

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(НИУ «БелГУ»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Клинических дисциплин

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ АКУШЕРКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ АБОРТОВ

**Дипломная работа студента
очной формы обучения
Специальности 31.02.02 Акушерское дело
4 курса группы 03051528
Щекиновой Евгении Витальевны**

Научный руководитель
Преподаватель Косова С.В.

Рецензент
Врач акушер-гинеколог ОГКУЗ «Белгородская
областная клиническая больница Святителя
Иосафа» Ласкаев С.Ю.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АБОРТОВ	6
1.1 Эпидемиология искусственного прерывания беременности	6
1.2 Последствия прерывания беременности	7
1.3 Программа по планированию семьи	14
1.4 Методы и выбор контрацепции	20
1.5 Особенности полового воспитания.....	22
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ АКУШЕРКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ АБОРТОВ.....	27
2.1 Материалы и методы исследования.....	27
2.2 Полученные результаты и их обсуждения	27
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	40
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	42
ПРИЛОЖЕНИЯ	46

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность работы. Проблема аборт в современных социально-демографических условиях в России занимает особое место. В России только 25% женщин детородного возраста используют современные методы контрацепции. Следовательно, 75% женщин подвергают себя риску нежелательной беременности.

Здоровье женщины – один из первоочередных по приоритетности компонентов благополучия и богатства страны. Нормальное функциональное состояние репродуктивной системы – показатель здоровья женщины.

Сохранение репродуктивного здоровья женщин и обеспечение безопасного материнства – приоритетная задача современной медицины во всем мире. Безусловно, она должна решаться комплексно с учетом социальных, экономических, демографических и медицинских проблем, стоящих перед обществом в целом и перед каждой страной в частности. Россия на протяжении многих лет занимает одно из ведущих мест по числу аборт. В связи с этим предотвращение и профилактика аборт и их осложнений – одна из главных задач в сохранении репродуктивного здоровья женщины и залог рождения здорового потомства [7].

В последние годы благодаря проводимым в России реформам произошли некоторые позитивные сдвиги, проявляющиеся в увеличении рождаемости, снижении материнской и младенческой смертности, сокращении количества аборт. Вместе с тем в настоящее время отмечается формирование нового типа репродуктивного поведения населения, связанного с демографическим переходом к малодетной семье.

В «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» особо подчеркивается, что проведение демографической политики должно основываться на систематизации теоретических и практических исследований в области репродукции населения страны с переходом к всесторонним, комплексным исследованиям на уровне отдельных

регионов. В условиях многолетнего реформирования и модернизации здравоохранения в России сохраняется устойчивое состояние депопуляции нации.

Цель исследования – изучить опыт и раскрыть роль акушерки в организации профилактики абортов.

Для реализации этой цели были поставлены следующие **задачи**:

1. Изучить и проанализировать научно-методическую литературу, нормативную документацию, порядки и стандарты профилактических мер по предупреждению абортов.

2. Изучить основные осложнения и меры по профилактике абортов.

3. Практическим путем изучить особенности деятельности акушерки по профилактике абортов.

В работе были использованы следующие **методы исследования**:

- библиографический метод;
- приемы абстрактно-аналитического осмысления;
- метод научного анализа;
- метод научного синтеза и обобщения;
- анкетирование с интерпретацией полученных данных.

Объект исследования – профилактика абортов.

Предмет исследования – организация работы акушерки в профилактике абортов.

Гипотеза исследования заключается в том, что население имеет дефицит знаний о современных методах профилактики нежелательной беременности и абортов.

Теоретическое значение проведенного исследования заключается в том, что в нем проведен анализ литературных данных по изучаемой проблеме, для обоснования профессиональной деятельности акушерки в профилактике абортов.

Практическая значимость: дать рекомендации по профилактике абортов, которые будут применяться в работе акушерки.

Структура дипломной работы обусловлена целью и задачами исследования, логикой изложения материала и состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и двух приложений.

ГЛАВА 1. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АБОРТОВ

1.1 Эпидемиология искусственного прерывания беременности

Число аборт в России за 2018 год снизилось на 8,8%. Наибольшее число прерываний беременности на тысячу женщин зафиксировано в Уральском федеральном округе, Сибирском федеральном округе и на Дальнем Востоке [18].

Минздрав РФ зафиксировал снижение числа аборт в России в 2017 году на 8,8% по сравнению с 2016 годом – данные Министерства здравоохранения РФ.

Из данных следует, что общее число аборт в прошлом году составило 627,1 тыс. по сравнению с 688,1 тыс. в 2016 году. При этом среди тех, кто забеременел впервые, зафиксировано 45,8 тыс. аборт (7,3% от общего числа).

Минздрав отмечает, что более половины (54,1%, по сравнению с 58,9% в 2016 году) аборт были медицинскими (легальными), 17,9% – самопроизвольными, 17,5% проведены медикаментозным способом. Еще 3,6% названы неуточненными, так как проводились вне медучреждений. Аборт по медицинским показаниям зафиксировано только 2,8% (по сравнению с 4,2% в 2016 году), нелегальных (криминальных) – 0,06% (0,5% в 2016 году) [12].

Статистика аборт в раннем возрасте также показала некоторое снижение. Так, в 2017 году зафиксировано 231 случай прерывания беременности у девочек в возрасте до 14 лет включительно (263 в 2016 году), 4,86 тыс. аборт у девушек в возрасте 15-17 лет (6,49 тыс. в 2016 году). При этом данные показатели около 10 лет назад составляли 966 (2005 год) и 34,6 тыс. (2007 год) случаев соответственно.

Наибольшее число прерываний беременности на тысячу женщин фертильного возраста зафиксировано в Уральском федеральном округе (25,1), Сибирском федеральном округе (26), на Дальнем Востоке (26,3).

Также отмечается, что число младенцев с экстремально низким весом (500-749 грамм) в 2017 году составило менее 1% от числа всех родившихся (0,11%), большинство родившихся – с нормальным весом 3-3,5 кг (38,17%) и 3,5-4 кг (30,46%) [5].

1.2 Последствия прерывания беременности

Существует несколько разновидностей абортов: хирургический, вакуумный и фармацевтический.

– Хирургическое прерывание предполагает изъятие эмбриона из матки посредством кюреточного выскабливания через расширенный с помощью инструментов цервикальный канал. Вмешательство осуществляется до 12-недельного срока.

– Фармацевтический аборт проводится с применением лекарственных препаратов вроде Мифепристона (Мифегина), тормозящего гормональное прогестеронное действие и провоцирующего отторжение плода. Процедура проводится до 49 суток менструальной задержки, т. е. примерно до 6-7-недельного срока.

– Вакуумная аспирация – абортивная методика, представляющая собой мини-аборт, при котором извлечение плода производится специальным вакуумным отсосом примерно до 5-6-недельного срока вынашивания [8].

Абортивное вмешательство может быть проведено и на более поздних сроках – до 22 недель, тогда это будет поздний аборт. Он проводится исключительно по врачебным назначениям или при наличии особых показаний. Неприятные последствия аборта могут возникнуть при любом типе прерывания, в зависимости от сроков развития они бывают ранними и отдаленными.

Любой аборт всегда влечет за собой риск развития разнообразных последствий или осложнений. Одним из самых частых является гормональный дисбаланс, на фоне которого у женщин развиваются эндокринные сбои и

гинекологические патологии, а также вещественнообменные нарушения. Кроме того, последствия после аборта часто связаны с замершей либо внематочной беременностью.

Также женщины после прерывания страдают привычным невынашиванием, когда пациентка сталкивается с более чем двумя самопроизвольными выкидышами подряд. Нередко после абортивных процедур возникают половые воспалительно-инфекционные заболевания и даже трубная непроходимость, что в целом приводит к бесплодию. Любое абортивное мероприятие неизбежно повышает риски осложнений, причем некоторые из них типичны для конкретных методов проведения искусственного прерывания.

Последствия вакуумного прерывания в гинекологической практике встречаются достаточно редко, но все же они бывают [25]. Хотя в сравнении со всеми абортивными методиками этот способ считается самым безопасным, однако, 100% гарантий, что никаких последствий не будет, не сможет дать ни один доктор. Так, осложнения аборта вакуумным методом часто сопряжены с неполным выходом плода, тогда женщина будет испытывать сильные боли в матке и наблюдать обильные кровянистые выделения из влагалища.

Но даже если плод извлечен полностью, пациентке все равно не избежать кровотечения, которое начинается сразу после процедуры аспирации. Длительность таких кровотечений должна укладываться в 10-14-дневные рамки, причем обильность выделений с каждым днем должна снижаться. Ненормальными считаются кровотечения, которые сопровождаются интенсивными болями, излишне обильны и содержат кровяные сгустки. Если после вакуумного прерывания появилась подобная симптоматика, то необходимо незамедлительно обращаться к специалисту.

Естественным осложнением после вакуумной аспирации являются боли в области матки. Длятся такие болезненные проявления порядка 4-5 суток, но в лечении они не нуждаются. Через несколько дней они исчезнут самостоятельно. Следующие менструации после вакуумной аспирации

приходят примерно через 40 дней, а полностью цикл восстановится в течение 3-6 месяцев.

Вероятные осложнения после фармацевтического аборта менее опасны, нежели после хирургического прерывания. Если возникнет неконтролируемое кровотечение или серьезные гормональные нарушения, то при отсутствии должного врачебного вмешательства они способны вызвать бесплодие и даже привести к смертельному исходу [6]. Хотя прием препаратов для прерывания относится к неинвазивным abortивным методам, он может привести к весьма серьезным гормональным нарушениям. Основными женскими проблемами после фармаборта считаются:

- Схватки и неконтролируемые кровотечения;
- Воспалительные процессы в половых органах;
- Менструальные сбои;
- Гипертермия;
- Яичниковые дисфункции;
- Болезненные ощущения в животе.

Болезненные ощущения и выделения крови сразу после фармаборта считаются нормой [17]. Боль начинает нарастать примерно через полчаса-час после употребления Мизопростола, но после отслоения и выхода плодного яйца она проходит. Для обезболивания можно принимать Напроксен или Ибупрофен, а при невыносимых болях могут быть назначены наркотические анальгетики типа Оксикодона или Кодеина.

