

О НЕГАТИВНОМ ВЛИЯНИИ ИСКУССТВЕННОГО АБОРТА НА ОРГАНИЗМ ЖЕНЩИНЫ

Аборт – это искусственное прерывание беременности сроком до 22 недель. В настоящее время существует несколько методов, которые применяют в зависимости от срока. Аборт - небезопасная процедура и сопряжен с риском различных осложнений.

- До 6 недель: проводится без расширения шейки матки в амбулаторных условиях (мини-аборт);

- 6-12 недель: проводится в стационаре с расширением шейки матки.

Медикаментозный - производится с помощью лекарственных препаратов (мифепристон, пенкрофтон), которые провоцируют выкидыш:

- До 9 недель: возможно проведение медикаментозного прерывания амбулаторно;

- 9-12 неделя: только в стационаре;

- 12-22 неделя: проводится строго по показаниям в условиях стационара.

Выскабливание (хирургический аборт) - операция, во время которой врач выскабливает матку острой акушерской кюреткой и удаляет плодное яйцо. В настоящее время рекомендуется крайне редко ввиду большой вероятности развития осложнений:

- 6-12 неделя: проводится только в стационаре под общим наркозом.

- После 12 недель расширение шейки матки и выскабливание острыми хирургическими инструментами не проводится в связи с большими размерами плода и беременной матки. Стенки матки становятся мягкими и растянутыми, их легко перфорировать (случайно проткнуть) инструментами для расширения шейки матки и эвакуации плодного яйца. В данном случае опасность от хирургического вмешательства слишком высока для беременной женщины. Выскабливание матки в большом сроке возможно уже только после свершившегося выкидыша при сократившейся матке (это иногда приходится делать в случае остатков плодного яйца в матке и признаках кровотечения).

Любой аборт, как серьезное медицинское вмешательство, неизбежно несет за собой риск осложнений. Некоторые негативные последствия и осложнения после аборта могут быть характерными для определенного метода прерывания беременности.

Искусственное прерывание беременности или медицинский аборт – прерывание беременности и изгнание продуктов зачатия из полости матки до сроков жизнеспособности плода с использованием медикаментозных или хирургических методов.

Медикаментозный метод – прерывание беременности и изгнание продуктов зачатия из полости матки до сроков жизнеспособности плода с использованием медикаментозных методов. Данный метод является безопасным и эффективным методом прерывания беременности в амбулаторных условиях. Эффективность метода на сроке беременности до 10 недель составляет 94-98%.

Любой аборт, как серьезное медицинское вмешательство, неизбежно несет за собой риск осложнений. Некоторые негативные последствия и осложнения после аборта могут быть характерными для определенного метода прерывания беременности.

При медикаментозном аборте

Медикаментозное прерывание беременности считается наиболее безопасным, однако и оно несет в себе риски.

- маточные кровотечения, требующие проведения инструментального опорожнения матки в стационаре (вакум-аспирации полости матки) и применения сокращающих матку средств;

- неполный аборт (остатки плодного яйца удаляются также с помощью вакуум-аспирации полости матки в стационаре);

- инфекционные осложнения (риск развития их составляет менее 1% случаев);

- прогрессирование беременности в ситуации, когда не произошло отторжение плодного яйца.

При вакуумном и хирургическом аборте

Ранние осложнения

Возникают непосредственно во время процедуры и в первые сутки послеоперационного периода:

- Кровотечение во время процедуры – может случиться при нарушении свертывающей системы крови у пациентки, а также при отсутствии должного сокращения стенок матки в ходе процедуры. Плохо сокращаются стенки много раз рожавшей или перенесшей большое количество аборт матку (неполноценная мышечная ткань). Такое состояние требует применения больших доз сокращающих матку препаратов, в очень редких случаях при невозможности остановки кровотечения матку удаляют. При нарушениях свертывающей системы крови проводят возмещение факторов свертывания путем применения препаратов или переливания крови.

- Перфорация матки (случайный прокол) при проведении вакуумного аборта возникает редко, так как не используются острые инструменты. Тем не менее, хоть и редко, но такое может произойти при расширении шейки матки или исследовании длины полости матки перед процедурой с помощью маточного зонда.

