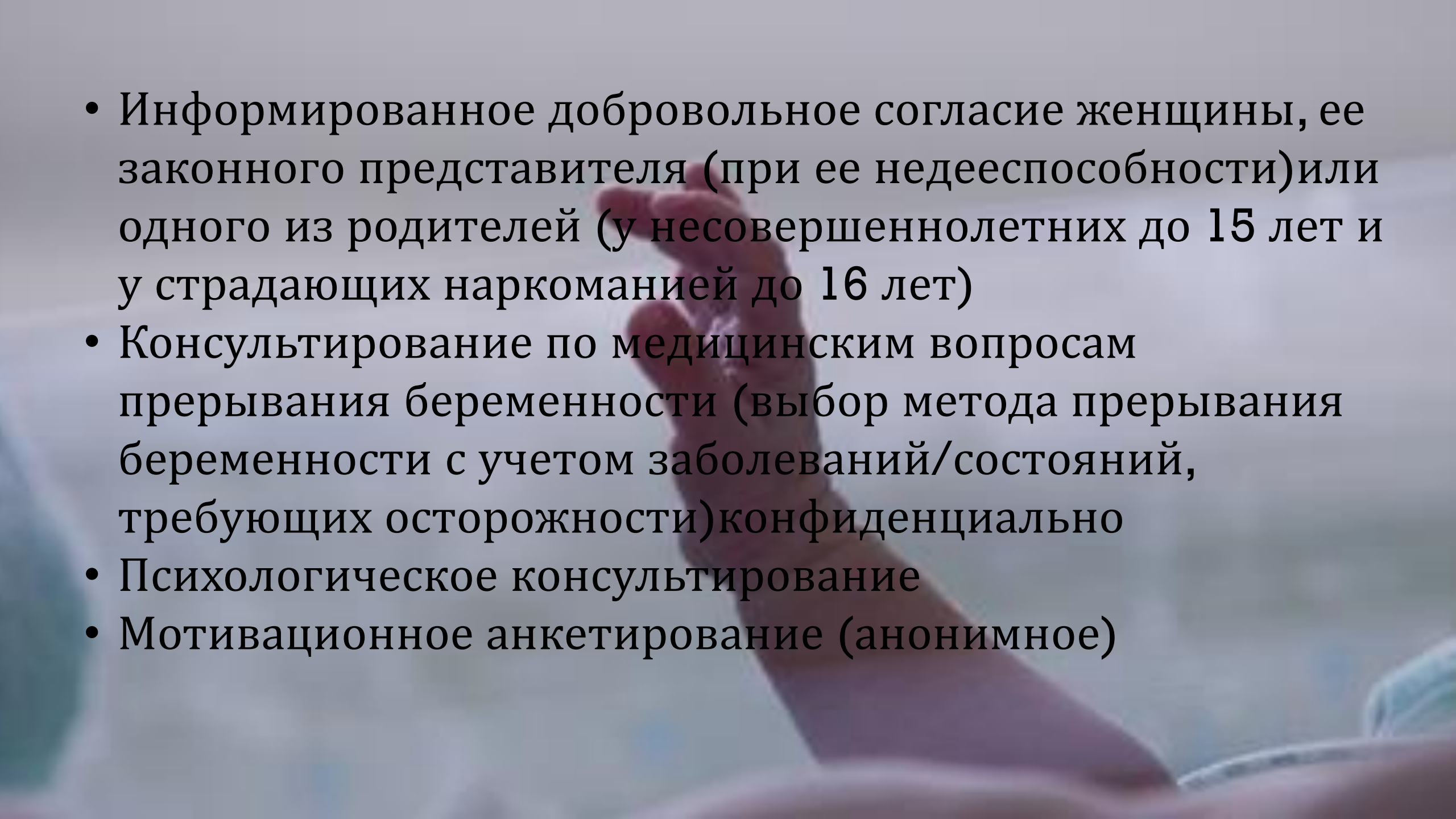


ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГКБ им. П.Д.Бородина»

# Прерывание беременности

2025г

- Федеральный закон от 21.11.2011г №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст.56
- Приказ МЗ РФ от 20.10.2020г №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»
- Приказ МЗ СО от 16.07.2020г №1264-п «О совершенствовании мероприятий по профилактике прерывания беременности и эффективности доабортного консультирования»
- Приказ МЗ СО от 30.12.2020г №2497-п «Об оказании медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями на территории Свердловской области»
- Приказ МЗ СО от 14.07.2023г №1630-п «О совершенствовании медицинской помощи при прерывании беременности на территории Свердловской области»
- Приказ МЗ СО от 14.07.2023г №1620-п «О внедрении мотивационного анкетирования беременных женщин, находящихся в состоянии репродуктивного выбора в медицинских организациях Свердловской области»

