**Слайд 1**

**Жизнь без аборта. Возможно ли это?**

И. О. Марушко,

врач акушер - гинеколог

БУЗОО «Городская больница №9»

Добрый день. Я приветствую Вас на нашей конференции. Проблема невынашивания беременности чрезвычайно актуальна в медицинском и социальном аспектах. Среди различных форм невынашивания беременности особое место занимает аборт.

**Слайд 2**

Каждый  человек  желает  быть счастливым, иметь  семью и детей. Каждая женщина  стремится стать матерью. Беременность должна быть планируемой, а рождённый  ребёнок желанным и любимым. Эти  истины не вызывают сомнений. Тем не менее, нежеланная беременность случается.

В большинстве случаев нежеланная беременность заканчивается абортом. Аборт - от [лат.](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA) Abortus  — «выкидыш»  — искусственное прерывание [беременности](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C_%D1%87%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BA%D0%B0).

**Слайд 3**

Столкнувшись с проблемой нежеланной беременности, часто женщина вынуждена самостоятельно принимать сложное решение "быть или не быть". Не всегда в этот момент она чувствует поддержку семьи и оказывается в своеобразном вакууме до разрешения ситуации. Не всегда есть возможность обратиться к гинекологу, который проведёт консультирование не только гинекологическое, но и психологическое.

В ее жизни может быть много социальных факторов, по которым данная беременность является для неё нежеланной. Она может быть слишком юна, не замужем, с незаконченным образованием, испытывать страх потерять рабочее место, либо испытывать давление со стороны мужа или родственников, иметь низкий материальный доход, отсутствие жилья; на её решение могут влиять болезни родственников, в том числе уже имеющегося ребёнка и многое другое. Женщина может сама иметь какие-либо заболевания, ограничивающие её возможность родить и воспитывать ребёнка. Решившись прервать незапланированную беременность, испытывает страх перед операцией аборта и возможными осложнениями, возможностью навсегда утратить способность стать матерью. Особо сильные переживания возникают у молодых девушек, имеющих первую незапланированную беременность.

**Слайд 4**

Любая форма прерывания беременности оказывает негативное влияние на здоровье женщины. Поскольку организм беременной женщины перестраивается на работу "в режиме беременности", то внезапное прерывание её вызывает сбой в организме. Риск для здоровья, связанный с хирургическим вмешательством для прерывания беременности, всегда велик.

Если же нежеланная  беременность возникла, то она  должна быть своевременно диагностирована  и, если прерывание беременности происходит, то необходимо использовать безопасные формы аборта, и иметь доступ к квалифицированной медицинской помощи, что подразумевает профессиональное проведение медицинского аборта с обязательным наблюдением за женским здоровьем после аборта.

Процедуру прерывания беременности можно подразделить на несколько видов:

* **Медикаментозный аборт**  (фармакологический аборт, или безоперационный аборт) выполняется при задержке менструации до 63 дней с помощью фармакологических препаратов. Медикаментозный аборт имеет малое количество осложнений в сравнении с выскабливанием и вакуум-аспирацией, но не лишен их полностью.
* **Вакуум аспирация или мини-аборт** выполняется при задержке менструации сроком до 6 недель беременности. При операции с помощью отрицательного давления вакуум-аппарата производится аспирация плодного яйца из полости матки.
* **Классический (хирургический) аборт** – это искусственное прерывание нежеланной беременности на сроке от 6 до 12 недель. Классический аборт считается самым опасным и сложным. И осложнения такого аборта очень разнообразны.

**Слайд 5**

Последствия абортов влекут за собой ухудшение репродуктивного здоровья женщины:

* Невынашивание беременности;
* Хронические воспалительные процессы внутренних половых органов;
* Дисфункция яичников с нарушением менструального цикла;
* Бесплодие;
* Внематочная беременность;
* Истмико-цервикальная недостаточность (несостоятельность шейки матки). При последующих беременностях может привести к самопроизвольному выкидышу;
* Аномалии родовой деятельности при последующих родах;
* Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах при последующих беременностях;
* Психологические нарушения.

Проблема абортов в современных социально-демографических условиях в России занимает особое место. По статистике, число медицинских прерываний беременности за 2016 год в России снизилось на 13% , и, тем не менее, Россия остается одним из лидеров по количеству абортов в мире.

**Слайд 6**

Чтобы иметь более полное представление о проблеме прерывания беременности, необходимо проанализировать статистические показатели по региону и РФ в целом. По данным Федеральной службы государственной статистики Росстата, за последние 4 года количество абортов снизилось с 1012399 до 836611, что составило, в целом, уменьшение на 175788. В динамике за 10 лет с 2006 по 2016 г. количество абортов снизилось почти в 2 раза. Все показатели говорят о положительной динамике.

