Искусственные аборты нередко сопровождаются различными осложнениями, возникающими непосредственно в процессе самой операции, а также в ближайшие после нее дни.

Однако гораздо чаще осложнения проявляются спустя сравнительно большой срок после произведенной опера­ции. Поэтому послеабортные осложнения (заболевания) принято условно делить на ближайшие и отдаленные.

Нарушения в состоянии и деятельности отдельных органов и систем женщины, возникшие в результате аборта, различны как по своим клиническим проявле­ниям, интенсивности, так и по длительности течения.

Часто женщины после прерывания беременности чув­ствуют себя вполне хорошо. Это естественно, они испы­тывают облегчение от того, что все благополучно закон­чилось. Но проходит некоторое время и начинают, порой едва заметно, проявляться неблагоприятные последствия аборта, этого насильственного, антифизиологического акта.

У женщин, перенесших аборт, нередко отмечается повышенная нервозность, раздражительность, плаксивость, опустошенность, а иногда — апатия и подавленность. Требуется время, чтобы самочувствие женщины улучшилось.

К числу осложнений, возникающих непосредственно в процессе искусственного прерывания беременности, относятся, прежде всего, механические повреждения шейки и тела матки. Каким бы способом данная операция ни производилась, повреждения матки в той или иной мере фактически являются неизбежными.

Расширение канала шейки матки при искусственном прерывании беременности достигается путем постепенного введения в него специальных расширителей со все более и более широким диаметром. При этом приходится пре­одолевать некоторое препятствие со стороны наружного и особенно внутреннего зева. Такая манипуляция всегда связана с известными трудностями и риском. Это в первую очередь относится к не рожавшим женщинам в связи со значительной упругостью у них тканей шейки матки и узостью ее канала.

Несмотря на то, что расширение шейки матки всегда производится врачом очень осторожно (с учетом распо­ложения тела матки), во время введения расширителей нередко возникают трещины, надрывы шейки, иногда довольно значительные. Как правило, уже в процессе расширения шейки появляются хотя бы небольшие кровя­нистые выделения. Это само по себе свидетельствует о некоторой травматизации шейки матки. Наиболее обильными они бывают при производстве искусственного аборта у не рожавших женщин.

Особо следует остановиться на тех повреждениях, которые возникают на втором этапе операции, когда после искусственного раскрытия шейки производится удаление из полости матки плодного яйца. Прежде всего, врач должен отслоить плодное яйцо от стенки матки.

Для осуществления этого в основном применяются длин­ные металлические инструменты, напоминающие по внеш­нему виду ложку, у которой нет дна. Это так называемые кюретки, состоящие из рукоятки и тонкого длинного стержня, заканчивающегося овалообразной петлей. Кю­ретки имеют петли различной ширины и длины приме­нительно к величине матки, т. е. соответственно определен­ному сроку беременности. При помощи этих инструментов врач отслаивает плодное яйцо и по частям удаляет его из полости матки. Эта манипуляция производится «вслепую», поэтому врач не может быть полностью уверен в успехе своих действий.

Заключительной частью операции аборта является контрольное выскабливание внутренних стенок матки с использованием кюретки с острой петлей сравнительно небольшого размера. Это делается для того, чтобы врач убедился в полном отделении и удалении из матки всего плодного яйца. Оставление в полости матки даже не­значительных частиц плодного яйца может вызвать ряд осложнений: плохое последующее сокращение мышц матки, кровотечение, развитие очага инфекции.

Не имея возможности четко определить место при­крепления плодного яйца, а также точно регулировать силу необходимых соскабливающих движений, врач не­вольно может удалить не только всю слизистую обо­лочку матки, но и повредить ее мышечный слой.

Наибольшему повреждению при выскаб­ливании стенок матки подвергается место прикрепления плодного яйца. Кроме того, повреждения часто прихо­дятся на нижний сегмент матки, так как именно к нему сходятся все выскабливающие движения при использо­вании кюреток в процессе производства аборта.

В дальнейшем такие поверхностные и как будто незначительные повреждения мышечных стенок матки могут повлечь за собой тяжелые для женщины последствия.

