Как ни печально об этом говорить, но в России искусственное прерывание беременности до сих пор является популярным методом «контрацепции» и по количеству производства данных операций наша страна стоит на первом месте в мире. Женщины, которые прибегают к подобной процедуре, часто не задумываются о последствиях после аборта, которые обязательно проявятся в ближайшем или отдаленном будущем. Ни одно искусственное прерывание беременности не проходит бесследно, а риск возникновения возможных осложнений после процедуры, к примеру, в тысячи раз выше, чем шанс погибнуть в авиакатастрофе. Медицинский аборт и его последствия Медицинским абортом называется искусственное прерывание беременности, произведенное в сроках до 22 недель. В случае прерывания беременности в первом триместре, то есть, до 12 недель — это ранний аборт. В случае более позднего прерывания (13 – 22 недели) аборт будет называться поздним. Удаление зародыша из матки в течение первых 12 недель в Российской Федерации выполняется по желанию женщины, тогда как аборт в поздних сроках осуществляется только по мед. показаниям (если беременность представляет угрозу жизни и здоровью женщины) и социальным (коих в настоящее время осталось всего 3 из ранее существовавших 13) и решение о его проведении принимается специальной комиссией. Существует несколько способов искусственного прерывания беременности: мини-аборт – когда эмбрион удаляется вакуум-отсосом в сроках до 21 дня задержки менструаций (примерно 5 недель); медикаментозный аборт – осуществляется посредством приема лекарственных препаратов – Мифегина (Мифепристона), который тормозит действие прогестерона и провоцирует отторжение плодного яйца, производится до 49 дня задержки менструаций (примерно 6 – 7 недель); хирургический аборт – выскабливание эмбриона из полости матки особым инструментом – кюреткой (по виду это ложка с острым краем и отверстием в центре) после предварительного искусственного расширения шеечного канала (производится до 12 недель). Осложнения медицинского аборта подразделяются на ранние и поздние Ранними считаются те, что появились в течение 10 – 30 дней после процедуры либо осложнения, возникшие в процессе аборта: перфорация или «прокол» матки; кровотечение в ходе операции; осложнения наркоза; длительное и/или массивное кровотечение после процедуры; воспаление тазовых органов, развитие сепсиса; разрыв шейки матки; гематометра; тромбофлебит и тромбоз; неудачная попытка аборта. К поздним осложнениям аборта, проявившимся через месяц и более, относятся: нарушение менструального цикла; хронические воспалительные процессы матки и придатков; спайки в малом тазу; внематочная беременность; плацентарный полип; синдром Ашермана или внутриматочные синехии; бесплодие (см. боровая матка при бесплодии); осложненное течение последующих беременностей и привычное невынашивание; возникновение анатомической истмико-цервикальной недостаточности, фоновых процессов шейки; эндометриоз; постабортный синдром; возрастание шансов возникновения резус-конфликта при следующей беременности; эндокринные нарушения. см. склонность к абортам передается по наследству. Перфорация матки Перфорацией или прободением матки называется ятрогенное осложнение, когда стенка матки в процессе совершения внутриматочных манипуляций хирургическим инструментом «прокалывается» насквозь. Это может быть перфорация зондом, расширителем, кюреткой или абортцангом (самая опасная). От подобного осложнения не застрахован ни один гинеколог, независимо от его опыта (в «анамнезе» любого врача, выполняющего аборты, хотя бы одна, но имеется перфорация), так как выскабливание полости матки производится вслепую. Перфорация может быть неосложненной, когда хирург чувствует, что инструмент «ушел» слишком глубоко, но внутренние органы живота не повреждены и осложненной, когда через перфорационное отверстие в цервикальный канал извлекаются петля кишечника, участок сальника, мочевик или другой орган. Данное осложнение сопровождается возникновением резких, очень интенсивных болей внизу живота во время манипуляции, возможно падение кровяного давления и потеря сознания. Перфорация требует немедленной лапаротомии или лапароскопии с ушиванием матки или ее удалением в тяжелых случаях и восстановлением целостности задетых и поврежденных органов живота. Кровотечение в ходе аборта или после Во время гестации матка начинает увеличиваться в сосудах, следовательно, в ней разрастаются кровеносные сосуды, и улучшается кровоснабжение. При отделении эмбриона во время операции сосуды повреждаются, что ведет к возникновению кровотечения, как в процессе выскабливания, так и после операции. При повреждении крупных сосудов дело может закончиться удалением матки. Кровотечение часто возникает: на фоне миомы матки неправильного прикрепления плодного яйца после многочисленных родов. Также нередко кровотечение возникает и при медикаментозном аборте («слоновьи» дозы гормонов