

Наличие информации о высокой вероятности бесплодия после искусственного аборта

Частой причиной дальнейшего бесплодия является процесс искусственного прерывания беременности (аборт). После аборта вероятность бесплодия достаточно высока, в процентном соотношении бесплодие после аборта достигает 15 %, даже при условии отсутствия осложнений при аборте. Медики отмечают частые случаи бесплодия именно при первом аборте (аборте при первой беременности), с последующим возникновением различных нарушений репродуктивных функций у женщин (осложнениях при беременности, выкидышах, бесплодии).

Методики выполнения абортов:

Медикаментозный аборт – осуществляется до шестой недели беременности, благодаря лекарственным препаратам, провоцирующим выкидыш плода. Исследованием УЗИ предварительно исключается внематочная беременность, так как при таком диагнозе проведение медикаментозного аборта строго противопоказано в связи с повышенной вероятностью серьезных осложнений (кровотечения при разрыве маточной трубы), жизни женщины в таком случае будет угрожать опасность. Медикаментозный аборт проводится при обязательном присутствии врача. После принятия женщиной препарата, за ней проводится наблюдение медперсонала (около двух часов). Спустя некоторое время появляется кровотечение – это свидетельствует о прерывании беременности. Чтобы проконтролировать результаты, необходимо повторное УЗИ.

Противопоказания к медикаментозному аборту:

- Наличие воспалительных процессов малого таза.
- Появление инфекционных заболеваний.
- Внематочная беременность.
- Нарушение свертываемости крови.

Однако прерывание беременности методом медикаментозного аборта не дает 100 % гарантии успеха. Щадящая процедура данного вида аборта и относительно небольшой процент развития бесплодия при медикаментозном аборте дают надежду на успешное решение проблемы. Но процент бесплодия повышается при появлении нежелательных последствий:

- возникновение сильного кровотечения после аборта;
- вероятность непредвиденной реакции организма на принятые препараты;
- ановуляция;
- гормональный сбой;
- нарушения менструального цикла;
- воспалительные заболевания матки;
- воспаление яичников, придатков при неполном отторжении тканей плода.

Вакуумный, или мини-аборт. Проводится до шестой недели под полной или местной анестезией. Используется вакуумный аспиратор, контроль ведется УЗИ-аппаратом. Врач наблюдает за пациентом, перенесшим вакуумный аборт на протяжении 2–3 часов. В послеабортный период около трех недель нельзя испытывать переохлаждение, физические нагрузки, принимать ванны. Требуется временно исключить сексуальные отношения.

Хирургический аборт. Возможен до 12-й недели беременности. Необходима тщательная подготовка к аборту: сдача общего анализа крови, а также анализов крови на ВИЧ, сифилис и гепатит. Хирургический аборт проводится при помощи специальных инструментов с удалением плода и последующим выскабливанием полости матки. Этот наиболее сложный вид аборта отличается повышенными рисками и травмоопасностью.

Причины бесплодия при хирургическом аборте:

- Развитие воспалительных процессов при проведении процедуры.
- Инфицирование полости матки.
- Нарушение правил интимной гигиены во время послеоперационного периода.
- В тканях матки образуются рубцы и спайки, что способствует возникновению непроходимости маточных труб и эндометриоза.
- Травмы шейки матки хирургическими инструментами (возможны серьезные осложнения при последующих родах).
- Получение психологической травмы (депрессивное состояние).
- Гормональный фон нарушается (в результате резкого нарушения гормонального фона организма женщины после аборта существует вероятность развития эндокринного бесплодия и прекращения овуляций).