

Аборт, как медико-социальная проблема

Аборт – серьёзное испытание для женщины, для её физического и психологического здоровья. Оборванная до рождения маленькая жизнь – это боль не только отдельно взятого человека, но всего государства, невозполнимая демографическая потеря.

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

Однако, несмотря на простоту и ясность вопроса, а также современные достижения медицины в области контрацепции, частота незапланированных беременностей остаётся значительной.

Аборт, являясь актуальной проблемой всего мира, также является и самой спорной. Общество не может прийти к единому мнению и отношению к абортам, потому что все религии, культуры и народности очень разные. Тема внутрисемейного регулирования рождаемости - достаточно деликатная и чувствительная. Вокруг нее очень много споров, дискуссий, спекуляций. И очень мало достоверных данных и статистики. Представляемые результаты изучения данной темы во многом базируются на официальных документах, регламентирующих эту сферу, и на публикациях специалистов в области планирования семьи.

Причин много, но чаще всего это:

- отсутствие мер по контрацепции
- неадекватная контрацепция (биологический метод, прерванный половой акт и т.п.)
- контрацептивные неудачи (даже при использовании современных средств)
- невозможность воспользоваться контрацепцией (например, если женщина подверглась насилию)

Проблема абортов в современных социально-демографических условиях в России занимает особое место. В России около 35% женщин детородного возраста используют современные методы контрацепции, остальные подвергают себя риску нежелательной беременности.

Вопросы регулирования рождаемости волновали человечество всегда. Поиск методов контрацепции и прерывания беременности занимались ещё врачи древнего мира. На протяжении всей истории человечества аборт относится к числу старейших проблем медицинской этики, философии, юриспруденции и теологии.

XX век, богатый на события, можно условно разделить на несколько периодов с точки зрения изменения репродуктивного поведения. Это разделение связано, прежде всего, с изменением политики властей по отношению к рождаемости и контролю над рождаемостью. Причем позиция властей чаще всего выражалась через законодательство об аборте.

Аборт относится к числу старейших проблем медицинской этики, а также философии, юриспруденции и теологии. Ещё с глубокой древности про аборт начали говорить как про метод устранения нежелательной беременности. Первое упоминание об аборте встречается в Древнем Китае более 4600 лет назад. Есть свидетельства, что древние жители Австралии разрывали плодную оболочку, чтобы вызвать выкидыш. А женщины Восточной Африки вызывали аборт с помощью специальных деревянных палочек.

Испокон веков искусственное прерывание беременности было вне закона. Все религиозные конфессии запрещали верующим участвовать в этой процедуре. XX век легализовал аборты и возвел их в когорту методик планирования семьи. Появление во второй половине XX века альтернативных средств регуляции рождаемости, изменение культурных традиций мирового сообщества, заострило вопрос о нравственной оценке процедуры искусственного прерывания беременности.

Клятва Гиппократов запрещает врачу прерывание беременности («Я... не вручу никакой женщине абортивного пессария»). В то же время Аристотель считал аборт допустимым. Особенно аборты были распространены в эллинскую эпоху и во время Римской империи. В те времена использовали для прерывания беременности препараты спорыньи, которые не всегда вызывали выкидыш, но вызывали выраженные побочные эффекты. Известные нам народные названия болезней «Антонов огонь», «Злая корча» - это все явления передозировки спорыньей. Смертельные исходы при абортах были не редкостью.

Хирургическая техника искусственного аборта путем введения в полость матки инструментов известна примерно с 1750 г. Однако вначале по причине высокого риска дипломированными врачами они делались очень редко. Если этот метод и применялся в те годы, то незаконно практикующими врачами.

Россия также прошла долгий путь от полного запрещения в дореволюционной России абортов до их легализации уже в советское время. В ноябре 1920 года Россия впервые в мире приняла решение о легализации искусственного прерывания беременности. В связи с тем, что количество нелегальных абортов приняло угрожающие размеры, были разрешены легальные аборты. В конце

1920-х годов началось быстрое снижение рождаемости. В Москве в 1934 году на одно рождение приходилось 2,7 аборта в учреждениях Наркомздрава.

Исходя из того, что дальнейшее распространение абортов грозило еще большим снижением рождаемости, было принято постановление о запрещении абортов. Начался следующий период в обществе - период запрета на искусственный аборт (1936-1955гг.). И снова стало расти число криминальных абортов. Оно достигало 80 – 90% от общего числа всех абортов. В 1955 году был принят указ «Об отмене запрещения абортов», который предоставил женщине право самой решать вопрос о возможности материнства и разрешил производство легальных искусственных абортов без медицинских показаний, но только в лечебных учреждениях. Противопоказаниями к такому легальному аборту считалась беременность больше 12 недель, инфекционно-воспалительные процессы половых органов.