помимо выкидыша усиливают кровянистые выделения и нарушают сократительную активность матки) и требует хирургического гемостаза – выскабливания полости матки. Если кровянистые выделения продолжаются длительно (более 10 дней) или периодически возникают значительное кровотечение со сгустками, возможно, что в матке сохранились части плодного яйца либо неудаленные кусочки плаценты, что заканчивается необходимостью ее повторного выскабливания. Разрыв шейки матки В случае прерывании беременности хирургическим способом нередко повреждается шейка матки. Чтобы инструменты могли свободно пройти через цервикальный канал, его искусственно расширяют посредством введения специальных расширителей Гегара (последний номер расширителя, а, значит, его толщина соответствует сроку беременности). Надрывы, ссадины и разрывы шейки матки чаще присущи последствиям первого аборта, так как шеечный канал еще не проходил через процесс раскрытия в процессе родов. Иногда такие разрывы настолько значительны, что требуют ушивания шейки. Осложнение наркоза Неважно, под каким обезболиванием, местным или общим, выполняется процедура, всегда остается риск развития осложнений, особенного после общего (внутривенного) наркоза. Возможно возникновение аллергических реакций вплоть до анафилактического шока на введение анестетиков, сбои в работе сердечно-сосудистой (нарушения сердечного ритма), дыхательной систем (остановка дыхания и сердца, аспирация легких желудочным содержимым), в дальнейшем проблемы с печенью. Гематометра Гематометрой называется застой и скопление крови в маточной полости вследствие ее затруднительного оттока через цервикальный канал. Медикаментозный аборт, который далеко не по праву считается безопасным, нередко имеет последствия в виде развития гематометры. Данное осложнение характеризуется: внезапным прекращением кровянистых выделений или резким уменьшением их тянущими или ноющими болями внизу живота, боли в пояснице повышением температуры, иногда значительным, затем появлением болей в виде схваток. Гематометра возникает в результате спазма шейки матки, что препятствует оттоку крови и вследствие расстройства сократительной активности матки, а застой крови в ее полости ведет к инфицированию и развитию воспаления, а в тяжелых случаях приводит к сепсису. Лечебные мероприятия заключается в назначении сокращающих и спазмолитических препаратов. При отсутствии эффекта проводится инструментальное расширение шеечного канала с вакуум-аспирацией либо выскабливание содержимого из матки. Неудачная попытка аборта При производстве мини-аборта нередким последствием является прогрессирующая беременность, что на медицинском языке называется неудачной попыткой аборта. Данное осложнение чаще возникает при слишком раннем прерывании беременности, то есть если задержка менструаций составляет менее 14 дней. Плодное яйцо имеет еще очень маленькие размеры и вероятность его удаления во время аспирации очень низкая. Кровянистые выделения при этом продолжаются недолго, а все ранние признаки беременности (нагрубание молочных желез, токсикоз и прочие) сохраняются. Повторное прерывание беременности производят только хирургическим способом – выскабливание полости матки. Какой метод контрацепции тебе подходит лучше всего? Выбор правильного метода в соответствии с твоими потребностями – это важное решение. Этот опросник поможет изучить все доступные варианты и принять… Читать далее... SlickJump® \*smart – (англ.) «умный» Воспаление тазовых органов Наиболее частым осложнениям после аборта является развитие воспалительных процессов тазовых органов (в 20% случаев всех искусственных прерываний беременности). Вследствие разрушения слизистой пробки цервикального канала в процессе манипуляции микроорганизмы из влагалища (как возбудители заболеваний, так и условно-патогенные) беспрепятственно проникают в полость матки, вследствие чего развивается: эндометрит метроэндометрит воспаление придатков и околоматочной клетчатки в крайне тяжелых случаях воспаление брюшины, прямой кишки, мочевика. Процесс сопровождается: повышением температуры возникновением болей внизу живота (характер их различный, это могут быть тянущие или ноющие боли либо очень резкие и интенсивные) признаками интоксикации (слабость, утомляемость, отсутствие аппетита, тошнота и рвота) гноевидными выделениями с неприятным ароматом. При отсутствии своевременного лечения развивается сепсис, что может стать причиной смерти пациентки. Назначается массивная антибиотикотерапия, внутривенные инфузии растворов, холод на живот. В случае развития перитонита на фоне пиометры матки, параметрита или пиосальпинкса прибегают к оперативному удалению матки и/или придатков. Тромбофлебит и тромбоз Если у женщины имеются патология свертывающей системы крови, то искусственное прерывание беременности, особенно в сроках 10 – 12 недель, способствует излишнему формированию тромбов в маточных сосудах, которые могут оторваться