УДК 618.39-085.2/.3

Филянина А.В.,
студент 4 курса, лечебный факультет, Пермский Государственный Медицинский Университет им. ак. Е.А. Вагнера,
Россия, г. Пермь

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ АБОРТ

Аннотация. *Статья посвящена обзору литературы на тему медикаментозного аборта. Рассмотрены показания и противопоказания к проведению медикаментозного аборта. Описаны преимущества медикаментозного аборта перед хирургическим абортом, препараты, применяемые при медикаментозном аборте, их побочные эффекты и возможные осложнения при проведении фармаборта.*

Ключевые слова: *медикаментозный аборт, хирургический аборт, показания, противопоказания, препараты, побочные эффекты, осложнения.*

Abstract. *The article is devoted to the review of the literature on the topic of medical abortion. The indications and contraindications to medical abortion are considered. The advantages of medical abortion over surgical abortion, the drugs used in medical abortion, their side effects and possible complications during pharmacological abortion are described.*

Keywords: *medical abortion, surgical abortion, indications, contraindications, drugs, side effects, complications.*

Медикаментозный аборт–метод прерывания беременности, основанный на применении специальных лекарственных препаратов. Выполнение медикаментозного аборта проводится в сроки до 9 недель беременности (63 дня от первого дня последней менструации) в связи с высокой вероятностью неудач метода и маточного кровотечения при более позднем сроке.

Данный метод прерывания беременности считается более безопасным, чем хирургический аборт, нет необходимости в проведении инструментального выскабливания матки с повреждением слизистой под общим наркозом. Большим преимуществом фармакологического аборта перед хирургическим является отсутствие риска заражения гепатитами, ВИЧ и различными другими инфекциями. Медикаментозное прерывание беременности признано более щадящим для организма и легче воспринимаемым для психики пациентки. Большинство пациенток выбирает медикаментозный аборт как безопасную и комфортную для себя альтернативу вакуум-аспирации или выскабливанию [2].

Эффективность медикаментозного аборта составляет около 95-98 %. Для уточнения диагноза маточной беременности на малом сроке проводят трансвагинальное УЗИ.

Показания к медикаментозному аборту:

• желание женщины прервать незапланированную беременность сроком до 9 нед (до 63 дней от первого дня последней менструации);

•наличие медицинских показаний к прерыванию беременности (включая замершую беременность в сроках до 63 дней аменореи).

Фармакологический аборт также может быть использован, если срок беременности укладывается в рамки допустимых для данного метода, а состояние здоровья пациентки позволяет использовать препараты для медикаментозного аборта с учетом противопоказаний к их приему [3].

Противопоказания к проведению медикаментозного аборта подразделяются на абсолютные и относительные.

К абсолютным противопоказаниям относят:

1) внематочную беременность или подозрение на неё;
2) надпочечниковую недостаточность;
3) длительную кортикостероидную терапию;
4) нарушение свертывающей системы крови;

5) сахарный диабет в состоянии декомпенсации;
6) почечную и печеночную недостаточность;
7) аллергические реакции на препараты для прерывания беременности;
8) терапию антикоагулянтными препаратами;
9) миому матки достаточно больших размеров.

Относительными противопоказаниями, в свою очередь, являются:

1) небольшая миома матки;
2) наличие рубца на матке после кесарева сечения;
3) беременность на фоне внутриматочной контрацепции;
4) бронхиальная астма;
5) гипертоническая болезнь и другие заболевания сердечно-сосудистой системы;
6) курение более 10 сигарет в сутки [1, 3].

Препараты для медикаментозного аборта. В настоящее время в России разрешены к применению несколько препаратов для фармакологического аборта. Они отличаются фирмой и страной-производителем:

—в Франции производят мифегин;

—в России—мифепристон и пенкрофтон. Мифепристон является антагонистом прогестерона. Препарат блокирует действие важного гормона беременности, прогестерона на уровне рецепторного аппарата и повышает чувствительность мышечного слоя матки к простагландинам. Также в России часто применяется препарат мифегин;

—в Китае производят препарат Мифолиан.

Но кроме препаратов, отвечающих за блокировку действия прогестерона, при фармакологическом аборте применяется и так называемый препарат поддержки, который содержит простагландин. Это вещество вызывает спазмы матки, которые изгоняют плодное яйцо. К этим препаратам относятся мизопростол и сайтотек [4].

Этапы проведения фармаборта:

Первый этап. Пациентка приходит к врачу, который осматривает её и проводит УЗИ с целью подтверждения маточной беременности и установления её срока. Назначаются анализы, которые пациентке необходимо сдать. После проведенной подготовки назначаются лекарственные препараты для прерывания беременности. После приема таблеток мифепристона женщина находится под наблюдением не менее 2 часов.

Второй этап. Проводится через 36-48 часов после первого. Пациентке назначают препараты поддержки–простангландины (мизопростол).

