МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Государственное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Волгоградский государственный социально-педагогический университет»

Кафедра морфологии, физиологии человека и медико-педагогических дисциплин

Реферат

на тему: «Аборт и его последствия»

Выполнил(а):

Жукова Я.В.

Проверил: старший преподаватель

Грибанова О.В.

Введение

В настоящее время у женщин есть возможность прервать беременность. Вопреки распространённому мнению, что аборт - одна из безобидных операций, чреватая только кое-какими муками совести, существует и медицинский взгляд на эту проблему. Да, хирургическое вмешательство для прерывания беременности осуществляется самыми опытными профессионалами. Но ни один из них не знает, а анализы этого показать не могут, какого рода патогенные микробы заселяют влагалище. Даже абсолютная стерильность, в которой работает врач, не даёт гарантии, что инфекция не будет перенесена из влагалища в матку стерильными медицинскими инструментами. И что последует дальше, тоже трудно заранее определить, - серьёзнейшее заражение, или медленно и верно прогрессирующее заболевание. Бесстрастная статистика утверждает, что из года в год число абортов у первобеременных женщин продолжает нарастать. Известно, что такой исход первой беременности представляет крайнюю опасность для дальнейшей функции деторождения. В 1996 году аборты сделали 9,8% женщин, то есть каждый десятый аборт производился у первобеременной женщины, в 1998 году - 12 %, в 1999 году - 10,3 %. Только в этом году прервали абортом свою первую беременность более 180 тысяч женщин. И это далеко не полные данные, поскольку не учитывались мини-аборты, следовательно, истинное число женщин, прервавших абортом первую беременность, на порядок выше.

Аборт - это прекращение беременности до того, как плод стал жизнеспособным, то есть пока он не достиг уровня развития, достаточного для выживания вне организма матери. Это относится к сроку беременности до 20 недель, поскольку именно на двадцатой неделе проявляются первые признаки жизнеспособности плода. Итак, обсудим различные методы аборта. Самопроизвольное прекращение беременности до того, как плод стал жизнеспособным, называют спонтанным абортом или выкидышем. Выкидыш - непреднамеренный и обычно нежелательный исход беременности, который приносит огорчение паре, ожидающей ребёнка. От 10 до 15 % всех беременностей заканчивается выкидышем, из них 75 % - в первые 12 недель.

Спровоцированный, или искусственный, аборт - преднамеренное прерывание беременности до того, как плод стал жизнеспособным. Аборт делают либо по медицинским показаниям (чтобы защитить здоровье матери), либо по её просьбе независимо от состояния здоровья. Почти 27 % всех беременностей в США заканчиваются таким абортом. Законность аборта дебатировалась в течение многих лет. В 1973 году Верховный суд США определил, что плод - это не человек, а только «потенциально живое существо» и поэтому не может иметь правовой защиты. Суд постановил, что аборт - процедура вполне законная при соблюдении следующих условий:

1. В течение первого триместра беременности (первые три месяца) вопрос о целесообразности аборта решается самой женщиной.

2. Последующие три месяца (второй триместр) решение об аборте необходимо принимать с согласия врачей и только с учётом медицинских показаний.

. В последние три месяца беременности (третий триместр), когда плод жизнеспособен, закон запрещает аборт, кроме случаев, когда здоровье и жизнь матери в опасности.

Суд также постановил, что женщина имеет приоритетное право перед государством в вопросах регулирования собственных сексуальных отношений. В настоящее время развёрнута кампания за отмену решения 1973 года. Прерывание беременности в первом триместре.

Инструментальные методы. Инструментальные методы предполагают два основных этапа производства аборта: подготовка шейки матки (расширение цервикального канала) и непосредственное удаление содержимого матки. До сих пор основным методом расширения цервикального канала остается использование расширителя Гегара, и поэтому следствием такой методикинередко являются разрывы, повреждения шейки матки и стенок матки. Эти осложнения могут вызвать массивное кровотечение (при раненой маточной артерии), а также развитие местных воспалительных процессов, явиться причиной не вынашивания последующих беременностей и разрыва матки при последующих родах. Опорожнение матки (разрушение и удаление плодного яйца) в первом триместре производится, как правило, кюретками с использованием абортцангов, что является причиной многих ранних и отдаленных осложнений после аборта.

Процедура обычно выполняется в операционной под общим наркозом или под местной анестезией с использованием сидативных препаратов.

Мини-аборт. Мини-аборт (вакуум-аспирация) - метод, дающий значительно меньшее количество послеабортных осложнений. Для удаления содержимого матки используется пластиковая или металлическая канюля или трубка и источник создания вакуума. Чаще для создания отрицательного давления вакуума используют электрический насос. Вакуум-аспирация требует меньшей анальгезии и принята ВОЗ в качестве лучшего метода производства раннего искусственного аборта.