Если чрезмерно удалить ткань с внутренней поверх­ности матки, то новая слизистая оболочка может вос­становиться не полностью и быть недостаточно полно­ценной. Это неизбежно отрицательно скажется на ее дальнейшей весьма важной функции в процессе менстру­ального цикла. На местах повреждения мышечных воло­кон матки могут образоваться рубцы и сращения (синехии), меняющие архитектонику полости матки.

Особенно часто эти ранения происходят при непра­вильном положении матки, ее резком загибе, когда между шейкой и телом матки образуется острый угол и инстру­ментом трудно проникнуть из канала шейки матки в ее полость, а также при значительном истончении стенок матки в результате неоднократно произведенных абортов.

Прободение матки является весьма серьезным и опас­ным для жизни осложнением, требующим производства срочной операции со вскрытием брюшной полости. Иногда такая операция ограничивается зашиванием поврежденной ткани (перфорационного отверстия), нередко появляется необходимость удаления матки.

К числу ближайших осложнений операции аборта от­носится и кровотечение.

Кровопотеря в той или иной мере является неизбеж­ным спутником данной операции вне зависимости от то­го, каким способом она производится.

Во время беременности в системе кровоснабжения половых органов женщины и особенно матки происхо­дят значительные изменения: кровеносные сосуды увеличиваются в длину, расширяются, усиливается кровоток. Любая попытка проникнуть в это время в полость матки с целью прерывания беременности обязательно приводит к нарушению целости сосудов и возникновению кровотечения.

При разрушении и удалении плодного яйца кровопотеря возрастает, а затем уменьша­ется к моменту окончания операции. Маточная муску­латура сокращается после удаления из полости матки всех частей плодного яйца, сама матка становится, более плотной, уменьшается в размере, кровоточащие сосуды как бы сжимаются.

Величина кровопотери при операции аборта бывает далеко не одинаковой. Это зависит от срока бе­ременности, при котором производится аборт, от сте­пени травматизации матки в процессе удаления плодного яйца и т. д. Кровопотеря во время операции аборта при беременности сроком около 2 мес. составляет в среднем 100 мл.

Любая кровопотеря не безразлична для организма. Особенно опасна так называемая массивная кровопотеря, когда человек теряет значительный объем крови на про­тяжении короткого времени. В отдельных случаях такая «острая» кровопотеря при аборте может быть связана с неправильным прикреплением в матке плодного яйца.

Процесс имплантации происходит чаще всего на пе­редней или задней стенке матки в верхней ее части на уровне маточных труб.

Так как, оплодотворенное яйцо, достигнув полости матки, начинает как бы сползать к нижнему ее сегмен­ту и прикрепляется вблизи внутреннего зева, нередко частично или даже полностью его прикрывая.

Обильная кровопотеря при аборте может быть связа­на с плохой сократительной способностью мускулатуры матки в результате перенесенных ранее ее воспалитель­ных заболеваний, неоднократно прибегавших к искусственному прерыванию беременности.

Повышенная кровоточивость имеет место при производстве аборта у женщин, сравнительно недавно родивших или у кормящих грудью матерей.

Наиболее часто кровотечение как осложнение аборта наблюдается при оставлении во время этой операции в полости матки частиц плодного яйца. Кровотечение в этих случаях начинается обычно не сразу после удале­ния плодного яйца из матки, а спустя несколько часов и даже дней и может потребовать производства повтор­ного инструментального обследования матки и удаления остатков плодного яйца.

Воспалительные заболевания женских половых органов среди всех гинекологических заболеваний занимают ведущее место как по частоте возникновения, так и по тяжести отдаленных последствий.

Воспалительные заболевания женских половых органов являются наиболее частыми осложнениями искусственно­го прерывания беременности. В медицинской литературе имеются указания на то, что заболевания половых органов воспалительного характера впервые появляются после искусственного аборта у 10—12% здоровых жен­щин, подвергшихся этой операции. Кроме того, опера­ция прерывания беременности дает «толчок» к обостре­нию уже имевшегося, но стихшего воспалительного про­цесса. Такое обострение встречается более чем у поло­вины женщин, страдавших до аборта воспалительными заболеваниями половых органов.