Третий этап. Спустя неделю-две после первого посещения врача проводится УЗИ и осмотр для оценки эффективности проведенного аборта.

Клинические проявления медикаментозного аборта: наличие тянущих болей внизу живота, несильных и легко переносимых, которые по мнению многих пациенток напоминают боли при месячных; кровянистые выделения из половых путей, которые по объему равны кровопотере при месячных или немного превосходят её; кровянистые выделения из половых путей в послеабортном периоде.

При изгнании плодного яйца часто могут наблюдаться боли внизу живота схваткообразного характера и усиление кровянистых выделений.

Несмотря на кажущуюся простоту и удобство фармакологического аборта, также нельзя забывать о возможных осложнениях и последствиях медикаментозного аборта для здоровья женщины. Может произойти неполный аборт, требующий инструментального выскабливания матки, может возникнуть обильное кровотечение, требующее оказания быстрой медицинской помощи.

Некоторые пациентки жалуются на побочные эффекты, связанные с приемом простагландинов, такие как боль, головокружение, тошноту, рвоту, диарею и сыпь. Многие женщины могут сожалеть о своем решении прервать беременность даже спустя долгие годы [5].

Профилактика возникновения осложнений после медикаментозного аборта включает в себя следующие мероприятия (их должна соблюдать сама пациентка): измерение температуры тела каждый день в течение одной-двух недель; профилактика переохлаждений и перегреваний, отказ от подъема тяжестей и тяжелых физических нагрузок; отказ от ведения интимной жизни на протяжении двух-трех недель; не принимать горячую ванну, не и посещать солярий, бассейн и сауну в течение 14 дней после фармаборта.

При обнаружении признаков повышения температуры тела, интенсивных болей внизу живота и обильных кровянистых выделений на протяжении 5 и более дней пациентка должна посетить врача в срочном порядке. После фармакологического аборта новая беременность может наступить уже в следующем цикле, поэтому очень нужно подобрать эффективный метод контрацепции.

Внутриматочные средства (ВМС) можно ввести в любое время после после изгнания плодных оболочек при медикаментозном аборте, включая период до двух суток после совершенного аборта. Контрацептивное влагалищное кольцо можно применять уже на следующие сутки после применения поддерживающего препарата—Мизопростола, или, в случае обильного кровотечения, через 2–3 дня. Другие средства – в день приема Мизопростола (Сайтотека). Пациентка должна быть проинформирована о том, что естественные методы планирования семьи –календарный метод и метод, который основан на регуляции фертильности, не обладают нужной степенью надежности и поэтому в плане выбора контрацепции она должна отдать свое предпочтение внутриматочным или влагалищным контрацептивам или комбинированным оральным контрацептивам с учетом состояния своего здоровья.

При проведении медикаментозного аборта особое внимание уделяется пациенткам с резус-отрицательным фактором. Для профилактики возможного появления резус-конфликта во время следующей беременности и родов и

гемолитической болезни новорожденного не позже 72 часов после медикаментозного аборта данным пациенткам в мышцу вводят антирезусный иммуноглобулин в дозировке 1500 МЕ [6].

Выводы:

1. Фармакологический аборт намного безопаснее для здоровья женщины, в сравнении с вакуум-аспирацией и хирургическим абортом.

2. Медикаментозный аборт должен проводить квалифицированный врач-гинеколог в специализированной клинике с учетом всех показаний и противопоказаний.

3. При проведении фармаборта также возможны осложнения.

4. Для профилактики осложнений после аборта пациентка должна придерживаться строгих рекомендаций, направленных на сохранение её здоровья.

Список литературы:

1. Руководство к практическим занятиям по гинекологии: Учебное пособие/ Под ред. В.Е. Радзинского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. –600 с.: ил.

2. Что такое медикаментозный аборт и как его делают? [Электронный ресурс].Режим доступа: http://gynecology.fedorovmedcenter.ru/stati/zhenskoe-zdorove/chto-takoe-medikamentoznyy-abort-i-kak-ego-delayut/ (дата обращения-23.04.21).

3. Медикаментозное прерывание беременности. Клинические рекомендации (протокол лечения). Москва. – 2015.–30 с.

4. Препараты для медикаментозного аборта [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://ab-ort.ru/services/napravleniya/medikamentoznyy-abort/preparaty-dlya-medikamentoznogo-aborta/(дата обращения-23.04.21).

5. После медикаментозного прерывания беременности: осложнения и побочные эффекты [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://women-health-center.moscow/ (дата обращения-23.04.21).

6. Последствия медикаментозного аборта [Электронный ресурс]. Режим доступа:http://gynecology.fedorovmedcenter.ru/stati/zhenskoe-zdorove/posledstviya-medikamentoznogo-aborta/ (дата обращения-23.04.21).