

# **АБОРТ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ**

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ РИСКИ

**Около 150тыс. беременностей заканчиваются искусственными абортами, что составляет 42млн. в год или 22% от количества наступивших беременностей. Показатель частоты абортов составляет 29 на 1000 женщин в возрасте 15-44 лет в развивающихся странах, 24 – в развитых странах мира.**

**По данным ВОЗ  
ежедневно в мире**

**В России в год производится около 1 млн.абортов, для сравнения во всей Европе насчитывается 2,2 млн. Соотношение родов и абортов в РФ в 2011 году составило 1:0,56, т.е. на 100 родов приходилось 56 абортов (в недавнем прошлом оно составляло 1:4), в Европе 30% беременностей заканчиваются абортами.**

# **Количество абортов в России**



**Каждые 2 секунды в мире выполняют 3  
аборта! В России каждую минуту аборт  
прекращаются две беременности. За это  
время рождается три ребенка.**



**В отличие от других показателей число абортов зависит от желания самой женщины. А желание прервать или сохранить беременность зависит от того, насколько комфортно материнство в стране.**

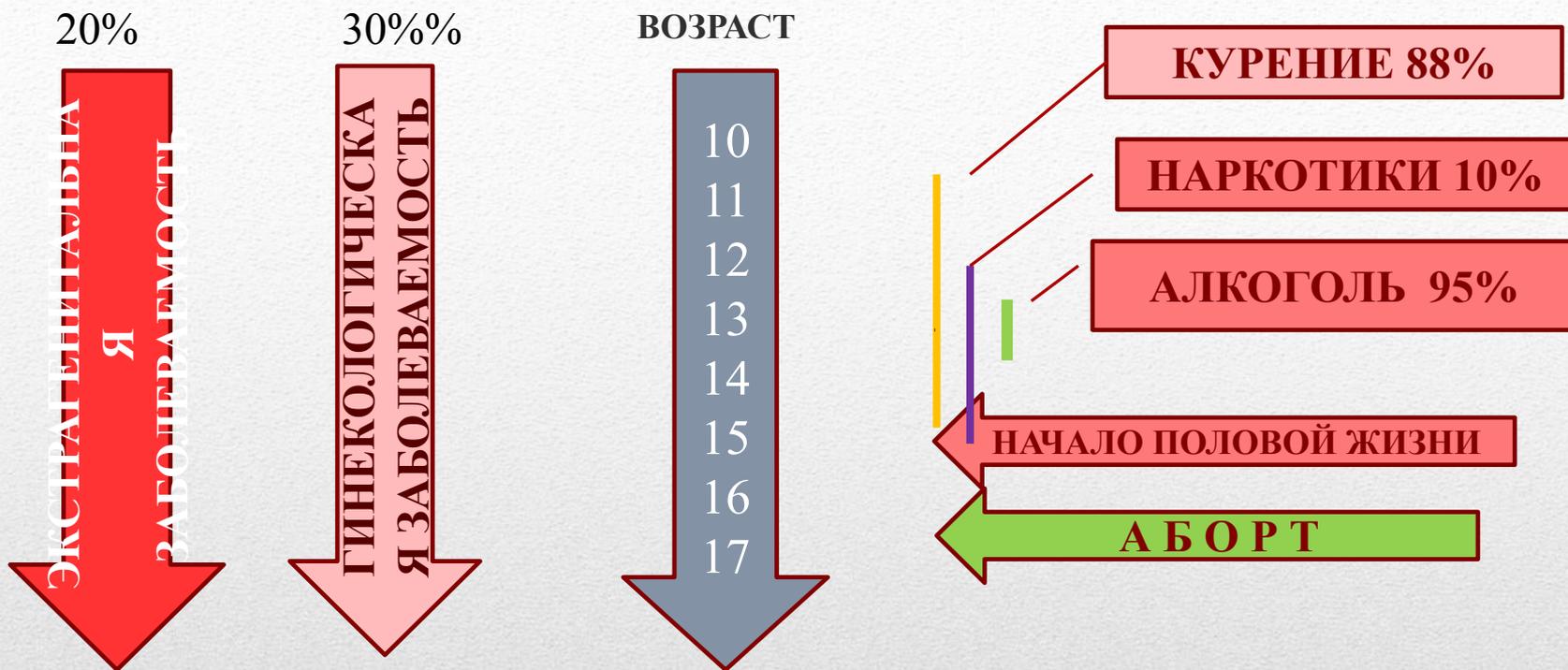
**По данным Г.М.Бурдули и О.Г. Фроловой (2008г), репродуктивное поведение женщины определяют социально-экономические (33%), медико-организационные (32%), социально-когнитивные (22%), медико-биологические (10%) и семейные факторы (5%).**



Byaki.net



**К сожалению, Россия не только лидирует по количеству аборт, но и медленнее других от них отказывается. Например, в 2009 году выполнено 1 161 690 аборт, что на 23% меньше, чем в 2005 году (1 501 594).**



**Данные социологического опроса свидетельствуют, что 50% беременностей в России – незапланированные, а 25% - нежелательные.**

