


Краеугольный камень женского нездоровья

ГБУ РО

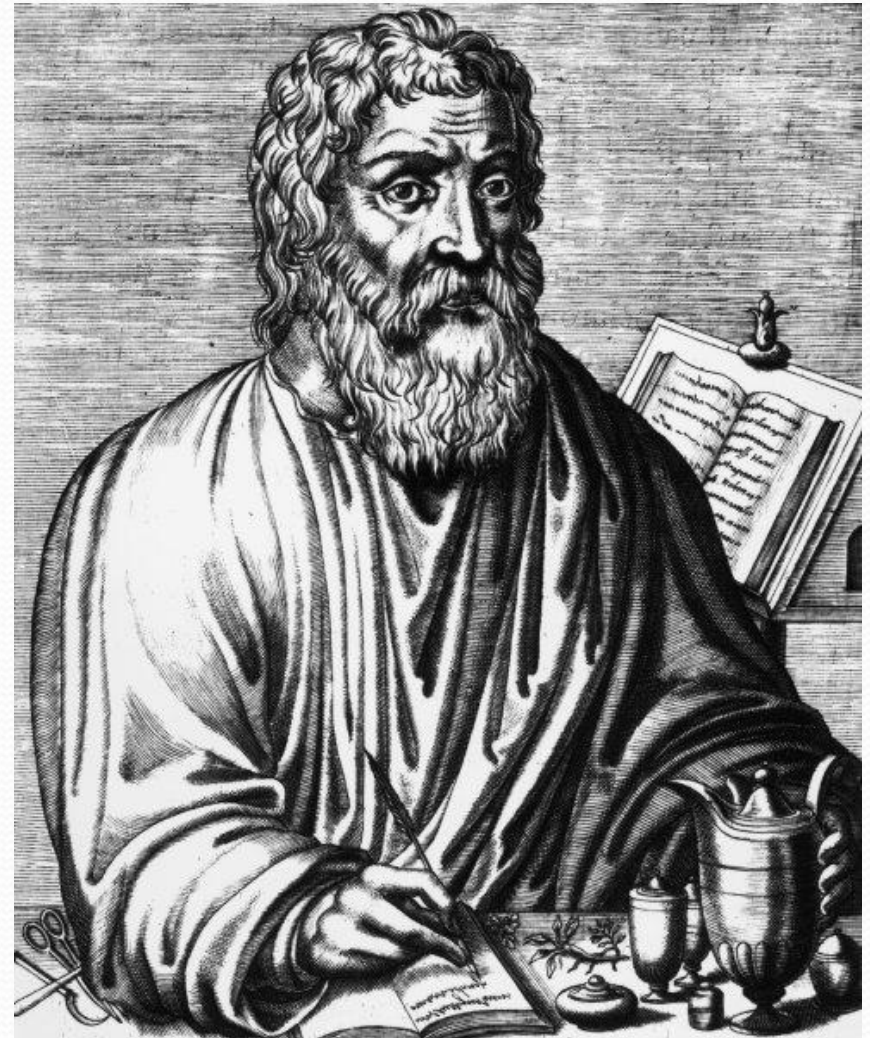
«Городская клиническая больница № 8»

врач акушер-гинеколог 2 отделения

Салтан Л.А.

- 
- Проблема прерывания беременности известна с седой древности, родившись с образованием человеческого общества и появлением медицины.
 - Несмотря на многотысячелетнюю историю, она не приобрела меньшей остроты. И в современном обществе она не является сугубо медицинской темой, как порой её пытаются представить, а представляет гордиев узел философских, теологических, нравственных, политических, культурных, социальных, экономических, педагогических, психологических, этнических, национальных, семейных проблем.

● Еще в V в. до н. э. Гиппократ зафиксировал позицию врачебного сословия об этической недопустимости участия врача в производстве искусственного выкидыша: «Я не вручу никакой женщине abortивного пессария».



Наиболее полярными ценностно-мировоззренческими ориентациями являются либеральная и консервативная.

- Консервативная — основывается на моральных ценностях религиозной культуры. Христианское „нет“ абортам однозначно.
- Либеральное оправдание аборта базируется на двух принципах. Первый — это право женщины распоряжаться своим телом. Второй - отрицание личностного статуса плода.

