**Тема 10**

**Невынашивание беременности. Самопроизвольный аборт**

**Цель занятия**: Изучить ведущие причины прерывания беременности в сроках до 22 недель, а также методы лечения угрозы прерывания и принципы оказания неотложной помощи.

**План занятия**:

1. *Тестирование.*
2. *Вопросы для контроля самоподготовки*
3. Основные причины невынашивания беременности в I и II триместрах.
4. Клиника угрозы прерывания беременности в I и II триместрах.
5. Истмико-цервикальная недостаточность как причина невынашивания. Клиника. Диагностика. Методы лечения – «цервикальный серкляж» (наложение швов на шейку матки).
6. Лечебная тактика при угрозе прерывания беременности.
7. Самопроизвольный аборт. Стадии. Неотложная помощь. Техника оказания помощи.
8. Возможные осложнения самопроизвольного аборта: кровотечение, остатки плодного яйца, эндометрит, сепсис. Их профилактика: (УЗ- контроль, интраоперационная антибиотикопрофилактика и противовоспалительная терапия в послеоперационном периоде).
9. Профилактика самопроизвольного аборта.
10. *Вопросы для самостоятельного изучения*
11. Генетические потери беременности на ранних сроках.
12. Роль вредных привычек в невынашивании беременности (табакокурение, алкоголизм).
13. *Курация беременных с невынашиванием.*
14. *Демонстрация беременных с угрозой прерывания беременности. Анализ историй болезни.*
15. *Демонстрация лечебных манипуляций*

-наложение шва на шейку матки (цервикальный серкляж)

- выскабливавние полости матки – удаление остатков плодного яйца

*VII. Решение ситуационных задач.*

1. *Заключение.* Акцентировать внимание на важности прегравидарной подготовки в группе риска на невынашивание беременности.

**Литература:**

Гинекология: учеб. для студентов мед. вузов / под.ред. Г. М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 432 с.

**Дополнительная литература:**

1. Сидельникова В.М. – «Привычная потеря беременности» - М.: Триада-X, 2005. – 304 с.

2. Радзинский В.Е. – «Ранние сроки беременности». – М. 2005

**Тест: НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ.**

**САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ АБОРТ**

**Выберите единственный ответ**

**1. Что называют невынашиванием беременности. Исключите неверное:**

1. это прерывание беременности от момента зачатия до 37 полных недель беременности
2. это прерывание беременности в большом промежутке времени, которое подразделяется на:

- ранние выкидыши (до 12 недель беременности)

- поздние выкидыши (12-21 неделя беременности)

- очень ранние преждевременные роды (22-27 недель)

- преждевременные роды (28-37 недель)

1. это прерывание беременности в сроке 41-42 недели

**2. Какие виды невынашивания беременности предусматривает**

**классификация ВОЗ? Исключите неверное:**

1. самопроизвольный аборт(выкидыш)в сроках до 21 недели(код по МКБ-10 О 03)
2. неразвивающаяся беременность или внутриутробная гибель плода (эмбриона). Синонимы: замершая беременность, несостоявшийся выкидыш (код по МКБ-10 О 02.1)
3. привычное невынашивание беременности (привычный выкидыш, код по МКБ-10 №96) предусматривает наличие в анамнезе подряд 2-3 и более самопроизвольных прерываний беременности в сроках до 22 недель.
4. прерывание беременности в сроки 38-39 недель

**3. Какие варианты прерывания (завершения) беременности существуют? Исключите неверное:**

1. роды
2. кесарево сечение
3. выкидыш в ранние сроки (до 12 недель)
4. выкидыш в поздние сроки (до 22 недель)
5. преждевременные роды (до 37 недель)
6. внематочная беременность
7. аборт искусственный (до 12 недель)
8. несостоявшаяся беременность (I-II триместр)
9. привычное невынашивание (I-II триместр)
10. экстракорпоральное оплодотворение

**4. Какова значимость проблемы невынашивания в структуре исходов**

**беременности? Исключите неверное:**

1. это высокий риск материнской смертности
2. это риск потери репродуктивного органа – матки
3. это риск некурабельной потери плода (невозможность получить ребенка)
4. это неуправляемая проблема хронического эндометрита
5. это нарастающая проблема истмико-цервикальной недостаточности (несостоятельности запирательной функции шейки матки)
6. это нарастающая проблема анатомически узкого таза