от сосудистой стенки, проникнуть в общий кровоток и нарушить кровоснабжение в каком-либо органе и месте. Чаще всего тромб попадает в нижние конечности, что вызывает закупорку и воспаление вены (тромбоз и тромбофлебит). Но в случае попадания тромба в систему легочной артерии возникает крайне опасное состояние – тромбоэмболия легочной артерии, смертность при которой крайне высокая. При развитии тромбозов и/или тромбофлебитов назначается постельный режим, тромболитическую (стрептокиназа и пр.) и антитромботическую (гепарин, трентал, курантил) терапию. Плацентарный полип Плацентарным полипом называется небольшой участок плацентарной ткани, который задержался в матке либо после прерывания беременности, либо после родов, но сохранил питание (то есть его кровеносные сосуды сообщаются со стенкой матки) и подвергся фиброзированию. На плацентарном полипе со временем оседает все больше и больше кровяных сгустков. Проявляется полип^ длительными мажущими выделениями периодически сменяющиеся маточными кровотечениями если существует данное образование длительное время, присоединяются слабость, вялость, бледность кожных покровов, головокружение и другие признаки анемии. Лечение данного последствия аборта заключается в проведении гистероскопии и с последующим выскабливанием полости матки. Нарушение менструального цикла Аборт – это насильственное прерывание беременности, во время которой происходит значительная гормональная перестройка организма. Поэтому искусственное прерывание беременности для него есть ничто иное, как биологическая травма. Внезапное удаление плодного яйца ведет к прекращению выработки гормонов беременности, яичники, гипофиз и надпочечники не успевают перестроиться на новый ритм работы. Вследствие чего возникают: сбои в возобновлении нормального менструального цикла дисфункция яичников в ряде случаев развиваются гормональные гинекологические заболевания: миома матки, аденомиоз, гиперпластические процессы эндометрия, поликистоз яичников и другие. кроме того, при выскабливании эндометрия в процессе аборта могут быть затронуты его глубокие слои (базальный), в результате чего к новому менструальному циклу слизистая матки нарастает неравномерно. Поэтому менструации могут стать либо скудными, либо обильными (см. скудные месячные, причины обильных месячных). из-за травмы базального слоя нарастание функционального слоя (тот, который отторгается в процессе месячных) может задерживаться, то есть менструальный цикл удлиняется. В связи с вышеперечисленным особенно опасен первый аборт. О том, что можно и что нельзя после аборта см. реабилитация после аборта. Синдром Ашермана Синдром Ашермана – это частичное или полное заращение маточной полости в результате формирования в ней внутриматочных синехий (спаек). Возникают внутриматочные синехии вследствие повреждения базального слоя слизистой матки и развития в ней воспалительного процесса. Проявляется синдром Ашермана скудными менструациями или их отсутствием на протяжении 6 и более месяцев, болезненностью и бесплодием, а при наступлении беременности невынашиванием. Лечение заключается в гистероскопическом рассечении спаек с последующим назначением гормонов (эстрогенов и гестагенов) соответственно фазам менструального цикла для восстановления циклической трансформации эндометрия. Эндокринные нарушения Искусственное прерывание беременности отражается и на работе эндокринных желез, что может проявиться только через несколько лет после аборта. Известно, что в регуляции работы менструального цикла участвуют не только гипоталамус, гипофиз и яичники, но и надпочечники, щитовидка и кора головного мозга. Клиника нарушения работы центральной нервной системы проявляется в виде цереброастении (раздражительность, быстрая утомляемость, эмоциональная лабильность и сонливость). Расстройства в функционировании эндокринных желез отражаются и на сексуальной жизни (снижение или утрата полового влечения, аноргазмия). Также запускают механизмы развития заболеваний щитовидной железы, молочных желез (вплоть до развития рака груди), надпочечников (читайте про надпочечниковую недостаточность) и др. Хронический эндометрит, аднексит Как уже говорилось, воспалительные заболевания органов детородной системы после искусственного прерывания беременности возникают у каждой пятой пациентки. Неизлеченные или не до конца пролеченные острые воспалительные заболевания ведут к хронизации процесса. Кроме того, многие инфекции, которые передаются половым путем, протекают в стертой форме или бессимптомно, поэтому воспалительные осложнения после аборта порой остаются не диагностированными (хламидиоз, уреаплазмоз). Опасность подобных инфекций заключается в не только в их бессимптомном или скрытом течении, но и в быстром развитии хронического эндометрита, аднексита и спаечной болезни малого таза. Непроходимость маточных труб при аднексите, неполноценность эндометрия при воспалении матки, спайки малого