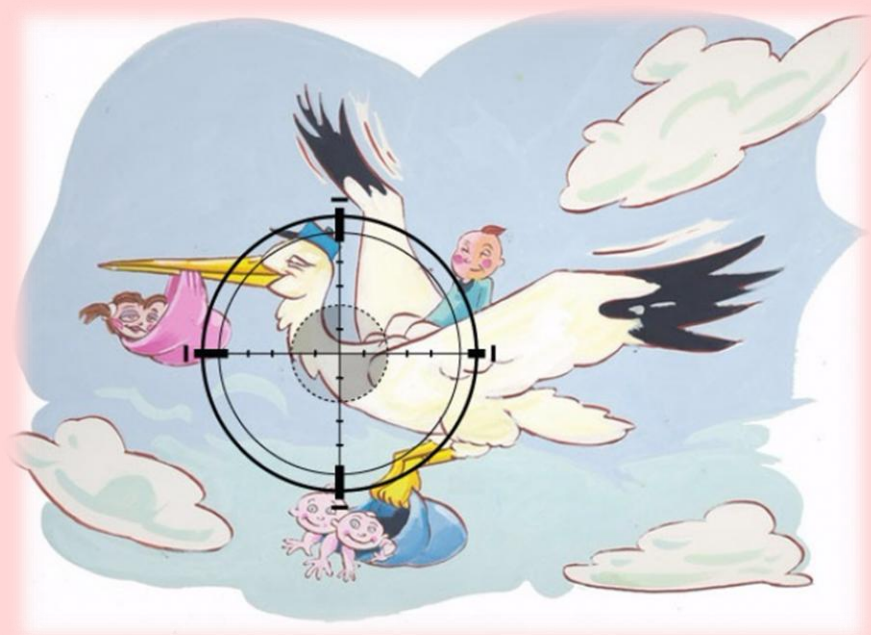


Прерывание беременности в ранние сроки

23.11.2018г.

врач-акушер-гинеколог
Доведько Н.Г.



Аборт – прерывание беременности до срока жизнеспособности плода.

Т.к. плод считается жизнеспособным с 22 недель беременности, к абортам относятся все случаи прерывания беременности до 22 недель.

Искусственный аборт - насильственное прерывание беременности до 22 недели с помощью различных методов.

а) ранний аборт - прерывание беременности до 12 недель.

б) поздний аборт - прерывание беременности начиная с 13 недель до 22 недели.



Виды искусственного прерывания беременности в ранние сроки:

1. Медикаментозный аборт - прерывание беременности сроком не более 42 – 49 дней от начала последнего менструального цикла при наличии плодного яйца в полости матки по данным УЗИ (d плодного яйца не более 20 мм).

✓ **1 визит: 600 мг мифепристона (3 таблетки) перорально** после чего находится под наблюдением **в течение 2 часов**. Можно снизить дозу до 200 мг, это наиболее предпочтительная доза.

✓ **2 визит: Через 36-48 часов перорально, лучше сублингвально мизопростол 400 мг (2 таблетки).**

