

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК клинических дисциплин

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АКУШЕРКИ В
ПРОФИЛАКТИКЕ АБОРТОВ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 31.02.02 акушерское дело
4 курса группы 03051528
Лисаковской Яны Игоревны**

Научный руководитель
преподаватель Павленко А.А.

Рецензент врач акушер-гинеколог
Канкина Е.В. ОГБУЗ «Городская больница
№2 города Белгорода поликлиническое
отделение №7»

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|-----------|
| ВВЕДЕНИЕ | 3 |
| ГЛАВА 1.ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ АБОРТОВ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ..... | 5 |
| 1.1. Аборт. Понятие, этиология, классификация. | 5 |
| 1.2. Осложнения после аборта | 9 |
| 1.3. Мероприятия, направленные на профилактику абортов | 14 |
| ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ | 18 |
| 2.1. База и методы исследования | 18 |
| 2.2. Анализ абортов в Российской федерации | 18 |
| 2.3. Данные анкетирования женщин г. Белгорода о проблеме абортов | 20 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ..... | 29 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ... | 30 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ | 33 |

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы - термин «аборт» подразумевает искусственное прерывание беременности на сроке до 22 недель беременности или при весе плода до 440 г, если срок беременности неизвестен.

В современном мире проблема абортов занимает главное место. В России к методам контрацепции прибегает только 25% женщин детородного возраста, что говорит о том, что остальные 75% женщин подвергают себя риску возникновения нежелательной беременности.

Россия была одной из первых стран, которая узаконила аборт в XX веке, и на данный момент занимает 3 место в мире по количеству искусственно прерванных беременностей. Любой аборт влечёт за собой массу последствий. В связи с этим, предупреждение и профилактика абортов является одной из основных целей сохранения репродуктивного здоровья женщины.

Одним из главных показателей здоровья женщины является состояние её репродуктивной системы. Именно поэтому на сегодняшний день сохранение репродуктивного здоровья женщины и охрана материнства - наиважнейшая задача медицины в России и во всём мире.

За последние десятилетия в России, благодаря проводимым государственным реформам, произошли существенные сдвиги, проявившиеся в увеличении рождаемости, снижении показателей материнской и младенческой смертности, а также снижении количества абортов.

Целью дипломной работы является исследование роли акушерки в профилактике абортов у женщин детородного возраста.

Задачами исследования являются:

1. Проведение анализа нормативной документации, литературных данных и интернет ресурсов по данной теме.
2. Провести исследование роли акушерки в профилактике абортов.
3. Провести анализ статистических данных по абортам.

4. Определить задачи акушерки в помощи женщинам после прерывания беременности.
5. Выработать вопросы для проведения анкетирования женщин в различных возрастных группах об их информированности о вреде искусственного прерывая беременности.
6. Провести анализ полученных данных из анкетирования.
7. Разработать и провести опрос женщин, которые прерывали беременность, выявить мотивацию к совершению аборта.
8. Провести анализ опроса.

Методы исследования, использованные в работе:

1. Теоретический анализ.
2. Метод научного исследования.
3. Социологический метод.
4. Метод научного моделирования.
5. Метод математической статистики.

Объект исследования – роль акушерки в профилактике абортотв.

Предмет исследования - организация работы акушерки в профилактике абортотв и их осложнений.

Объём и структура выпускной квалификационной работы.

Структура дипломной работы обусловлена объектом, предметом, целью и задачами исследования. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и литературы и приложения.

Введение раскрывает актуальность, определяет степень научной разработки темы, объект, предмет, цель, задачи и методы исследования выпускной квалификационной работы.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ АБОРТОВ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

1.1. Аборт. Понятие, этиология, классификация.

Аборт – метод прерывания беременности, который осуществляется на в период беременности до 28 недель. Под термином «аборт» понимают прерывание беременности искусственным путём.

Женщина всегда должна решать сама по поводу вопроса о материнстве, и имеет полное право решать о том, хочет ли она сохранить беременность или же прервёт её, но только на сроке до 12 недель. По соответствию с настоящим законодательством женщина может прибегнуть к аборту на сроке до 12 недель беременности, после 12 недель аборт возможно сделать только по медицинским показаниям. При том, не стоит забывать о том, что женщине противопоказано беременеть в определённые этапы её жизни и врачи также не рекомендуют беременеть девушкам до 18 лет и наоборот женщинам после 40 лет, недавно родившим женщинам и тем женщинам, которым недавно было проведено хирургическое вмешательство.

На сегодняшний день огромное количество женщин считают, что аборт – процедура болезненная, но одновременно простая, доступная. Каждой женщине необходимо разьяснять, что любое хирургическое вмешательство плохо сказывается на организме женщины.

Аборт это физиологическая и психологическая травма для любой женщины, так как во время процедуры аборта происходит искусственное расширение канала шейки матки, разрушение и удаление плодного яйца из полости матки и проводится процедура выскабливания этого самого плодного яйца из полости матки[12].

Во время выполнения операции врач не может увидеть операционное поле в полной мере, исходя из этого, врач действует вслепую, именно поэтому аборт является наиболее травматичной процедурой [2].

Самыми частыми осложнениями являются:

- кровотечение, обусловленное плохим сокращением матки и плохой свёртываемостью крови (при условии массивного кровотечения врач может принять решение об удалении матки);
- перфорирование матки;
- травмирование шейки матки.

Выделяют несколько видов абортов:

1. Самопроизвольный аборт - выкидыш, который произошёл без какого – либо медицинского вмешательства;
2. Искусственный аборт - аборт, который проводится в специализированных медицинских учреждениях [1].

Поспособствовать возникновению аборта могут следующие факторы:

- инфантилизм;
- нейроэндокринная дисфункция;
- проведенный ранее искусственный аборт;
- истмико - цервикальная недостаточность;
- хромосомные нарушения;
- нарушения на генном уровне;
- атипия яичников, а также сперматозоидов;
- перенесенные инфекционные заболевания;
- хронические инфекционные заболевания;
- пороки развития половых органов;
- отравление тяжёлыми металлами, алкоголем и никотином;
- неправильный и недостаточный режим питания;
- наличие травм у женщины различной этиологии.

Выделяют несколько видов самопроизвольного аборта, они представлены ниже:

1. Угрожающий самопроизвольный аборт.

Для данного типа аборта характерны следующая клиническая симптоматика:

- боль внизу живота и в области крестца (обычно такая боль имеет тянущий характер);
- шейка матки в зеркалах не укорочена;
- закрыт маточный зев;
- увеличенный тонус матки;
- величина матки соответствует сроку беременности.

2. Начавшийся самопроизвольный аборт.

Для такого аборта характерны следующие симптомы:

- кровянистые выделения (незначительные);
- матка соответствует сроку беременности;
- канал шейки матки закрыт (в редких случаях он может быть открыт);
- женщина не чувствует никаких болевых симптомов.

3. Аборт в ходу.

Для такого аборта характерными симптомами являются:

- сильная боль внизу живота;
- массивное кровотечение;
- открытый канал шейки матки;

Аборт в ходу характеризуется тем, что плод все ещё находится в канале шейки матки, но уже на четверть выступает во влагалище. Соответственно это всё будет сопровождаться массивным кровотечением и сохранить беременность в таком случае будет просто невозможно. А исходами аборта в ходу могут быть следующие состояния:

- неполный аборт – аборт, когда плод частично выходит из матки, но при этом в самой матке задерживаются все плодные оболочки и плацента. Такой

аборт считают наиболее грозным, так как у женщины будут признаки острой боли и массивного кровотечения. Канал шейки матки при таком аборте раскрывается до 2см, матка мягковатой консистенции и величина не соответствует сроку беременности.

- полный аборт – аборт, который наиболее часто случается на поздних сроках беременности. В таком случае плод полностью выходит из матки, она активно сокращается, затем канал шейки матки, после того как вытолкнул плодное яйцо закрывается и кровотечение останавливается [4].

4. Инфицированный и септический аборт.

Данный вид аборта чаще всего происходит в случае, если выполнялся криминальный аборт. Возбудители, которые могут способствовать аборту:

- эшерихии;
- клебсиелла;
- протей;
- анаэробы;
- золотистый стафилококк;
- стрептококк.

Женщину побуждают сделать аборт несколько причин:

- неуверенность в партнёре;
- боязнь за благополучие;
- принуждение со стороны [3].

Основные причины, по которым происходит прерывание беременности следующие:

- жизнь беременной женщины, оказывается под угрозой;
- физическое и психологическое здоровье женщины находится под грозой;
- беременность наступила в результате изнасилования или инцеста;

- плод развивается неправильно, на исследовании были выявлены пороки несовместимые с жизнью;
- тяжёлый социально – экономический статус;
- женщина хочет сделать аборт по собственному желанию (делается только до 12 недель).