**В 2009 подросткам до 14 лет было выполнено 678 искусственных абортов, в возрасте 15-19 лет – 89 353.**

**13% всех материнских смертей обусловлено осложнениями небезопасного аборта.**

**По этой причине в мире не только умирают около 70тыс. женщин ежегодно, но и десятки тысяч остаются больными, в том числе и бесплодными. В среднем по России аборт приводит почти к трети всех материнских потерь. В отдельных регионах этот показатель достигает 50-60%!**

**Медицинский аборт и  
материнская смертность** 10

---

**К числу наиболее серьезных ятрогенных осложнений, возникающем при хирургическом прерывании беременности на ранних сроках, относится перфорация матки с возможным повреждением соседних органов и сосудов (0,3-4,8%). Риск перфорации возрастает в 3 раза при аборте у нерожавших женщин и в 1,4 раза на каждые 2 недели увеличения срока беременности.**

## **Осложнения, возникающие при хирургическом прерывании беременности**

**В исследованиях выявлено, что искусственный аборт в 2,6 раза увеличивает частоту воспалительных заболеваний женской половой сферы; в 4,5 раза – доброкачественных заболеваний молочных желез. Частота гинекологических заболеваний у женщин, чья первая беременность закончилась искусственным абортом составляет почти 60%.**



**После аборта нередко формируется истмико-цервикальная недостаточность, развивается эндометрит. Следствием таких осложнений могут быть не только бесплодие, но и разнообразные заболевания матки и других органов репродуктивной системы (хронические воспалительные заболевания половых органов, эндокринные нарушения, эндометриоз).**

**Учащение неразвивающихся беременностей в последние годы также связано с последствиями хирургического аборта; это удручающее свидетельство снижения репродуктивного потенциала страны. Продуктивный эндометрит обнаруживают у 64% женщин с привычным невынашиванием и у 25% пациенток, пришедших на искусственное прерывание беременности**



## **Последствия хирургического аборта**

**В 3,7и раза возрастает риск хронической фетоплацентарной недостаточности. А что стоит за этим? Уменьшение маточно-плацентарного и фетоплацентарного кровообращения, снижение артериального кровоснабжения плаценты и плода, ограничение газообмена в фетоплацентарном комплексе нарушают созревание плаценты.**

**Влияние аборта на последующую беременность**



**По данным Оразмурадова А.А. (1999) первичная недостаточность плацентарного ложа, формирующаяся после аборта, длительная угроза прерывания беременности приводят к снижению компенсаторно-приспособительных реакций и оказывают иммунодепрессивное воздействие не только на плод, но и на постнатальное развитие ребенка. При осложнении такой беременности еще гестозом и анемией повышается в 2,2 раза количество часто и длительно болеющих младенцев.**

**ВЫСКАБЛИВАНИЕ**  
**/хирургический аборт/**

**ХИРУРГИЧЕСКИЙ**  
**эндометрит**

**ОМС**

**Ухудшение**  
**РЕПРОДУКТИВНОГО**  
**здоровья**

**Невынашивание,**  
**БЕСПЛОДИЕ**

**В системе обязательного медицинского страхования хирургический аборт царит как единственное бесплатное средство регулирования рождаемости**

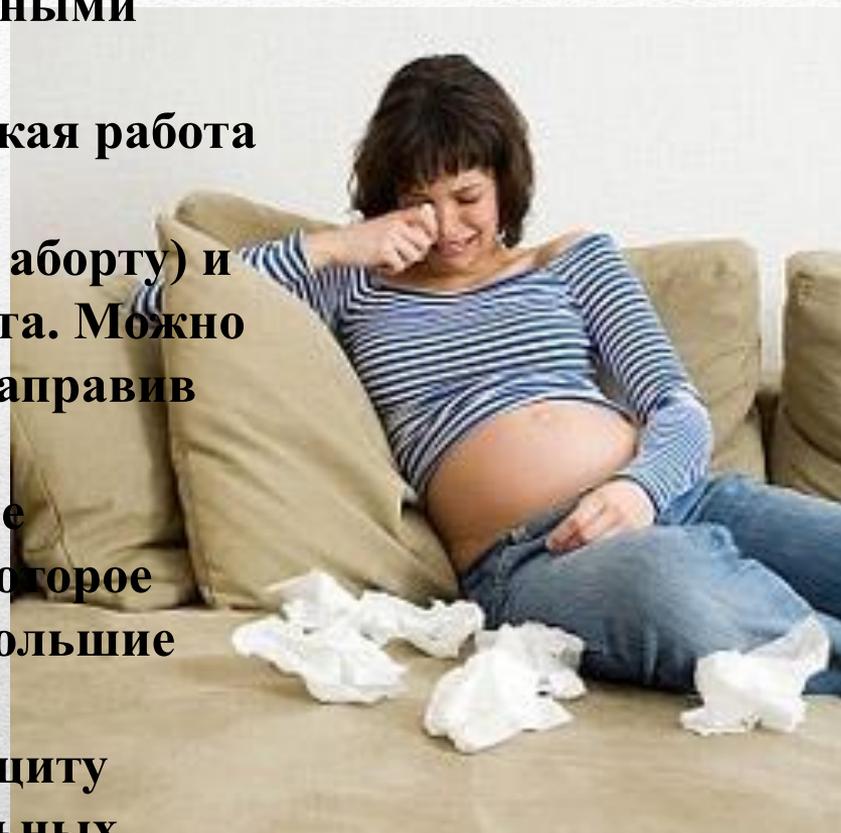
**Зная о тяжелейших осложнениях,  
резонно спросить: почему  
государство продолжает  
спонсировать эту крайне жестокую  
акцию, разрушающее  
репродуктивное здоровье  
российских женщин?**