**Слайд 7**

По данным Росстата, количество абортов среди девушек 15-19 лет снизилось за четыре года с 47 732 до 24 735, 20-34 года с 732 098 до 601 707 и возраста старше 35 лет с 232 095 до 210 169.

Можно отметить, что наиболее частый возраст, когда женщины делают прерывание беременности это 20-34 года. Почему так происходит? В возрасте 20 лет, женщины учатся, делают карьеру, а к 34 годам уже имеют детей. Но почему-то не задумываются о своем репродуктивном здоровье и его сохранении.

**Слайд 8**

Рассмотрим демографическую ситуацию в нашем регионе. На 1000 женщин фертильного возраста количество абортов снизилось с 20,7 до 15,7. По данным Росстата, за последние 10 лет Омская область оказалась в числе регионов с положительной динамикой снижения количества абортов.

**Слайд 9**

Большую тревогу вызывает состояние репродуктивного здоровья молодого поколения. Молодые девушки третьего тысячелетия характеризуются ранним сексуальным дебютом и высокой сексуальной активностью, превышающей таковую у их матерей. Каждая 4-я юная женщина к 17 годам имеет (хотя бы однократный) опыт половых контактов. В 18 и 19 лет этот показатель соответственно 42 и 61%. И только 59% молодых женщин при первом половом акте используют какой-либо метод контрацепции. От момента, когда девушка начинает сексуальную жизнь, до момента рождения ребенка проходит большой период времени. И за этот период она сделает не один аборт. Рассмотрим проблему абортов среди несовершеннолетнего населения Омской области.

**Слайд 10**

Для полной ясности картины, необходимо сравнить количество беременностей и абортов. Количество беременностей среди несовершеннолетних в нашем регионе с 2013 по 2016 год составило 1579. Из них родами завершилось 1151.

**Слайд 11**

Из общего количества беременностей среди несовершеннолетних 428 завершилось абортом.

**Слайд 12**

По специфике выполнения абортов распределим их по категориям:

* Поздние сроки беременности
* Неуточненные аборты
* Аборты у ВИЧ-инфицированных
* Повторные аборты

В каждом из рассмотренных нами показателей, прослеживается понижение количества абортов, что в целом является положительной динамикой для демографической ситуации в Омской области. Для сохранения этой динамики, необходимо поднимать социальные изменения в стране и мире в целом, увеличить и разнообразить способы воспитания духовно-нравственного и морально - этического устоя.

Немаловажную роль в профилактике абортов играет контрацепция.

**Слайд 13**

65% женщин не используют контрацепцию или применяют малонадежные методы. Охвачено контрацепцией всего 35% женского населения, из них оральные гормональные контрацептивы – 14%, внутриматочные средства - 20% и женская стерилизация – 1% . Растет уровень приема женщинами оральных контрацептивов, это связано с выходом на фармацевтический рынок большого количества современных препаратов, подходящих для любой категории женщин. Современные методы контрацепции позволяют:

* сохранить репродуктивное здоровье женщин;
* планировать наступление беременности с учетом времени деторождения и индивидуального перинатального риска;
* обеспечить не только контрацептивное действие, но и лечебное.

**Слайд 14**

Профилактика абортов включает в себя несколько аспектов:

* ранее просвещение девочек в вопросе беременности (до момента полового созревания)
* поддержка женщины, решившей родить
* контрацепция и разумный подход к планированию семьи.

Главная задача акушерки в области планирования семьи – это консультирование по методам контрацепции, объяснение их действия, возможных побочных явлений и эффективности каждого конкретного метода.

Акушерка, благодаря полученным знаниям, понимает научное обоснование всех методов контрацепции, может оказать помощь рекомендациями и разъяснениями. Даже если метод применяется только по назначению врача, акушерка знает его сущность и побочные действия и может разъяснить их женщинам.

Женщины, получившие качественную консультацию по контрацепции, будут удовлетворены своим выбором и станут применять выбранный метод регулярно и правильно.

**Слайд 15**

Существует мужской метод контрацепции вазэктомия **-** мужская стерилизация. Этот способ предохранения от нежелательной беременности можно рекомендовать тем супружеским парам, которые выполнили свою репродуктивную программу и не собираются больше иметь детей, или если у супруги имеются серьезные проблемы со здоровьем, и вынашивание беременности ей противопоказано.