Примерно в 3-4% случаев при фармаборте наблюдается неполное прерывание или беременность продолжает развиваться [11]. Подобные осложнения после аборта часто имеют место при неправильном дозировании препаратов или запоздалых сроках беременности, наличии скрытых воспалений или нарушений гормональной сферы. При таких последствиях пациентку беспокоят длительно непрекращающиеся и неуменияющиеся кровотечения, сопровождающиеся схваткоподобными болезненными спазмами и лихорадочным состоянием. Для лечения обычно назначают выскабливание

маточной полости. Если этого не сделать, то остаточные ткани плода начнут гнить, спровоцируют инфекцию, общее заражение крови и даже летальный исход.

Наиболее опасным для пациенток считается оперативное прерывание беременности. Последствия хирургического аборта достаточно многообразны и могут проявиться в форме сильных кровотечений, которые требуют экстренных мер и даже удаления маточного тела. Также хирургическое прерывание может привести к развитию инфекционного процесса, особенно часто подобное наблюдается при криминальных абортах, которые, как правило, проводятся в недостаточно стерильных условиях. В результате развивается сепсис или эндометрит, в первом случае нередко исход носит летальный характер. При недостаточном профессионализме доктора может произойти травматическое повреждение шейки или маточной стенки (перфорация) или неполное прерывание с остаточными частями плода в матке [19].

В процессе оперативного аборта производится кюретаж или гинекологическое выскабливание, при котором маточные стенки сильно повреждаются, что в дальнейшем затрудняет процессы закрепления яйцеклетки на эндометрии. В результате женщине диагностируется бесплодие. Если в ходе оперативного изъятия плодного яйца внутри маточного тела осталось хоть немного хорионических ворсин, то впоследствии из них может развиваться плацентарный полип, который необходимо удалять. Последствия аборта могут проявиться даже спустя несколько лет в форме трубной непроходимости либо серьезного гормонального дисбаланса. Хирургическое выскабливание считается самым непредпочтительным абортивным методом, поскольку отличается повышенной травматичностью и высоким риском неблагоприятных последствий.

На сегодня статистика такова, что более 70% забеременевших подростков решают проблему путем аборта. И это печально, ведь абортивные мероприятия в столь раннем возрасте могут обернуться массой проблем, вплоть до смертельного исхода для пациентки. Такими ранними абортами девушки, сами

того не понимая, могут разрушить собственную жизнь. Понятно, что мало кто хочет обременять жизнь в 16-летнем возрасте ребенком, но аборт в подобном возрасте может привести к развитию серьезных последствий вроде эндометрита и пр.

Многие полагают, что, избавившись от нежеланной беременности с помощью таблеток, юная девушка ничем себе не навредит. Однако, при фармацевтическом аборте используются сильнейшие высокодозные гормональные препараты, которые могут так разрушить гормональный фон, что девушке придется его восстанавливать не один год, причем, с использованием гормональной терапии. И гарантии, что гормональный фон восстановится, и девушка в будущем сможет забеременеть и родить детей, не даст ни один акушер-гинеколог [4].

Абортивные процедуры представляют опасность для женского здоровья, особенно при первой беременности. Последствия первого аборта при первом в жизни зачатии считаются самыми опасными:

- Привычные выкидыши – этот термин обозначает, что организм девушки запоминает течение первого вынашивания и при последующих беременностях он ему всячески следует.

- Менструальные сбои. Прерывание первой беременности чревато функциональными нарушениями эндокринной деятельности, что приводит к серьезным отклонениям в гормональной сфере – нерегулярным менструациям, психическим нарушениям, сексуальным патологиям и даже ожирению.

- Неспособность к вынашиванию – довольно распространенное после первого аборта последствие. Просто маточную шейку впервые раскрывают принудительно, поэтому она теряет эластичность и тонус, а также воздействует на способность к вынашиванию.

- Повреждение маточных стенок или инфекционное заражение.

Для минимизации последствий первого аборта для женщины необходимо останавливать выбор на медикаментозном прерывании или вакуумной аспирации, хотя и такие абортивные методики не дают никаких гарантий

относительно отсутствия осложнений. Но чего нельзя делать при первом аборте, так это прерывать беременность хирургическим путем, поскольку такая методика всегда сопровождается негативными последствиями [24].

Если девушка имеет отрицательный резус, то для нее опасно не само прерывание, а осложнения после аборта. Частота осложнений абсолютно одинакова при различных резусах, но опасность прерывания при отрицательном резус-факторе заключается в совсем других факторах, одним из которых является высокий риск развития гемолитической патологии у плода при следующей зачатии и вынашивании.

Причины подобного кроются в формировании изоиммунизации по фактору крови. Просто в материнском организме производятся антитела к положительным эритроцитарным клеткам плода. В результате антитела разрушают и уничтожают плодные эритроциты, что и провоцирует развитие гемолитической патологии. Для профилактики подобного недуга мамочкам, имеющим отрицательный резус, вводятся специализированные сывороточные препараты.

Выработка антител происходит на 4-5 неделе, если же зачатие прерывается, то данные антитела сохраняются в женском организме. При следующей беременности уже сформировавшиеся антитела начинают воздействовать на плод, также вызывая гемолитическую патологию.

Если женщина страдает эндометриозом, при котором клеточные структуры маточных стенок разрастаются за пределы эндометрия, то шансы на зачатие существенно снижаются, хотя исключать вероятность наступления беременности все же нельзя. Прерывание при наличии эндометриоза на большом сроке, либо на маленьком крайне не рекомендуется, поскольку воспалительный процесс после этого только усугубится и вызовет развитие множества патологий. При эндометриозе риск побочных патологий только возрастает.

Женщины жалуются на обильные кровотечения и спаечные процессы в трубах, разрыв стенок матки и длительное бесплодие после прерывания. Кроме

того, если прерывание проводится на фоне эндометриоза, нельзя исключать и летальный исход. Поэтому при обнаружении эндометриоза врачи рекомендуют обязательно предохраняться, чтобы исключить вероятность наступления зачатия.

Последствий прерывания беременности немало, но можно выделить некоторые из них, как наиболее опасные:

– Аборт часто провоцирует развитие воспалительных поражений, которые становятся причиной бесплодия. Обычно бесплодие развивается на фоне трубной непроходимости, хотя бывает, что проблемы с зачатием возникают на фоне повреждений маточного тела хирургическими инструментами. Причем чаще всего бесплодие обусловлено абортами, которые проводились при первом вынашивании.

– Также к опасным постабортивным последствиям относят и повышение вероятности развития онкопатологий. Гормональный сбой, спровоцированный аборт, повышает вероятность развития рака маточной шейки или цервикального канала, брюшной полости или щитовидки. Доказательством этому служит тот факт, что у девушек, переживших аборт до 18-летнего возраста, вероятность развития онкологии груди возрастает на 150% [13].

Особенно опасны в этом плане криминальные прерывания, которые, как правило, проводятся незаконно и людьми, далекими от квалификации акушер-гинеколога. После таких абортов летальный исход встречается достаточно часто.

Конечно, лучшей профилактикой постабортивных осложнений является качественная контрацепция пары и планирование беременности заблаговременно, однако иногда плодное яйцо приходится немедленно удалять из организма женщины по показаниям врача. Для того чтобы избежать развития осложнений после искусственного прерывания беременности пациентке необходимо строго выполнять все указания специалистов. Категорически запрещается вступать в половые сношения, купаться в ванной или открытых

водоемах, посещать сауны, солярии и пляжи – это может привести к массивным кровотечениям и присоединению бактериальной инфекции. После аборта пациентка должна тщательно следить за характером и количеством влагалищных выделений и общим состоянием. При повышении температуры тела, появлении болей, усилении выделений и неприятного запаха от них следует немедленно обратиться к гинекологу.

1.3 Программа по планированию семьи

В нынешнее время к вопросам потомства люди относятся значительно серьезнее, чем еще несколько десятков лет назад. Каждый современный человек, который следит за своим репродуктивным здоровьем и хочет в будущем иметь желанных детей, должен знать, что такое планирование семьи и беременности, почему так важна контрацепция. Узнайте, что имеется ввиду под этим понятием и почему ему придают столь важное значение.

Главной задачей любого государства является обеспечение безопасности населения. Программа планирования семьи направлена на поддержание здоровья будущих поколений на высоком уровне. Она обеспечивает каждому человеку право на желанное, осознанное и свободное родительство. Такая государственная политика формирует ответственный подход к созданию семьи и благополучного общества среди всех групп населения [20].

Планирование семьи играет важнейшую роль в снижении материнской смертности, предотвращении проблем с деторождением, вызванных искусственными абортами, особенно нелегальными. Такие вмешательства способны нанести репродуктивному здоровью женщины непоправимый вред. Согласно исследованиям прерывание первой беременности, особенно у молодых девушек, приводит к очень опасным последствиям в будущем (самопроизвольные выкидыши, преждевременные роды, бесплодие). Планирование же помогает этих неприятностей избежать.

С помощью контрацепции женщина самостоятельно может выбирать, каким будет интервал между рождением ее детей. Это очень важно тем, кому из-за проблем со здоровьем нужен долгий период восстановления после родов. Кроме того, планирование поможет избежать беременности в зрелом возрасте, сопровождающейся повышенными рисками [9]. Все это существенно снижает процент материнской заболеваемости.

Здоровье потомства сильно зависит от возраста матери, интервала между рождением детей. Дети, рожденные с промежутком менее года, умирают вдвое чаще чем те, разница между которыми составляет более 2-3 лет. Планирование семьи помогает снизить процент младенческой смертности путем подбора подходящих контрацептивов, определения оптимального интервала между очередными родами, правильной подготовке к беременности.

Планирование существенно снижает риск нежелательной беременности у партнеров с инфекционными заболеваниями и заражение здоровых людей [3]. В результате на свет появляется значительно меньше детей с ВИЧ, СПИДом, судьба которых, как правило, складывается крайне неблагоприятно. Для предупреждения нежелательного зачатия инфицированным партнерам рекомендуется использовать барьерные контрацептивы.