Причины толкающие женщину на прерывание беременности разнообразны, но многие женщины оставили бы ребёнка, если бы он был здоров, а также если бы имели достаточную как материальную, так и психологическую поддержку от близких людей, семьи.

1.2. Осложнения после аборта

В нашей стране аборт считается одним из приоритетных средств контрацепции, и не каждая женщина осознаёт всю серьёзность осложнений, которые соответственно часто возникают после медикаментозного или классического аборта. Всевозможные осложнения и патологии возникают непосредственно как после проведения процедуры, так и в будущем [7].

Медицинский аборт - искусственное прерывание беременности, такой аборт должен соответствовать нескольким параметрам:

- должен быть выполнен специально обученным медицинским персоналом;
- должен быть проведён в специализированном лечебном учреждении;
- выполняться только после получения согласия на выполнение процедуры у женщины.
- должна быть заполнена вся необходимая медицинская документация (эта обязанность лежит на плечах медицинского работника).

Ранний аборт выполняется на сроке до 12 недель (может быть осуществлён по просьбе женщины).

Поздний аборт выполняется на сроке с 13 до 22 недель (на этих сроках одного желания женщины уже недостаточно, поэтому прибегают к помощи комиссии, которая даёт заключение о том, что беременность может нести угрозу для жизни женщины или же по социальным причинам)[5].

Способы проведения аборта:

1. Мини-аборт – аборт, во время которого зародыш удаляют специальным вакуумным отсосом (сроки проведения – до 5 недели).
2. Медикаментозный аборт – аборт, характеризуется приёмом специальных препаратов, которые блокируют выработку прогестерона, и плодное яйцо отторгается самостоятельно (сроки проведения – до 7 недели).
3. Хирургический аборт – аборт, который проводится с использованием особого инструментария - кюретка, которая похожа на ложку с отверстием в центре и острым краем. Женщине сначала расширяют шейный канал, далее производят выскабливание эмбриона из полости матки (сроки проведения – до 12 недели).

Мини-аборт

Вакуумная аспирация – такой метод, который подразумевает эвакуацию содержимого полости матки, и характеризуется минимальной травматичностью и незначительной частотой возникновения осложнений. Выделяют 2 вида вакуумной аспирации:

- электрическая вакуумная аспирация – для проведения используют процедуры используют электрический насос и канюли;
- ручная (мануальная) вакуумная аспирация – эвакуацию содержимого полости матки проводят с помощью ручного шприца (**Ошибка! Источник ссылки не найден.**, Рис. 2Рис. 2).

После того, как врач расширит канал шейки матки или даже без расширения (будет зависеть от срока беременности) врач должен ввести канюлю в матку, затем он включает электронасос, который создаёт отрицательное давление, равное 0,5-0,6 атм. и осторожными круговыми движениями постепенно обходит все стенки матки. В результате чего плодное яйцо разрушается, отслаивается, аспирируется и через канюлю и шланг поступает в стеклянный резервуар [6].

После проведения аспирации врач тщательно и с особой осторожностью обследует стенки матки кюреткой для подтверждения полного удаления содержимого матки. Эффективность данного метода прерывания беременности в I триместре составляет 99,5%. Данный метод безопасен, а частота возникновения кровотечения, перфорации тела матки, разрывов её шейки, инфекции и других возможных осложнений незначительна [13].

Медикаментозный аборт

Для прерывания беременности на ранних сроках (до 6 недель беременности) используют препараты с основным компонентом – мифепристоном, лекарственные препараты могут употребляться в виде монотерапии, а также могут быть применены в сочетании с синтетическими аналогами простагландинов (Рис. 3).

Показаниями для проведения медикаментозного прерывания беременности являются следующие состояния:

- маточная беременность, которая была подтверждена на УЗИ [9].

Абсолютными противопоказаниями для проведения медикаментозного прерывания беременности являются следующие состояния:

- внематочная беременность (подозрение на неё);
- беременность, которая развилась на фоне гормональной контрацепции;
- миома матки больших размеров (более 15 недель);
- недостаточность коры надпочечников;
- длительная терапия глюкокортикоидами;

- дисфункция свёртывающей системе крови;
- анемия;
- декомпенсированная форма сахарного диабета;
- почечная и печёночная недостаточность;
- острые воспалительные заболевания.

Относительными противопоказаниями к проведению медикаментозного прерывания беременности относят:

- рубец на матке, возникший после оперативных вмешательств;
- миома матки небольших размеров (до 15 недель);
- беременность, возникшая на фоне внутриматочной контрацепции;
- беременность, которая возникла на фоне отмены гормональной контрацепции.

Если исход медикаментозного аборта оказался неудовлетворительным (неполный аборт, продолжающаяся беременность), то в таком случае прибегают к хирургическому прерыванию беременности [8].

После того как был проведён медикаментозный аборт врач наблюдает женщину в течение 2 – 3 месяцев, для оценки восстановления менструальной функции [14].

Хирургический аборт

Хирургическое прерывание беременности (инструментальный аборт) - подразумевает извлечение всех плодных оболочек, а также эмбриона из полости матки с помощью специального инструмента – кюретки (Рис. 4).

Необходимые инструменты для проведения хирургического аборта:

- влагалищные зеркала ложкообразные – 2 штуки;
- корнцанг – 2 штуки;
- пулевые щипцы – 1 штука;
- маточный зонд - 1 штука;
- пинцеты хирургические – 2 штуки;
- пинцеты анатомические – 2 штуки;
- абортцанг – 1 штука;

- расширители Гегара № 4-12;
- кюретки № 2,4,6.

Осложнения, возникающие после проведения искусственного аборта, по определению ВОЗ, подразделяются на:

- ранние осложнения – возникающие во время операции;
- отсроченные осложнения– возникающие в течение месяца после операции;
- отдалённые осложнения (Рис. 5).

Ранние осложнения возникают либо в процессе проведения процедуры, либо же в течение тридцати дней после неё, это такие осложнения, как:

- перфорирование матки;
- не полностью было удалено плодное яйцо;
- возникли кровотечения после аборта;
- возникли тромбозы и тромбофлебиты;
- возникновение аллергической реакции на введение наркоза;
- гематометра;
- длительное и обильное кровотечение;
- произошёл разрыв шейки матки;
- возник сепсис или воспаление в малом тазу.

Поздние осложнения обычно возникают через месяц и более после проведения процедуры медицинского аборта [15]:

- сбивается менструальный цикл;
- нарушается работа и функционирование всей эндокринной системы;
- возникают хронические воспаления матки, а также её придатков;
- повышается риск развития резус-конфликта в последующих беременностях;
- возникает спаечный процесс в органах малого таза;
- возникает эндометриоз;

- высокий риск развития внематочной беременности при последующих беременностях;
- в матке проходят фоновые процессы;
- появление истмико-цервикальной недостаточности;
- возникают плацентарные полипы;
- высокий риск невынашивания последующих беременностей;
- течение последующих беременностей с осложнениями;
- повышается риск возникновения у женщины бесплодия.

Частота осложнений после искусственного аборта находится в пределах от 15-54 % (Таблица 1).

1.3. Мероприятия, направленные на профилактику аборт

Медицинский персонал обязан проводить профилактические мероприятия, направленные на профилактику абортов, которые характеризуются возникновением большого количества осложнений. Все возникающие осложнения оказывают непосредственное влияние на родовую функцию женщины. Каждая женщина после совершения аборта нуждается в медицинской помощи во избежание негативных последствий[10].

Исходя из этого необходимо осуществлять профилактику осложнений после аборта. Такая профилактика включает в себя следующие мероприятия:

- перед проведением операции женщина должна сдать анализы, должна быть осмотрена врачом, на УЗИ должны быть уточнены сроки беременности, а также врач должен выбрать метод прерывания беременности в соответствии со сроками беременности;
- женщине назначается приём противовоспалительных и сокращающих матку средств;
- после аборта женщине акушерка должна разъяснить особенности гигиены;

- женщина должна снизить физическую нагрузку после проведения аборта;
- женщина должна отказаться от половой жизни на месяц;
- женщина должна проходить осмотр после аборта в течение полугода;
- женщина, совместно со своим лечащим врачом должна выбрать низко дозированные противозачаточные таблетки, с целью восстановления гормонального баланса.

Эффективные мероприятия профилактики после аборта:

- отбор женщин с высокими группами риска;
- консультация определённой группы женщин о методах контрацепции;
- оказывать социально-психологическую помощь как до операции, так и после неё;
- проводить медикаментозную профилактику;
- проводить комплексное и местное лечение осложнений;
- осуществлять наблюдение за женщинами после аборта первой беременности.

Проведение полноценного комплекса мероприятий по профилактике аборта и его осложнений даёт значительный шанс на убавление числа абортов и сбережения женского репродуктивного здоровья [11].

