

Прерывание беременности в поздние сроки

Выполнила студентка лечебного
факультета 5 курса 9 группы Панова Н.
В.

- **Аборт** – прерывание беременности до срока жизнеспособности плода. Т.к. плод считается жизнеспособным с 22 недель беременности, к абортам относятся все случаи прерывания беременности до 21 недели включительно.
- **Искусственный аборт** - насильственное прерывание беременности до 21 недели с помощью различных методов.
- а) ранний аборт - прерывание беременности до 11 недель включительно (до периода плацентации)
- б) поздний аборт - прерывание беременности начиная с 12 недель (с момента плацентации) до 21 недели.

Показания

- Медицинские:

1. Показания со стороны матери
 - Тяжелая экстрагенитальная патология (заболевания сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы, почек, надпочечников, сахарный диабет, болезни крови и др.)
 - Тяжелая акушерская патология (преэклампсия, кровотечение и др.)
2. Показания со стороны плода (по данным УЗИ, генетического амниоцентеза, перинатального консилиума)
 - Хромосомные аномалии
 - Пороки развития плода
 - Антенатальная гибель плода

- Социальные:

1. Беременность после изнасилования

Определение медицинской организации для искусственного прерывания беременности

- При сроке беременности до 22 недель - в гинекологическое отделение
- При сроке беременности 22 недели и более - искусственное прерывание беременности (родоразрешение) проводится в условиях акушерского стационара третьей группы

Методы

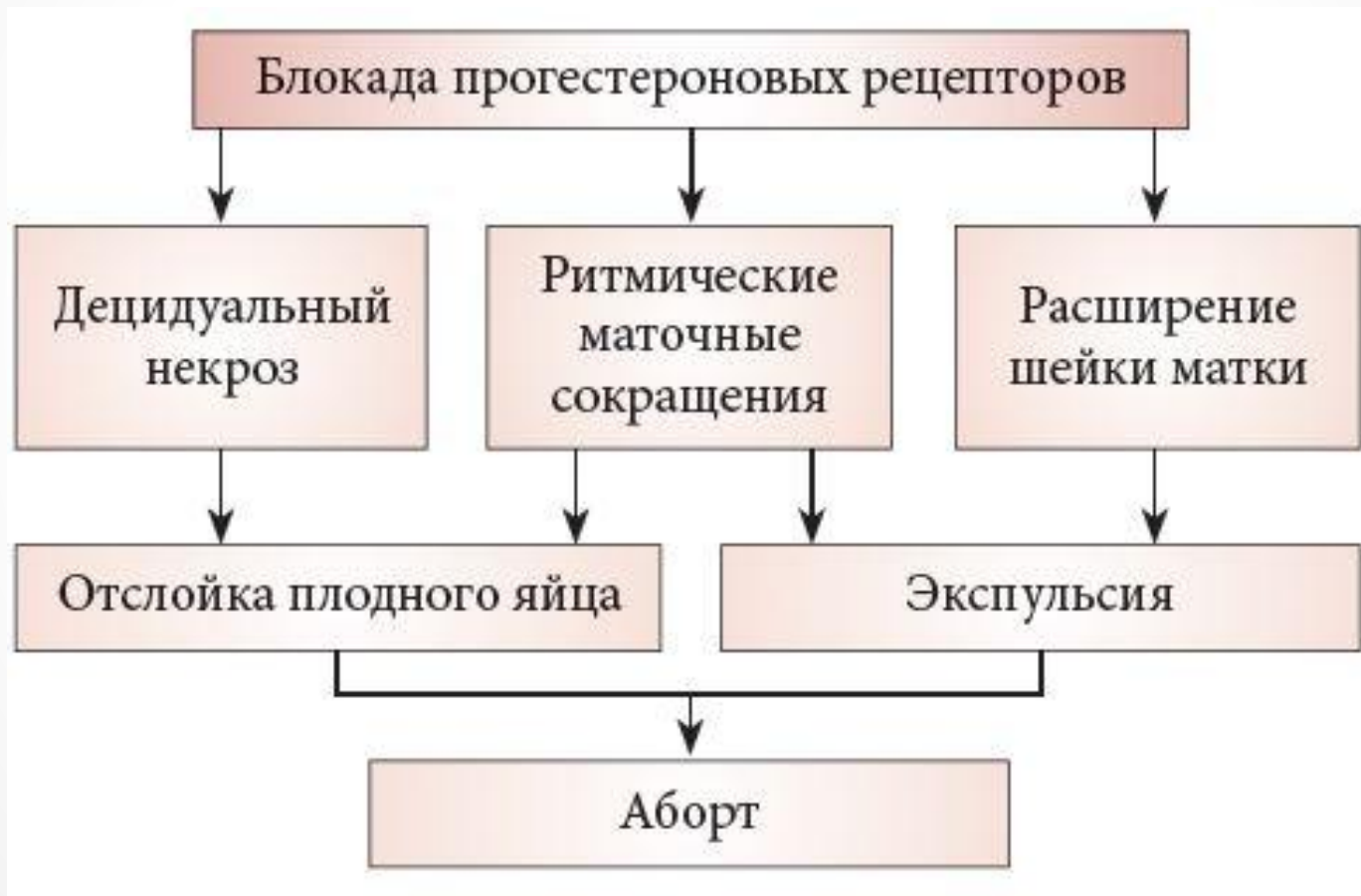
- Медикаментозное прерывание (в сроках от 12 до 21 недели 6 дней)
- Метод дилатации и эвакуации (при сроке беременности от 12 до 16 полных недель)
- Гистеротомия (малое кесарево сечение)
- Интраамниональное введение гипертонических растворов (признан не эффективным)