У юных девушек, у которых еще до конца не сформировался организм и органы репродуктивной системы, очень велик риск рождения недоношенных малышей с низкой массой тела, другими проблемами со здоровьем. Смертность таких детей очень высокая. Делать аборты в подростковом возрасте чрезвычайно опасно. Кроме того, беременным девушкам часто приходится бросать учебу, они сталкиваются с непониманием общества. Это ведет к долгосрочным негативным последствиям для них самих и членов их семей. В интересах подростков использование контрацепции, что очень важно до них вовремя донести.

Планирование беременности помогает избежать множества проблем, связанных с деторождением в браке и вне его. Программа направлена на то, чтобы решить такие задачи материнства:

- сохранить репродуктивное здоровье;
- предотвратить наступление нежелательной беременности;
- контролировать количество детей в семье;
- предусмотреть вероятность передачи наследственных заболеваний потомству;
- самостоятельно регулировать интервалы между очередными беременностями;
- контролировать выбор времени рождения ребенка в зависимости от возраста родителей;
- подготовиться к тому, чтобы беременности и роды протекали без осложнений, потомство появлялось на свет здоровым [14].

Планирование семьи имеет сразу несколько ответвлений, позволяющих решить разные задачи. Направления программы планирования:

- обеспечение противозачаточными средствами семей, которые не готовы к рождению детей;
- определение причин бесплодия женщины, мужчины или обоих партнеров и их устранение, назначение соответствующего лечения;
- снижение количества детей в неблагополучных семьях;
- сведение к минимуму риска невынашивания;
- сексуальное просвещение подростков;
- повышение информированности населения в вопросах контрацепции.

Аборт – самый опасный метод регулирования рождаемости, который легко можно предотвратить, используя те или иные контрацептивы. Самыми негативными являются последствия искусственного прерывания беременности в подростковом возрасте. Это ведет к проблемам с зачатием в будущем, повышает риск выкидышей и преждевременных родов. Самое опасное последствие – неизлечимое бесплодие.

Если женщина решается на аборт, она должна предпринять меры для того, чтобы сохранить свое репродуктивное здоровье. Чем раньше она обратится к врачу и сделает прерывание, тем безопаснее. После аборта нужно сразу подобрать оптимальный способ контрацепции и регулярно посещать гинеколога. Это поможет своевременно выявить осложнения, устранить негативные последствия и сохранить функцию деторождения [10].

Тщательное планирование беременности помогает увеличить вероятность зачатия и вынашивания здорового малыша. Совокупность профилактических процедур, направленных на минимизирование риска врожденных патологий при планировании беременности, называется прегравидарная подготовка (в пер. с лат. – предшествующая беременности).

Комплексное обследование при подготовке к беременности рекомендовано проходить минимум за 3-6 месяцев до зачатия. Поскольку здоровье ребенка зависит от набора генетического биоматериала обоих родителей, проходить такую подготовку необходимо и женщине, и мужчине.

Основная задача обследования перед беременностью - корректировка имеющихся нарушений в здоровье супругов, чтобы зачатие произошло на фоне полного физического и психоэмоционального благополучия.

Обследование перед беременностью включает три основных этапа:

1. Анализ общего состояния здоровья супругов.
2. Подготовка здоровья предполагаемых родителей к зачатию и женщины к вынашиванию малыша (коррекция выявленных нарушений).
3. Ранняя диагностика и ведение беременности.

В процессе прегравидарного консультирования врач определит необходимость и последовательность диагностическо-профилактических процедур, подробно ответит на все интересующие супругов вопросы и даст разъяснения относительно образа жизни.

Прегравидарная подготовка женщины включает:

- Сбор анамнеза – персонального и семейного (пищевые привычки, образ жизни, наличие каких-либо заболеваний, в том числе наследственных,

перенесенные болезни, операции, бытовые условия, менструальная функция, сексуальная активность и т.д.).

- Физикальное обследование – антропометрия (измерение роста, веса, ИМТ, АД, ЧСС, соотношение объема талии к объему бедер и т.д.), обследование молочных желез, опорно-двигательной, дыхательной системы и других систем организма.

- Акушерско-гинекологическое обследование:

1. Гинекологический осмотр;
2. Мазок на флору, цитологию (ПАП-тест);
3. Исследование влагалищного отделяемого на инфекционную группу.

- Общеклинические исследования – анализ крови (на группу и резус-фактор, общий, биохимический, на глюкозу, свертываемость) и общий анализ мочи.

- Инфекционный скрининг – мазок на ИППП методом ПЦР (для выявления гепатитов группы В, С, половых инфекций, ВИЧ).

- Скрининг на наличие специфических антител к вирусам кори, ветряной оспы, краснухи. (Если женщина привита от этих инфекций, скрининг не проводят).

- Анализы на гормоны (ТТГ, свободный Т4, АТ к ТПО и ТГ, пролактин, ЛГ, ФСГ, эстрадиол, тестостерон, кортизол и т.д.).

- Исследование крови на концентрацию гомоцистеина, витамина D (при необходимости).

- Инструментальная диагностика:

1. УЗИ малого таза;
2. Консультация маммолога.

- Консультации узких специалистов – эндокринолога, кардиолога, стоматолога, оториноларинголога и других (по показаниям).

В зависимости от полученных результатов обследования, врач может назначить дополнительные диагностические мероприятия.

Прегравидарная подготовка для мужчины обязательна, как и для женщины, даже если он чувствует себя абсолютно здоровым. Комплексное обследование мужчины, кроме сбора семейного и персонального анамнеза, включает:

- Консультацию уролога/андролога.
- Анализы крови на группу и резус-фактор для профилактики резус-конфликта.
- Исследование на инфекции (ВИЧ, сифилис, гепатиты В и С, ИППП).

Мужчинам, имеющим в анамнезе факторы риска (перенесенные воспалительные болезни половой системы, ИППП, работа на вредном производстве и т.д.) рекомендовано сдать спермограмму. При наличии в семейном анамнезе наследственных болезней, семейной паре рекомендована консультация генетика и кариотипирование обоих родителей.

Все эти обследования рекомендованы условно здоровым мужчинам и женщинам. Пациентам с хроническими и острыми заболеваниями необходимо пройти дополнительные исследования, в зависимости от имеющейся патологии.

Тема возраста для зачатия и вынашивания малыша воспринимается женщинами по-разному. В европейских странах беременностью после 40 давно стала нормой. И в России за последнее десятилетие число беременностей и родов у женщин 40+ значительно выросло.

Все беспокойства по поводу осложнений, возникающих у беременных в этом возрасте, и рисков, больше надуманы. У физически здоровой женщины старше 40 лет шансы нормально выносить и родить здорового малыша такие же, как у здоровых девушек 20-25 лет. Поэтому предгравидарная подготовка перед беременностью у женщин старше 40 лет включает аналогичные этапы и методы исследования. Однако, если у пациентки диагностированы какие-либо отклонения от нормы, могут потребоваться дополнительные методы обследования.

1.4 Методы и выбор контрацепции

Современным людям предлагается огромное количество безопасных для здоровья способов предотвращения нежелательной беременности. Все существующие методы контрацепции подразделяются на:

- физиологические (календарный, температурный, цервикальный);
- барьерные (применение презервативов, колпачков, губок, диафрагм);
- гормональные (установка внутриматочной спирали или влагалищного кольца, употребление оральных контрацептивов, применение пластырей, инъекций);
- радикальные (хирургическая стерилизация одного или обоих партнеров);
- прерванный половой акт [15].

Выбор того или иного метода контрацепции следует делать совместно с врачом, с учетом степени его безопасности для здоровья, ограничений по применению, возраста, особенностей половой жизни, эффективности. Последний критерий определяется индексом Перля. Это процент наступивших зачатий для того или иного метода контрацепции. Для расчета берется количество беременностей у сотни женщин за год. Чем выше индекс – тем ниже эффективность метода.

1. Механические контрацептивы защищают не только от наступления нежелательной беременности, но и от заражения заболеваниями, передающимися половым путем, в том числе СПИДа. Индекс Перля барьерных контрацептивов составляет 12-20% [21]. Они пользуются наибольшей популярностью, потому что просты в применении, доступны и эффективны. Мужчины используют презервативы, а женщины – влагалищные диафрагмы и колпачки. Это самый надежный способ контрацепции при эпизодических половых связях с разными партнерами.

2. Спермицидная контрацепция подразумевает применение суппозиториев, кремов, порошков, гелей, аэрозолей и других средств, обладающих спермотоксическим эффектом. Ассортимент таких контрацептивов очень широк. Как правило, большинство из них действует несколько часов. Спермицидные средства могут использоваться в сочетании с барьерными для усиления контрацептивного эффекта.

3. Физиологический метод. Есть несколько способов естественного планирования беременности. Они могут применяться как по одиночке, так и комплексно. Индекс Перля составляет 14-50%. Подходят только женщинам с регулярным циклом. Виды физиологической контрацепции:

- Календарная. Женщины с нормальным менструальным циклом высчитывают дни овуляции.

- Температурная. Базальная температура тела измеряется ежедневно в прямой кишке. До овуляции она чуть снижается, а после становится выше и остается такой до следующей менструации. Данные о температуре вносятся в специальный график. Опасный период (высокий риск зачатия) длится 9 дней: 6 суток до овуляции (точка падения температурной кривой) и 3 после.

- Цервикальная. Фертильный период определяется по характеру влагалищных выделений (цвет, количество, структура).

- Комплексная. Применяются все физиологические методы контрацепции.

4. Внутриматочная контрацепция – очень надежный способ, при применении которого риск забеременеть составляет всего 0,3-0,8%. Тем не менее, внутриматочная контрацепция – инвазивный метод, провоцирующий и поддерживающий инфекции половой сферы. Молодым женщинам, которые еще не имеют детей, использовать этот способ не рекомендуется. Есть разные виды внутриматочных спиралей. В зависимости от типа, средство устанавливается на 2-5 лет.

5. Оральная гормональная контрацепция. Индекс Перля для данного метода составляет 0-0,9% [16]. Существуют комбинированные оральные

контрацептивы, гестагеносодержащие, инъекционные и имплантаты. Женщинам в молодом возрасте рекомендуется рассматривать только первый вариант. Оральные гормональные препараты подразделяются на:

- Монофазные. Содержат два вида гормонов в постоянной дозировке. Примеры препаратов: Микрогинон, Диане-35, Марвелон, Логест, Ригевидон, Новинет, Регулон.
- Двухфазные. Содержат постоянную дозу эстрагенов и меняющуюся для каждой фазы цикла гестагенов (Антеовин).
- Трехфазные. Содержат переменные дозы гормонов. Обеспечивают максимально приближенное к естественному течению циклических процессов (Тризистон, Три-регол).