- При проведении выскабливания с помощью острой кюретки риск перфорации стенки матки увеличивается. Острым инструментом можно пройти через стенку матки и ранить прилежащие петли кишечника, мочевого пузыря. В данном случае операция аборта заканчивается переходом на полостную операцию (для ушивания раны кишечника, к примеру, или остановки кровотечения из перфорированной стенки матки).

- Непосредственно при проведении процедуры может возникнуть аллергическая реакция на препараты для наркоза.

- При расширении шейечного канала может быть травмирована шейка матки.

Поздние осложнения

Могут наблюдаться в течение недели, нескольких месяцев после операции:

- После проведения аборта в норме кровянистые выделения продолжаются еще несколько дней. Иногда после аборта и расширения шейки матки шейечный канал закрывается слишком рано, кровь скапливается в полости матки и возникает так называемое осложнение гематометра. Такое осложнение можно заподозрить, если на следующий день после проведения аборта женщина жалуется на резкие боли внизу живота и отмечает прекращение кровянистых выделений из половых путей в первый же вечер. Гематометра также видна на УЗИ (полость матки забита сгустками крови, а шейка закрыта). В зависимости от объема скопившейся крови данная ситуация разрешается с помощью медикаментов или повторного расширения шейечного канала и вакуум-аспирации сгустков. Профилактировать данное осложнение можно приемом спазмолитиков в вечер после проведения аборта (например, 1-2-3 таблетки дротаверина или но-шпа).

- Длительное кровотечение, а также боли в нижней части живота могут свидетельствовать о том, что процедура была выполнена не полностью и в полости матки остались зародышевые элементы, что может инициировать серьезные воспалительные процессы. В случае неполного аборта возникает необходимость дополнительного хирургического вмешательства (выскабливания остатков плодного яйца из полости матки).

- Плацентарный полип – на контрольном УЗИ через 2-4 месяца после аборта появляется полиповидный вырост слизистой полости матки. Клинически это может проявляться болезненными и нерегулярными менструациями после прерывания беременности. Плацентарный полип вырастает из остатков ворсин тканей плодного яйца. Удалять плацентарный полип также приходится под наркозом, с расширением шейки матки, обычно с помощью кюретки и гистероскопа (инструмента с видеокамерой для осмотра матки изнутри).

- Постабортная депрессия.

Воспаление после аборта

Еще одним поздним осложнением аборта может быть присоединение воспалительного процесса. При аборте это обычно происходит, если у пациентки снижен иммунитет и присутствует хроническая инфекция в нижних половых путях. Даже после санации

воспалительного типа мазка перед абортом в половых путях могут остаться агрессивные микроорганизмы, которые при введении инструментов в матку попадают в нее из влагалища. Микротравмы стенок и шейки матки способствуют развитию воспаления.

В случае острого воспаления у пациентки появятся:

- боли внизу живота,
- лихорадка,
- гнойные или ослизненные выделения из половых путей.

Это клиника эндометрита (воспаления слизистой матки). Из матки воспалительный процесс восходящим путем может распространиться на маточные трубы и в малый таз.

При воспалении и появлении гноя в маточных трубах развивается сальпингит.

При втягивании в процесс яичника возникает сальпингоофорит и формируются спайки между яичником, трубами и маткой.

Пациенток после лечения еще длительно могут беспокоить «бели» из половых путей.

При излитии гноя из маточных труб в полость малого таза развивается перитонит, воспаление и спаечный процесс распространяется на соседние органы (петли кишечника, мочевого пузыря). Потребуется длительная противовоспалительная и антибактериальная терапия, при наличии гноя в маточных трубах и малом тазу – оперативное лечение.

Отдаленные последствия

Могут наблюдаться через годы после операции:

- После аборта всегда есть риск возникновения гормонального сдвига, в связи с чем может нарушиться менструальный цикл и нормальное созревание фолликулов в яичниках. Это, в свою очередь, увеличивает риск появления эндокринного фактора бесплодия.