С целью снижения частоты абортов и сохранения репродуктивного здоровья женщин необходимо:

- воспитывать подростков в условиях возрождения семейных ценностей и нравственных устоев;
- информировать население по вопросам предупреждения нежелательной беременности;

- широко внедрять эффективные средства и методы контрацепции для профилактики абортов, особенно среди женщин, находящихся в группах риска: подростки, женщины после абортов и родов;
- поддерживать женщину в её добровольном решении об исходе беременности;
- углублять программы по информированию населения в поддержку ответственного материнства и отцовства, а также охраны репродуктивного здоровья;
- обеспечивать повсеместную доступность оказания квалифицированной медицинской помощи женщинам, которые вынуждены прибегать к прерыванию беременности;
- соблюдать все условия выполнения медицинского аборта с привлечением квалифицированного персонала и обязательным обезболиванием;
- прибегать к более широкому использованию вакуум-аспирации в целях прерывания беременности на ранних сроках;
- внедрять в практику консервативные (фармакологические) методы прерывания беременности на ранних сроках;
- использовать консервативные методы в случае прерывания беременности у нерожавших женщин, а также в поздние сроки по медицинским и социальным показаниям;
- повышать информированность о законодательных актах и регламентирующих документах по искусственному прерыванию беременности в средствах массовой информации, методических материалах и специальной литературе;
- прерывание беременности в поздние сроки и лечение женщин с серьезными осложнениями абортов проводить в многопрофильных стационарах, которые оснащены всеми возможностями для оказания квалифицированной неотложной помощи в полном

объёме и с использованием современных медицинских технологий
[16].

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

2.1. База и методы исследования

Исследование проводилось на базе женской консультации городской поликлиники №7, были анкетированы 100 женщин состоящие на учете в женской консультации.

Методы исследования, использованные в работе:

1. Теоретический анализ.
2. Метод научного исследования.
3. Социологический метод.
4. Метод научного моделирования.
5. Метод математической статистики.

2.2. Анализ аборт в Российской Федерации

Используя данные Росстата можно увидеть спад абортов в Российской Федерации, но их количество остается по-прежнему велико. Анализируя данные можно увидеть, что начиная, с 1990 года общее число абортов снизилось с 4 103 4 тыс. и в 2018 году их количество было 520 тыс.

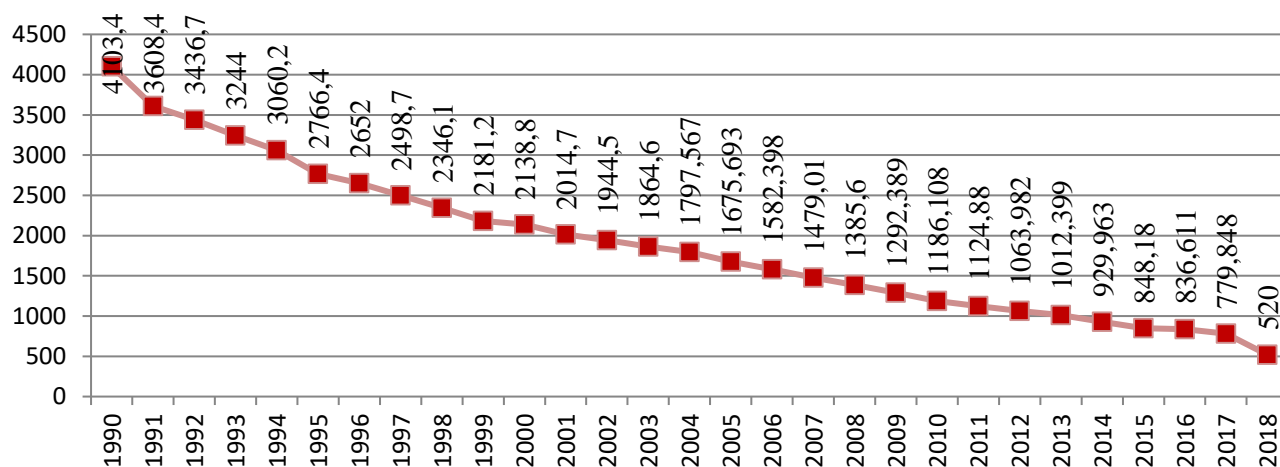


Рис. 6. Количество абортов по данным Росстата в 1990-2018 годах, тыс.

Взятые данные Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, свидетельствует об уменьшении числа абортс и их показателей в Белгородской области.

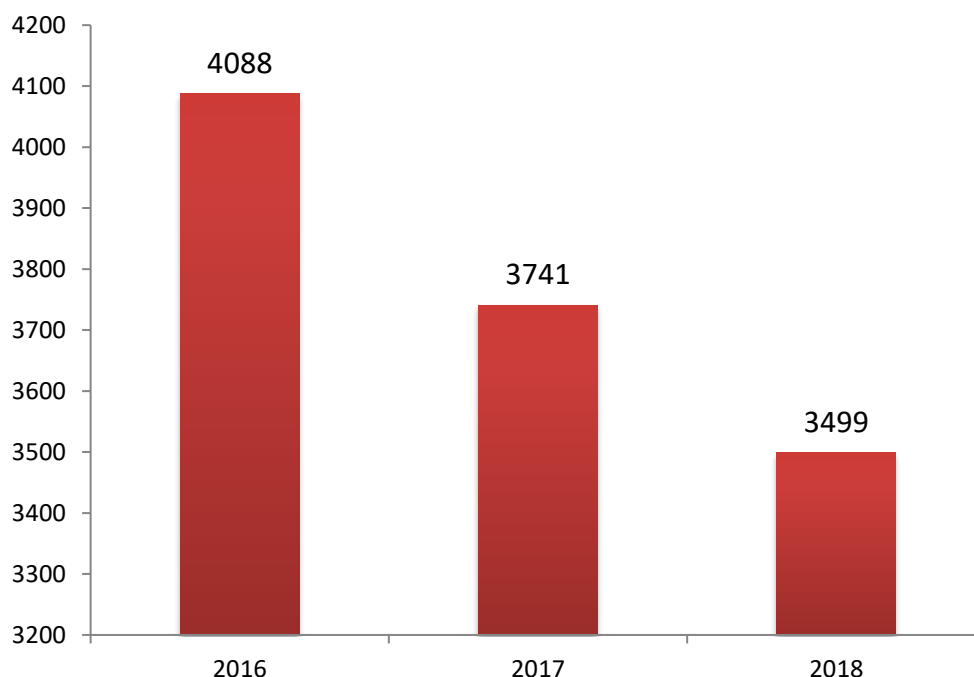


Рис. 7. Количество проведенных абортс в Белгородской обл. с 2016-2018 года

В течение 2018г. было проведено 3499 абортс по медицинским показаниям. По сравнению с 2017 г. снизился показатель числа абортс на 6,5%. В 2016 г. число абортс достигало 4088 раз, а в 2017 г. – 3741.

Наблюдается снижение абортс, что связано с изменением типа репродуктивного поведения населения – ответственность, рациональность и гуманность, распространение методов предупреждения нежелательной беременности, где важную роль играют медицинские учреждения.

Используя данные женской консультации поликлиники №7 г. Белгорода с 2015-2016г. и 2017-2018г. можно увидеть снижение показателей проведения абортс.