6. Прерванный половой акт. Индекс Перля этого метода составляет 15-30%. Он состоит в том, что при сексуальном контакте мужчина извлекает половой член из влагалища женщины до наступления эякуляции. Прерванный акт очень популярен, но отрицательно влияет на организм обоих партнеров. Метод имеет много недостатков:

- женщина испытывает сильный страх из-за вероятности наступления нежелательной беременности;
- у мужчины происходит нарушение оргазма, в результате снижается потенция, могут образовываться опухоли;
- при длительном применении столь рискованного метода у обоих партнеров может произойти психоэмоциональный срыв [22].

1.5 Особенности полового воспитания

Половое воспитание детей и подростков – меры, направленные на прививание у них здорового восприятия вопросов физиологической разницы полов и половой жизни. Задачи полового воспитания состоят в помощи молодому поколению гармонично развиваться, в привитии нравственных основ

создания брака и семьи. Половое воспитание в семье должно начинаться еще до полового созревания ребенка.

Половое воспитание детей и подростков использует принципы воспитательной работы [2]. Просвещение должно быть комплексным, учитывать пол и возраст вашего чада и проводиться не только в семье, но и в дошкольных учреждениях, школе. Школьная программа должна включать основные вопросы полового воспитания.

Каждому родителю хочется, чтобы девочка выросла заботливой и чуткой женой и матерью, а мальчик стал опорой для своих родителей и семьи, вырос целеустремленным и мужественным. Именно это является целью полового обучения. От семьи зависит развитие ребенка, усвоение им собственной роли. Правильное и своевременное просвещение вашего чада – залог его счастливой жизни в будущем.

Нравственно половое воспитание занимает важную роль в развитии ребенка. Важно, чтобы родители были максимально открыты со своим чадом, тогда по волнующим его вопросам он будет обращаться к вам, а не почерпнет интересующую информацию с улицы или интернета. Ребенок должен получать информацию поступательно, в зависимости от своего возраста. От проделанной информационной работы, зависит насколько ваше чадо будет подготовлено к тем анатомическим изменениям, с которыми он столкнется в дальнейшем.

Проблемы полового воспитания заключаются в том, что многие родители считают, что ребенку слишком рано знать ответы на интересующие его вопросы. Предпочитая ответить на вопрос ребенка «подрастешь-узнаешь», приведет лишь к тому, что ваше чадо закроется от вас и почерпнет интересующую его информацию от сверстников или из интернета. Не рассказывая ребенку о тех изменениях организма (развитие молочных желез, менструации у девушек, поллюции у мальчиков), с которыми он столкнется в подростковом возрасте, не освещая сексуальное развитие подростку, все это может привести к половой распущенности и неразборчивости в половых отношениях.

Если информация, которую получает ребенок в семье, резонно отличается от информации, которую он получает в школе, ребенок может столкнуться с внутренним противоречием – это еще одни проблемы полового воспитания.

В дошкольном возрасте родители должны объяснить ребенку, что такое гигиена, привить основные навыки гигиены и правила поведения. Правильное половое развитие напрямую связано с общим физическим развитием. Гигиена детей дошкольного возраста состоит не только в уходе за своим телом, но и избегании некомфортной и сковывающей одежды или обуви, предупреждении заболеваний.

На первый план в дошкольном возрасте выходит семейная атмосфера. Дошкольник должен видеть, что родители любят и уважают друг-друга. От такой воспитательной работы зависит построение собственной модели семьи малыша в будущем. Именно в дошкольном возрасте дети начинают задавать вопросы о половой принадлежности [23]. Подобные вопросы не должны смущать родителей, начните с откровенной беседы. В раннем возрасте дети хорошо воспринимают сказки. Можете рассказать о появлении малыша в форме сказки. Только не нужно рассказывать об аисте и капусте. Малышей удовлетворит ответ на вопрос об их появлении, что он рос у мамы в животике, и мама родила его в роддоме. Не ответив на вопрос, вы лишь подогреете интерес у вашего чада к этой теме или же он закроется от вас.

Половое воспитание дошкольников должно прививать ребенку такие качества, как стыдливость, выдержка, отзывчивость. Не забывайте, что детское внимание акцентируется на теме 7-8 минут, поэтому отвечайте на вопросы коротко и лаконично.

Основы полового воспитания мальчиков заключаются в поддержании мужского авторитета в семье. На глазах у ребенка нельзя открыто критиковать отца и унижать его достоинство. Если муж в чем-то был не прав, скажите ему об этом наедине. Отец для мальчика – образец мужчины. Сын на примере отца будет строить свою семью и выстраивать отношения с противоположным полом. Немаловажен авторитет отца и для девушек. Дочь в отце видит идеал

своего мужчины, которого она будет искать на протяжении своей жизни или вообще может заречься ни при каких условиях не выходить замуж. Поэтому азы полового воспитания и атмосфера в семье очень важны. Именно родители закладывают первый «камень» в будущее своих детей и поэтому должны знать особенности полового воспитания.

Занятие половым воспитанием мальчика является частью процесса обучения, основной целью которого является правильное развитие личности ребенка, умения находить общий язык с противоположным полом, привить мальчику понимание, что он должен защищать слабых. Родители должны объяснить, что гигиена важна в период, когда у ребенка начинается половое созревание. Мальчиков нужно подготовить к поллюциям. Объяснить, что изменения в организме лишь свидетельствуют о его взрослении. У девочек гигиена тоже занимает не последнее место. Половое воспитание девочек заключается в подготовке девушки к началу менструации, объяснений правил гигиены, как вести цикл и почему месячные только у девочек.

Особенности полового воспитания детей в период полового созревания заключаются в оберегании мальчиков и девочек от излишнего повреждения чувственности. Одним из щепетильных вопросов, с которым придется столкнуться родителям мальчика – это онанизм. Не стоит бросаться в крайности. Отец должен побеседовать с ребенком, цель просветительской работы заключается в объяснении физиологических и анатомических особенностей человека, во взаимоотношении полов. Запишите подростка в спортивные секции, привлеките к труду.

На первый план воспитания подростков выходит подготовка к взрослой жизни, умение адекватно воспринимать межполовые различия, устанавливать нормальные отношения со сверстниками, противоположным полом и в коллективе, умение реализовать свои потребности, основываясь на нормах нравственности и этики.

Сексуальное просвещение подростков должно быть направлено на информирование о вопросах, касающихся пола, репродуктивной функции и

становления сексуальности. Именно в подростковом возрасте человек затрагивает интимные темы, стремится узнать больше информации о половой жизни. Не лишайте подростка информации, иначе он почерпнет ее у сверстников или на собственном опыте. Лучше уберечь его от ошибок, в этом цель просветительской работы о сексуальности.

Сексуальное просвещение – это не школьная программа по анатомии человека. На первый план выходит разъяснение и предупреждение негативных последствий, с которыми может столкнуться подросток при первом сексуальном опыте. Информация должна быть аргументирована, а не просто запрещать какие-то поступки, лишь потому, что родители так сказали [1].

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ АКУШЕРКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ АБОРТОВ

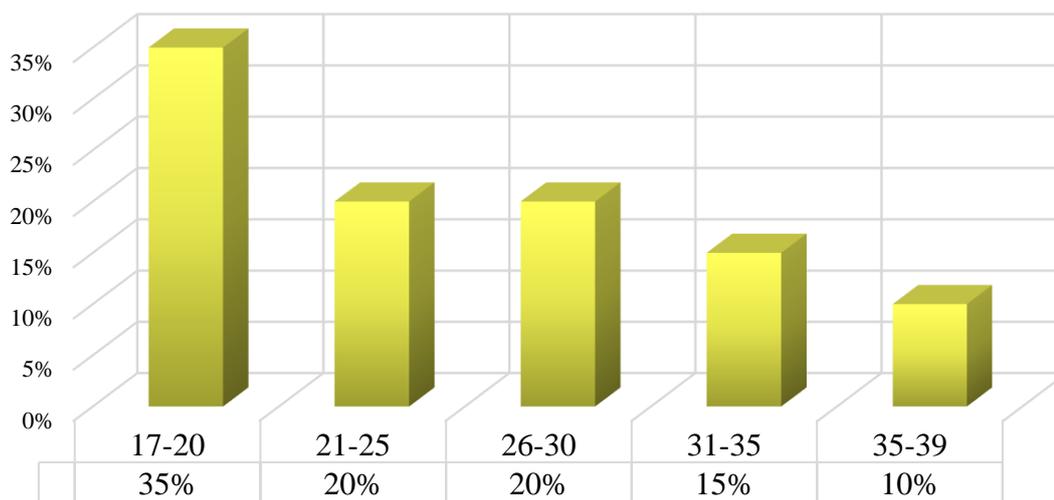
2.1 Материалы и методы исследования

Практическое исследование происходило на базе городской поликлиники. Характеристика респондентов: в исследовании приняли участие 40 девушек – пациенток поликлиники. Выборка случайная.

Методика исследования: исследование происходило с помощью самостоятельно разработанной анкеты (приложение), в которой предлагалось ответить на 10 вопросов с предложенными вариантами ответов.

2.2 Полученные результаты и их обсуждения

Вводная часть анкеты позволяет представить социально-демографическую характеристику опрошенных. Женщины были разделены на



следующие возрастные группы (рисунок 1).

Рис. 1 Распределение по возрасту

Большинство опрошенных (75%) составили женщины в возрастной категории до 30 лет – женщины детородного возраста, именно на них должна

быть направлена профилактика аборт. Средний возраст опрошенных составил $22 \pm 1,5$ года.

По статистике, аборт делают чаще всего незамужние женщины. Не все респонденты были замужем (рисунок 2).