**5. Невынашивание беременности. Самопроизвольный выкидыш. Определение. Исключите неверное:**

1. это самопроизвольный аборт - прерывание беременности до срока 22 недели
2. это самопроизвольное прерывание беременности в сроках до жизнеспособного плода (до 22 недель)
3. это самопроизвольный аборт в сроке до 22 недель и массой плода до 500 граммов
4. это рождение ребенка с оценкой по АПГАР 8-9 баллов

**6. Самопроизвольный выкидыш. Этиологические факторы.**

**Исключите неверное:**

1. хромосомная патология («генетический сброс» в ранние сроки беременности)
2. эндокринные причины (повышенный уровень пролактина, тестостерона; пониженный уровень прогестерона – недостаточность лютеиновой фазы)
3. инфекционные факторы – хронический эндометрит, половые инфекции
4. иммунологические факторы – антифосфолипидный синдром (АФС), тромбофилии, конфликт по резус-фактору
5. патология матки (пороки развития, синехии)
6. хронический гастрит

**7. Самопроизвольный аборт. Патология матки как причина прерывания**

**беременности. Исключите неверное:**

1. это врожденные пороки развития матки (двурогая матка, перегородка в матке и др., которые механически не позволяют обеспечить полноценной гестации)
2. это воспалительные заболевания матки и травматические её повреждения (выскабливания, аборты), которые вызывают развитие внутриматочных спаек – синехий, они механически не позволяют обеспечить полноценной гестации
3. это врожденный порок развития гимена – атрезия, которая является механическим препятствием

**8. Самопроизвольный аборт. Истмико-цервикальная недостаточность как причина выкидыша. Исключите неверное:**

1. это анатомический дефект запирательной функции цервикального канала, который позволяет попросту выпасть плодному яйцу
2. это еще недостаточно изученная патология, причиной которой может быть травма шейки матки во время предшествующих инвазий: аборт, выскабливание полости матки
3. это патология, причиной которой может быть врожденный дефект (дисплазия) соединительной ткани – вариант синдрома Марфана
4. клинически истмико-цервикальная недостаточность у беременных проявляется укорочением, размягчением шейки и раскрытием маточного зева – наружного и внутреннего
5. истмико-цервикальная недостаточность – самая коварная причина выкидыша: она не имеет субъективных симптомов, выкидыш происходит внезапно, безболезненно
6. истмико-цервикальная недостаточность диагностируется объективными методами: влагалищное исследование, УЗИ-исследование
7. истмико-цервикальная недостаточность при своевременной диагностике может быть курабельна: наложение швов на шейку матки до срока 37-38 недель с учетом условий
8. истмико-цервикальная недостаточность – это цервицит

**9. Самопроизвольный аборт. Перечислите стадии (этапы) прерывания**

**беременности. Исключите неверное:**

1. угрожающий аборт (угроза прерывания беременности)
2. начавшийся аборт
3. аборт в ходу
4. неполный аборт (неполный выкидыш)
5. аборт в выходе

**10. Самопроизвольный аборт. Клиника угрозы прерывания беременности. Исключите неверное:**

1. тянущие боли внизу живота, пояснице
2. могут наблюдаться скудные темные кровянистые выделения
3. регистрируется повышение тонуса миометрия
4. шейка матки сохранена (длиной до 2-3 см), внутренний зев закрыт
5. возможны признаки «истмико-цервикальной недостаточности»: шейка укорочена (менее 2 см), размягчена, цервикальный канал приоткрыт
6. боли в лодыжке

**11. Самопроизвольный аборт. Клиника начавшегося аборта.**

**Исключите неверное:**

1. боли внизу живота приобретают схваткообразный характер
2. кровянистые выделения становятся обильными
3. регистрируется раскрытие маточного зева
4. матка еще соответствует сроку беременности, при осмотре приходит в тонус
5. матка небольшая, плотная, маточный зев закрыт

**12. Самопроизвольный аборт. Клиника «аборта в ходу».**

**Исключите неверное:**

1. частые, интенсивные, схваткообразные боли внизу живота
2. кровотечение обильное
3. маточный зев раскрыт, в нем пальпируется мягкая ткань
4. тело матки может быть меньше срока беременности
5. маточный зев закрыт

**13. Самопроизвольный аборт. Клиника неполного аборта.**

**Исключите неверное:**

1. боли прекратились
2. обильное кровотечение продолжается
3. матка меньше срока беременности
4. маточный зев приоткрыт
5. по УЗИ в полости матки объект: «Остатки плодного яйца»
6. при сборе анамнеза – сведения об отхождении «кусочков, комочков» ткани
7. матка увеличена до 18 недель беременности

