**Прерывание беременности – основной метод планирования семьи в России** **XXI века**

Т.А. Легенза, студентка 215 группы

отделения «Лечебное дело»

Научный руководитель, преподаватель Кравец Е.К.

Постановлением Наркома от 16 ноября 1920 года "Об искусственном прерывании беременности» аборты в Советской России были легализованы, началось формирование особой «абортной» культуры т.е.- приспособление и привыкание общества к широкому производству абортов как к основному или даже единственному способу регулирования числа детей в семье. Эта тенденция прослеживается и в наши дни. В отличие от европейских стран в России двадцать первого века не произошла так называемая контрацептивная революция - замещение аборта в структуре методов планирования семьи современными эффективными методами контрацепции. За последние десять лет, благодаря реализации общегосударственной программы по профилактике абортов количество прерываний беременности в нашей стране уменьшилось с 1675700 (2005г.) до 848000 (2015г.). Но, к сожалению, в России сегодня одним из основных средств регуляции рождаемости остается аборт по желанию.

Прослеживается ли эта тенденция в Барабинском районе? Количество прерываний беременности в абортарии Барабинской ЦРБ за период с 2010 по 2016годы уменьшилось с 528 до 294 случаев (55,6%). Проведена огромная работа медицинскими работниками района по первичной профилактике абортов, с 2013 года бесплатно распространено более двух с половиной тысяч стандартов гормональных контрацептивов, более пятисот качественных внутриматочных контрацептивов. Но не все так радужно, в районе отмечен рост количества абортов у несовершеннолетних, некоторым из них нет четырнадцати лет . Частота осложнений после абортов у подростков в 2–2,5 раза выше, чем у зрелых женщин

По данным ВОЗ, каждую минуту в мире от осложнений беременности или аборта умирает одна женщина. Общее количество осложнений (ранних, поздних, отдаленных) после прерывания беременности достигает 13-52%.

Нежелательная беременность — это всегда высокий риск осложнений и в итоге − материнской смертности. Материнская смертность − основная характеристика работы акушерско-гинекологической службы страны, это число умерших женщин на 100 000 детей, родившихся живыми. Благодаря комплексу общегосударственных профилактических мер (в основном это открытие перинатальных центров и снижение количества абортов путем активной пропаганды контрацепции) в РФ материнская смертность снизилась с 10,8 в 2014 году до 8,3 случая на 100000 детей, рожденных живыми в 2016году. Динамика положительная, но для сравнения отметим, что в Германии материнская смертность за этот же период стабильно составляет 6,0 случая на 100000 детей, рожденных живыми. В структуре материнской смертности аборты занимают около 18-22% .  ***Материнская смертность – это то, чего не должно быть***.

Именно поэтому во всем мире идет активная борьба с нежеланными беременностями и их последствиями на основе современных стратегий репродуктивного выбора, предполагающих использование эффективных методов контрацепции. Но в России в начале двадцать первого века одним из основных средств регуляции рождаемости остается прерывание беременности и фельдшер, наряду с контрацепцией, обязан знать досконально технологию аборта, его осложнения.

***Цель исследовательской работы*** - углубить знания о возможности сохранении репродуктивного здоровья женщин путем изучения современных безопасных методов прерывания беременности для использования их в дальнейшей учебной и профессиональной деятельности.

***Задачи исследовательской работы:***

-изучить актуальную нормативную информацию, регламентирующую производство абортов в РФ и статистические показатели деятельности медицинских организаций НСО;

-подготовить материалы и провести анкетирование женщин фертильного возраста по вопросам сохранения репродуктивного здоровья с последующим анализом результатов;

-разработать материалы для проведения санитарно-гигиенического просвещения по вопросам сохранения репродуктивного здоровья, принять участие в профилактической деятельности колледжа.

 ***Объект исследования***– сохранение репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста Барабинского района.

***Предмет исследования*** *–* современные безопасные методы производства медицинского аборта в РФ, Барабинском районе.

***Рабочая гипотеза*** – предположение о достаточно низком уровне знаний у молодежи Барабинского района о наиболее безопасных видах абортов, методах их профилактики.

В соответствии с законодательством каждая гражданка РФ после 15 лет имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве. Первым звеном оказания помощи женщине в желании сделать аборт в сельской местности, является фельдшер ФАП. К сожалению, это его повседневная, рутинная работа.

На территории РФ порядок проведения аборта регламентирован приказом Минздрава № 242 1996 г.

 На территории России законны следующие виды искусственного прерывания беременности с согласия женщины:

1- по желанию гражданки до 12 недель ,

2- по социальным показаниям — до 22 недель;

3- по медицинским показаниям со стороны женщины или плода - независимо от срока беременности.

В первом триместре беременности в РФ для удаления плодного яйца из полости матки разрешены следующие методы:

1- вакуум-аспирация - метод эвакуации содержимого полости матки с минимальной травматичностью и незначительной частотой осложнений. К сожалению, данный наиболее безопасный метод в Барабинске не применяется в последние годы из-за постоянных технических неисправностей устаревшей модели аппарата.