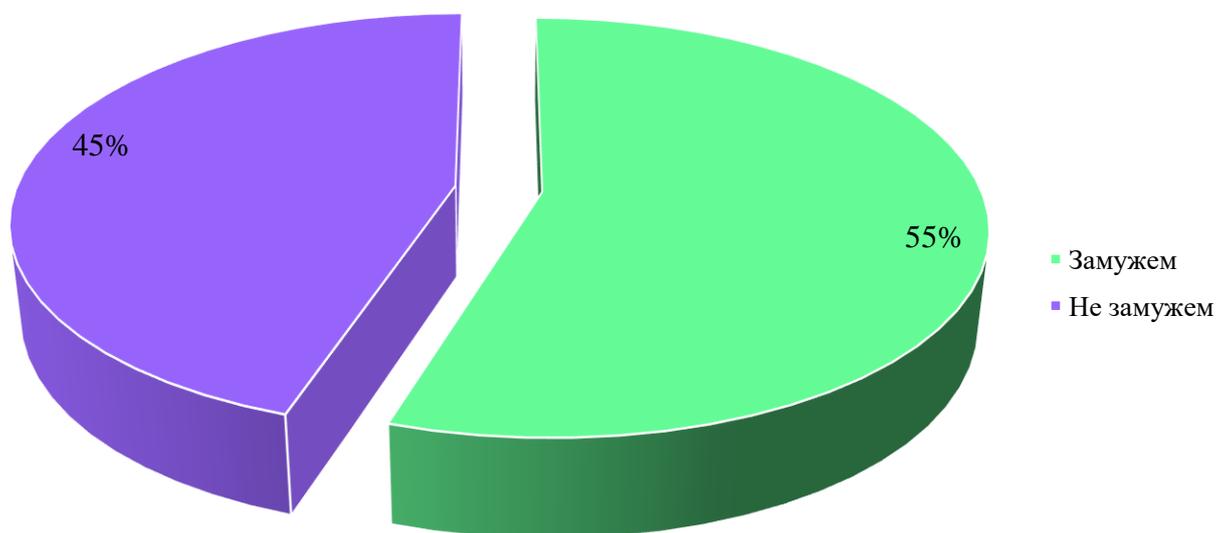


Рис. 2 Семейное положение респондентов

Как мы видим, 45% девушек были не замужем, остальные – замужние женщины.

Чаще всего незапланированная беременность, приводящая к искусственному прерыванию беременности, возникает под алкогольным или наркотическим опьянением. Наличие у опрошенных вредных привычек представлено на рисунке 3.

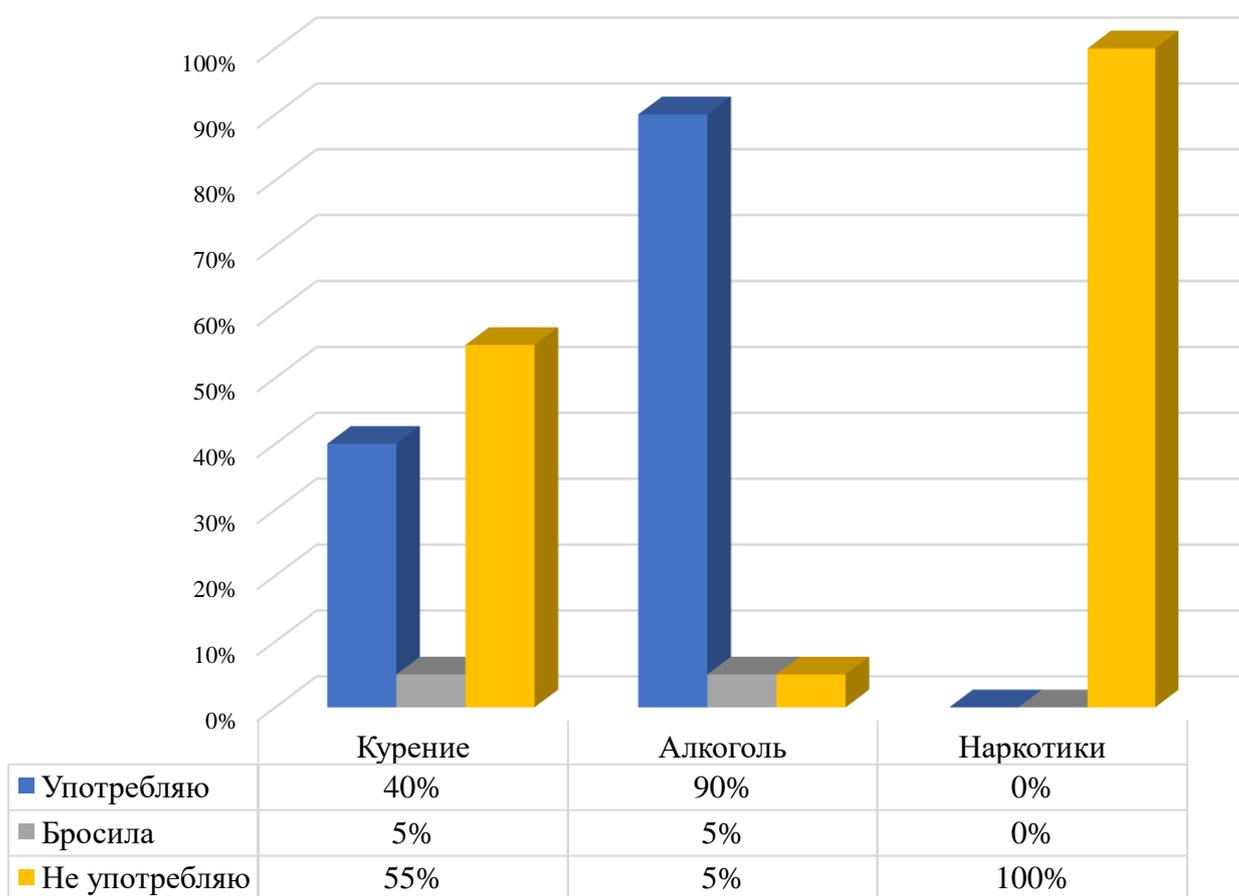


Рис. 3 Отношение к вредным привычкам

Как мы видим, 40% опрошенных женщин являются активными курильщицами, 5% женщин курили ранее, но бросили, 55% не курили вовсе.

90% опрошенных женщин выпивают алкогольные напитки, 5% ранее выпивали, на данный момент отказались, 5% никогда не употребляли алкоголь.

Радует тот факт, что все исследуемые девушки не употребляли наркотические вещества.

Акушерка должна проводить среди населения профилактически-разъяснительные беседы о вреде курения и употребления алкоголя, их влияния на женский организм.

В современное время аборт достаточно распространенное явление и, скорее всего, каждая женщина знает, что это такое. Но не все женщины знают о последствиях аборта, таких как высокий риск гинекологических заболеваний,

последующее невынашивание беременности или бесплодие. Мнение респондентов об осложнениях аборта представлено на рисунке 4.

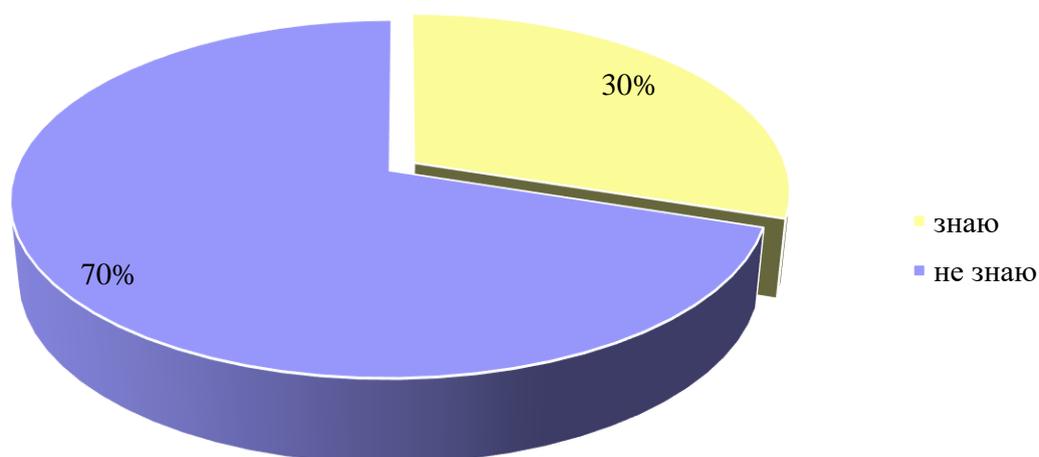


Рис. 4 Знания об осложнениях аборта

Как мы видим, лишь 30% опрошенных женщин имеют представление о возможных осложнениях после аборта. 70% не знают, чем может осложниться аборт, именно поэтому акушерка должна в ходе бесед рассказать обо всех возможных осложнениях и последствиях аборта.

Лучшая профилактика аборта – контрацепция. Мнение респондентов о самом надежном методе контрацепции представлено на рисунке 5.



Рис. 5 Мнение респондентов о самом надежном виде контрацепции

Так как можно было выбрать несколько вариантов ответов, были получены следующие данные:

85% опрошенных считают, что самый надежный метод контрацепции – использование презерватива;

75% считают, что прерванный половой акт защищает от нежелательной беременности;

По 70% считают, что применение оральных контрацептивов, установление внутриматочной спирали и календарный метод – также надежные методы контрацепции.

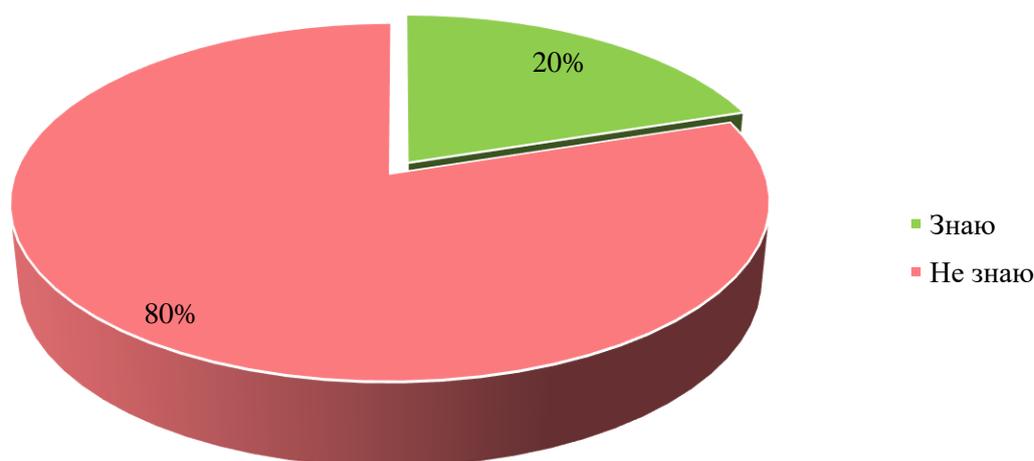
Спермициды и инъекции опрошенные девушки считают не самым надежным методом, так как имеют дефицит знаний о данных мерах контрацепции.