**14. Самопроизвольный аборт. Дифференциальная диагностика**

**выкидыша. Исключите неверное:**

1. ациклическое маточное кровотечение (зев закрыт, матка нормальных размеров)
2. рождение субмукозного узла миомы (маточный зев раскрыт, в нем пальпируется плотная ткань, в анамнезе нет задержки менструации)
3. кровотечение из тканей влагалищной части шейки матки (рак шейки матки)

**15. Самопроизвольный аборт. Оказание помощи. Исключите неверное:**

1. УЗИ органов малого таза немедленная дифференциальная диагностика: эндометриоз, миома, гиперплазия эндометрия; рак тела матки, рак шейки матки
2. выскабливание полости матки
3. использование сокращающих (утеротонических) средств, антибиотиков с профилактической целью
4. обязательное направление полученного материала на гистологическое исследование
5. рентгенография легких

**16. Самопроизвольный аборт. Укажите возможные осложнения выкидыша. Исключите неверное:**

1. неполный аборт, остатки плодного яйца
2. кровотечение
3. геморрагический шок
4. эндометрит
5. сепсис
6. панкреатит

**17. Лечение угрозы прерывания беременности. Исключите неверное:**

1. госпитализация в ранние сроки (смена режима жизни)
2. спазмолитики в ранние сроки (папаверин)
3. нормализация стула, биоценоза влагалища
4. препараты прогестерона (дюфастон) в ранние сроки беременности
5. использование токолитиков (препараты обеспечивают релаксацию миометрия) с 17-18 недель беременности
6. использование гормональных контрацептивов (КОК)

**18. Лечение угрозы прерывания беременности. Оцените преимущества**

**использования гормона «Дюфастон» - дидрогестерон (синтетический**

**аналог прогестерона) при лечении угрозы прерывания беременности.**

**Исключите неверное:**

1. Дюфастон (дидрогестерон) – идеальный аналог естественного прогестерона
2. Дюфастон обладает большой эффективностью в снижении частоты самопроизвольного аборта, потому что компенсирует недостаточность природного прогестерона
3. Дюфастон – препарат для медикаментозного аборта

**ЗАДАЧА**

**Е.,** 25 лет, поступила в гинекологическое отделение 10 декабря с жалобами на постоянные боли внизу живота ноющего характера, боли в пояснице, мажущие кровянистые выделения.

Менструальный цикл не нарушен, последняя менструация 6-8 октября. Первая беременность закончилась срочными родами без осложнений, вторая искусственным абортом в сроке 8-9 недель, третья и четвертая самопроизвольным выкидышем при сроке 10 недель, настоящая беременность пятая. Боли внизу живота беспокоят в течение недели, мажущие кровянистые выделения появились накануне госпитализации в стационар.

Состояние при поступлении удовлетворительное, правильного телосложения, рост 164 см, масса 63 кг. Живот правильной конфигурации, мягкий, безболезненный при пальпации, стул был. Мочеиспускание не нарушено.

**При влагалищном исследовании**: наружные половые органы развиты правильно, цианоз слизистой влагалища и шейки матки, симптом зрачка – отрицательный, наружный зев закрыт, из цервикального канала скудные кровянистые выделения. Шейка сохранена, плотная отклонена кзади, матка увеличена до 8 недель беременности, округлой формы, мягкая подвижная, безболезненная, придатки не определяются, своды и параметрии свободны, безболезненные.

**- Предварительный диагноз**

**- Предложите лечение угрозы прерывания беременности**

**ЗАДАЧА**

Больная О., 29 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровотечение из половых путей, слабость, головокружение.

**Из анамнеза:** 2 родов, 2 аборта; отмечает задержку менструации на 2 месяца. Внезапно появились схваткообразные боли внизу живота, затем кровотечение и отхождение из половых путей «комочка ткани» (в унитаз). Кровотечение не прекратилось. Состояние при поступлении: тяжелое, кожные покровы бледные, язык влажный. Больная апатична, заторможена. Пульс – 112 уд./мин., АД – 80/40 мм рт.ст., дыхание учащенное, t0 – 36,00С. Живот мягкий, безболезненный.

**Биманульное исследование**: влагалище свободно, шейка матки: зев открыт, матка несколько увеличена до 7-8 недель беременности, мягкая, безболезненная, придатки без особенностей, продолжается кровотечение.

УЗИ органов малого таза: матка 7,5х7,0х8,0 см (величиной до 7 недель беременности), миометрий однородный, полость матки значительно расширена, не деформирована, в области дна – гиперэхогенные участки (остатки плодного яйца).

- **Диагноз?**

**- Что делать?**