

## **Аборт и его последствия**

**Женская репродуктивная система** — одна из систем органов организма женщины, ответственная за продолжение рода, и состоящая из женских внутренних и наружных половых органов.

Эта система определяет многие физиологические процессы в течение жизни женщины. Прямо или косвенно они связаны с репродуктивной функцией — способностью и возможностью к репродукции — продолжению рода.

Оптимальным возрастом для начала половой жизни медицина считает возраст 18 лет. До этого момента процессы формирования репродуктивных органов еще не завершены.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) более 30 лет назад признала аборт серьёзной проблемой охраны репродуктивного здоровья женщин во многих странах. По оценкам, ежегодно 42 млн беременностей заканчиваются искусственным абортом. Около 20 млн абортов не являются безопасными. При этом 13% обусловленных беременностью смертей приходится на осложнения, связанные с небезопасным абортом, что соответствует приблизительно 67 тыс. смертей ежегодно.

Аборт является главной причиной гинекологической заболеваемости, с ним связывают риск возникновения ранних осложнений и отдалённого влияния на репродуктивное здоровье

Различают несколько видов искусственного прерывания беременности:

- До 6 недель — медикаментозный.
- До 7 недель — вакуумный.
- До 12 недель — хирургический.

При сроке от 12 до 22 недель по медицинским показаниям проводится мини-кесарево (хирургический). Эта процедура достаточно опасна для здоровья женщины из-за высокой вероятности развития спаек и рубцов, инфицирования тканей

В соответствии со статьёй 56 «Искусственное прерывание беременности» Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны

здоровья граждан в Российской Федерации», каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель при наличии информированного добровольного согласия [20]. Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации утверждён приказ от 17 мая 2007 г. №335 «О рекомендуемом образце информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности при сроке до 12 недель». Настоящим приказом предусмотрено письменное согласие женщины на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Прерывание беременности проводится не ранее 48 ч с момента обращения женщины в медицинскую организацию при сроке беременности 4–7 недель и 11–12 недель, но не позднее окончания 12-й недели беременности, и не ранее 7 дней — при сроке беременности 8–10 недель.

При первичном обращении женщины для искусственного прерывания беременности по её желанию врач акушер-гинеколог (в случае его отсутствия — врач общей практики) направляет беременную в кабинет медико-социальной помощи (Центр медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) для консультирования психологом (специалистом по социальной работе), при отсутствии кабинета медико-социальной помощи консультирование проводит врач акушер-гинеколог на основе информированного добровольного согласия женщины.

В Отделении охраны здоровья женщины и репродукции ГУЗ ЛОПЦ имеется кабинет медико-психологической помощи. Режим работы: каждый вторник и четверг с 11:00 до 12:00. По федеральному закону 323-ФЗ существует понятие «неделя тишины»: пациентка, выразившая желание прервать беременность, направляется в кабинет медико-социальной помощи, в котором её встретят психолог, специалист по социальной работе.

Прерывание беременности в сроке 9–21 недель должно проводиться только в гинекологическом стационаре с возможностью оказания хирургической помощи с предварительным обследованием в объёме, предусмотренном приказом Минздрава России от 1 ноября 2012 года №572 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология (за

исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»» при направлении на прерывание беременности во втором триместре.

Возможные осложнения и побочные эффекты медикаментозного прерывания беременности, методы их купирования Большинство пациенток (85%) не предъявляет каких-либо жалоб.

Побочные реакции (тошнота, рвота, диарея, слабость, головокружение, лихорадка, аллергическая реакция) могут отмечаться у 2–10% женщин.

Осложнениями медикаментозного прерывания беременности являются неполный аборт и прогрессирующая беременность. Частота инфекционных осложнений (эндометрит) после медикаментозного аборта составляет менее 1%. Наиболее типичными являются два побочных эффекта — боль (связана со спастическим сокращением матки) и вагинальное кровотечение. Эти симптомы ожидаемы и связаны с самим процессом прерывания беременности.

При неудачном исходе медикаментозного аборта (неполный аборт), который может наблюдаться в 2–5% случаев, должно быть произведено хирургическое прерывание беременности — вакуум-аспирация или инструментальное удаление плодного яйца с последующим гистологическим исследованием полученного материала.

Прогрессирующая беременность встречается менее чем в 1% при рекомендованном режиме дозирования препаратов.

**Следует помнить, что при проявлении любых побочных реакция необходимо немедленно обратиться к врачу.**

**Отрицательное воздействие аборта на организм женщины:**

- Инфицирование внутренних половых органов: острые и хронические воспалительные процессы; бесплодие;
- Механическое повреждение половых органов в процессе расширения шейки матки: заболевания шейки матки, перфорация матки, синехии в полости матки, цервикальная недостаточность в последующую беременность с последующими преждевременными родами;
- Нарушение гормональных процессов в организме, связанные с резким прекращением беременности: Гиперпластические изменения в яичниках и эндометрии, синдром поликистозных яичников, миома матки, эндометриоз, нарушения менструального цикла, бесплодие эндокринного генеза.

Аборт однозначно негативно влияет на репродуктивную функцию.

Насильственное расширение шейки матки во время аборта приводит к ее ослаблению, что в дальнейшем может спровоцировать выкидыш. Угроза выкидыша при последующей беременности после одного аборта составляет 26%, после двух абортов – 32%, а после трёх и более – возрастает до 41%. Спайки и повреждения матки препятствуют закреплению плода в матке, его неправильное расположение, а перфорация может спровоцировать её разрыв во время родов.

Женское бесплодие - невозможность оплодотворения и вынашивания, может возникать в результате нарушения функции половых органов, при их повреждении или удалении. По мнению врачей, до 50% всех случаев женского бесплодия обусловлены ранее совершенными абортами.