Акушерка в ходе бесед в рамках своей компетенции должна рассказать, что контрацепция подбирается индивидуально с врачом-гинекологом после обследования семейной пары.

Также необходимо рассказать о самых распространенных методах контрацепции, их преимуществах и недостатках, способных привести к нежелательной беременности и к аборту.

Программа по планированию семьи как раз преследует цель: снизить число абортов за счет расширения уровня знаний населения о методах контрацепции и полового воспитания подростков.

Имеют ли представление опрошенные женщины о программе и центрах



по планированию семьи представлено на рисунке 6.

Рис. 6 Знания о программе и центрах по планированию семьи

Оказалось, что абсолютное большинство опрошенных женщин не знают о существовании программ и центров по планированию семьи.

Акушерке при проведении профилактических бесед необходимо рассказать о программе по планировании семьи, их предназначении, целях и задачах.

Раннее начало сексуальных отношений в сочетании с низким уровнем знаний в этой области, плохой осведомленностью о средствах и методах контрацепции и недостаточным их применением приводит к росту числа беременностей у подростков и, как следствие, к увеличению числа абортов,

неблагоприятных исходов родов и ухудшению репродуктивного здоровья подростков. Поэтому необходимо с ранних лет в рамках образовательного или медицинского заведения проводить занятия о половом воспитании.

Проводились ли такие занятия с респондентами представлено на рисунке 7.

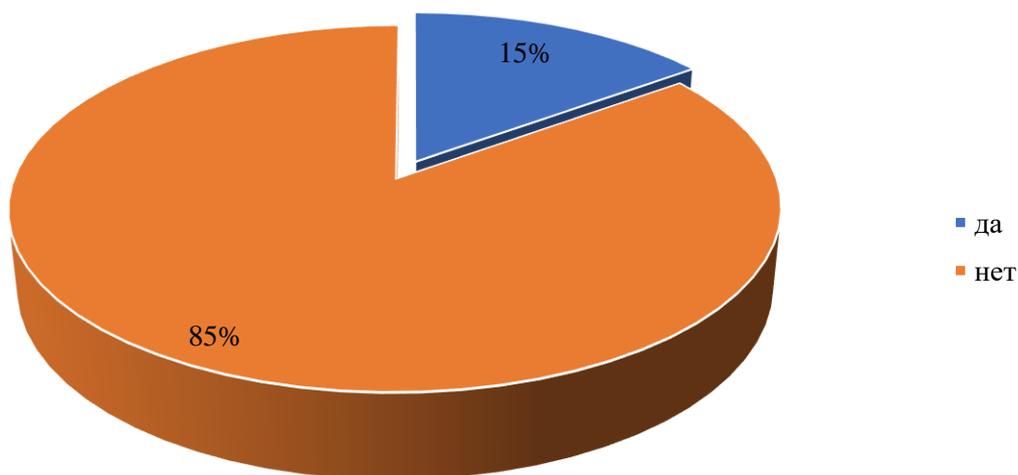


Рис. 7 Проведение занятий по половому воспитанию

Только 15% опрошенных ответили, что с ними в условиях учебного или медицинского учреждения проводились беседы о половом воспитании (ответившие – девушки в возрастной категории до 20 лет).

Остальные 85% ответили отрицательно на данный вопрос, так как уроки полового воспитания до недавнего времени считались чем-то постыдным и неприличным.

Огромная роль в снижении уровня нежелательных беременностей и абортов принадлежит просветительской работе. Этот метод играет важную роль в работе с подростками, поэтому информация о губительных последствиях абортов, методах предохранения и способах избегания нежелательной

беременности должна быть полностью доступна всем, независимо от материального положения, возраста и социального статуса человека.

Квалифицированные акушерки должны проводить занятия среди школьников старших классов, студентов учебных заведений, рассказывая о половой гигиене, избегания раннего начала сексуальных отношений, методах контрацепции и последствиях ранней нежелательной беременности и аборта.

Не стоит забывать, что сексуальное образование – гарант социального благополучия молодежи и будущих поколений.

Аборт – это индивидуальное решение каждого человека. Мнение опрошенных женщин о допустимости аборта представлено на рисунке 8.

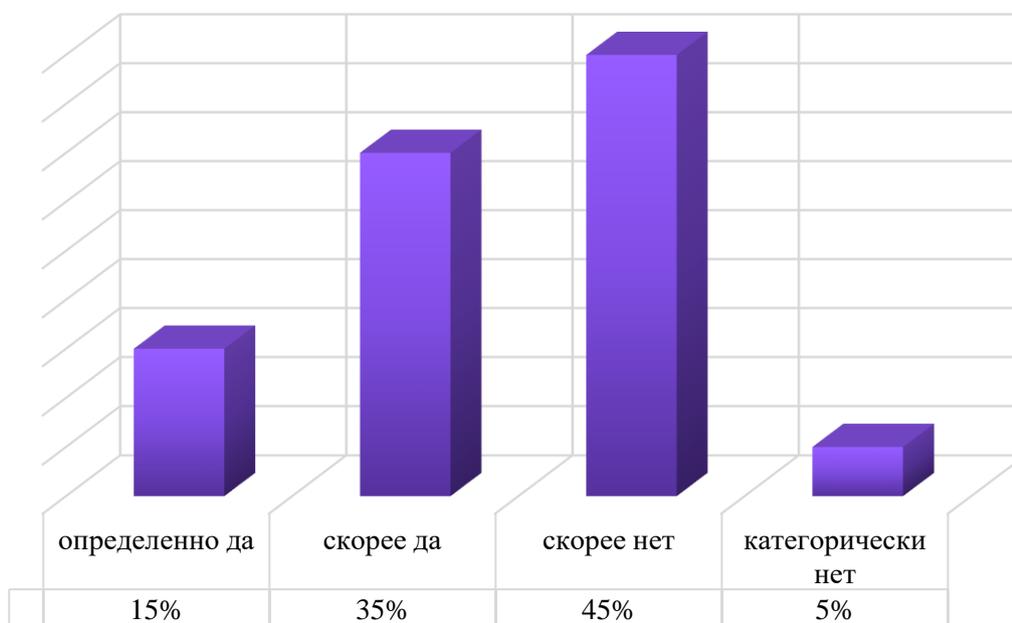


Рис. 8 Отношение респондентов к аборту

5% считают, аборт категорически недопустимым.

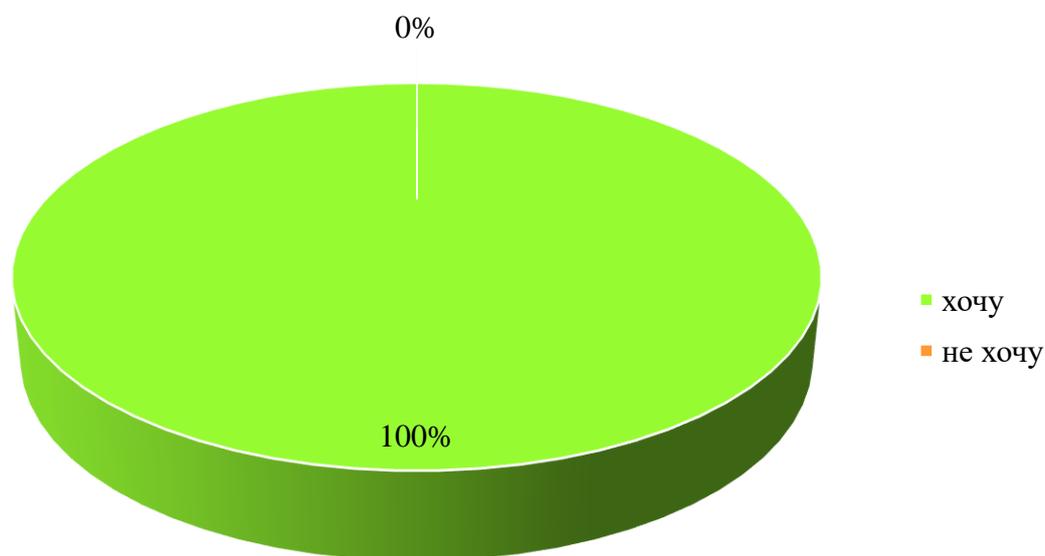
15% наоборот считают, что в аборте нет ничего плохого и считают его определенно допустимым.

35% не могут дать определенного ответа, но склоняются больше в сторону допустимости аборта.

45% склоняются в сторону недопустимости аборта.

Акушерка дает советы всем девушкам о предупреждении нежелательной беременности, а если она все-таки наступила, советует сохранить беременность, если на это нет медицинских противопоказаний.