2- медикаментозный аборт. -основан на применении лекарственных средств блокирующих развитие беременности, приводящий к самопроизвольному аборту. В Барабинске имеется достаточный опыт применения препарата абортивного действия Мифепристона. Он выдавался пациентке на приеме в женской консультации бесплатно. Но в 2016году из-за трудностей финансирования закупка препарата не производилась.

3- выскабливание стенок полости матки (дилатация шейки матки и кюретаж); метод наиболее распространен в РФ, является самым травматичным для женского организма, очень затратным экономически для государства. Обследование пациентки, анестезиологическое пособие, операция, пребывание на больничной койке проводится для женщин бесплатно, в рамках обязательного медицинского страхования. Т.е. работающие граждане оплачивают эту операцию своими налогами.

Решение о методе прерывания беременности зависит от технических возможностей медицинской организации, акушерско-гинекологического статуса беременной, анамнеза, желания женщины.

К сожалению, в Барабинском районе на сегодняшний день приемлемым по техническим и экономическим причинам является только самый травматичный метод прерывания беременности - дилатация и кюретаж, о чем фельдшер обязан сообщить сельской пациентке при первой явке.

В составе группы студентов, занимающейся изучением проблемы сохранения репродуктивного здоровья молодежи, я приняла участие в анонимном анкетировании 115 студентов колледжа, учащихся старших классов школ.

Привожу наиболее интересные данные:

 -первоисточником информации о методах контрацепции только у 18% респондентов были медицинские работники, остальные получили ее неквалифицированных источников;

-опыт интимных отношений имеют 52%, средний возраст респондентов 17,5 лет.

-59% респондентов, живущих половой жизнью не пользуются контрацептивами вообще, 9% используют КОК, которые подобрали самостоятельно;

-100% ничего не знают о методах прерывания беременности и их осложнениях;

-полемика о запрете абортов безразлична 71% респондентов, 11% согласны с мнением о необходимости законодательного запрета абортов;

-57% юношей и девушек считают необходимым повышать уровень знаний о сохранении репродуктивного здоровья, остальные выразили безразличие.

Проведя анализ полученных данных, считаю, что гипотеза о достаточно низком уровне знаний у молодежи о наиболее безопасных видах аборта, методах их профилактики подтвердилось, напомню, что в 2016 году в районе зарегистрировано 19 случаев беременности у несовершеннолетних.

Учитывая изложенное, считаю необходимым проведение санитарного просвещения. В составе группы студентов я приняла участие в проведении классных часов в группах нового набора, занятий на базе школ 3, 47, посвященных вопросам сохранения репродуктивного здоровья. Имею положительные отзывы. Планирую продолжать проводить первичную профилактику абортов и их осложнений в соответствии с планом в последующие годы обучения.

## Выводы, практические рекомендации

При решении поставленных задач была изучена дополнительная информация, содержащаяся в научной медицинской литературе, статистические показатели деятельности акушерско-гинекологической службы области, результаты анкетирования. Полученные данные позволяют сделать следующие **выводы:**

* в РФ, в Барабинском районе НСО происходит крайне медленное замещение асоциальной «абортной» культуры, доставшейся в наследство от СССР, современным планированием семьи, оно обусловлено отсутствием информированности у 100% опрошенных о способах прерывания беременности и их осложнениях;
* в Барабинске по экономическим причинам применяется самый травматичный вид прерывания беременности - выскабливание матки, но при этом 71% опрошенных равнодушно относятся к вопросам прерывания беременности, 59% живущих половой жизнью не применяют контрацептивы вообще, что привело к увеличению количества абортов среди подростков на 2,3% и, вероятно, пагубно отразится на репродуктивном здоровье данной группы молодежи, **рабочая гипотеза подтвердилась;**
* **рекомендуем** студентам шире использовать пропаганду современных эффективных методов контрацепции как единственной альтернативы абортам при прохождении всех видов практик, в том числе по ПМ.04.

 При выполнении исследовательской работы я значительно углубила свои знания в области ПМ.01(Обследование пациентов, диагностика острых и хронических заболеваний в акушерстве и гинекологии) поставленная **цель достигнута, задачи решены.**

## Список используемых источников

1.Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации № 242 от 11 июня 1996 г. Приложение №З «Инструкция о порядке проведения операции искусственного прерывания беременности».

2.Здравоохранение Новосибирской области: Статистические материалы. Основные показатели//Министерство здравоохранения Новосибирской области ГБУЗ НСО «Медицинский информационно-аналитический центр» Отдел государственной медицинской статистики. - Новосибирск 2016.

3.Современные методы профилактики абортов: Научно-практическая программа / Н. Г. Баклаенко и [др]., под.ред. А. Я. Краснова. - Москва: Международный фонд охраны здоровья матери и ребенка, 2004. –С.-83.