таза являются причинами бесплодия, причем, чем больше абортов имеется в анамнезе, тем выше процент невозможности забеременеть. Те же факторы увеличивают риск внематочной беременности, возникновение которой провоцируют спайки малого таза и непроходимость труб. Патология шейки матки При производстве аборта насильственно расширяют шеечный канал, который выполняет запирательную функцию и предупреждает проникновение инфекционных агентов в маточную полость, как до беременности, так и в период ее вынашивания, а также удерживает плод внутри матки. Чем больше срок гестации, в котором производится аборт, тем на больший диаметр расширяют цервикальный канал. В результате шеечные мышцы теряют свой тонус и эластичность, канал остается приоткрытым на протяжении всей беременности, а со временем шейка истончается и укорачивается (то есть формируется несостоятельность ее и перешейка), что и именуется истмико-цервикальной недостаточностью. Данное состояние значительно повышает риск невынашивания беременности и внутриутробного инфицирования плода. Также из-за искусственного расширения шеечного канала его слизистая легко травмируется и инфицируется, что предрасполагает к развитию фоновых заболеваний шейки матки (эрозия шейки матки, эктропион, дисплазия шейки матки). Осложненная беременность Каждый следующий аборт увеличивает шансы на развитие осложнений гестации в случае желания женщины выносить беременность и родить ребенка. Если в анамнезе имелся 1 аборт, то угроза прерывания беременности наблюдается у 26%, после 2-х абортов риск повышается до 32%, а при большем количестве в половине случаев имеется угроза или самопроизвольное ее прерывание. Кроме того, крайне нежелательно проходить через подобную манипуляцию женщинам, у которых кровь резус-отрицательная (см. резус-конфликт при беременности). С каждой новой беременностью, считая и ту, что была прервана искусственно, иммунная система женщины начинает продуцировать антитела против эритроцитов плода все в большем и большем количестве, что ведет к выкидышу или преждевременным родам, развитию гемолитической болезни плода и новорожденного в случае вынашивания беременности. Для профилактики развития резус-конфликта необходимо перед абортом вводить женщине человеческий антирезусный иммуноглобулин D. Постабортный синдром Более чем у половины женщин, прошедших добровольно через процедуру искусственного прерывания беременности развивается постабортный синдром. Его симптомы могут появиться не сразу, а спустя годы после операции. К его проявлениям относятся: депрессия и ощущение вины; изменения личности; тоска и обида на себя, партнера, близких, врача, обстоятельства и прочее, что вынудило женщину прервать беременность. Женщина, перенесшая аборт, становится слишком нетерпимой к людям, агрессивной, не может без слез смотреть на беременных и детей, либо не переносит их присутствие. В большинстве случаев аборт служит причиной распада брака/отношений между партнерами, развивается не только дисгармония в сексуальных отношениях, но и недоверие и агрессия к своему партнеру в частности и к мужчинам вообще. Чтобы подавить чувство вины, женщина может «с головой» уйти в работу, активно заниматься общественными делами или прибегнуть к облегчению в виде алкоголя и наркотиков. Постоянное самокопание в себе и обвинения в свой адрес превращают бывшую клиентку абортария в неуравновешенного и истеричного человека, что отражается и на физическом здоровье женщины. Лечение постабортного синдрома представляет непростую задачу и состоит не только в помощи психолога, а порой и психиатра, но и в обращении к церкви и Богу. Как предотвратить осложнения и последствия? Лучший аборт – это несделанный аборт, поэтому первое место в профилактике осложнений занимает контрацепция. После процедуры прерывания беременности пациентка должна неукоснительно выполнять рекомендации врача: соблюдение полового покоя в течение месяца; отказ от приема ванн, посещения сауны, бани, бассейна и открытых водоемов до восстановления менструального цикла; обязательная проверка у гинеколога после аборта через 7 – 14 дней; прохождение профилактических гинекологических осмотров каждые 6 месяцев; решение вопроса контрацепции (как правило, рекомендуют начать прием оральных комбинированных препаратов сразу, в день аборта); предохранение от беременности как минимум 6 месяцев; планирование следующей беременности (полное обследование, санация хронических инфекционных очагов, коррекция соматических заболеваний, отказ от вредных привычек и здоровый образ жизни); перед прерыванием беременности женщина должна сдать как минимум необходимых анализов (ОАК - общий анализ крови, ОАМ - общий анализ мочи, мазок на микрофлору из влагалища) и просанироваться при неудовлетворительных результатах мазка; ограничить тяжелый физический труд в течение 3-х недель после аборта; при появлении любых настораживающих симптомов обратиться к врачу как можно скорее.