IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Прерывание беременности

Данный информационный листок составлен с целью разъяснить пациенту причины прерывания беременности, диагностику, а также возможности медицинского вмешательства.

Прерыванием беременности считается окончание внутриматочной беременности до 22 недели. До 20 недели прерывается 10–20% случаев беременности; из них 80% прерывается в течение первых 12 недель.

Медицинские термины, которые используют врачи в связи с прерыванием беременности

- Замершая (неразвивающаяся) беременность (*missed abortion*) — прекращение сердечной деятельности плода и его развития при этом у беременной женщины могут отсутствовать какие-либо жалобы (боли в животе или кровотечение).
- Спонтанное прерывание беременности (спонтанный аборт, самопроизвольный аборт, *abortus incompletus*) — обычно плод уже погиб и начался процесс спонтанного выведения плодного яйца из полости матки; признаками являются боли в нижней части живота и кровотечение из половых путей.
- Септический аборт — может начаться воспаление матки, характерными признаками которого являются повышенная температура, озноб, гриппоподобные симптомы, боли в животе, кровотечение, дурнопахнущие выделения из влагалища.

Факторы риска прерывания беременности

- Возраст (с увеличением возраста риск повышается).
- Курение.
- Употребление алкоголя.
- Заболевания, протекающие с повышением температуры (более 37,8 ˚C).
- Повторные случаи прерывания беременности в прошлом.
- Травма.
- Контакт с химикатами, инфекции, облучение или лекарства, а также психологический стресс.

Возможные причины прерывания беременности

Наиболее частой причиной (примерно в 50–60% случаев) является случайное генетическое нарушение у эмбриона (например, неправильное количество хромосом) и отклонение в развитии эмбриона. Беременность прерывается также в том случае, если плодное яйцо начинает развиваться, но при этом сам плод не развивается или погибает.

Причиной может быть хроническое общее заболевание (например, плохой контроль уровня сахара в крови при диабете, заболевания щитовидной железы), врожденный порок развития матки, миомные узлы в матке.

Определить конкретную причину в каждом отдельном случае обычно бывает очень сложно.

Диагностика прерывания беременности

Для диагностики требуется вагинальный (влагалищный) осмотр с целью оценки наличия кровотечения и его объема, а также ультразвуковое исследование. В ходе осмотра оцениваются наличие беременности в полости матки, размеры плода, наличие сердцебиений, а также объем околоплодной жидкости.

Прерванная беременность

К сожалению, в случае прерывания беременности для ее продолжения невозможно ничего сделать. Если беременность уже прервалась или процесс прерывания беременности начался, отторгшиеся ткани плода могут выйти из полости матки самопроизвольно, однако также может потребоваться и медицинское вмешательство.

Возможная тактика диагностики прерывания беременности

Для безопасного течения прерывания беременности и снижения риска осложнений Вам нужно проинформировать своего врача или акушера:

- о состоянии Вашего здоровья;
- о всех имеющихся заболеваниях и постоянно принимаемых лекарствах;
- о повышенной чувствительности к лекарственным препаратам (если Вам об этом известно).

При выборе тактики важны срок беременности, наличие кровотечения и воспаления, а также пожелания самой женщины.

1. Тактика наблюдения

Обычно отторгшиеся ткани выходят из матки в течение 2–4 недель после прерывания беременности. Это проверяют с помощью ультразвука в назначенное врачом время. Тактика наблюдения возможна при отсутствии сильного кровотечения и признаков воспаления. Признаками воспаления являются повышенная температура, дурнопахнущие выделения, а также болезненность матки при осмотре. Период наблюдения продолжителен, и в ходе него может начаться кровотечение или воспаление. В случае с тактикой наблюдения может возникнуть потребность в переходе к медикаментозной или хирургической тактике.

2. Медикаментозная тактика

Чтобы способствовать опорожнению полости матки и воспрепятствовать кровотечению, применяют лекарства, вызывающие сокращения матки. Опорожнение полости матки происходит быстрее, чем в случае с тактикой наблюдения. Из лекарственных средств используют Cytotec (мизопростол). Cytotec хорошо переносится большинством пациенток и вызывает лишь временные побочные действия (например, тошноту, боли в животе, повышение температуры тела и озноб). После применения лекарств опорожнение матки может произойти в течение суток, однако этот процесс может длиться и дольше, а также требовать применения комбинации различных лекарств.

В зависимости от срока беременности и имеющихся у Вас сопутствующих заболеваний Вы должны будете принять мизопростол в ходе амбулаторного приема, в гинекологическом дневном стационаре или в стационаре отделения гинекологии. В 90% случаев беременность прерывается в течение 24 часов после приема лекарственного средства. В ходе прерывания беременности начинаются болезненные сокращения матки, а также кровотечение из влагалища, которые связаны с процессом прерывания беременности. При сильной боли можно принимать болеутоляющие средства (ибупрофен по 400 мг каждые 6 часов и/или парацетамол по 1000 мг каждые 6 часов).

При необходимости врач оформит Вам больничный.

Если прерывание беременности было проведено амбулаторно, то окончательное подтверждение ее прерывания проводится через 2–4 недели на приеме у врача. В случае прерывания беременности в условиях стационара или дневного стационара факт прерывания беременности должен быть подтвержден в отделении перед выпиской из больницы. В случае продолжения беременности или ее неполного прерывания необходимо будет снова принять мизопростол или провести хирургическое вмешательство.