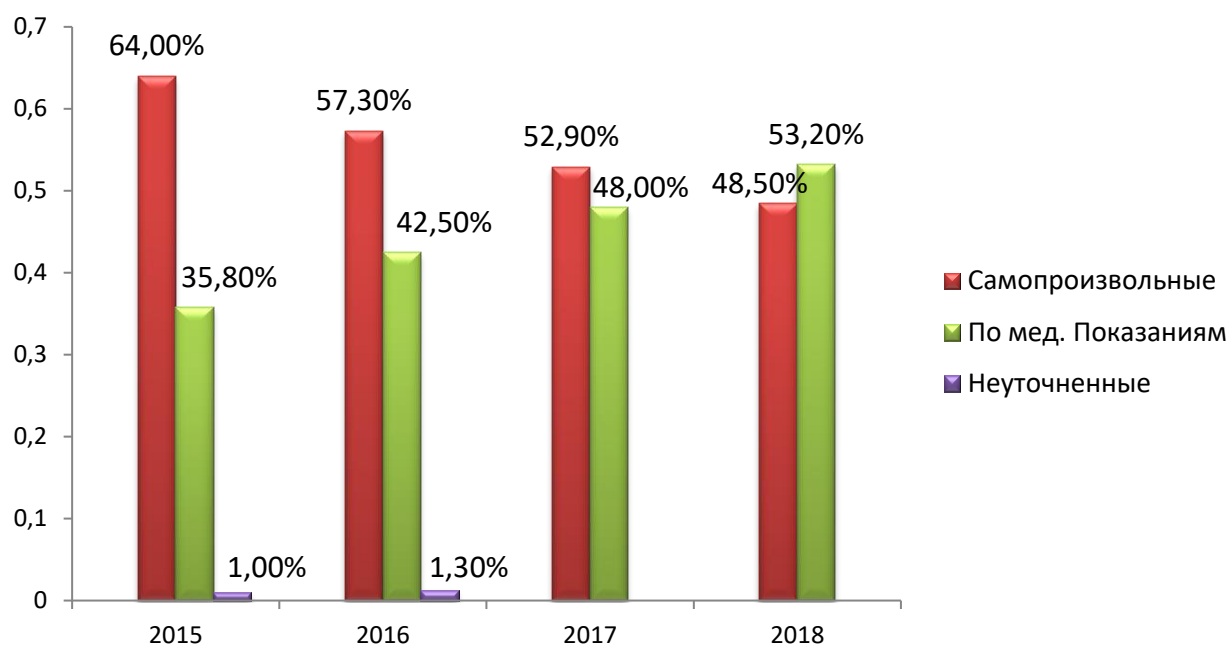


Рис. 8. Данные женской консультации поликлиники №7 с 2015-2018 года

Всего за 2015г. было проведено 276 аборт, из них 1,0% у девушек подросток, 63,0% самопроизвольных, 35,8% по медицинским показаниям и 1,0% неуточненных. За 2016г. проведено 320 аборт, из них 1,0% у девушек подросток, 56,3% самопроизвольных, 42,5% по медицинским показаниям и 1,3% неуточненных. За 2017г. проведено 208 аборт, из них 1,0% у девушек подросток, 51,9% самопроизвольных, 48,0% по медицинским показаниям. За 2018г. проведено 263 аборт, из них 1,5% у девушек подросток, 47,5% самопроизвольных, 53,2% по медицинским показаниям.

2.3. Данные анкетирования женщин г. Белгорода о проблеме аборт

Для исследования распространенности аборт и отношение к ним женщин репродуктивного возраста был проведен опрос по составленной анкете, представленный в приложении.

Опрос проводился на свободной выборке, анонимно, критериями отбора респондентов были женщины и девушки (от 18 до 45 лет).

Результаты опроса:

По результатам анкетирования девушки и женщины в возрасте от 18 до 35 лет реже прибегают к аборту, чем женщины от 35 до 45 лет.

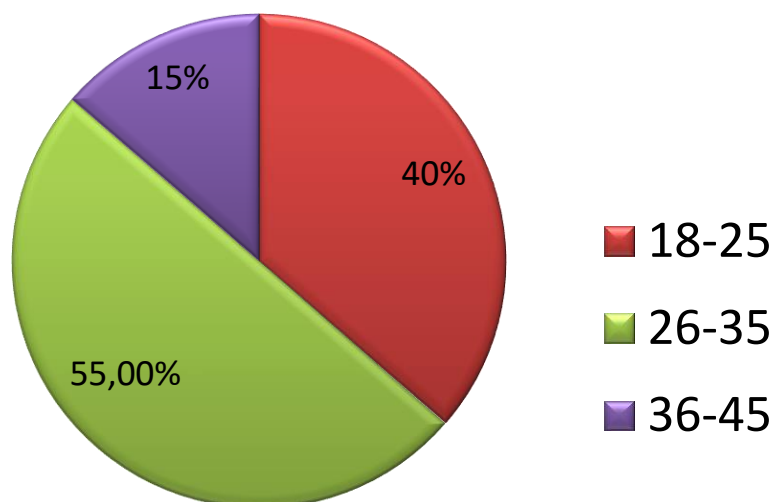


Рис. 9. Возраст анкетлируемых женщин

Аборты чаще делают замужние женщины, уже имеющие детей, чем молодые девушки. Средний возраст от 26 до 35 лет. Это можно связать с повышением грамотности среди молодых девушек, которые больше используют современные средства контрацепции.

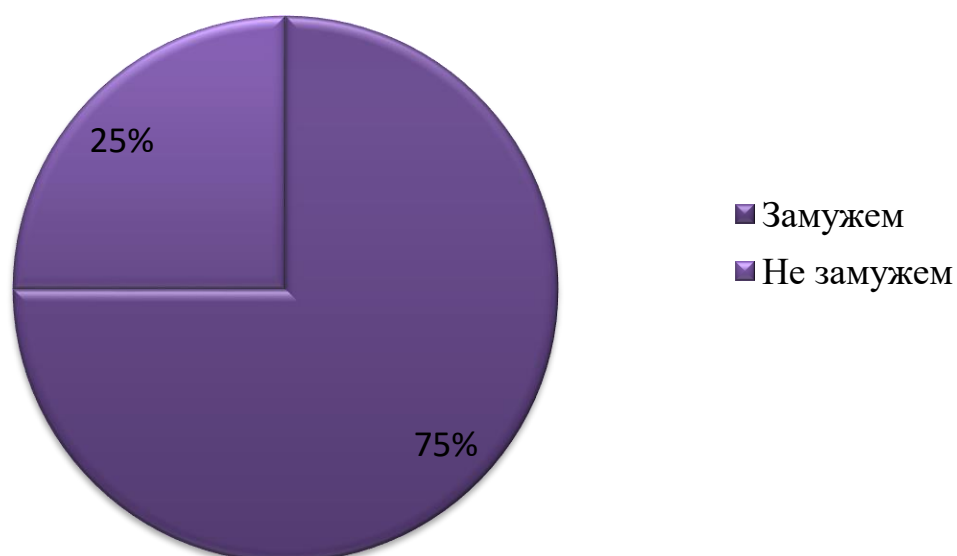


Рис. 10. Семейное положение

По результатам анкетирования большинство опрошенных девушек и женщин находятся в браке (75%), 25% незамужних.

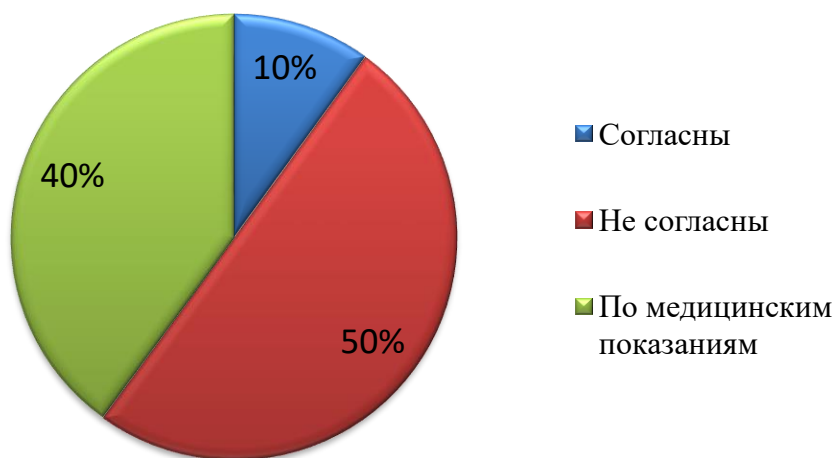


Рис. 11. Необходимость запрета аборта в РФ

Анкетирование показало, что половина опрошенных женщин (50%) считают, что не согласны с запрещением абортов, 10% из них считают, что аборты следует запретить вообще, а 40% оправдывают аборты по медицинским показаниям.



Рис. 12. Имеет ли женщина право на аборт

Анкетирование показало, что женщина должна иметь право на аборт (70%), 13% ответили отрицательно, а 17% затруднились с ответом.

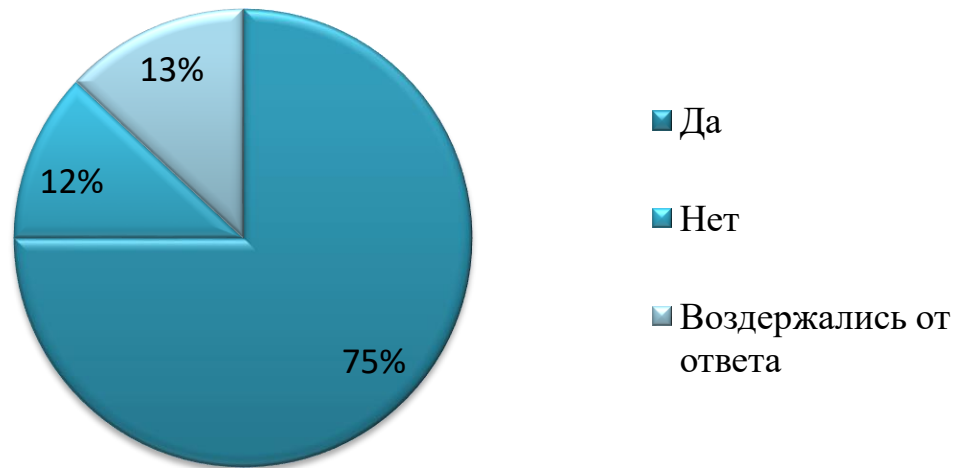


Рис. 13. Наличие аборт в анамнезе

Анкетирование показало, что 75% женщин прибегали к операции по прерыванию беременности, 13% не делали ни одного аборта и 13% воздержались от ответа.

