

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:

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