К сожалению, приходится признать, что в нашем обществе существует «абортная культура». Частью этой «культуры» является «легкое» отношение врачей акушер-гинекологов (особенно старшего поколения) и наших женщин к аборту.

- Несмотря на положительную тенденцию к снижению количества аборт и улучшение соотношения «роды-аборты» до 1:0.67 в 2009 году количество искусственного прерывания беременности в РФ в 3 раза превышает таковое во всех европейских странах. В 2010 году количество аборт составило 1186108 (если бы их не было, то прирост населения в следующем поколении составил бы 1364024 человек при осуществлении семьями программы простого воспроизводства). Доля первобеременных по данным официальной статистики составляет 11%.
- Общим результатом роста количества добрачных половых связей стало увеличение частоты внебрачных беременностей. Подростковая сексуальная активность при недостаточных знаниях, в области репродуктивного здоровья - приводит к нежелательной беременности, распространению инфекций передаваемых половым путем.

Будущие матери- какие они?

Актуальность проблемы

- Здоровых детей в России 4 - 10%
- В 1 классе - здоровых только 6% детей, среди выпускников – 1%

Особенности репродуктивного здоровья девочек

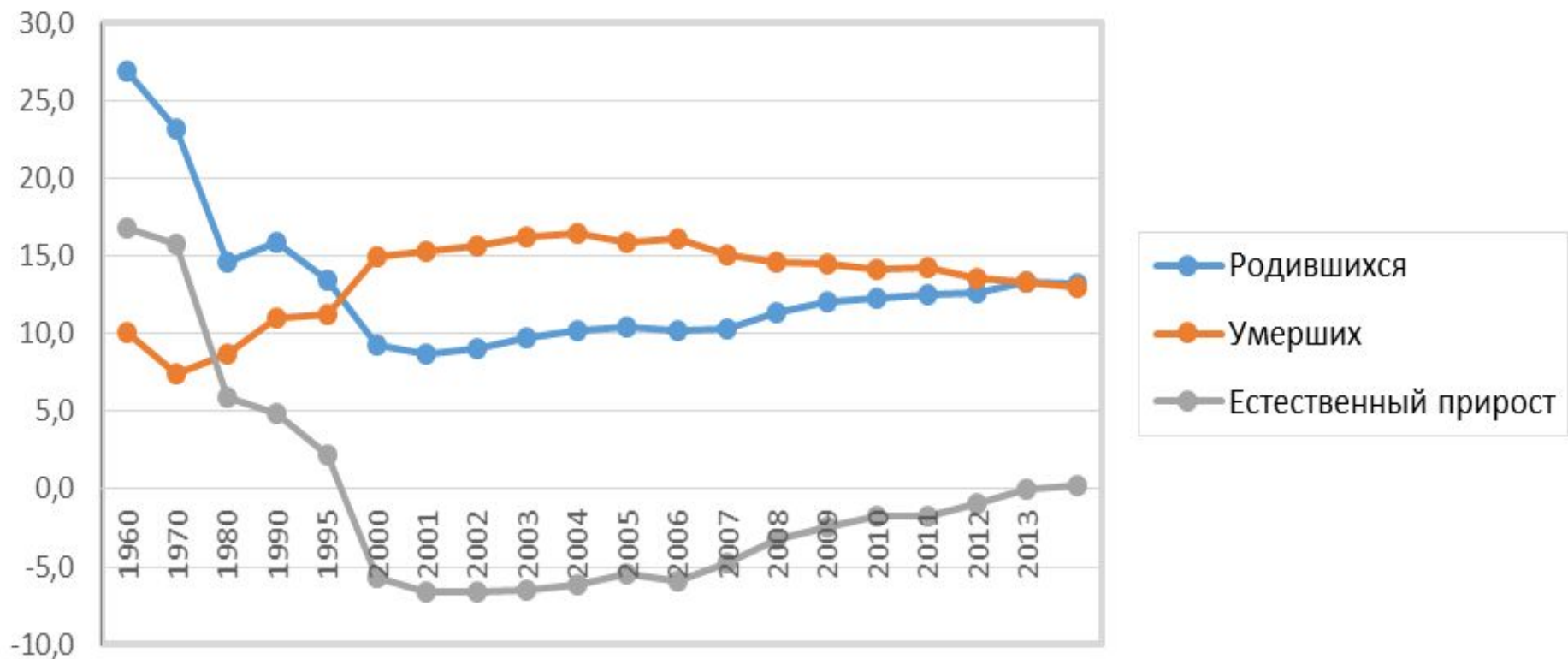
- У каждой 3-й девочки начальной школы и у 75% совершеннолетних - хр. заболевания репродуктивной системы
- Каждая 2-я - имеет нарушения менструального цикла
- У 70% девушек - осложнения после 1 аборта (По данным ГОВА 65% после реабилитации забеременели)