- Вышеописанные воспалительные процессы половых органов могут привести к развитию спаечного процесса и непроходимости маточных труб (в дальнейшем — трубный фактор бесплодия). Воспаление слизистой матки также является частой причиной нарушений менструального цикла.

- Перенесенные воспалительные процессы и наличие спаек в малом тазу могут быть причиной синдрома хронической тазовой боли у женщин, который очень трудно поддается коррекции.

- Травмированная при аборте шейка матки может недостаточно выполнять запирающую функцию при беременности. Из-за недостаточности шейки матки могут происходить потери беременности в различных сроках или создаваться показания для наложения хирургического шва на шейку для сохранения беременности.

Влияние на последующие беременности

Если аборт протекал с осложнениями, то это может «аукнуться» женщине неблагоприятным течением последующей желанной беременности.

- Во-первых, у пациенток с воспалительными заболеваниями женских половых органов и спаечным процессом в малом тазу после осложненного аборта может наступить внематочная беременность. Это происходит потому, что маточные трубы в результате воспаления становятся извитыми, отечными, с перегибами из-за прилежащих спаек, движение яйцеклетки по ним затруднено.

- При попадании оплодотворенной яйцеклетки в полость матки с хроническим воспалением слизистой после аборта, она может неполноценно прикрепиться к стенке матки. Это приводит к замершей беременности или развитию кровотечения и отторжению беременности. Если же беременность прижилась и развивается дальше, то плацента, прикрепившаяся к неполноценной стенке матки, может быть тощей, не обеспечивать питательной функции, на УЗИ может быть описано маловодие или многоводие, отставание ребенка в росте.

- Если у женщины аборт осложнился перфорацией стенки матки, то теперь у нее имеет место рубец на матке. При беременности и родах некоторые рубцы на матке бывают несостоятельными (при этом редко, но случается разрыв матки по несостоятельному рубцу в поздних сроках беременности и в родах).

- Если при аборте расширение шейки матки проводилось травматично, то при следующей желанной беременности может проявиться недостаточность шейки матки (истмико-цервикальная недостаточность). Это клинически проявляется признаками угрозы прерывания, преждевременным раскрытием шейки, может закончиться выкидышем. Иногда при беременности недостаточность шейки матки приходится корректировать наложением шва или постановкой разгрузочного pessaria.

- Если пациентка с резус-отрицательной группой крови сделает аборт от резус-положительного партнера, то в ее организме при следующей беременности может возникнуть резус-несовместимость с будущим ребенком. Для профилактики этого осложнения резус-отрицательным женщинам при проведении аборта рекомендуется всегда вводить дозу антирезусного иммуноглобулина.

Восстановление и реабилитация после аборта

На продолжительность периода восстановления влияют возраст женщины, состояние ее здоровья, количество перенесенных ранее абортов и наличие детей. Легче аборт переносят здоровые молодые женщины, уже имеющие детей.

Медицинская реабилитация подразумевает предоставить отдых женской половой системе, перенесшей гормональный взрыв из-за искусственного прерывания беременности. Из-за перепада гормонов менструальный цикл может не восстановиться, а в яичниках и молочных железах часто возникают кисты. В течение полугода как минимум не должно наступать следующей (желанной или не желанной) беременности, не должно быть резких колебаний гормонального фона женщины. Женщина должна понимать, что следующий аборт усугубит гормональный дисбаланс в организме. Нужно обеспечить себя надежным средством контрацепции.

Если аборт осложнился воспалительным процессом, то период реабилитации и восстановления должен включать дополнительно мероприятия по восстановлению нормальной микрофлоры во влагалище, физиотерапевтические методы профилактики и рассасывания спаек внутренних половых органов. Женщине назначают электрофорез на низ живота с противовоспалительными препаратами, санаторно-курортное лечение, гирудотерапию, лазерное облучение и УФО крови, ферментные препараты для уменьшения выраженности спаечного процесса.

Еще одна важная составляющая восстановления – психологическая реабилитация. У женщин могут развиваться депрессии, чувство вины, нарушаться сексуальная функция. Поэтому во многих случаях рекомендуется помощь психологов.