В одних случаях воспалительные процессы проявля­ются непосредственно после произведенного аборта, в других — спустя некоторое время.

Воспалительные процессы, в том числе возникающие и после аборта, обусловливают возникновение внематочной беременности, ведут к появлению вторичного бесплодия.

Ближайшие и отдаленные последствия искусственного прерывания беременности, особенно произведенного у не рожавшей женщины, могут весьма неблагоприятно отразиться на ее дальнейшей детородной функции.

У женщин, прибегавших в прошлом к искусственному прерыванию беременности, несравненно чаще наблюда­ются самопроизвольные аборты, а также преждевременные роды, т. е. роды в 28—37 недель беременности. При этом иногда у одной и той же женщины случаи невынашивания беременности повторяются несколько раз, и если это происходит при беременности сроком до 28 недель, то такой выкидыш называют «привычным».

Невынашивание беременности может быть обусловлено наличием внутриматочных сращений, нередко образую­щихся в результате искусственного аборта.

К возникновению самопроизвольных абортов и прежде­временных родов может привести так называемая орга­ническая истмико-цервикальная недостаточность, т. е. недостаточность перешейка и шейки матки. Это патоло­гическое состояние иногда возникает в результате по­вреждения указанных отделов матки во время искусствен­ного аборта (чаще при искусственном прерывании бере­менности у нерожавших женщин).

К довольно часто встречающимся во время родов осложнениям относится преждевременное или раннее излитие околоплодных вод, происходящее при разрыве плодного пузыря до начала родовой деятельности (преждевременное излитие) или уже в процессе родов, но раньше полного раскрытия шейки матки, как это происходит в норме (раннее излитие).

Преждевременное или раннее излитие околоплодных вод у первородящих, имевших в прошлом аборты, встре­чается в 2 с лишним раза чаще, чем у первородящих, не прибегавших к аборту (соответственно в 15,8 и 7% слу­чаев).

Слабость родовой деятельности у рожениц, перенесших в прошлом аборты, встречается в 1,6 раза чаще, чем у женщин, не прибегавших к искусственному прерыванию беременности. Это относится, в одинаковой мере, как к первородящим, так и повторнородящим женщинам.

Известный русский акушер-гинеколог профессор Г. Г. Гентер еще много лет назад писал: «Издавна извест­но, что преждевременное отхождение вод оказывает на течение родового акта неблагоприятное влияние. «Сухие роды» всегда пользовались дурной славой. И если в неко­торых случаях роды все же протекают нормально, то в большинстве — наблюдается ряд неправильностей».

Весьма серьезным осложнением беременности и родов является патологическое размещение в матке детского места (плаценты). Физиологически плацента прикрепля­ется к стенке матки в верхних ее отделах, и своим ниж­ним краем она не доходит до нижнего сегмента матки. Если же плацента оказывается прикрепленной в нижнем полюсе полости матки (вблизи внутреннего зева, тем более, если частично или полностью закрывает его), то такое ее расположение по праву считается патологическим и называется предлежанием плаценты. Подобное ослож­нение обычно ведет к возникновению маточного крово­течения в конце беременности, а чаще непосредственно во время родов. При этом кровопотеря может принять весьма значительные размеры и представлять серьезную угрозу для матери и плода.

Известно, что эта патология характерна для женщин, перенесших воспалительный процесс матки, который часто возникает после искусственного прерывания беременности.

К осложнениям, также вызывающим значительное кровотечение (чаще всего после рождения ребенка), относится так называемое приращение детского места. В этом случае отдельные дольки плаценты бывают весьма плотно сращены с маткой, причем некоторые ее ворсины доходят до мышечного слоя и даже врастают в него. После рождения ребенка плацента, как правило, не может самостоятельно отслаиваться от стенки матки, а частичное ее отслоение может привести к значительному кровотечению. В результате этого возникает необходимость производить далеко не безопасную операцию отделения и удаления из матки детского места. Отмечено, что и эта патология чаще всего является отдаленным последствием аборта, особенно осложненного воспалительным процес­сом матки.