**Появление современных противозачаточных средств произошло в поворотные для России 90-е годы XX века, однако, радикальных изменений не произошло. Согласно анализу осведомленность в вопросах контрацепции и последствий случайных связей крайне низкая. Информация поступает из средств массовой информации, от друзей и знакомых, а не от родителей, учителей, медицинских работников.....**

## **Репродуктивное просвещение**

**Социологические исследования и клинический опыт свидетельствуют, что исторически заложенное отношение российских женщин к аборту как ординарному и допустимому вмешательству после 60 «абортных» лет (с 1955года) изменить невозможно.**

**В сложившейся ситуации экстренными мерами должны стать неустанная образовательная и просветительская работа (профилактика непланируемой беременности как предпосылки к аборту) и снижение риска осложнений аборта. Можно сэкономить огромные средства, направив силы не на лечение бесплодия и вспомогательные репродуктивные технологии (например, ЭКО, на которое некоторые политики возлагают большие надежды в деле увеличения народонаселения России), а на защиту девочек-подростков от нежелательных последствий в результате аборта.**



**Таким образом, работа по профилактике и снижению абортов должна заключаться в первую очередь в объединении усилий органов управления здравоохранением, медицинский, общественных и религиозных организаций для привлечения внимания общественности к проблеме абортов в Российской Федерации, а также в поддержке кампании в средствах массовой информации по предотвращению абортов, разъяснению их негативных последствий, пропаганде материнства, ответственного отцовства и многодетности.**



**Улучшение демографической ситуации в России возможно путем государственной социальной и материальной поддержки и защиты будущих родителей, снижения частоты самопроизвольных и вынужденных аборт, нежелательной беременности, как за счет стимуляции рождаемости, так и путем использования современных методов профилактики, а также улучшения качества медицинской помощи при искусственном прерывании беременности, что является резервом преодоления проблемы аборт и их отрицательных последствий.**

**Федеральный Закон РФ**

**«Об основах охраны здоровья граждан РФ» ст.56**

**Приказ МЗ России от 12.11.2012г. №572н « Об утверждении  
Порядка оказания медицинской помощи по профилю  
«акушерство и гинекология»**

**Законодательная база проекта «Ты не одна» ,  
позволяющая беспрепятственно реализовать  
психологическое консультирование пациенток в  
женских консультациях с целью сохранения  
зародившейся жизни малышей.**

- **Консультативно-профилактическая работа:**
  - доабортное консультирование
  - индивидуальное консультирование пациенток
- **Взаимодействие с организациями района смежных областей (Управление социальных программ, Управление опеки и попечительства, Администрация города и района, Департамент образования, Всероссийский демографический центр, федеральная служба телефона доверия и др. - расширение спектра помощи пациенткам женской консультации**
- **Санпросветработа с подростками города. Профилактика ранних беременностей, абортсв через призму семейных ценностей и морально-нравственных принципов.**

**РАБОТА КАБИНЕТА СОЦИАЛЬНОГО  
РАБОТНИКА ГБУЗ Надымская ЦРБ**

- социально бытовые, финансовые проблемы (33,40 % обращений)
- проблемы взаимоотношений с партнером (26,10 %)
- психологическая зависимость от окружающих (20 %)
- множественные аборты как способ контрацепции (11 %)
- возрастная беременность (4 %),
- медицинское показание (3,5 %)
- дисфункциональная асоциальная семья (2 %)

Всего выявлено 22 категории случаев, которые и были разделены на эти семь основных групп.

## **Анализ статистики преабортного консультирования в России**

**Женщины на консультации называют следующие причины абортов: материальные и жилищные проблемы, страх перед физическими и моральными трудностями, неблагополучные отношения в семье, возрастная беременность, «ребенок вне брака».**

**Однако существуют и внутренние проблемы, которая сама женщина может не осознавать, но которые оказывают существенное влияние на ее решение сделать аборт. К ним относятся отсутствие моральной поддержки, сильное давление на женщину со стороны ее окружения, сохраняющиеся с советских времен социальные стереотипы («два ребенка достаточно»), и пропагандируемый СМИ культ успеха и жизненного комфорта.**

**Большую роль играют и необоснованные страхи, возникающие как из-за отсутствия психологической поддержки.**

**Причины обращения женщин на медаборт,  
выявленные во время доабортного консультирования в  
женской консультации ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» за  
февраль-март 2014 года**



- **Целомудрие и воздержание**



**Святость человеческой жизни с момента зачатия**



**Супружеская верность**



**Многодетная семья**

**Спасибо за внимание!**