Медикаментозное прерывание беременности

Осуществляется путем
комбинированного
применения
мифепристона
(антагонист
прогестероновых
рецепторов) и
мизопроста
(синтетический аналог
простагландина E1).



Механизм действия Мифепристона



Механизм действия Мизопростола

- Инициация сокращения гладких мышц миометрия.
- Индукция расширения шейки матки.
- Мизопростол стимулирует сокращения матки, облегчает раскрытие шейки и удаление содержимого полости матки, а так же повышает частоту и силу сокращений миометрия.

**Схемы медикаментозного аборта в сроках от 12 до 21 недель
6 дней, имеющие доказанную эффективность [22, 37, 39].**

Сроки Беременности (нед, дни)	Режимы			Источник
	Мифепристон	Интервал, час	Мизопростол	
12 - 13 нед 6 дн	200 мг (1 табл) внутри однократно	24 - 48	800 мкг (4 табл) однократно во влагалище, затем повторно в дозе 400 мкг (2 табл) во влагалище или под язык каждые 3 часа (до прерывания беременности) <4>	ВОЗ, 2012; RCOG, 2015;
14 - 21 нед 6 дн		12 - 48		ВОЗ, 2012;

Алгоритм медикаментозного прерывания

беременности по медицинским показаниям

при сроке беременности до 22 недель

1 день. Оценка акушерской ситуации.

Мифепристон 200 мг перорально однократно

Интрацервикальное введение осмотических дилататоров

2 день. Прием Мизопростола 800 мкг вагинально однократно.

Если родовая деятельность в течение 4-х часов не развилась - повторный прием мизопростола по 400 мкг вагинально или под язык каждые 3 часа до прерывания беременности

Если после 24 часов аборт не происходит, прием мифепристона повторить, а через 12 часов - мизопростол повторными дозами.

Дилатация и Эвакуация

- 1 этап начинается с расширения шейки матки с использованием миферпистона и мизопростола или гидрофильных расширителей (ламинарии). В зависимости от срока беременности для адекватного расширения шейки матки может понадобиться не менее 4 часов.
- 2 этап - плод удаляется с помощью вакуумного отсоса и хирургических инструментов (абортные щипцы).

