**Осложнения при абортах**

Наиболее частыми осложнениями при абортах являются: инфекция, оставшаяся плодная ткань, кровотечение, повреждение кишечника или матки.

Вероятность осложнений возрастает с увеличением срока беременности и зависит от способа произведенного аборта. При наличии каких-либо сомнений относительно срока беременности проводят УЗИ. К числу серьезных ранних осложнений относятся повреждения матки одним из применяемых инструментов (0,1% случаев) и сильные кровотечения вследствие травмы или агонии матки (0,06%). Поздние кровотечения могут быть связаны с неполным удалением плаценты или с инфекцией. Травмы шейки матки (0,1—1 %) бывают различными — от поверхностного надрыва расширителем до образования шеечно-влагалищной фистулы. Возможны побочные эффекты от общей или местной анестезии, другие осложнения при искусственной стимуляции сокращений матки.

Медикаментозная стимуляция сокращений матки также может вызвать осложнения, особенно во 2-м триместре беременности. Применение таких стимулирующих средств, как ламинарии, окситоцин или простагландин, иногда приводит к нарушению свертываемости крови, кровотечениям, инфекциям и повреждениям шейки матки.

**Инфекция.**

Чаще признаки инфекции появляются спустя 2—3 дня после аборта или раньше.

Если после самопроизвольного или искусственного аборта наблюдаются:- повышение температуры тела- боли в области живота и таза, мышечные боли, боли в спине- лихорадка и озноб- зловонные влагалищные выделения- длительное кровотечение или кровянистые выделения- общая слабость, сонливость- болезненность матки или ее придатков при обследованииНеобходимо обратиться за помощью немедленно!

**Лечение**

Лечение зависит от тяжести и специфичности инфекции. Важно убедиться, что в матке нет остаточной плодной ткани. Если состояние больной тяжелое, отмечается общая слабость, низкое артериальное давление или внематочная инфекция, поразившая трубы (параметрит или сальпингит) или полость живота (перитонит), требуется немедленная госпитализация. Необходимо начать внутривенное или внутримышечное лечение антибиотиками после оперативного вмешательства по удалению оставшихся плодных тканей. Если инфекция выражена незначительно, процесс охватывает только матку и нет при наличия остаточной плодной ткани в полости матки, госпитализация может стать необязательной.

Проводится лечение антибиотиками. Если спустя 2—3 дня состояние заметно улучшается, то есть уменьшаются болевые ощущения, нормализуется температура тела, проведение вакуум-аспирации или выскабливания не обязательно. При сохранении симптомов или ухудшении состояния, увеличении или болезненности матки необходимо оперативное вмешательство для избавления от остаточной плодной ткани.

**Остаточная плодная ткань**

После самопроизвольного или искусственного аборта велика вероятность того, что в полости матки останутся части плодной ткани. Определить их наличие можно по следующим признакам:

повышение температуры тела боли в области живота или таза

боли в области спины

сильные или продолжительные кровотечения, которые могут привести к шоку (быстрый пульс, потливость, липкая кожа, обморочное состояние или головокружение)

увеличенная мягкая болезненная матка при тазовом обследовании ткань, видимая в цервикальном канале

Плодная ткань обычно остается в полости матки после хирургического аборта. Реже такая картина наблюдается при вакуум-аспирации.

**Лечение**

Удаление остаточной плодной ткани производится в стационаре оперативными методами. Также для поддержания мышечного тонуса матки и изгнания остатков ткани .или сгустков крови применяют препараты окситоцина.

**Кровотечение**

После любого прерывания беременности следует ожидать кровотечения. Часто кровотечение, незначительное в течение первых 24—36 часов, усиливается при недостаточной гормональной «поддержке» эндометрия — слизистой оболочки матки. Именно он обеспечивает прогрессирование беременности, после чего кровотечение может усилиться, как при менструальном кровотечнии продолжаться прерывисто в течение 6 недель. Кровотечение, которое интенсивнее менструального и продолжается более 3—4 недель (за это время женщина может умереть), требует обстоятельного врачебного обследования. Некоторые химические препараты могут вызывать маточное кровотечение вследствие их воздействия на нормальную сократительную функцию матки. Продолжительное кровотечение может указывать на остаточную ткань.

Лечение

Лечение на ранних стадиях обычно проходит успешно. При обильном кровотечении или развитии признаков шока можно начать массаж матки для сохранения ее мышечного тонуса и введение производных окситоцина для дальнейшего лечения, которое может включать внутреннее переливание крови и хирургические операции.

**Повреждение шейки или матки**

Повреждение влагалища, шейки или матки является серьезной проблемой, часто возникающей после нелегального или самостоятельно произведенного аборта. Повреждения матки и кишечника могут быть следствием попытки ввести инородное тело. Вагинальные травмы могут наблюдаться в случаях, когда не удается обнаружить шейку матки, или при использовании таких химических веществ, как каустик, грубое мыло или перманганат калия.

Шок может служить предупреждением о серьезном внутреннем кровотечении в результате повреждения крупных кровеносных сосудов матки и широких связок. Боли, рвота, болезненность в области живота — все эти симптомы могут быть следствием травматического повреждения кишечника.

При подозрении на повреждение тщательное наблюдение в течение 24 часов для выявления признаков прободения кишечника и внутреннего кровотечения.Смертность на абортахПри искусственных абортах с тяжелыми осложнениями возможен летальный исход. Ежегодно в России от последствий аборта умирают 230-240 женщин. Одной из причин смертности являются гнойно-септические осложнения, сильные кровотечения, травматическое повреждение органов малого таза, анестезиологические осложнения, легочная эмболия. Кроме того, смертность женщин при абортах может быть вызвана ошибками медперсонала. По данным ВОЗ, примерно четверть женщин умирают во время операции в результате непреднамеренных ошибок даже опытных и профессиональных врачей.

Вероятность смерти во время искусственного аборта возрастает прямо пропорционально сроку беременности. Наибольшее число осложнений связано с прерыванием беременности на сроке от 10 до 20 недель, причем риск для здоровья женщины растет с каждой неделей.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://unimed-dnk.ru/>