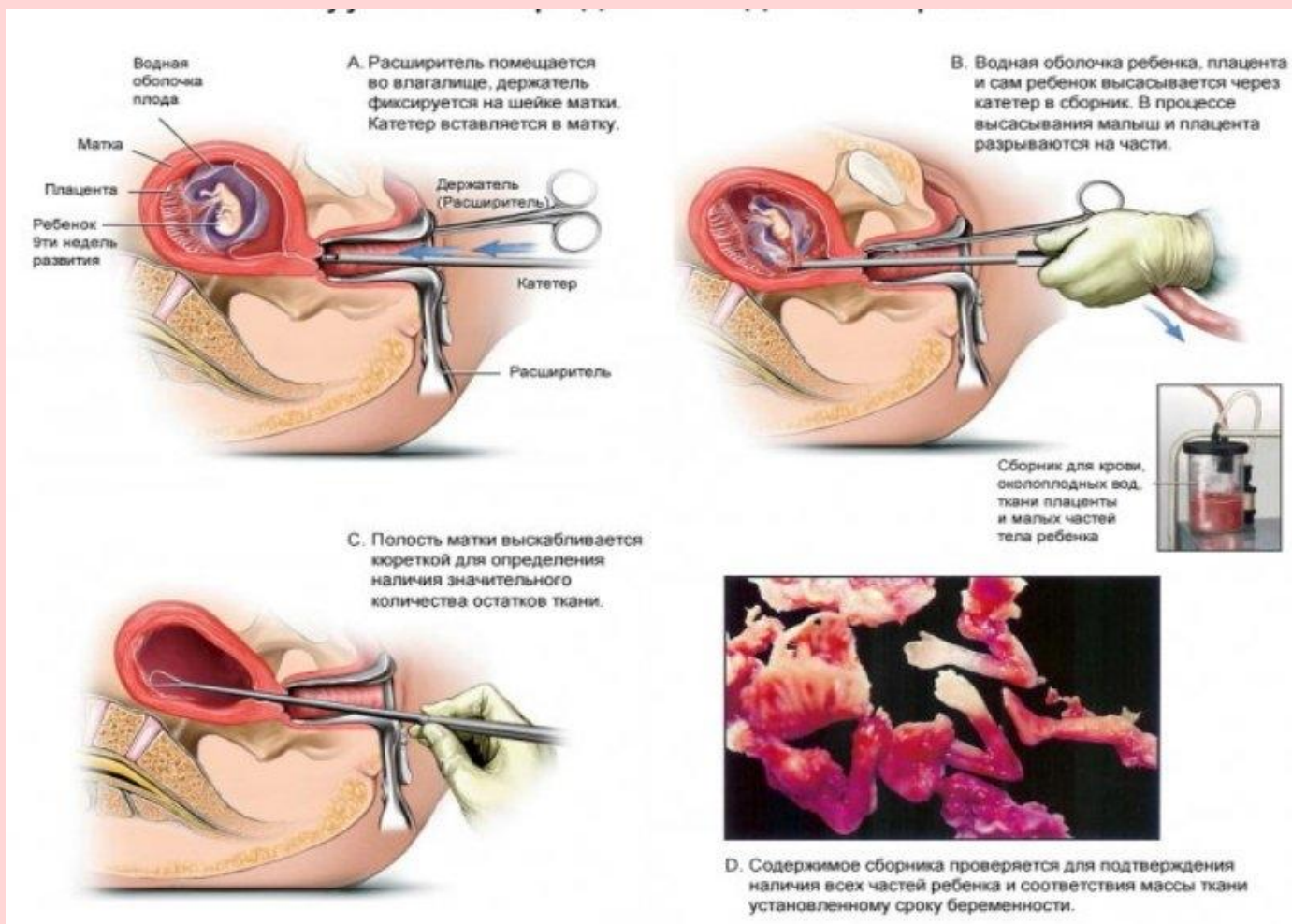
Наблюдение врача в течение 3-4 часов амбулаторно, при пероральном приеме – до 6 часов. Беседа об ожидаемом кровотечении, выходе элементов плодного яйца, о распознавании осложнений



✓ **3 визит: Оценка эффективности МА через 10-14 дней методом УЗИ** для подтверждения полного завершения аборта. Возможно обнаружение лютеиновых кист яичников, которые могут сохраняться до 3-х месяцев. Фертильность восстанавливается через 7 дней. Важно обсудить применение методов контрацепции.

2. Вакуумная аспирация плодного яйца - используется для удаления плодного яйца в сроки до 4-5 недель беременности.

Эвакуация содержимого полости матки через пластиковые или металлические аспирационные канюли с помощью инструмента или аппарата для создания отрицательного давления. Эффективный, малотравматичный.



3. Расширение цервикального канала и выскабливание стенок полости матки.

Наиболее травматичный из разрешенных методов. Допустим только при отсутствии возможности провести медикаментозный или вакуумный. Проводится в условиях операционной с соблюдением правил асептики и антисептики под общим обезболиванием. Обязательным является знание положения и размеров матки перед проведением операции. После обработки влагалища и шейки матки, последнюю фиксируют с помощью пулевых щипцов, измеряют длину полости матки по зонду, проводят дилатацию цервикального канала расширителями Гегара, постепенно увеличивая диаметр, последовательно проводя кюретаж стенок матки, отделяя плодное яйцо.