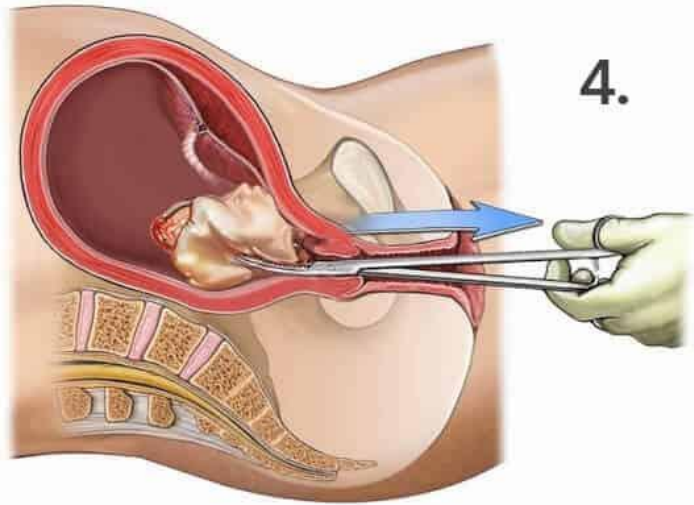
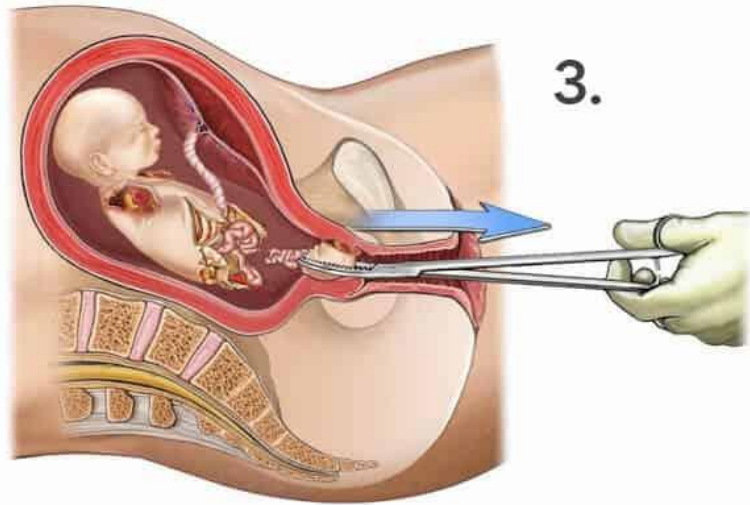
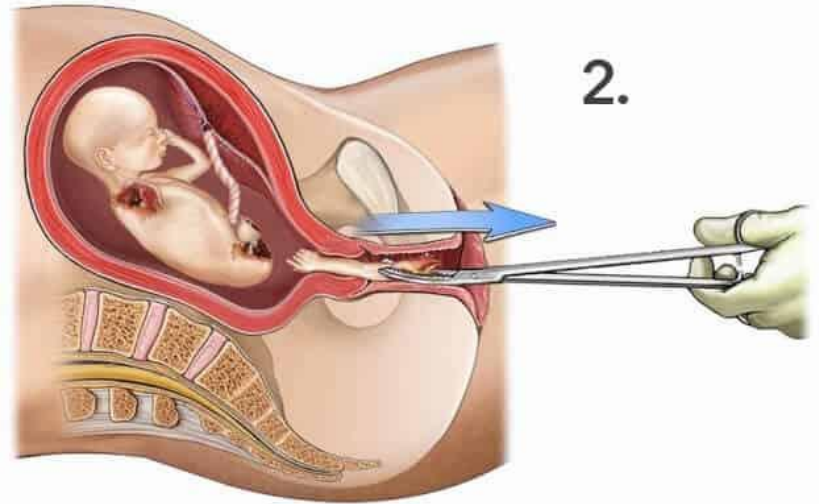
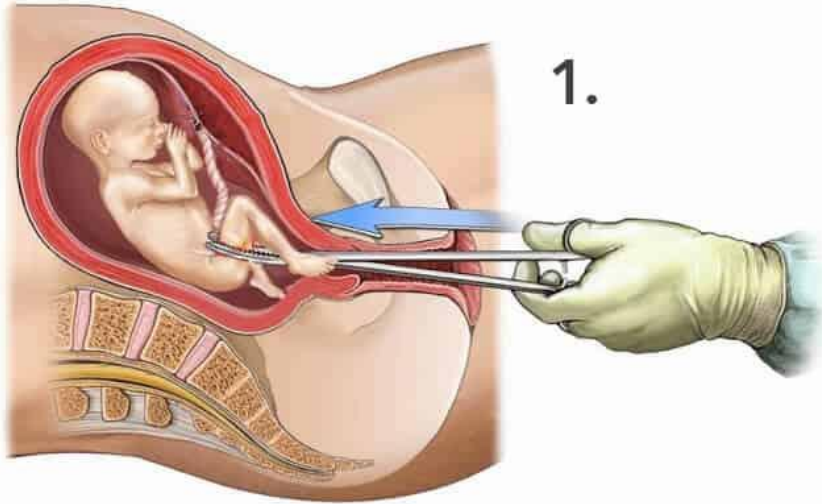