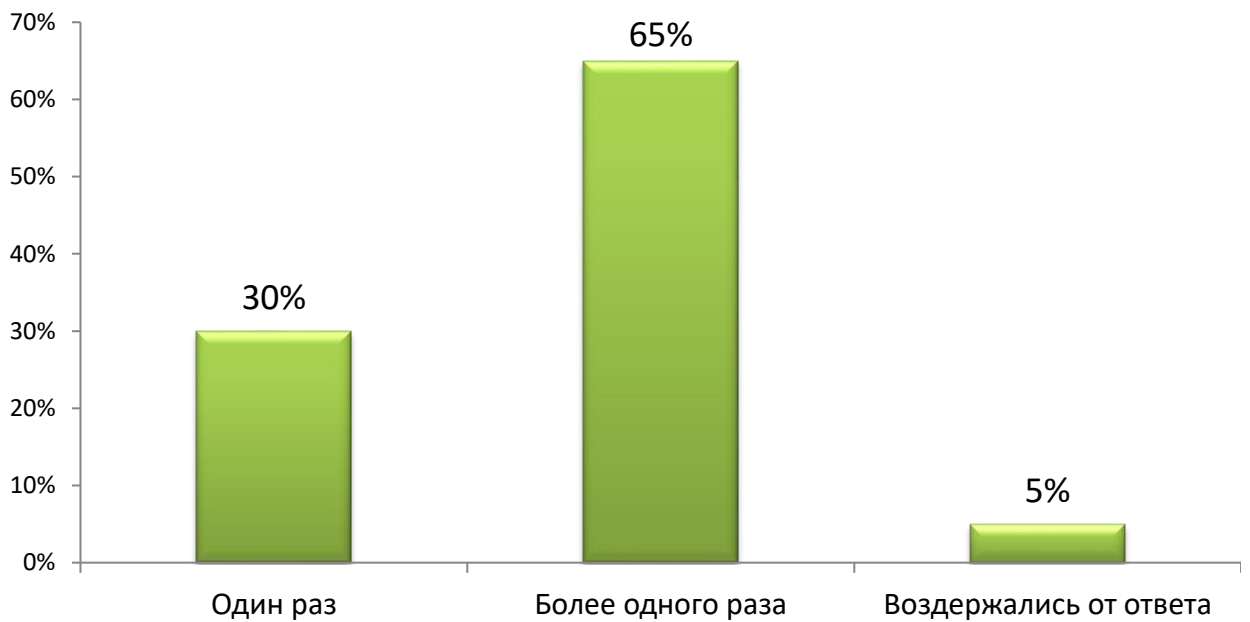


Рис.14. Количество абортов

Анкетирование показало, что 30% женщин делали аборт только один раз, большинство 65% делали два и более раза, 5% воздержались от ответа.

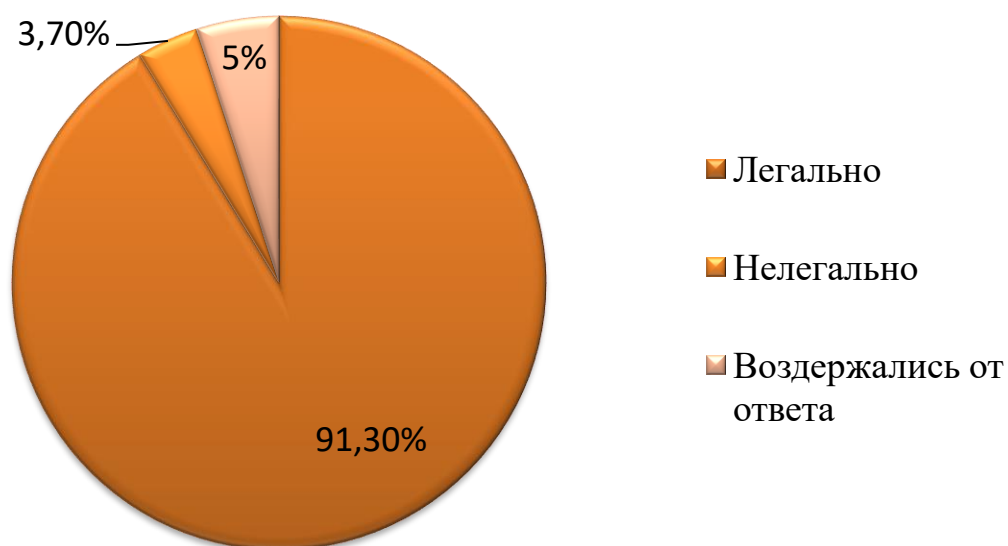


Рис. 15. Количество нелегальных абортов

Анкетирование показало, женщины чаще обращаются в медицинские учреждения (91,3%), но у 3,7% был нелегальный аборт и 5% женщин воздержались от ответа.

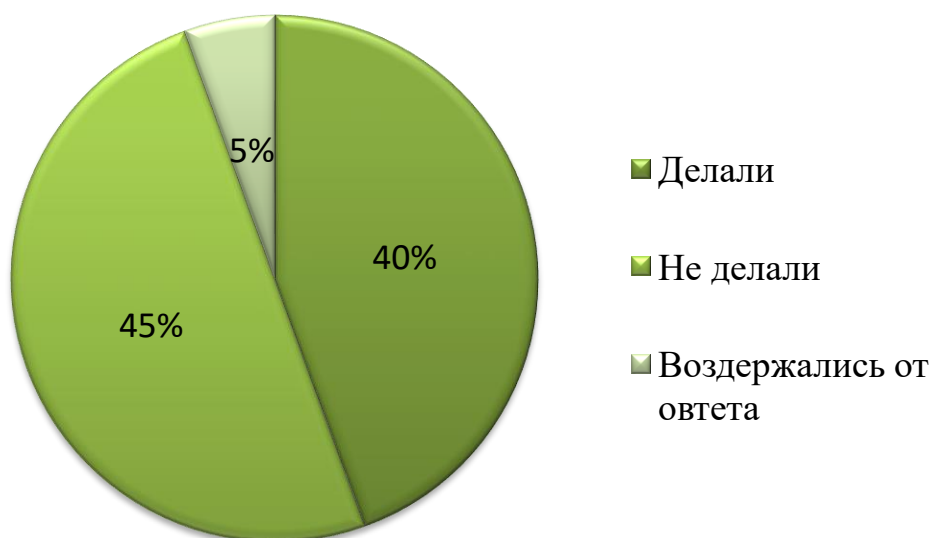


Рис. 16. Аборт при первой беременности

Анкетирование показало, что 45% женщин не делали аборт, 40% делали аборт при первой обременённости и 5% воздержались от ответа.

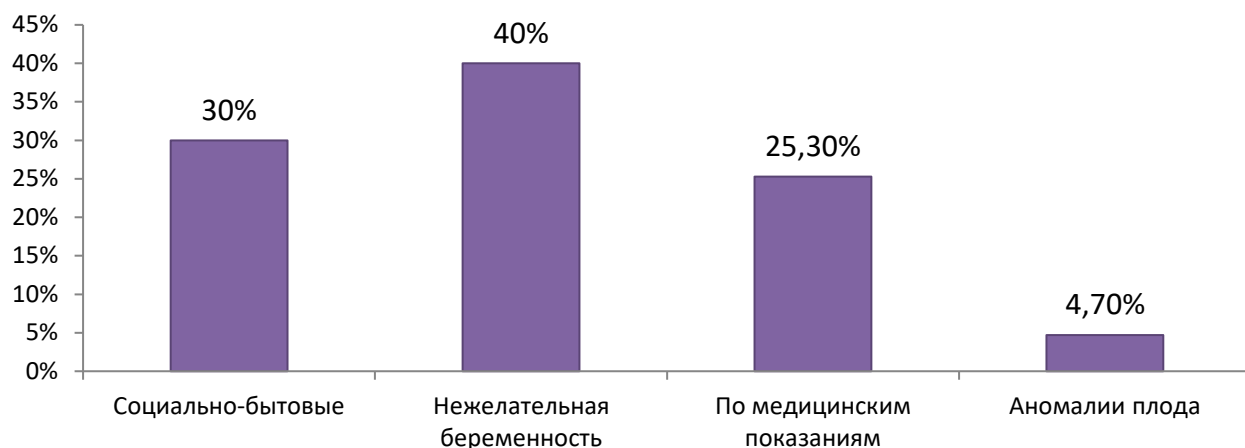


Рис. 17. Основные причины абортов

Анкетирование показало, что наибольшую долю занимает нежелательная беременность 40% (нежелание женщины вообще иметь ребенка или незапланированную беременность). На втором месте стоят социально-бытовые проблемы 30%, из-за которых женщина вынуждена прибегнуть к аборту. У 25,3% опрошенных женщин аборт был сделан по медицинским показаниям. В 4,7% случаев аборт был сделан по причине аномалии плода.