**Слайд 16**

Согласно изменениям в приказе МЗ и СР РФ № 736 от 27.12.2011г «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности» уменьшен перечень медицинских показаний для прерывания беременности. Так как развитие новых технологий в медицине позволяет сохранить беременность у женщин, для которых раньше она считалась абсолютным противопоказанием, и под медицинским контролем родить здорового малыша.

**Слайд 17**

Согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями) Глава 6. «Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья» у женщин должна быть возможность лучше осмыслить происходящее, будущее, и, возможно, в итоге отказаться от своих планов на аборт.

При сроке беременности от 7 до 11 недель устанавливается «неделя тишины» - врач вправе направить на аборт не ранее, чем через 7 дней после обращения пациентки. На сроке до 7 недель, когда беременность еще может быть прервана медикаментозными методами, время перерыва до операции составляет 48 часов. Столько же -4 8 часов отводится на раздумье женщине на позднем сроке -11-12 недель, т.к. в более поздние сроки аборт делается только по социальным и медицинским показаниям.

**Слайд 18**

По всей территории Российской Федерации созданы кабинеты и центры медико-социальной и психологической помощи беременным женщинам. Число таких центров за последние три года увеличилось до 1,5 тысяч.

Существуют такие центры и в нашем городе: центр кризисной беременности «Ты не одна» на базе женской консультации №2 ГКПЦ, Центр защиты материнства и детства «Нечаянная радость». Для жительниц области центры кризисной беременности работают на базе 32 учреждений здравоохранения, расположенных в сельских районах.

Сотрудники центров помогают женщинам, столкнувшимся с незапланированной беременностью и находящимся в сложной жизненной ситуации. Им оказывается медицинская помощь, материальная и психологическая поддержка, тем самым убеждая их сохранить беременность.

Деятельность сотрудников кабинетов МСП беременным имеет положительный результат. На период с 2014 по 2016 год растет процент сохраненных беременностей среди обратившихся женщин. В женских консультациях проводится обязательное предабортное консультирование психологом с установкой на сохранение беременности. В процессе консультирования выявляются истинные мотивы нежелания сохранить беременность, анализируются вместе с женщиной сильные и слабые стороны ее ситуации. Если женщина находится в трудной жизненной ситуации, она направляется в центр социальной помощи.

Решить проблему абортов возможно только совместными усилиями государственных органов, медицинских, социальных служб, общественных организаций и самого населения.

Ведущая роль в решении проблемы абортов должна отводиться повышению медицинской грамотности населения в вопросах планирования семьи. Каждая женщина и ее окружение должны знать, что можно сознательно выбирать количество детей в семье, сроки их рождения, планировать свою жизнь, избегая лишних волнений.

Информация о негативном влиянии абортов и планировании семьи должна находиться в виде книг, брошюр, листовок, видеоматериалов в широком доступе для различных слоев населения. В этом может помочь создание информационных стендов в учреждениях здравоохранения, разработка социальной рекламы в СМИ, пропагандирующих материнство, отцовство и полную семью с несколькими детьми как элемент социального престижа.

**Слайд 19**

В последние годы в РФ в борьбу с абортами все активней включаются общественные и религиозные организации. Фонд Социально-культурных инициатив (ФСКИ), возглавляемой Светланой Медведевой, проводит в городах и регионах России информационно - просветительскую акцию «Подари мне жизнь». Эта акция проводится ежегодно и направлена не только на предотвращение абортов, но и на сохранение семейных ценностей и традиций. Все больше сторонников приобретают движения «За жизнь» и «Женщины за жизнь».

**Слайд 20**

Хотелось бы отметить, что 23.09.2017 в нашем городе состоится семейный форум «Будущие родители», который организован при поддержке Министерства здравоохранения Омской области и Министерства по делам молодежи, физической культуры и спорта Омской области. Данный форум направлен на раскрытие основных тем и вопросов для молодых и будущих родителей.

В рождении детей заинтересована как семья, так и государство, и общество в целом. Если подавляющее число семей будут иметь только одного ребенка, тогда сокращается возможность использования умственного потенциала молодых и квалифицированных специалистов, от этого страдают экономика государства и личное благосостояние каждого гражданина. Поэтому основная задача государства - создать социально-экономические условия, благоприятные для рождения желанных и здоровых детей.

**Слайд 21**

И в заключение хотелось бы сказать, возможно, еще какое-то время аборт как явление будет присутствовать в нашей жизни, но хочется верить, что совместными усилиями мы приблизим тот день, когда каждый ребенок будет желанным. И отвечая на главный вопрос моего доклада. Жизнь без аборта. Возможно ли это? С уверенностью скажу: «Да».

**Слайд 22**

Спасибо за внимание!