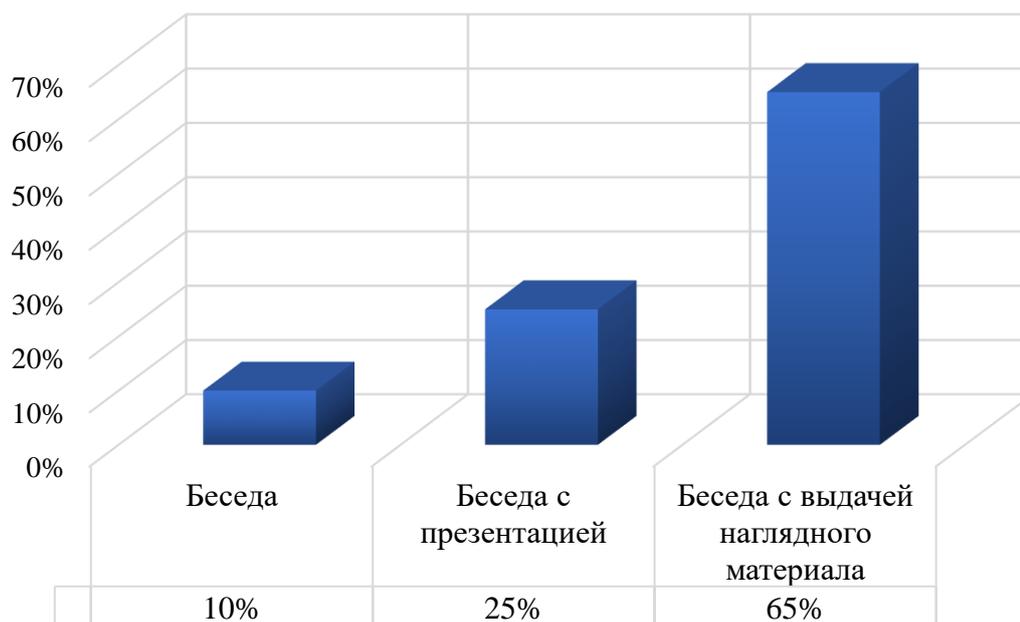
Все респонденты хотели бы узнать о мерах профилактики нежелательной



беременности (рис. 9).

Рис. 9 Желание получить информацию о профилактике

Далее мы выяснили как будет удобно респондентам получать



необходимую информацию по поводу профилактических мероприятий (рис.10).

Рис. 10 Способ донесения информации

Большинство респондентов высказали мнение о том, что информативнее всего будет проведение беседы по поводу профилактики аборта с последующей раздачей наглядного материала.

Именно поэтому мной была проведена беседа совместно с медицинскими работниками поликлиники и разработана памятка (приложение 2).

По окончании беседы мы выяснили, будут ли респонденты соблюдать меры профилактики (рис.11):

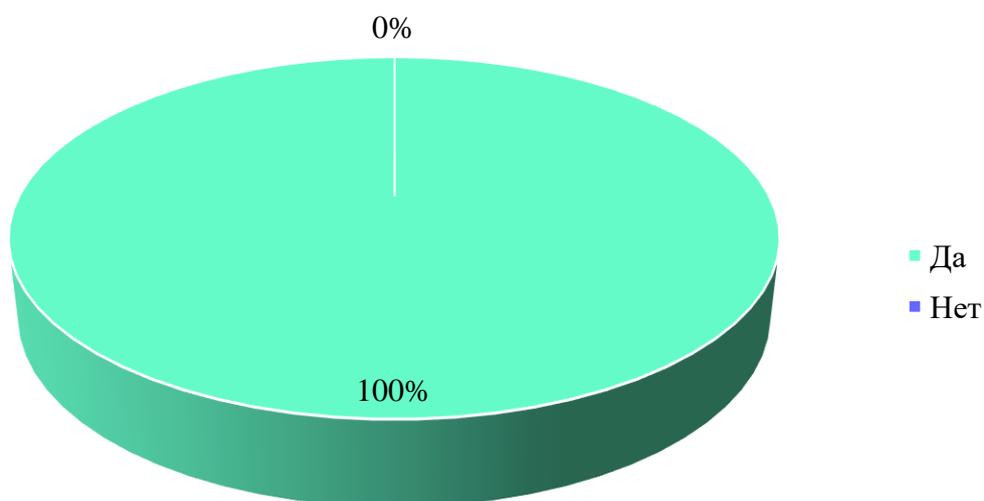
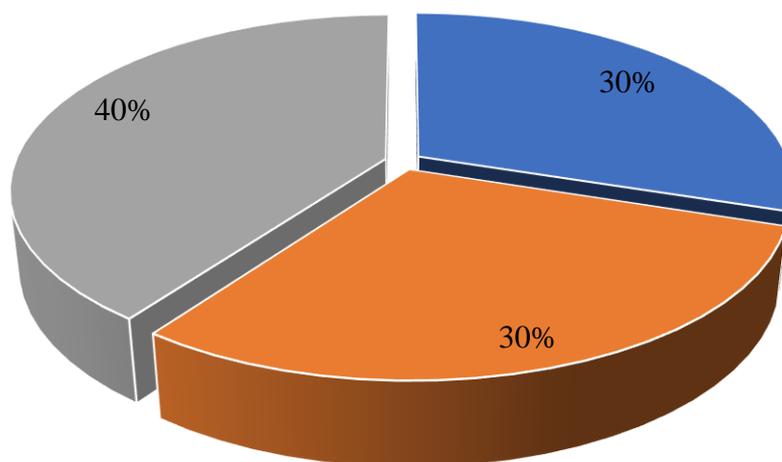


Рис. 11 Будут ли соблюдать респонденты профилактику

Все респонденты высказали мнение, что будут стараться соблюдать профилактические мероприятия для предупреждения развития нежелательной беременности у себя и членов своей семьи.

Вопрос о том, считать аборт убийством или нет до сих пор остается нерешенным. Мнение респондентов представлено на рисунке 12.



- Да, безусловно
- Нет, не убийство
- Только после определенного срока

Рис. 12 Мнение об аборте, как об убийстве

30% респондентов считают, что аборт – это убийство, 30% респондентов считают, что аборт не является убийством. 40% считают аборт убийством только после определенного срока.

На данном этапе времени на государственном уровне предпринимаются попытки запретить аборт на законодательном уровне. Мнение респондентов о запрете аборта на государственном уровне представлено на рисунке 13.

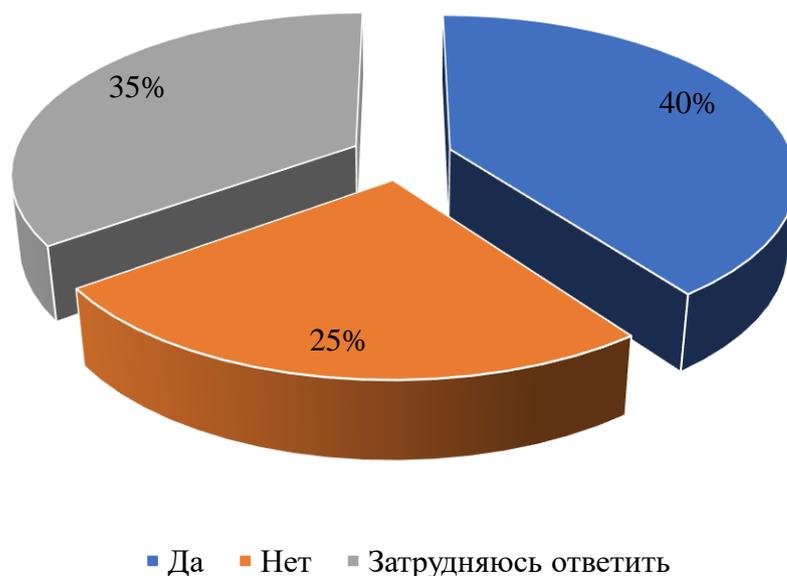


Рис. 13 Мнение респондентов о необходимости запретов аборта

40% считают, что необходимо запретить аборт на законодательном уровне, 25% считают, что не нужно запрещать аборт и 35% затруднились ответить на данный вопрос.

Аборт – операция, оказывающая огромное влияние на соматическое и психическое здоровье женщины. Она может стать причиной не только физических осложнений, таких как повреждение матки, кровотечение, инфекционное заражение, но может также вызвать осложнения при последующих беременностях или даже стать причиной бесплодия. Кроме того, аборт способствует возникновению комплекса психических расстройств, объединённых общим названием – постабортный синдром

Мнение респондентов о влиянии аборта на психику женщины представлено на рисунке 14.

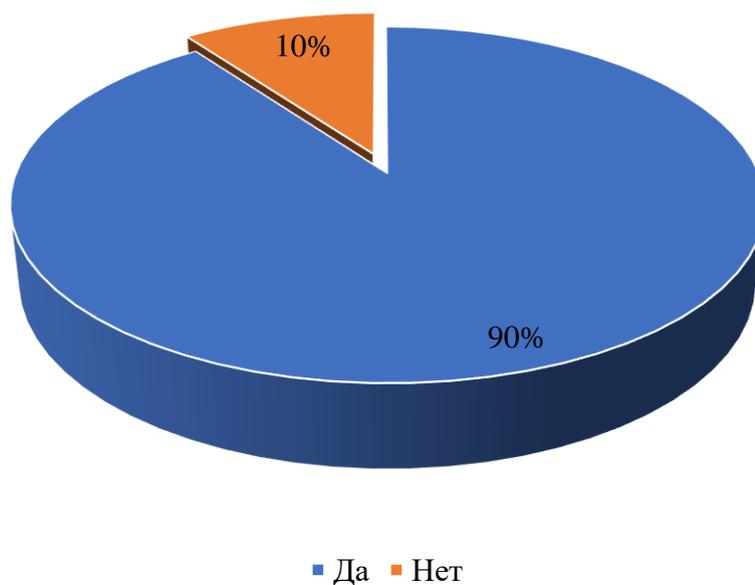


Рис. 14 Мнение об изменении психики женщины после аборта

90% считают, что аборт наносит психологический ущерб для женщины.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Репродуктивное здоровье женщины – важная тема отечественной и мировой медицины. Все из-за того, что в последнее время очень сильно возрос процент производимых аборт, которые негативно отражаются на регуляции рождаемости. Согласно статистике, но именно искусственным прерыванием заканчивается большинство беременностей в нашей стране.

Акушерка как высококвалифицированный специалист должна владеть достаточной информацией о современных методах контрацепции и уметь грамотно донести эту информацию до пациента. Для этого ей следует постоянно пополнять свои знания, изучая литературу, посещая лекторий.

Поскольку частота аборт достаточно высока не только во взрослой, но и в подростковой среде, необходимо пропагандировать современные методы контрацепции и информировать подростков о вреде аборт.

Профилактика нежелательной беременности имеет 3 этапа:

1-й – врачебный: назначение контрацептивов в зависимости от индивидуальных особенностей пациентки, образа жизни, гинекологического анамнеза и лабораторных показателей;

2-й – акушерский: обучение правильному использованию метода контрацепции, назначенного врачом;

3-й – составление индивидуальной программы диспансерного наблюдения: акушерка заполняет направления и контролирует своевременность выполнения рекомендаций.