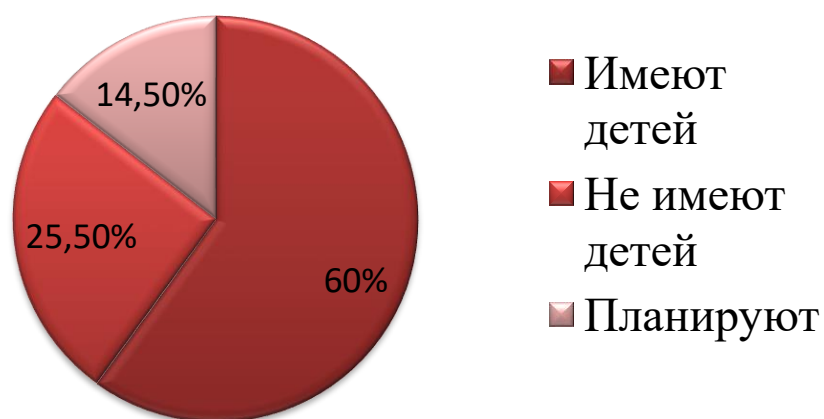


Рис. 18. Наличие детей

Анкетирование показало, что большинство опрошенных женщин имеют детей 60%, 25,5% не имеют детей и только 14,5% планируют завести детей.

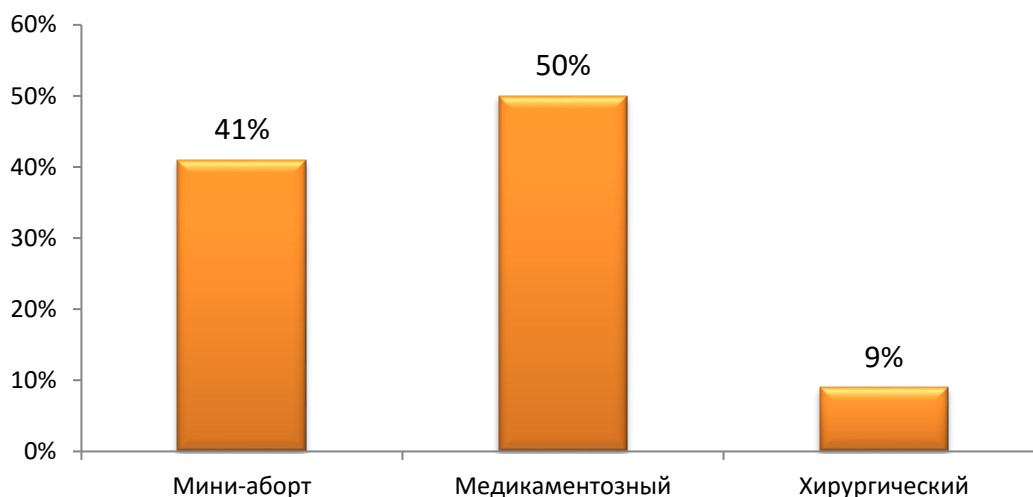


Рис. 19. Часто используемые методы аборта

Анкетирование показало, что женщины чаще прибегают к медикаментозному методу прерывания беременности 50%, на втором месте используют мини аборт 41% и чаще на поздних сроках используют хирургический метод 9%.

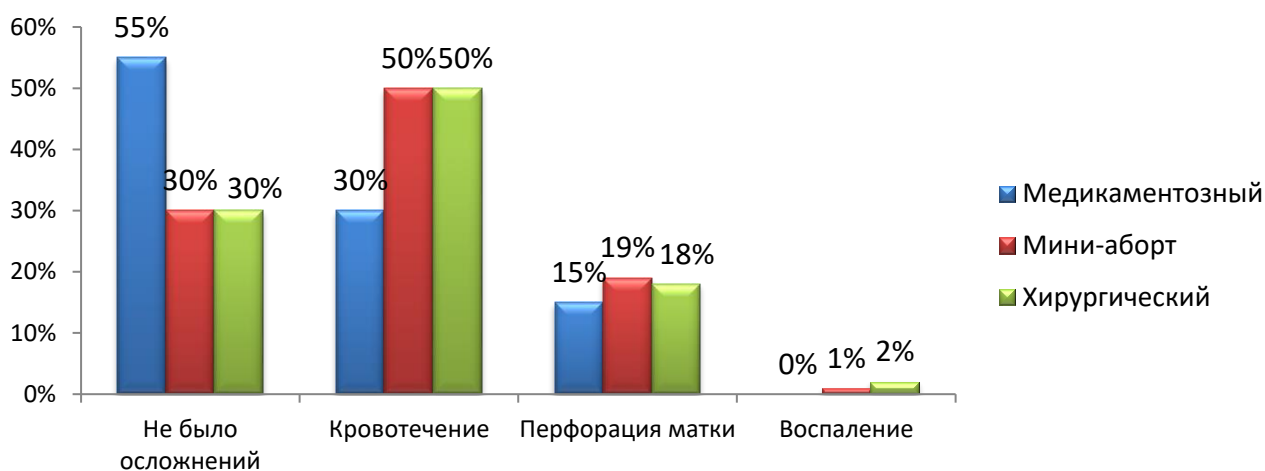


Рис. 20. Осложнения во время проведения аборта

Анкетирование показало, что при использовании медикаментозного метода у 55% женщин не было осложнений, 30% ответили было кровотечение, так же перфорация матки 15% , воспалительного процесса не было. При использовании мини-аборта женщины ответили, что не было осложнений 30%, 50% ответили, что было кровотечение, перфорация матки 19% и всего лишь 1% воспаления после проведения аборта. При использовании хирургического

метода 30% ответили, что не было осложнений, 50% кровотечение, 18% перфорация матки и 2% воспалений.

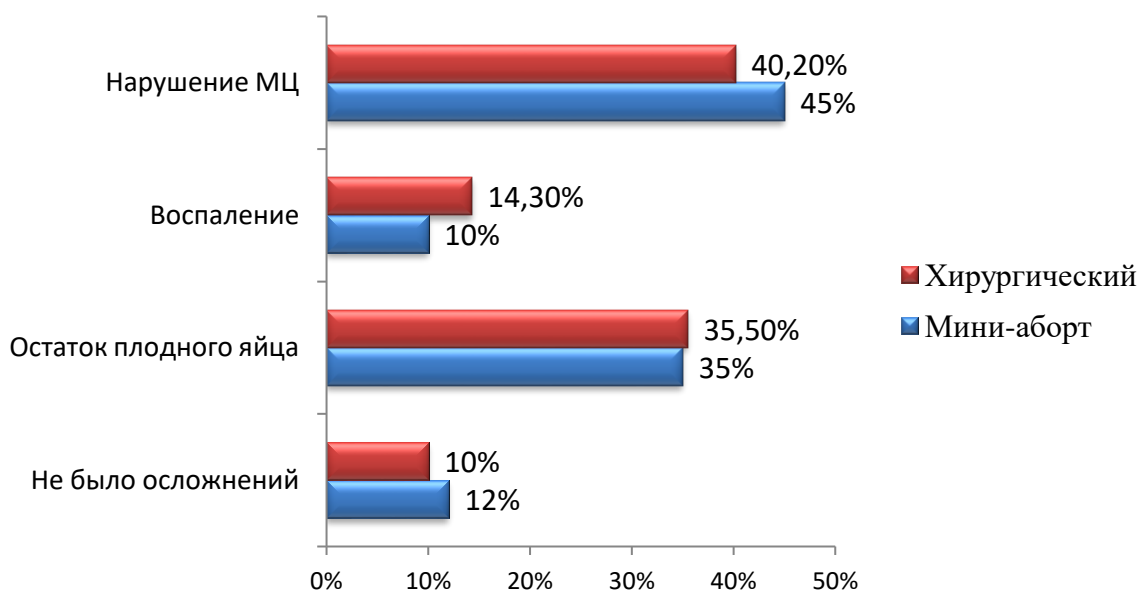


Рис. 21. Осложнения после аборта

Анкетирование показало, при использовании мини-аборта 12% опрошенных ответили, что у них не было осложнений, у 35% был остаток плодного яйца, у 10% были воспалительные процессы, у 45% наблюдалось нарушение менструального цикла. При использовании хирургического метода у 10% опрошенных не наблюдались осложнения, у 35,5% был остаток плодного яйца, 14,3% женщин наблюдалось воспаление и у 40,2% нарушение менструального цикла.

