виде валика, выпячивающегося в полость матки (при отсутствии клинических проявлений не имеет самостоятельного значения);
- деформация контуров плодного яйца, его вдавливание за счет гипертонуса матки (при отсутствии клинических проявлений не имеет самостоятельного значения);
- наличие участков отслоения хориона или плаценты (гематома);
- саморедукция одного из нескольких эмбрионов.

## **При аборте в ходу:**



полное/почти полное отслоение плодного яйца. **При неполном аборте:**

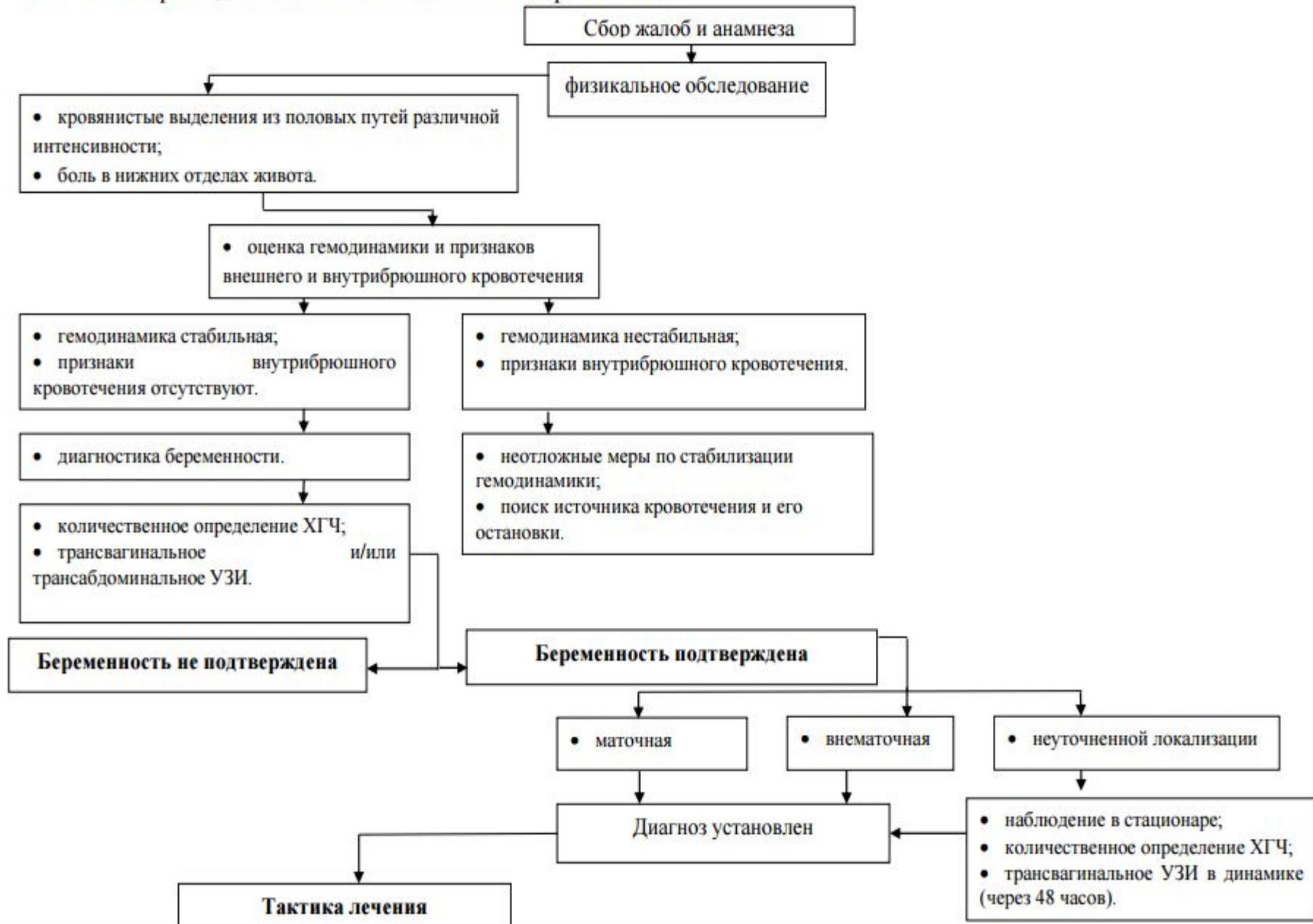
полость матки расширена  $> 15$  мм, шейка матки раскрыта, плодное яйцо/плод не визуализируется, могут визуализироваться ткани неоднородной эхоструктуры.

## **При полном аборте:**

полость матки

## 2) Диагностический алгоритм [14]:

Схема – 1. Алгоритм диагностики невынашивания беременности



## Тактика лечения

- спазмолитическая терапия – нет доказательств эффективного и безопасного применения с целью предупреждения прерывания беременности (УД - В).
- седативная терапия – нет доказательств эффективного и безопасного применения с целью предупреждения прерывания беременности .
- кровоостанавливающая терапия – гемостатики. Доказательной базы их эффективности при угрожающем аборте нет, не определена категория FDA безопасности при беременности.
- препараты прогестерона (при угрожающем аборте) – при задержке менструации до 20 дней (беременность до 5 недель) и стабильной гемодинамике. Терапия прогестагенами обеспечивает лучший результат, чем плацебо или отсутствие терапии для лечения угрозы прерывания беременности и отсутствия данных о возрастании частоты гестационной гипертензии или послеродовых кровотечений как неблагоприятных эффектов для матери, а также повышенной частоты врожденных аномалий у новорожденных (УД-В).
- удаление плодного яйца при аборте в ходу, неполном аборте, неразвивающейся беременности путем мануальной вакуум-аспирации с использованием шприца МВА(смотрите клинический протокол «Медицинский аборт»). При неразвивающейся беременности рекомендуется использование медикаментозного аборта.