Индивидуальный подход намного снижает риск возникновения нежелательной беременности.

По окончании работы можно сделать вывод, что цель работы достигнута, реализованы все поставленные задачи.

По итогам практического исследования были сделаны следующие выводы:

1. Основные осложнения после аборта: воспалительные и инфекционные заболевания, невынашивание беременности и бесплодие.

2. Опрошенные респонденты неоднозначно относятся к аборту, часть считает его недопустимым и выступают за запрет аборта на законодательном уровне, часть считает аборт допустимым и что нет необходимости его запрещать

3. Меры по профилактике аборта сводятся к следующему: информировать население всех возрастных групп о методах контрацепции, опасности незащищенного полового акта, последствиях раннего начала половой жизни, создание и продвижение программ по планированию семьи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Айламазян, Э.К. Акушерство [Текст] // Айламазян Э.К. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 702.
2. Барышева, Е.С. Культура здоровья и профилактика заболеваний: [Текст] // Барышева Е.С., Нотова С.В. - Оренбург: Оренбургский государственный университет, 2016. – С. 214.
3. Блюм, А.И. Психологические особенности телесного опыта беременности женщин, перенесших аборт [Текст] // Блюм А.И. - Санкт-Петербург, 2016. – С. 179.
4. Васильев, О.С. Изменение демографической ситуации [Текст] // Васильев О.В. – М.: Издательский центр «Академия», 2018. – С. 139.
5. Воропаева, Е.Е. Самопроизвольный аборт [Текст] // Воропаева Е.Е. - Челябинск: Южно-Уральского гос. мед. ун-та, 2014. – С. 163.
6. Дементьев, А.С. Акушерство и гинекология [Текст] // Дементьев А.С. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С. 989.
7. Дикке, Г.Б. Медикаментозный аборт: руководство для врачей [Текст] // Дикке Г.Б. – М.: МЕДпресс-информ, 2015. – С. 343.
8. Дикке, Г.Б. Медикаментозный аборт в амбулаторной практике [Текст] // Дикке Г.Б. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 377.
9. Жигулина, Г.А. Аборты (классификация, диагностика, лечение) [Текст] // Жигулина Г.А, Маржевская А.М. - Санкт-Петербург: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. – С. 362.
10. Конаков, С.А. Медико-социальные аспекты абортов в мегаполисе [Текст] // Конаков С.А. – М.: Медицина, 2014. – С. 150.
11. Кострыкина, Л.С. Аборт [Текст] // Кострыкина Л.С., Курьянова Н.Н., Сердюков А.Г. - Астрахань: Астраханский ун-т, 2015. – С. 291.
12. Леваков, С.А. Клиническое акушерство [Текст] // Леваков С.А., Боровкова Е.И., Шеманаева Т.В. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – С. 294.

13. Макаровой Е.А. Аборты: морально-этический и духовный аспект [Текст] // Макаровой Е.А. - Таганрог: Изд-во ЧОУ ВО ТИУиЭ, 2017. – С. 279.
14. Михайличенко С.И. Предупреждение незаконного производства аборта: уголовно-правовой и криминологический аспекты [Текст] // Михайличенко С.И. – М.: Медицина, 2014. – С. 154.
15. Подзолкова, Н.М. Самопроизвольное прерывание беременности [Текст] // Подзолкова Н.М., Скворцова М.Ю., Денисова Т.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 220.
16. Руновская, Е.Г. Ценностно-смысловые детерминанты отношения женщин к аборту [Текст] // Руновская Е.Г. - Ярославль, 2014. – С. 218.
17. Седова, Н.Н. Биоэтика [Текст] // Седова Н.Н. – М.: КНОРУС, 2018. – С. 215.
18. Серов, В.Н. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии [Текст] // Серов В.Н., Баранов И.И., Пекарев О.Г. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – С. 238.
19. Славянова, И. К. Акушерство и гинекология [Текст] // Славянова И.К. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2018. – С. 573.
20. Сухих, Г.Т. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология [Текст] // Сухих Г.Т. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – С. 1011.
21. Шарапов, А.О. Экстренная психологическая помощь [Текст] // Шарапов А.О., Пчелкина Е.П., Логинова О.В. - Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2018. – С. 159.
22. Гафнер, В.В. Опасности социального характера и защита от них [Электронный ресурс]: учебное пособие. - 2-е издание, стереотипное. / Гафнер В.В. – М.: Издательство «ФЛИНТА», 2016. – С. 316. - ISBN 978-5-9704-1376-0 – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413760.html>
23. Паттис-Зойя, Е. Аборты: утрата и обновление при поиске идентичности [Электронный ресурс] / Паттис-Зойя Е. – М.: Изд. Технологии, 2017. – С. 189. - ISBN -- – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413760.html>

24. Рухляда, Н.Н. Наружные и внутренние кровотечения в акушерско-гинекологической практике: пособие для врачей [Электронный ресурс] / Рухляда Н.Н., Крылов К.Ю., Новиков Е.И. - Санкт-Петербург: СПбГПМУ, 2018. – С. 326. ISBN 978-5-9704-0893-3 – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413760.html>

25. Чуткова, Л.А. За жизнь: диалоги о вреде абортов [Электронный ресурс] / Чуткова Л.А. – М.: Сибирская Благовонница, 2015. – С. 334. ISBN 978-5-9704-0893-3 – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413760.html>

ПРИЛОЖЕНИЯ

Анкета

Здравствуйте! Вам будут предложены несколько вопросов. Выберите вариант ответа, который наиболее соответствует Вашему мнению. Заполнение анкеты займет у Вас 5-10 минут.

1. Ваш возраст: _____

2. Вы замужем:

- Да
- Нет

3. Имеются ли у Вас вредные привычки?

- | Курение: | Употребление алкоголя: | Употребление наркотических средств: |
|----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Курю | <input type="checkbox"/> Выпиваю | <input type="checkbox"/> Употребляю |
| <input type="checkbox"/> Бросила | <input type="checkbox"/> Бросила выпивать | <input type="checkbox"/> Бросила |
| <input type="checkbox"/> Не курю | <input type="checkbox"/> Не выпивала вовсе | <input type="checkbox"/> употребляют |
| | | <input type="checkbox"/> Не употребляла |

4. Знаете ли Вы об осложнениях аборта?

- Да
- Нет

5. Какой метод контрацепции Вы считаете надежным? (можно несколько)

- Использование презерватива
- Прерванный половой акт
- Применение оральных контрацептивов
- Внутриматочная спираль
- Спермициды
- Календарный метод
- Инъекции

6. Знаете ли Вы о существовании программы и центров по планированию семьи?

- Да
- Нет

7. Проводились ли с Вами занятия по половому воспитанию в образовательном или медицинском учреждении?

- Да

Нет

8. На Ваш взгляд, аборт допустим?

Определенно да

Скорее да

Скорее нет

Категорически нет

9. Хотели бы Вы получить информацию о профилактике нежелательной беременности и аборта?

Да

Нет

10. В каком виде вам будет удобно получать информацию по профилактике вирусного гепатита?

Беседа

Беседа с презентацией

Беседа с выдачей раздаточного материала

11. Как Вы считаете, аборт убийство или нет

Да, безусловно

Нет, не убийство

Убийство только после определенного срока

12. Необходимо ли запретить аборт совсем?

Да

Нет

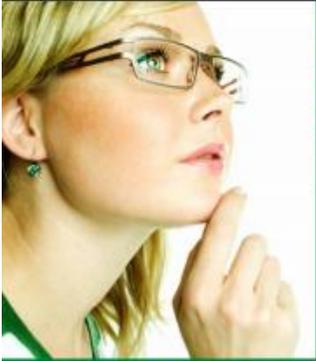
Затрудняюсь ответить

13. Как Вы считаете, аборт наносит психологический ущерб женщине?

Да

Нет

Спасибо за участие в опросе!



Аборт... всё, что необходимо знать...

Каждая женщина имеет право самостоятельно принять решение о сохранении и прерывании беременности.

Аборт – это не вид контрацепции, а процедура, прямо противоположная ей.

ПОСЛЕДСТВИЯ АБОРТА

Кровопотери

Для каждой операции прерывания беременности характерно наличие кровотечений. Это зависит как от срока беременности (чем больше срок, тем выше кровопотеря), так и от сопутствующих заболеваний, а также опыта врача.

Гормональные нарушения

Даже неосложненный аборт, в техническом отношении идеально выполненный, оказывает на женский организм грубое воздействие. Аборт является стрессом для организма женщины. Нарушается выработка гормонов, что приводит к нарушению функционирования яичников, надпочечников, ряда эндокринных желез, выраженность этих проявлений тем выше, чем больше срок, на котором прерывается беременность. На восстановление гормональных нарушений уходят месяцы, а то и годы.

Воспалительные заболевания органов малого таза

Возникновение воспаления в матке, а также в маточных трубах, яичниках зависит как от качества проводимого аборта, так и наличия в организме женщины хронических заболеваний половых органов, которые могут обостриться после аборта. Назначение антибактериальных препаратов после аборта в целях снижения воспалительных процессов может спровоцировать развитие вагинального кандидоза (молочницы).

Постабортный синдром

Практически у всех женщин, прошедших через аборт, развивается так называемый постабортный синдром, у которого нет срока давности. Будьте готовы к сложностям психологического характера, т.к. ощущение вины – это мина замедленного действия, которая может стать причиной нарушения сна, отсутствия аппетита, сексуальных расстройств.

О чём необходимо помнить!

♦ Восстановление способности к зачатию может произойти через 11–14 дней после аборта, поэтому есть угроза возникновения новой нежелательной беременности.

♦ Каждая повторная операция многократно увеличивает риск развития осложнений, подрывая Ваше здоровье, будущее материнство и женское счастье.

♦ В связи с этим приём гормональных контрацептивов с первого дня после аборта не только восстанавливает гормональное равновесие, подорванное абортom, но и предупреждает развитие повторной нежелательной беременности.

**ПОМНИТЕ!
Аборт сегодня –
одинокая старость
завтра!
ВЫБОР ЗА ВАМИ!**