Рис. 13.12. Набор инструментов для операции хирургического аборта: а — зеркало Симса; б — подъемник; в — наконечник вакуум-эксхолеатора (вакуум-кюретка); г — пулевые щипцы; д — маточный зонд; е — абортанг; ж — кюретки; з — расширители Гегара

Гистеротомия

Проводится при:

- предлежании плаценты;
- отслойке нормально расположенной плаценты;
- тяжелой преэклампсии и отсутствие условий для влагалищного прерывания беременности;
- невозможности родоразрешения через естественные родовые пути из-за грубого порока развития мочеполовой системы у женщины;
- при противопоказаниях к использованию других методов прерывания беременности

Экстренное малое кесарево сечение

проводят при риске для жизни матери:

- крайне тяжелое течение сахарного диабета с коматозными состояниями;
- декомпенсация сердечной недостаточности с опасностью отека легких;
- гестоз (поздний токсикоз, эклампсия) с неконтролируемым повышением артериального давления, судорожным синдромом;
- угрожающий или начавшийся разрыв матки;
- кровотечение при преждевременном отслоении плаценты;
- прогрессирующая почечная, печеночная, легочная недостаточность;
- активный туберкулез с опасностью легочного кровотечения.

«Малое» кесарево сечение

- Срочное удаление плодного яйца по жизненным показаниям
- При необходимости стерилизации



1. Делается надрез в брюшной полости, а после этого разрезается матка

2. Извлекается ребенок



3. Извлекается плацента



4. Разрезы в матке и брюшной полости закрываются швами

- При прерывании беременности при сроке 22 и более недель первым этапом проводится: элиминация – остановка сердечной деятельности плода.
- Методом выбора остановки сердечной деятельности плода является проведение кордоцентеза в целях получения доступа в системную циркуляцию плода. В целях обезболивания плода в ней у пуповины осуществляется введение фентанила в дозе 10 мкг/кг расчетной массы плода и через 3 минуты в целях остановки сердечной деятельности плода введение лидокаина в дозе 100 мг/кг расчетной массы плода.
- В целях остановки сердечной деятельности возможно введение в системную циркуляцию плода раствора КСІ в суммарной дозе 2 г после выполнения кордоцентеза или кардиоцентеза.

Список литературы

- КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОЦЕДУРЫ МЕДИЦИНСКИЙ АБОРТ. 2013 года (пересмотр 2017 г.).
- Искусственное прерывание беременности на поздних сроках по медицинским показаниям при наличии аномалий развития плода.
Клинические рекомендации (протокол лечения)
4 декабря 2018 г.
- Гинекология: учебник , под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса, 2014 год