Если у Вас отрицательный RhD (резус-фактор) и срок беременности составляет более 9 недель, то после прерывания беременности Вам введут лекарственный препарат Rhesonativ для предупреждения возможной гемолитическая болезнь плода и новорожденных (резус-конфликта) при последующих беременностях.

При кормлении грудью небольшая часть мизопростола может выделяться с молоком. Мизопростол рекомендуется принять сразу после кормления грудью; это лекарство быстро расщепляется в организме. В следующий раз можно кормить ребенка грудью через 6 часов после принятия лекарства.

Противопоказания к медикаментозному прерыванию беременности

- подозрение на внематочную беременность или наличие опухоли придатков матки неясной этиологии;
- наличие внутриматочного противозачаточного средства;
- недостаточность надпочечников;
- наличие длительной кортикостероидной терапии;
- аллергия на действующее вещество;
- антикоагулянтная терапия или нарушения свертываемости крови (болезнь фон Виллебранда);
- порфирия (нарушение обмена веществ);
- декомпенсированная гипертензия или болезнь коронарных артерий сердца;
- тяжелая анемия.

Возможные осложнения

- Медикаментозное прерывание беременности может сопровождаться обильным и длительным кровотечением из влагалища. Выделение крови наиболее интенсивно через 3–6 часов после применения мизопростола. Примерно в 1% случаев для остановки кровотечения требуется хирургическое выскабливание полости матки. Переливание крови требуется очень редко (менее чем в 0,1–0,2% случаев).
- Повышение температуры и озноб могут начаться через 1–2 часа после приема мизопростола. Если повышение температуры будет сохраняться более 4 часов или начнется в последующие дни, то нужно будет проконсультироваться с врачом.
- Тошнота отмечается примерно у половины, а рвота — у трети пациенток. Эти симптомы могут отмечаться также и в случае продолжения беременности.
- После приема мизопростола менее чем у четверти пациенток может отмечаться легкая и спонтанно проходящая диарея (понос), которая обычно не требует лечения.
- Могут отмечаться эпизодическая головная боль, ощущение обморока и сонливость, которые при необходимости можно лечить симптоматически.
- В очень редких случаях отмечается воспаление матки или ее придатков. При диагностировании воспаления внутренних половых путей и, если беременность не была прервана, то будет проведено хирургическое выскабливание полость матки, а также назначат антибиотикотерапию.
- Возможна ситуация, в которой ткани плода / плодное яйцо не выходят из полости матки, несмотря на лечение. В таком случае прерывание беременности нужно будет провести повторно: для этого проведут хирургическое выскабливание полость матки или повторно дадут Вам мизопростол.
- Если беременность была прервана не полностью, но обильное кровотечение и признаки воспаления отсутствуют, можно придерживаться тактики наблюдения. Во многих случаях опорожнение полости матки происходит самопроизвольно. Рекомендуется проведение контроля после менструации. У 5% пациенток при неполном прерывании беременности может потребоваться хирургическое вмешательство или повторный прием мизопростола.

3. Хирургическая тактика, то есть чистка или абразия полости матки

Чистка полости матки проводится в гинекологическом дневном стационаре или стационаре и, как правило, под общим наркозом. В ходе хирургического прерывания беременности с помощью инструментов расширяют шейку матки и выводят продукты зачатия из матки. Хирургическое прерывание беременности необходимо при сильном кровотечении, воспалении или неполном опорожнении полости матки. При хирургической чистке всегда имеется риск повреждения матки или ее шейки и начала воспаления. В редких случаях требуется повторная чистка полости матки.

После прерывания беременности

- Выделение крови может наблюдаться в течение 1–3 недель (речь не идет о менструации).
- В период выделения крови не разрешается вступать в половую связь, принимать ванну, ходить в сауну, плавать, а также использовать влагалищные тампоны.
- Гинекологический контроль нужно будет пройти в течение 2–4 недель после прерывания беременности.
- Если у Вас начнется обильное кровотечение, температура тела поднимется выше 38 ˚C, либо появится сильная боль в нижней части живота, сразу же обратитесь в отделение неотложной помощи женской клиники Восточно-Таллиннской центральной больницы (работает круглосуточно).
- Менструация должна снова начаться через 1–2 месяца после прерывания беременности. Если менструация не началась, Вам следует прийти на прием к врачу-гинекологу или акушеру.
- Прерывание беременности не исключает возможность забеременеть в месяц, следующий за прерыванием беременности.
- Новую беременность можно планировать сразу же после прохождения гинекологического контроля и возобновления менструаций.
- Если Вы не планируете сразу же снова беременеть, при необходимости следует возобновить использование противозачаточных средств. Гормональные противозачаточные препараты (таблетки, минипили, имплантат, вводимые посредством инъекции прогестогены) можно начинать использовать в тот же день, когда Вы примете таблетку мизопростола или когда будет проведено хирургическое прерывание беременности. В случае с влагалищным кольцом или пластырем их использование следует начать на следующий день после прерывания беременности. Перед установкой внутриматочного противозачаточного средства необходимо подтвердить окончательное прерывание беременности. Вы можете обсудить со своим гинекологом или акушером подходящие для Вас противозачаточные методы.

Прерывание беременности — это эмоционально сложный этап для каждой женщины, поэтому во время нахождения в больнице имеется возможность встретиться с кризисным консультантом по беременности. При желании врач также сможет направить Вас на прием к психологу.

ITK714

Данный информационный материал согласован с Женской клиникой 01.01.2024