**ТЕМА 12**

 **Искусственное прерывание беременности.**

**Цель занятия:** Изучить методы прерывания беременности, технологии оказания помощи и послеабортную реабилитацию.

**План занятия**:

* 1. *Тестирование.*
	2. *Вопросы для контроля самоподготовки*
1. Аборт по желанию женщины. Сроки прерывания. Краткое представление о методах прерывания беременности до 12 недель:

- аборт хирургический в сроке 6-12 недель

- аборт в ранние сроки (мини-аборт) в сроке задержки менструации до 21 дня (метод вакуум-аспирации)

-аборт медикаментозный в сроке до 12 недель, использование фармакологических препаратов: антипрогестины (мифепристон) и простагландины (энзапрост и др.).

1. Прерывание беременности в поздние сроки от 12 до 22 недель. Медицинские показания. Методы прерывания:

- интраамниальное введение раствора 20 % NaCl

-использование антипрогестинов (мифепристон), простагландинов (энзапрост)

- малое кесарево сечение

1. Осложнения искусственного аборта: ближайшие и отдаленные.
2. Профилактика осложнений аборта: обследование, подготовка, контроль послеабортного состояния.
3. Послеабортная реабилитация. Профилактика последующих абортов. Роль комбинированных оральных контрацептивов (КОК).
	1. *Вопросы для самостоятельного изучения*
4. Техника выполнения хирургического аборта.
5. Профилактика гиперпролактинемии, мастопатии, предменструального синдрома в постабортных состояниях (использование Мастодинона, комбинированных оральных контрацептивов).
	1. *Курация больных с послеабортными осложнениями.*
	2. *Демонстрация проведения аборта.*
	3. *Решение ситуационных задач.*
	4. *Заключение.* Акцентировать внимание на аборте как самом опасном методе регуляции рождаемости. Обратить особое внимание на необходимость соблюдения условий для выполнения аборта более щадящими методами, а также послеабортной реабилитации.

**Литература:**

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

**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**

Больная О., 29 лет, поступила в гинекологическое отделение с кровотечением после перенесённого 3 дня назад артифициального (хирургического) аборта в сроке 8 недель.

**При осмотре**: влагалище свободно, шейка матки: зев открыт, матка мягковата, несколько увеличена, придатки без особенностей

**УЗИ** органов малого таза: матка несколько увеличена, в полости – гиперэхогенные участки

**- Предварительный диагноз**

**- Оказание экстренной помощи**