- Число абортсв у подростков в настоящее время очень велико, согласно официальным данным, аборты составляют 56% исходов беременности (аборты + живорождения) у женщин в возрасте 15-19 лет. Иными словами, в указанном возрасте на 100 рождений приходится около 130 абортов.
- Современная модель репродуктивного поведения: раннее начало сексуальной жизни + беспорядочные половые связи со многими партнёрами – высокий риск заболевания ИППП + ранняя первая беременность, прерванная абортсв – замужество – беременность, протекающая с осложнениями у большей части женщин, роды (часто осложненные) – лактация (без установки на ее длительность до 1- 1.5 лет) – наступление незапланированной беременности в связи с особенностями ментальности, отсутствием знаний – аборт.
- Современная Россия находится в состоянии демографического кризиса, занимая в мире особое место: показатели рождаемости соответствуют таковым в странах с развитой экономикой, а показатели смертности аналогичны показателям развивающихся стран. Согласно прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) при сохраняющихся демографических тенденциях население России к 2050 году сократится почти на 50 млн. человек по сравнению с 2000 годом и по численности населения наша страна спустится с 6-го на 18-ое место в мире. Несмотря на предпринимаемые государством мероприятия остается так называемый «русский крест».

Таб. Эпидемиология «Русского креста» в Российской Федерации

Годы	На 1000 человек населения ¹⁾		
	родившихся	умерших	естественный прирост ²⁾
1950	26,9	10,1	16,8
1960	23,2	7,4	15,8
1970	14,6	8,7	5,9
1980	15,9	11,0	4,9
1990	13,4	11,2	2,2
1995	9,3	15,0	-5,7
2000	8,7	15,3	-6,6
2001	9,0	15,6	-6,6
2002	9,7	16,2	-6,5
2003	10,2	16,4	-6,2
2004	10,4	15,9	-5,5
2005	10,2	16,1	-5,9
2006	10,3	15,1	-4,8
2007	11,3	14,6	-3,3
2008	12,0	14,5	-2,5
2009	12,3	14,1	-1,8
2010	12,5	14,2	-1,7
2011	12,6	13,5	-0,9
2012	13,3	13,3	0,0
2013	13,2	13,0	0,2

Показатели естественного движения населения России (на 1000 человек)



- В сложившейся ситуации каждая наступившая беременность приобретает особую ценность для семьи и общества.
- Аборт именуют любое искусственное прерывание беременности. Для верного понимания моральных аспектов данного вида медицинского вмешательства следует осознавать, что беременность являет собой с одной стороны, полноценный физиологический процесс, который происходит с организмом женщины, а с другой, это процесс биологического формирования человека.
- По этой причине, даже практикуя аборт по принципу "меньшего зла", следует не забывать, что проблема абортов в том, что он являет собой существенную травму (как морального, так и физического характера) для женщины, а также это вне сомнения зло, так как речь идет о прерывании уже начавшейся жизнь человека.
- Хирургический аборт является опасной операцией, сопровождающейся большим количеством осложнений, приводящей к гинекологической заболеваемости, материнской летальности.

Но существует ли безопасный аборт?

Да - это аборт, от которого женщина отказалась!

- Как нам видится точка приложения профессиональных усилий? И можно ли вообще повлиять на ситуацию? Наш опыт показывает, что можно.
- Основным, с чего начинается работа с женщиной, находящейся в сложной жизненной ситуации это консультирование. Цель консультирования – помочь женщине сделать правильный выбор. Женщины, обратившиеся для прерывания беременности, могут испытывать сложные и иногда противоречивые чувства. Пациентка должна чувствовать, что ей сопереживают и окажут компетентную помощь вне зависимости от ее решения. Услуги по консультированию женщин с кризисной беременностью, послеабортному консультированию и проведению реабилитации репродуктивной функции после потери беременности должны рассматриваться как рутинный компонент акушерско-гинекологической помощи и для повышения эффективности проводиться в одной медицинской организации. Важность консультирования: частота повторных абортов в России составляет до 40%;