По разным данным, ежегодно в мире производится от 35 до 55 миллионов искусственных абортов. К сожалению, Россия продолжает быть лидирующей страной в мире по этому печальному показателю. Аборт в России до сих пор является средством регулирования рождаемости и нередко заканчивается тяжёлыми осложнениями.

Лучшей профилактикой абортов является грамотное планирование беременности, использование современных методов контрацепции.

Планирование семьи — это комплекс медико-социальных мероприятий, позволяющий предупредить нежелательную беременность, обеспечить оптимальные интервалы между родами с учётом возраста женщины, её здоровья, количества детей в семье и других факторов, т.е. предупреждение слишком ранних, поздних и частых родов. Правильно подобранные средства контрацепции, помимо контрацептивного эффекта, оказывают лечебное действие, могут предупреждать инфекции, передаваемые половым путём.

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. В связи с этим предотвращение и профилактика абортов и их осложнений - одна из главных задач в сохранении репродуктивного здоровья женщины и залог рождения здорового потомства.

В последние годы благодаря проводимым в России реформам произошли некоторые позитивные сдвиги, проявляющиеся в увеличении рождаемости, снижении материнской и младенческой смертности, сокращении количества абортов. 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.

Вопрос профилактики аборт - это, без преувеличения, вопрос национальной безопасности. Россия находится на первом месте в мире по количеству абортов. В первую очередь, профилактика абортов включает в себя предоставление женщине и ее близкому окружению полной и достоверной информации о последствиях аборта – физических и духовных. Профилактика абортов - понятие широкое и многоаспектное. Можно выделить следующие направления профилактики:

1. Распространение информации:

- книги, листовки, брошюры, видеоматериалы, находящиеся в открытом доступе
- информационные стенды в женских консультациях;
- разработка социальной рекламы

2. Эмоциональное воздействие:

- проведение акций, флеш-мобов (памятник нерожденным детям, молебен за убитых в утробе, акция «свеча памяти»)
- проведение фото- и художественных выставок

3. Аппелляция к ценностям:

- проведение бесед со школьниками и студентами о семейных ценностях
- организация мероприятий, направленных на поддержку семьи (парад невест, авто-, велопробег, открытие памятника семье, беременным)
- проведение тематических конкурсов, фестивалей (день семьи)

4. Предоставление альтернативы:

- необходимо учитывать, что у людей действительно может быть очень тяжелая финансовая или семейная ситуация и предусмотреть возможность материальной, финансовой, юридической помощи, для чего необходима спонсорская помощь, взаимодействие с бизнес-структурами

5. Оказание социально-психологической помощи:

- создание центров помощи беременным и их семьям в трудной ситуации
- организация волонтерского движения, обучение специалистов

6. Профилактика на законодательном уровне:

- введение обязательного преабортного консультирования.

Работа по планированию семьи может осуществляться:

- Индивидуально;
- На уровне семьи;
- На уровне коллектива;
- Путем реализации соответствующих муниципальных и федеральных программ.

Контрацепция (от лат. *Contraceptio* – против зачатия) – предохранение от зачатия. На современном рынке медицинских и фармацевтических услуг существует огромное количество методов и средств для предотвращения нежелательной беременности или контрацепции.

Медико-социальное значение проблемы искусственного прерывания беременности определяется:

- Значительным количеством медицинских осложнений данной операции, приводящих к нарушению репродуктивного здоровья;
- Негативным влиянием на воспроизводство населения, обуславливая значительные репродуктивные потери, являясь причиной почти трети случаев материнской смертности;
- Весомым экономическим ущербом, наносимым абортивными вмешательствами;
- Негативным влиянием на качество потомства. Аборт связан с множеством медицинских, социальных и психологических причин и факторов. Их ранжирование позволяет сделать следующий вывод: низкая материальная обеспеченность, плохие жилищные условия, невысокий уровень образования в сочетании со злоупотреблением алкоголя являются той социальной средой,

Таким образом, аборты являются социальной проблемой. Решение этой проблемы зависит от качества работы первичного звена по профилактике, не планируемой беременности и формирования позитивного общественного мнения населения в отношении активного использования контрацептивов как альтернативы абортов. Средства массовой информации могут играть значительную роль в профилактике абортов. Наибольшую роль в информировании о проблемах абортов, оказывающих значительное влияние на отношение людей к абортам, играют такие виды СМИ, как Интернет и телевидение.