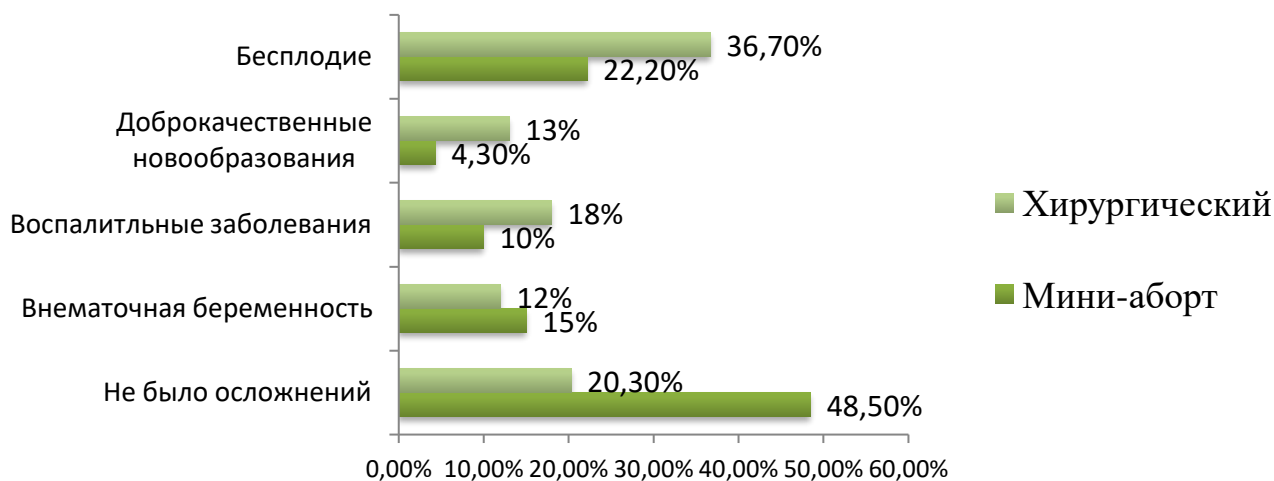


Рис. 22. Отдаленные осложнения после аборта

Анкетирование показало, при использовании мини-аборта 48,5% женщин ответили, что у них не было осложнений, у 15% была внематочная беременность, у 10% были воспалительные заболевания, у 4,3% женщин наблюдались доброкачественные новообразования, у 22,2% женщин было нарушение менструального цикла. При использовании хирургического метода прерывания беременности 20,3% женщин ответили, что у них не было осложнений, у 12% была внематочная беременность, у 18% были воспалительные заболевания, у 13% женщин наблюдались доброкачественные новообразования и у 36,7% женщин было нарушение менструального цикла.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Аборты на территории России являются особой социальной проблемой. Решение этой проблемы зависит от качества работы здравоохранения в профилактике непланируемой беременности и проведении санпросвет работы населения, по методам контрацепции, обучить гигиене половой жизни. Важную роль в проведении санпросвет работ играет акушерка, она должна информировать женщин о неблагоприятных последствиях аборта и осложнениях.

В ходе исследования по теме «Профессиональная деятельность акушерки в профилактике абортов и их осложнений» мы выявили, что актуальность данной темы соответствует проведенному анализу с помощью проведенного анкетирования женщин. Поставленные нами задачи были выполнены. Был проведен анализ нормативной документации, литературных данных и интернет ресурсов по данной теме. Выявлены задачи акушерки в помощи женщинам после прерывания беременности. Был произведен анализ статистических данных, выявлена роль акушерки в профилактике абортов. Проведено анкетирование женщин разных возрастных групп о вреде искусственного прерывания беременности.

Главная роль акушерки в профилактике абортов и их осложнений это: информирование населения по предупреждению нежелательной беременности, содействие в выборе средств и метода контрацепции, проведение санпросвет работы в школах, помощь женщинам вынужденным прибегать к прерыванию беременности. Снижение частоты криминальных абортов путем повышения информированности населения о законодательных актах и регламентирующих документов. Внедрение консервативных методов прерывания беременности. Наблюдение женщин после прерывания беременности, оказание психологической помощи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баисова Б.И., Гинекология [Электронный ресурс] : Учебник / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-2994-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429945.html>
2. Волков С.Р., Здоровый человек и его окружение [Электронный ресурс]: учебник / Волков С.Р., Волкова М.М. - М. : Медицина, 2005. - 608 с. (Учеб. лит. Для студ. средних медицинских учебных заведений.) - ISBN 5-225-04844-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225048447.html>
3. Дзигуа М.В., Сестринская помощь в акушерстве и при патологии репродуктивной системы у женщин и мужчин [Электронный ресурс] / М. В. Дзигуа - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-3091-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430910.html>
4. Дзигуа М.В., Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни : учебник [Электронный ресурс] / Дзигуа, М. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с. - ISBN 978-5-9704-3096-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430965.html>
5. Дзигуа М.В., Физиологическое акушерство [Электронный ресурс] / М. В. Дзигуа - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-3101-6 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431016.html>
6. Дзигуа М.В., Акушерство [Электронный ресурс] / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-2761-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427613.html>

7. Кучма В.Р., Здоровый человек и его окружение [Электронный ресурс] : учебник / В. Р. Кучма, О. В. Сивочалова - 4-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-3232-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432327.html>
8. Медик В.А., Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / Медик В.А., Юрьев В.К. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-2423-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424230.html>
9. Прилепская В.Н., Руководство по акушерству и гинекологии для фельдшеров и акушерок [Электронный ресурс] / Под ред. В.Н. Прилепской, В.Е. Радзинского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-0425-6 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970404256.html>
10. Радзинский В.Е., Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-3612-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436127.html>
11. Прилепская В.Н., Руководство по акушерству и гинекологии для фельдшеров и акушерок [Электронный ресурс] / Под ред. В.Н. Прилепской, В.Е. Радзинского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-0425-6 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970404256.html>
12. Сапин М.Р., Анатомия человека: атлас [Электронный ресурс] : учеб. пособие для медицинских училищ и колледже / М.Р. Сапин, З.Г. Брыксина, С.В. Чава - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-3479-6 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434796.html>
13. Радзинский В.Е., Гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В.Е. Радзинского, А. М. Фукса - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1000 с. - ISBN

978-5-9704-4249-4 - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442494.html>

14. Савельева Г.М., Гинекология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, И.Б. Манухина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-2662-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426623.html>

15. Баринов В.В., Гинекология. Клинические лекции [Электронный ресурс] / Баринов В.В., Здановский В.М., Игнатченко О.Ю. и др. / Под ред. О.В. Макарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-1252-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412527.html>

16. Радзинский В.Е., Гинекология [Электронный ресурс] / Впод ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с. - ISBN 978-5-9704-2758-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427583.html>