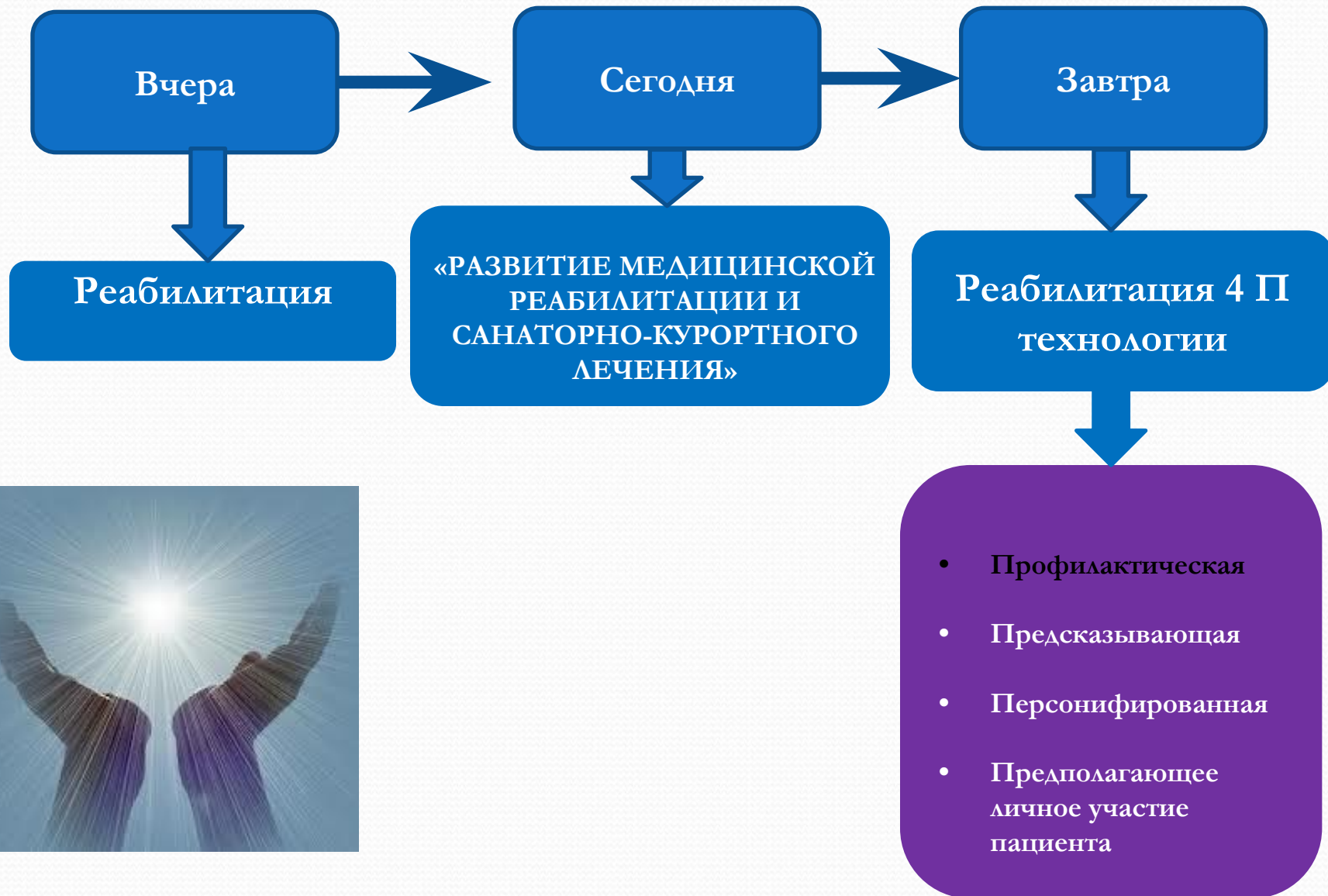
- **Реабилитация после прерывания беременности.**
- Реабилитация - комплекс лечебно-профилактических и диагностических мероприятий, направленных на восстановление здоровья и функций всех систем организма, нарушенных при заболевании.
- Проведение мероприятий, связанных с реабилитацией репродуктивной функции перенесшей аборт женщины, должно осуществляться специалистом, выполняющим манипуляцию, в женских консультациях и центрах планирования семьи, а также в специализированных ЛПУ акушерско-гинекологического и (по показаниям) другого профиля, преемственность между ними позволяет достичь лучших результатов.
- Реабилитация после потери беременности включает в себя комплекс мероприятий, направленных на профилактику ранних осложнений и отдаленных последствий, а также выявление возможных этиологических факторов с целью проведения предгравидарной подготовки для успешной реализации репродуктивной функции в будущем.

