

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Сибирский государственный университет науки и технологий
имени академика М.Ф. Решетнева»
(СибГУ им. М.Ф. Решетнева)

Кафедра социальной работы и социологии

Реферат
«Аборт. Бесплодный брак»

Подготовила: студентка
заочного отделения,
гр. 39.02-21
зач. книжка № 1539008
(дата сдачи, подпись)
Загородняя О.М.

(дата сдачи, подпись)

Проверила:
Жарова А. В.

(дата, подпись)

Понятие аборта в медицине

Аборт — искусственное прерывание беременности сопровождающееся (или вызванное) гибелью плода (не рождённого ребёнка) не способного к самостоятельному существованию (в отличие от преждевременных родов).

Искусственные аборты проводятся в сроки до 22 недель от зачатия (до момента, когда возможно рождение жизнеспособного ребёнка) или на более поздних сроках.

Классификация аборта

- 1. Естественные, называемые выкидышами;**
- 2. Криминальные, проводимые вне стен медицинского учреждения и дающие наибольшее число серьезных осложнений;**
- 3. Медицинские – искусственное прерывание беременности на разных сроках:**
 - мини-аборты (вакуум-аспирация) – в сроки до трех недель задержки менструации;**
 - инструментальные аборты – до 12 недель беременности;**
 - на сроке 18-22 недели производят искусственные роды в соответствии с медицинскими или социальными показаниями.**

Показатели для прерывания беременности

Основными медицинскими показаниями для прерывания беременности являются:

-смерть плода в утробе

-угроза жизни матери, в силу ее состояния или неправильного протекания беременности (например внематочная беременность).

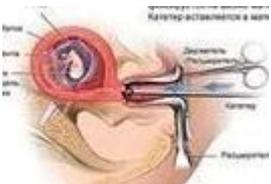
-неправильное внутриутробное развитие

-или необходимость в медицинских процедурах, пагубно влияющих на него (например, трансплантации органов).

Методы прерывания беременности



медикаментозная провокация самопроизвольного аборта (2-8 недель)



вакуумная аспирация (2-5 недель)



медицинский — хирургическое удаление плода (абразия, в просторечии называемая «выскабливанием»; 6-12 недель, иногда до 22 недель)

поздние аборты — провокация преждевременных «родов» (свыше 22 недель)

Медицинские последствия аборта

Осложнения аборта делятся на три группы:

1. Ранние: во время аборта или спустя 1 неделю (перфорация матки, гематометра, неполный аборт, несостоявшийся аборт, разрывы шейки матки, острая кровопотеря)

2. Поздние: 1 неделя — 1 месяц (гинекологическая инфекция всех степеней по классификации Бартельса-Сазоновой вплоть до гинекологического сепсиса: метроэндометрит, обострение хронического аднексита, пиосальпинкс, сальпингоофорит, пиометра, параметрит)

3. Отдалённые: позднее 1 месяца (нарушения овариально-менструального цикла, плацентарный полип, синдром Ашермана, истмикоцервикальная недостаточность, эктопии шейки матки, эндометриоз, нарушение проходимости маточных труб, изоиммунизация по Rh-фактору Rh отрицательных женщин, отягощение течения последующей беременности, бесплодие).



Профилактика искусственного прерывания беременности

Направления профилактики:

1. Распространение информации:
2. Эмоциональное воздействие
3. Апелляция к ценностям
4. Предоставление альтернативы
5. Оказание социально-психологической помощи
6. Профилактика на законодательном уровне

К методам профилактики абортов относятся контрацепция и планирование семьи (комплекс медико-социальных мероприятий, позволяющий предупредить нежелательную беременность, обеспечить оптимальные интервалы между родами с учётом возраста женщины, её здоровья, количества детей в семье и других факторов, т.е. предупреждение слишком ранних, поздних и частых родов)



Бесплодный брак

- это отсутствие беременности у супругов детородного возраста в течение одного года регулярной половой жизни без контрацепции. Частота бесплодных браков составляет 8–17% и не имеет тенденции к снижению. Ежегодно в мире регистрируется 2–2,5 млн новых случаев мужского и женского бесплодия.

Классификация бесплодия

Общепринятой классификации бесплодия не существует. ВОЗ предлагает выделять 22 фактора женского бесплодия и 16 факторов мужского бесплодия.

Общими причинами бесплодия в браке являются:

- урогенитальная инфекция,**
- психосексуальные расстройства,**
- иммунологические факторы,**
- бесплодие неясного генеза**
- отсутствие каких-либо видимых причин, приводящих к бесплодию в браке.**

По этиологии выделяют следующие формы женского бесплодия (МКБ – 10): трубно-перитонеальное; ановуляторное (эндокринное); маточное; цервикальное; связанное с мужскими факторами; другие формы; неуточненное.



Диагностика бесплодия

Обследование женщины осуществляют в два этапа.

I этап проводится в амбулаторных условиях и включает:

- 1) Изучение клинико-анамнестических данных.**
- 2) Инфекционный скрининг**
- 3) Гормональный скрининг**
- 4) Иммунологический скрининг**
- 5) Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза с доплерометрией.**
- 6) УЗИ щитовидной железы, УЗИ молочных желез.**
- 7) Маммография.**
- 8) Рентгенограмма черепа и турецкого седла.**
- 9) Компьютерная томография и магнитно-резонансная томография**
- 10) Гистеросальпингографию и эхогистеросальпингоскопию**

II этап обследования включает применение эндоскопических методов: гистероскопии и лапароскопии

Лечение бесплодия



Лечения – восстановление репродуктивной функции.

Основной принцип лечения бесплодия – раннее выявление его причин и последовательное проведение этапов лечения.

К современным высокоэффективным методам лечения бесплодия относятся:

- медикаментозные и эндоскопические методы,
- методы вспомогательных репродуктивных технологий.

При этом методы вспомогательных репродуктивных технологий являются завершающим этапом лечения бесплодия или альтернативой всем существующим методам.

Благодарю за внимание!