- 
- A hand holding a small white pill against a blurred background of a person's face.
- Информированное добровольное согласие женщины, ее законного представителя (при ее недееспособности) или одного из родителей (у несовершеннолетних до 15 лет и у страдающих наркоманией до 16 лет)
  - Консультирование по медицинским вопросам прерывания беременности (выбор метода прерывания беременности с учетом заболеваний/состояний, требующих осторожности) конфиденциально
  - Психологическое консультирование
  - Мотивационное анкетирование (анонимное)

- Доступность аборта (прием пациентки врачом акушером-гинекологом или акушеркой доврачебного приема в день обращения)
- Без взимания платы(в рамках ОМС), независимо от метода прерывания беременности
- Проведение клинико-лабораторных исследований в максимально короткие сроки (ОАК, группа крови, резус-фактор, ВИЧ, гепатиты В и С, реакция Вассермана, микроскопия мазка из влагалища, УЗИ малого таза при сроке беременности до 5 недель)
- Безопасность проведения операции искусственного прерывания беременности как мероприятие по охране репродуктивного здоровья
- Постабортное консультирование(профилактика ИППП, повторного аборта, подбор метода контрацепции)

# Психологическая поддержка:

- Психолог женской консультации Третьякова Елена Вячеславовна
- каб. 4041 ежедневно с 08 до 12ч
- «Центр социальной помощи семье и детям г. Верхняя Пышма «Солнышко»
- Центр защиты материнства «Колыбель» при Отделе социального служения Екатеринбургской епархии

Период от момента обращения женщины по поводу прерывания беременности до момента его выполнения не должен превышать установленных законодательством сроков (статья 56 Федерального закона №323-ФЗ):

- при сроке беременности 4-7 недель не ранее 48 часов;
- при сроке беременности 8-10 недель не ранее 7 дней с момента обращения в женскую консультацию;
- при сроке 11-12 недель, но не позднее окончания 12 недель беременности.



## Методы прерывания беременности

- медикаментозный (фарм.аборт);
- хирургический (вакуум-аспирация);
- малое кесарево сечение (по медицинским показаниям)

# Противопоказания для медикаментозного прерывания:

- внематочная беременность или подозрение на неё;
- острая и хроническая почечная, печёночная или надпочечниковая недостаточность;
- аллергическая реакция на мифепристон, мизопростол;
- острые воспалительные заболевания ЖПО;
- заболевания крови, угрожаемые по кровотечению;
- инсулинозависимый сахарный диабет;
- бронхиальная астма(тяжелая форма) и хронические обструктивные заболевания легких;
- беременность, возникшая на фоне применения ВМС, или после отмены гормональной контрацепции;
- курящие женщины после 35 лет (без предварительной консультации терапевта);
- миома матки больших размеров(наличие узлов более 4 см в диаметре).

## Осложнения после аборта

Частота осложнений хирургического аборта может достигать 40% с высоким уровнем незавершенных абортов.

Все осложнения можно условно разделить на возникшие непосредственно во время операции, возникшие в послеоперационном периоде и отдаленные. К первым относятся осложнения, связанные непосредственно с манипуляцией, - разрыв шейки матки и перфорация матки, а также гипотония матки с кровотечением и неполное удаление плодного яйца после выскабливания. К послеоперационным осложнениям относятся обострение воспалительных заболеваний внутренних половых органов, гематометра и плацентарный полип.

Отдаленные осложнения (последствия) хирургического аборта многообразны и оказывают негативное влияние не только на репродуктивное здоровье женщины, но и на весь ее организм, что связано как с хирургическим вмешательством, так и с гормональными нарушениями, возникающими в ответ на прерывание беременности. При стрессе, каковым является аборт для организма, происходит нарушение регуляции овариально-менструальной функции.

В 8-42% случаев после искусственного аборта возникают нарушения менструального цикла. У женщин с 3 и более искусственными абортами в анамнезе доказано увеличение риска развития дисгормональных заболеваний (миома матки, гиперплазия эндометрия, эндометриоз) и рака молочной железы. Повторные искусственные аборт могут служить причиной патологического течения климактерического периода. Аборт оказывает негативное влияние на функциональное состояние эндокринной, сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма, может вызывать психогенные расстройства.