Говоря об осложнениях искусственного аборта и их влиянии на течение, исход последующих беременностей, необходимо остановиться на внематочной беременности.

Внематочная беременность представляет не только серьезную опасность для здоровья женщины, но в дальнейшем резко унижает возможность наступления у нее беременности, часто ведет к бесплодию.

В основе возникновения внематочной беременности лежат главным образом различные изменения, возникающие в маточных трубах. Оплодотворенная яйцеклетка обладает исключительно большой способностью к росту и может прививаться и продолжать свое развитие в любом месте по пути продвижения от яичника до полости матки. В тех случаях, когда в силу каких-либо причин яйцеклетка продвигается по трубе необычно медленно, она, достигнув известной ста­дии развития, может задержаться в трубе и внедриться в ее стенку — возникает внематочная (трубная) беремен­ность. Внематочная беременность часто наблюдается при половом инфантилизме женщины, недоразвитии ее поло­вых органов. У таких женщин маточные трубы обычно длинные, извилистые, с узким просветом, обладают огра­ниченной сократительной способностью, что и вызывает задержку оплодотворенной яйцеклетки в трубе.

Существует много и других обстоятельств, предрас­полагающих к возникновению такой ненормальной бере­менности. Однако наиболее существенную роль в проис­хождении внематочной беременности играют воспали­тельные процессы маточных труб.

Тяжело протекающие воспалительные процессы маточ­ных труб, приводящие к полному закрытию просвета труб, вызывают их непроходимость и ведут к бесплодию. В начальном периоде своего развития внематочная беременность сопровождается теми же признаками, как и обычная. У женщины происходит задержка менстру­ации, нагрубание молочных желез, появляются изменения в аппетите, вкусе и т. д. Матка в это время бывает нес­колько размягчена и немного увеличена в размере. Ничто как будто бы не предвещает нависшую опасность. Однако плодное яйцо не находит в маточной трубе тех благо­приятных условий, которые необходимы для его разви­тия. Если слизистая оболочка матки к периоду прикреп­ления яйца пышно разрастается, слизистая оболочка трубы продолжает оставаться тонкой, неприспособленной к необычным для нее требованиям. Растущее плодное яйцо начинает все глубже и глубже проникать в трубу и, постепенно разрушая ее, доводит до разрыва.

Внематочная беременность прерывается чаще всего в конце 2-го — начале 3-го месяца. В одних случаях проис­ходит разрыв трубы, при котором плодное яйцо целиком или частично попадает в брюшную полость. Но значитель­но чаще наблюдается так называемый трубный выкидыш, когда яйцо отслаивается от стенки трубы и выбрасы­вается в брюшную полость через наружный расширенный конец маточной трубы. В том и другом случаях прерыва­ния трубной беременности в результате разрыва крове­носных сосудов возникает внутрибрюшинное кровотечение. Порой оно бывает катастрофически обильным. В нем и заключается большая опасность внематочной беремен­ности для женщин.

Независимо от того, определена ли внематочная бере­менность до или после ее прерывания, всегда существует необходимость срочной хирургической помощи.

Искусственное прерывание первой беременности может явиться предпосылкой для возникновения тяжелого заболевания у плода и новорожденного при последующих беременностях — гемолитической болезни.

Прерывание первой беременности всегда нежелательно, а для женщин с резусотрицательной кровью (при резус-положительном муже) явно противопоказано.

Искусственный аборт всегда представляет определенную потенциальную опасность для течения и исхода пос­ледующей беременности как для матери, так и для плода.

Беременных женщин, имевших в прошлом искусствен­ный аборт, относят к так называемой группе беремен­ных повышенного риска перинатальной патологии. Это в первую очередь относится к первым и последующим абортам у нерожавших женщин. Они находятся под особо тщательным наблюдением врачей акушеров-гинеко­логов женских консультаций, чтобы предупредить (сни­зить) возможную у них материнскую и. перинатальную патологию.

© Copyright Атанов А. Ю. 2001 - 2002