Реабилитация после прерывания беременности

- Большинство абортов - у женщин 20-34 лет, 10% - до 20 лет
- Более 1/3 всех абортов - осложненные, 25%-бесплодие
- Применение физиотерапии в первые часы после аборта
- Психопрофилактика



Профилактическая реабилитация



В нашем лечебном учреждении работают несколько социальных проектов:

С 2009 года проект «Зеленая ленточка».

С 2010 года комитет по этике.

С 2011 года Фонд Мы вместе.

Основные задачи, которые мы перед собой ставим, представлены в социальном проекте «Зеленая ленточка»:

1. Изменить отношение врачей и женщин (и мужчин) к аборту как к методу контрацепции;
2. Пропагандировать различные аспекты здорового образа жизни в средствах массовой информации;
3. Информировать женщин о неблагоприятных последствиях прерывания беременности, в отношении здоровья;
4. Влиять на мнение лиц, от которых зависит принятие женщиной решений о судьбе кризисной беременности;
5. Формирование традиционных семейных ценностей;
6. Повышение уровня доверия женщин к акушерско-гинекологической службе;
7. Сокращение количества абортов у первоберенных;
8. Введение в штатное расписание медицинских организаций акушерско-гинекологического профиля должностей медицинских психологов;
9. Обеспечение непрерывного последипломного обучения задействованных в проекте специалистов по вопросам перинатальной психологии;
10. Изменение отношения врачей к прерыванию беременности на социально – ориентированное;
11. Развитие навыков консультирования у врачей – акушер-гинекологов;
12. Выделение в медицинских организациях помещений для консультирования;

13. Обеспечение оборудования кабинетов консультирования инновационными техническими средствами;
14. Обеспечение кабинетов консультирования достаточным количеством методических и наглядных материалов;
15. Разработка технологий консультирования женщин с кризисной беременностью;
16. Разработка медицинской технологии реабилитации и восстановления репродуктивной функции после потери беременности;
17. Привлечение внебюджетных источников финансирования;
18. Снижение уровня осложнений после абортов;
19. Снижение количества повторных абортов;
20. Снижение показателя материнской смертности от абортов;
21. Снижение количества хирургических абортов;
22. Проведение поэтапной реабилитации после потери беременности;
23. Повышение рождаемости;
24. Проведение исследования послеабортного синдрома;
25. Разработка модели пациента с послеабортным синдромом;

Пока мы вынуждены признать, что несмотря на наличие в обществе различных сил, имеющих высокую гражданскую позицию в решении проблем прерывания беременности (профессиональное медицинское сообщество, общественные организации, Русская православная церковь) нет единого системного подхода в оказании помощи и социальной поддержки женщине с кризисной беременностью. Заинтересованные стороны при наличии общности целей по разному видят пути их достижения, не всегда находят взаимопонимание. Отсутствует единый координирующий центр.

Отношение к абортам со стороны общества и государства зависит от государственного строя, экономических и социальных условий жизни, численности населения, обычаев, религиозных верований. Несмотря на то, что в нашем государстве аборт до 12 недель беременности узаконен и этим методом регуляции рождаемости может воспользоваться любая пациентка, необходимо помнить, что в любом виде аборт является неестественным процессом. При любом виде аборта имеет место грубое вмешательство в процесс беременности, что приводит к срыву нормального функционирования эндокринной и других систем организма женщин.

Распространенность абортов – это один из немногих показателей, по которым оценивается, как в целом состояние здоровья населения, так и отношение государства к проблемам материнства и детства.

Камень, который отвергли строители, сделался краеугольным. Так и вершиной нездоровья и неблагополучия женщины, мужчины, семьи и общества является однажды принятое и совершенное решение поступить наперекор всем истинным ценностям.

Спасибо за внимание.