Повреждения и рубцовые изменения внутреннего зева и цервикального канала влекут за собой истмико-цервикальную недостаточность и невынашивание последующей беременности. Повреждение и дегенерация эндометрия с формированием хронического аутоиммунного эндометрита приводит к нарушению имплантации плодного яйца, образованию синехий в матке - к возникновению аномалий развития плода. Нарушение проходимости маточных труб служит причиной бесплодия или возникновения внематочной беременности. Ведущим звеном в возникновении бесплодия являются нарушения посттравматической регенерации, развитие фиброзно-соединительной ткани и дистрофических процессов, а также повреждение рецепторного аппарата эндометрия.

Следствием аборта может стать осложненное течение последующей беременности: развитие поздних токсикозов, повышение частоты угрозы прерывания и невынашивания беременности, слабость родовой деятельности, риск возникновения кровотечений в родах, рождение детей с низкой массой тела. После аборта возникает изоиммунизация при резус-несовместимости. В 15-19% случаев могут возникнуть воспалительные заболевания матки и придатков, особенно у пациенток с высоким инфекционным риском.

В структуре причин материнской смертности аборт занимает одно из ведущих мест в течение не одного десятилетия. Причинами смерти от медицинского аборта в большинстве случаев являются инфекции половых путей и тазовых органов (несмотря на наличие огромного арсенала антибактериальных средств) и кровотечения (несмотря на выполнение операции в ЛПУ). Таким образом, аборт в России - по-настоящему острая проблема, и не только из-за их количества. По мнению ряда исследователей, во многом из-за постабортных осложнений наша страна считается неблагополучной по материнской смертности. Из-за абортов увеличивается количество гинекологических заболеваний в нашей стране. Аборты, пусть и косвенно, сдвигают структуру демографических потерь.

## Реабилитация после аборта

Реабилитация после прерывания беременности включает комплекс мероприятий, направленных на профилактику осложнений и отдаленных последствий, и предполагает применение комбинированных эстроген-гестагенных контрацептивов, антибактериальных препаратов коротким курсом, антистресс-витаминов.

Антибактериальные препараты широкого спектра применяются в целях профилактики септических осложнений аборта. При их возникновении применяют антибиотики с учетом чувствительности к ним микроорганизмов.

Применением комбинированных оральных контрацептивов (КОК) достигается множество различных целей по восстановлению функционального состояния всех систем организма. Важно помнить, что при необходимости контрацепции после аборта первую таблетку нужно принять не позднее первого дня после выполнения операции. Прием КОК рекомендуется на протяжении не менее 3 менструальных циклов, что связано со сроками восстановления нейроэндокринных регуляций.

Учитывая механизмы адаптации организма при стрессе, в комплекс послеабортной реабилитации необходимо включить антистресс-витамины, содержащие антиоксиданты.

Такая реабилитация предупреждает осложнения аборта, обеспечивает почти 100% контрацепцию, уменьшает количество повторных абортов и тем самым улучшает репродуктивное здоровье.

## Профилактика абортов

Вероятность летального исхода вследствие аборта, выполненного с использованием современных методов, не превышает 1 на 100 тыс. вмешательств.

Помощь при аборте может быть определена как качественная, если она доступна на всех уровнях, персонал имеет хорошую профессиональную подготовку, а его деятельность четко контролируется, используются наиболее безопасные методы прерывания беременности, реализуются меры борьбы с внебольничными абортами. Помимо этого должна активно проводиться санитарно-просветительская работа среди населения, особенно среди групп риска (подростки, молодежь, женщины из социально незащищенных групп населения), консультирование и услуги по планированию семьи должны быть доступны всем слоям населения. Необходима организация неотложной помощи для лечения осложнений.

Анализ опыта многих стран указывает на то, что только за счет оптимизации использования современных средств контрацепции (гормональных и ВМС) можно снизить распространенность искусственного аборта на 50%. Для снижения количества абортов до уровня экономически развитых стран необходимо, чтобы все виды контрацепции были доступны 70-75% женщин детородного возраста.

Лучшей профилактикой последствий аборта является профилактика нежелательной беременности. По оценке ряда специалистов, только за счет снижения числа абортов можно снизить материнскую смертность на 25-30%.

**Я родился!**



**Спасибо!**