ПРИЛОЖЕНИЯ

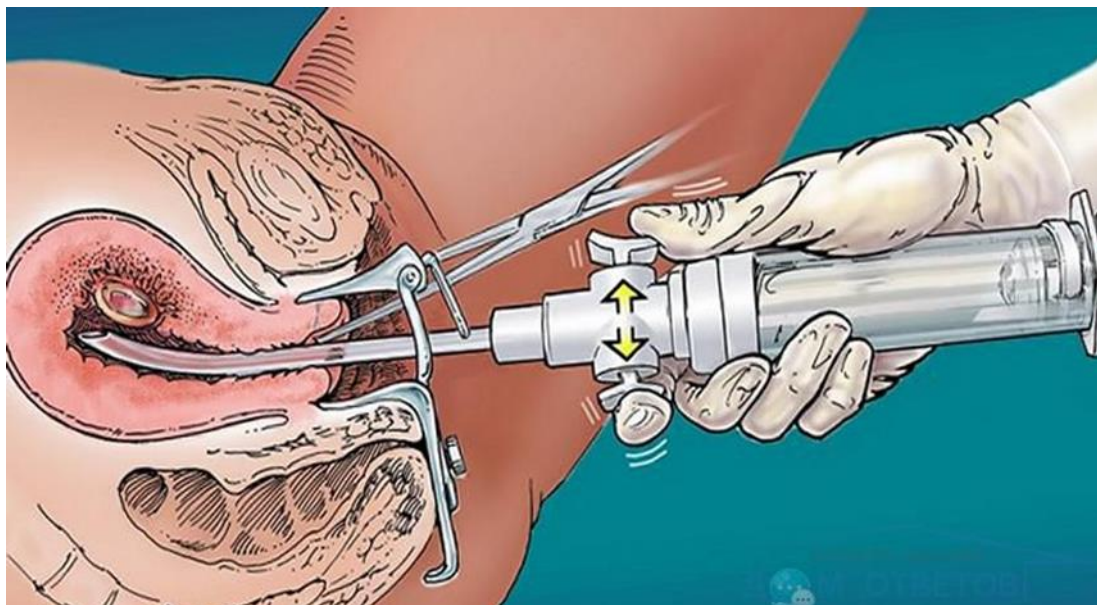


Рис. 1 Электрическая вакуумная аспирация

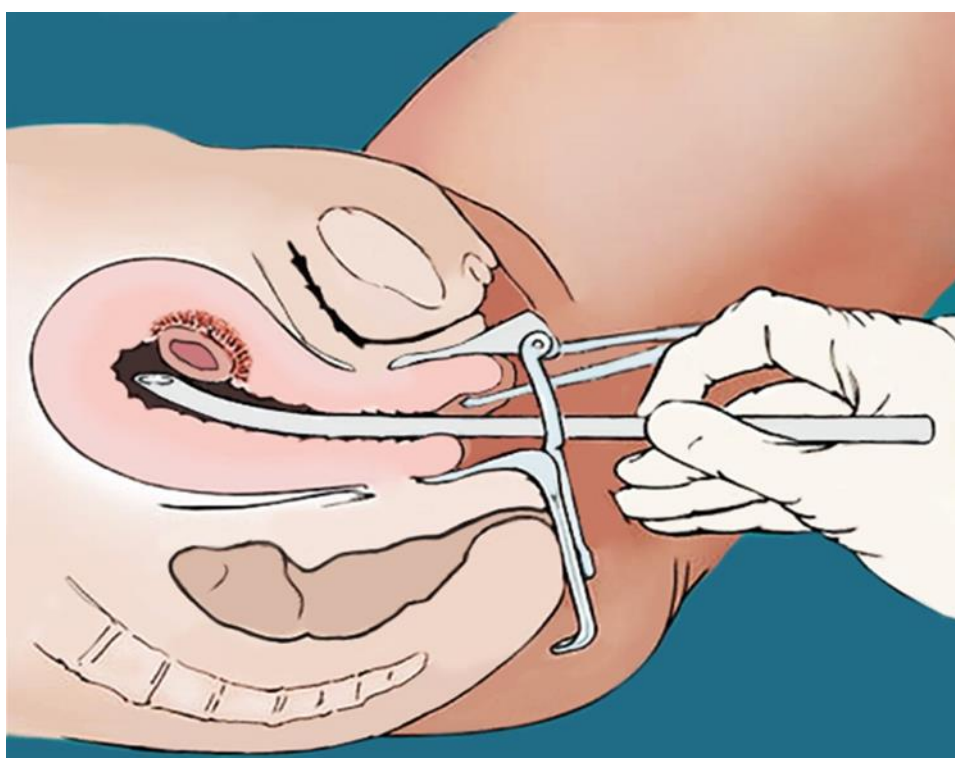


Рис. 2 Ручная (мануальная) вакуумная аспирация



Рис. 3 Мифепристон

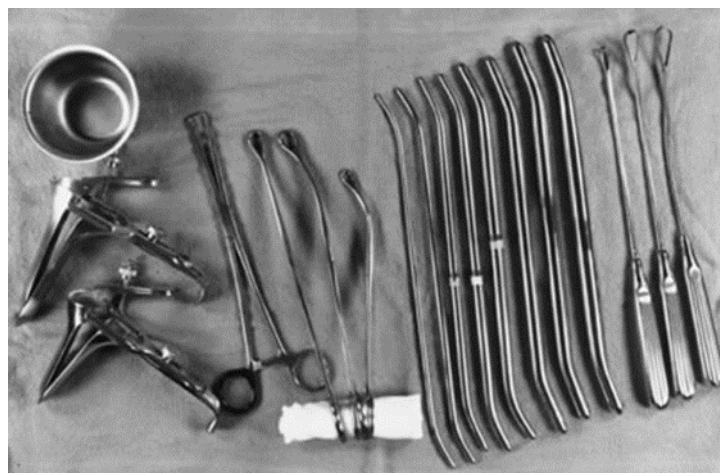


Рис. 4. Инструменты для проведения хирургического аборта

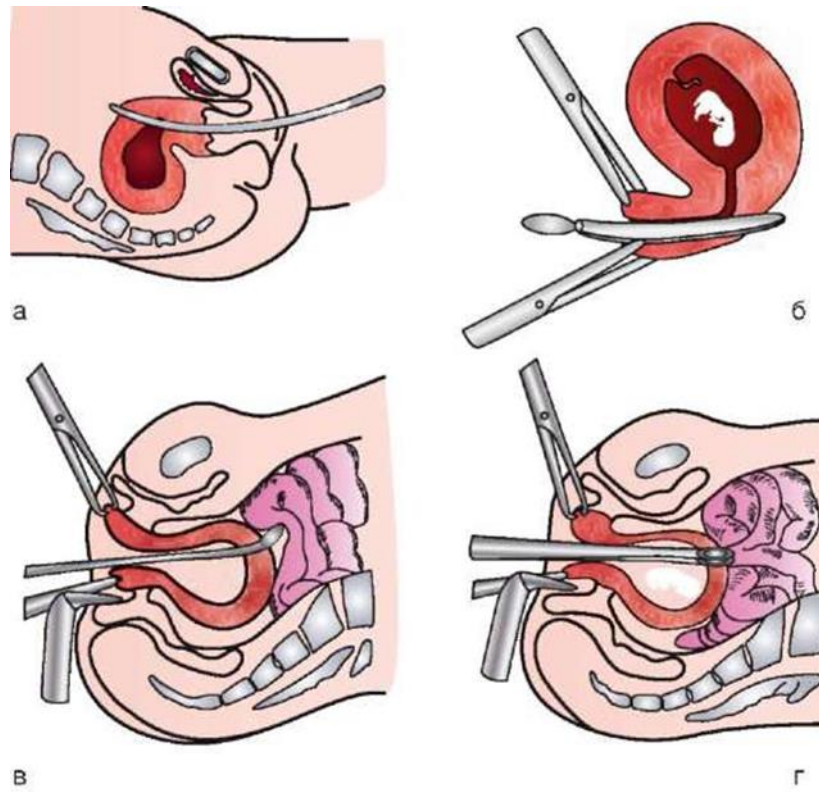


Рис. 5. Перфорация матки: а - зондом; б - расширителем; в - кюреткой; г -
абортными щипцами

Возможные осложнения аборта

| С учётом времени развития | Патология |
|--|--|
| Ранние – которые возникают во время операции | Перфорация матки, кровотечение, травма шейки матки, материнская смертность |
| Поздние – которые возникают в течение 1 месяца после проведённой процедуры | Остатки плодного яйца, плацентарный полип, субинволюция матки, эндометрит, воспалительные процессы в придатках, связках, нарушение менструального цикла. |
| Отдаленные – которые возникают более чем через 1 месяц после проведённой процедуры | Внематочная беременность, вторичное бесплодие, хронические воспалительные заболевания гениталий, эктропион, эндометриоз, акушерская патология при последующей беременности |

Анкета

1. Ваш возраст _____
2. Семейное положение _____
3. Как вы относитесь к абортам?
 - Положительно
 - Отрицательно
 - Нейтрально
4. Как Вы считаете, аборт убийство или нет?
 - Да, безусловно
 - Нет, не убийство
 - Убийство только после определенного срока беременности
5. Необходимо ли запретить аборт?
 - Да
 - Нет
 - Другое (Вписать) _____
6. Должна ли женщина иметь право на аборт?
 - Имеет права
 - Не имеет права
 - Затрудняюсь ответить
7. Делали ли Вы аборт? _____
8. Сколько раз вы делали аборт? _____
9. Приходилось ли Вам прибегать к нелегальному аборт?
 - Да
 - Нет
 - Затрудняюсь ответить
10. Был ли у Вас аборт при первой беременности?
 - Да
 - Нет
 - Отказываюсь от ответа

11. Причина, побудившая Вас прибегнуть к аборту?

Возможны несколько вариантов ответа:

- Материально-бытовые проблемы
- Нежелательная беременность
- По медицинскому показанию
- Патология плода

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

- Да
- Нет

13. Имеете ли Вы детей?

- Да
- Нет
- Планирую, но не сейчас

14. Какой метод прерывания беременности Вы использовали?

- Мини-аборт
- Медикаментозный аборт
- Хирургический аборт

15. О каких осложнениях во время аборта Вы знаете?

- Кровотечение
- Разрыв шейки матки
- Перфорация матки
- Не знаю

16. О каких осложнениях после аборта Вы знаете?

- Остаток плодного яйца
- Воспаление
- Кровотечение
- Нарушение менструального цикла
- Не знаю

17. О каких отдаленных осложнениях после аборта Вы знаете?

- Внематочная беременность

- Бесплодие
- Воспалительные заболевания
- Доброкачественные новообразования
- Не знаю

18. Какие осложнения во время аборта были у Вас?

- Не было осложнений
- Кровотечение
- Перфорация матки
- Воспаление
- Другое (вписать)

19. Какие осложнения после аборта были у вас?

- Не было осложнений
- Остаток плодного яйца
- Воспаление
- Эндометрит
- Нарушение менструального цикла
- Другое (вписать)

20. С какими отдаленными осложнениями после аборта Вам довелось столкнуться?

- Не было осложнений
- Внематочная беременность
- Бесплодие
- Воспалительные заболевания
- Доброкачественные новообразования