#### Государственный комитет по высшему образованию РФ

Новгородский Государственный Университет имени Ярослава Мудрого

Институт Медицинского Образования

на тему:

«Искусственное прерывание беременности на больших сроках»

Выполнила: Принял:

студентка гр. 5322

Ласкина Т. Н.

Великий Новгород

2000

Под термином «аборт» принято понимать любое прерывание беременности от момента оплодотворения и до 28 недель, а критерием установления этого диагноза служили масса плода менее 1000 г и рост менее 35 см. По данным ВОЗ абортом считается прерывание беременности до срока 22 недели, плод массой 500 г и более должен помещаться в специальные кювезы и выхаживаться до наступления зрелости.

**Классификация абортов.**

1. самопроизвольный
2. искусственный

а) медицинский

б) внебольничный (криминальный)

По срокам прерывания:

1. ранний (до 12 недель) – разрешённый
2. поздний (от 13 до 22 недель)

По наличию осложнений:

1. осложнённый:

а) простой лихорадочный

б) септический

в) генерализованный сепсис

1. неосложнённый.

**Искусственный медицинский аборт.**

Первые сведения об искусственном прерывании беременности встречаются в египетских папирусах и трудах Гиппократа.

При искусственном прерывании беременности на больших сроках эта операция выполняется в стационаре по строгим медицинским (заболевания сердечно-сосудистой системы, печени, почек в стадии суб- и декомпенсации; психические заболевания; злокачественные новообразования; заболевания крови и т. д.) или социальным показаниям (наличие инвалидности I – II группы у мужа, смерть мужа во время беременности, пребывание мужа или женщины в местах лишения свободы, безработные, решение суда об ограничении или лишении родительских прав, женщина не состоит в браке, расторжение брака во время беременности, изнасилование, отсутствие жилья, беженцы, многодетность, ребёнок-инвалид в семье, малоимущие). Показания к прерыванию беременности поздних сроков согласно приказу МЗ РФ №242 от 11. 06. 96 могут быть установлены амбулаторно или в стационаре комиссией, в состав которой входят: врач-акушер-гинеколог, врач той специальности, к которой относится заболевание и руководительакушерско-гинекологического учереждения. При прерывании беременности по социальным показаниям в историю болезни вносятся копии соответствующих документов.

**Методы прерывания беременности поздних сроков.**

*Интрааминальное введение гипертонических растворов.* Операция может быть выполнена по двум методикам: трансвагинально – через специальную трубку-проводник длиной 5 – 7 см, которая вводится в цервикальный канал обычно без расширения последнего; трансабдоминально – пункция плодного пузыря через переднюю брюшную стенку после локализации плаценты с помощью УЗИ и опорожнения мочевого пузыря.

По выведении амниотической жидкости вводят интрааминально раствор хлорида натрия (10%) или раствор глюкозы (20%) из расчёта 6 мл на каждую неделю беременности. Количество введённой жидкости должно быть равно объёму выведенной амниотической жидкости. Однако, при быстром введении 10% хлорида натрия может развиться гипернатриемия (головные боли, боли в груди, гемолиз, шок, анурия, кома). Противопоказано введение хлорида натрия лицам с заболеваниями почек, гипертонической болезнью, гипертензивным синдромом.

*Расширение цервикального канала и вскрытие плодного пузыря.* Шеечный канал расширяется расширителями Гегара до №24, плодный пузырь вскрывается. По возможности, на предлежащую часть плода накладываются щипцы Мюзо. После этого женщина переводится в палату и к щипцам через блок подвешивается груз массой 250 – 300 г. После рождения плода послед бережно удаляется с помощью абортцанга или кюретки Лебедева. Аборт при такой методике нередко затягивается, сопровождается разрывами матки или восходящей инфекцией.

*Использование простагландинов.* При отсутствии органических заболеваний сердца, тяжёлой патологии почек, печени, крови и аллергических заболеваний используются простагландины (групп Е и F2α). Они могут быть введены в виде раствора интра-, экстрааминально, внутримышечно.

Экстрааминально их вводят через катетер в концентрации 250 мкг/мл. Первую инъекцию делают в дозе 250 мкг, затем – 500, 750 и 1000 мкг с интервалом в 1 – 3 часа, в зависимости от сократительной деятельности матки. Необходимо помнить ,что применение простагландинов в 3 раза чаще сопровождается кровотечениями, чем применение раствора хлорида натрия.

При незрелости организма, тяжёлых формах экстрагенитальной патологии, психических заболеваниях применяют дериват простагландина Е2 – «наладор – 500». Препарат вводится через каждые 4 – 5 часов. При этом аборт происходит через 1 – 2 инъекции. Для внутривенного введения 1000 мкг «наладора – 500» растворяют в 500 мл визиологического раствора и вводят внутривенно капельно со скоростью 6 – 8 капель в минуту, через 1,5 – 2 часа скорость увеличивают до 30 капель в минуту. Выкидыш происходит через 7 – 8 часов.

*Малое кесарево сечение.* Абдоминальное кесарево сечение производится по общепринятой методике, но в сроки до 22 недель. Применяется у больных, имеющих показания к срочному родоразрешению или имеющих противопоказания к другим методам прерывания беременности. Также кесарево сечение является методом выбора при необходимости выполнения стерилизации или оперативных вмешательств на органах малого таза.

При влагалищном кесаревом сечении оперативное вмешательство производят из влагалищного доступа путём рассечения нажнего сегмента матки.

**Осложнения после аборта.**

Ранние:

1. разрывы шейки матки;
2. оставление в полости матки частей плода или участков оболочек с последующим их инфицированием;
3. гематометра;
4. перфорация матки.

Поздние:

1. плацентарный полип;
2. гнойно-воспалительные заболевания;
3. хорионкарцинома.

**Использованная литература.**

1. Э. К. Айламазян. «Акушерство», СПб, «Специальная литеретура», 1998, с. 407 - 408;
2. Е. Л. Рязанцева, И. М. Миров «Аборты (осложнения и профилактика)», Рязань, 1994, с. 7 – 9, 58, 63 – 74.
3. Методическая разработка к практическому занятию по гинекологии на тему: «Методы прерывания беременности в различные сроки», сост. доц. Ю. М. Уваров, 2000, с. 45.