Аборт, путем родовозбуждения. Эти аборты выполняются при поздних сроках беременности. В последнее время накоплен большой опыт для производства абортов с помощью простагландинов. Абортивный эффект простагландинов обусловлен их способностью влиять на гладкую мускулатуру матки. Эти препараты применяют и внутримышечно, и внутривенно, а также в виде геля для введения во влагалище и цервикальный канал.

Препараты простагландинов (ПГ) с целью родовозбуждения применяют в различные сроки беременности, изолированно или в комбинации с другими препаратами.

Введение гипертонического солевого раствора. Впервые метод был предложен в 1934 году в Японии. Простота методики и сравнительно низкая стоимость сыграли определенную роль в его быстром распространении во всех странах. Механизм действия этих растворов на сегодняшний день полностью не выяснен. Замечено, что растворы, введенные в матку, нарушают привычную среду обитания плода, после чего быстро наступает его гибель. До начала изгнания плода проходит 24-36 часов.

Первым существенным недостатком метода является его продолжительность, поэтому сейчас стали чаще использовать современные препараты, например, окситоцин. Однако окситоцин в комбинации с гипертоническим раствором соли создает условия для гипернатриемии. При почечной недостаточности после введения раствора в крови могут быть зафиксированы крайне высокое содержание натрия и хлора. Одним из самых тяжелых осложнений этой процедуры может явиться гиперсмолярная гипернатриемическая кома.

Наиболее часто это осложнение развивается при сочетании трех факторов: наличие исходной гипернатриемии, быстрое введение раствора хлористого натрия, дополнительное введение окситоцина. Как правило, уже во время или сразу после введения гипертонического раствора натрия больные мечутся в постели, просят воды. Затем наступает вялость, локальные судороги. Кроме того, еще в 60-е годы описаны такие осложнения, как отек легких и мозга, внезапная остановка сердца. Осложнения после аборта. Как указывалось выше, травма при самом аборте чревата разрывами шейки матки, повреждениями шейки и стенок матки. Эти осложнения могут вызвать массивное кровотечение, а также развитие местных воспалительных процессов, явиться причиной невынашивания последующих беременностей и разрыва матки при последующих родах.

Внематочная беременность. Даже если операция аборта прошла благополучно, нельзя дать гарантию, что инфекция не будет перенесена из влагалища в матку. В случае явного инфицирования не наблюдается ни воспаления с подъемом температуры, ни болевых ощущений. Однако это не мешает бактериям проникнуть в маточные трубы и начать там разрушительную деятельность.

Со временем образуются спайки и заращение просвета труб, препятствующие попаданию яйцеклетки в матку. Однако это препятствие легко преодолевается сперматозоидами, в результате чего процесс оплодотворения происходит в яйцепроводе, и наступает сложная внематочная беременность. Ее развитие приводит к тягчайшим последствиям: разрыву трубы и кровотечению, требующему срочного хирургического вмешательства. Внематочная беременность встречается примерно в одном случае из ста. Самым явным признаком внематочной беременности является сильная боль. Предотвратить внематочную беременность невозможно. Но вероятность ее возникновения увеличивается при некоторых обстоятельствах:

· инфекционные заболевания;

· предыдущая беременность - внематочная;

· хирургические операции на фаллопиевых трубах;

· использование внутриматочных контрацептивов.

Внутриматочная беременность плохо поддается диагностике. Иногда требуется от нескольких дней до нескольких недель, чтобы определить диагноз. Анализ на ХГЧ показывает стадию беременности в зависимости от количества вырабатываемого организмом гонадотропина. Обычно этот анализ делают только в том случае, если есть подозрение на внематочную беременность. В обычных обстоятельствах его не применяют. Внематочную беременность невозможно выносить, поэтому в таких случаях проводят операцию, в которой женщина теряет беременность. Бесплодие. Если инфекция запущена, то воспалительные процессы в трубах могут привести к полному заращению их просвета и последующему бесплодию.

Лечение бесплодия затягивается на долгие годы. Воспаление связок в малом тазу. Воспаление возникает в результате инфекции, попавшей в матку. Это заболевание еще недостаточно изучено, им страдают очень многие женщины, перенесшие хотя бы один аборт. Большинство пучков нервных волокон, которые являются проводниками сексуальных импульсов, помещается между крестцовой костью и задней стенкой матки, внутри крестцово-маточных связок. Эти связки, наряду с боковыми связками, соединяют матку со стенками таза. Бывают случаи, когда инфекция, попавшая в полость матки поражает не маточные трубы, а кровеносные сосуды в стенках матки, в области крестцово-маточных связок, вызывая в нихвоспалительный процесс.

Воспаление связок - заболевание, которое практически не поддается лечению. Когда активность воспалительного процесса связок невысокая, женщина может не испытывать никаких недомоганий, кроме слабо выраженного снижения чувствительности влагалища, вульвы и клитора. Иногда она считает, что половая холодность - естественный результат психических эмоций после аборта. Если воспаление крестцово-маточных связок усиливается, возникают боли при сношениях, вызванные трением полового члена о шейку матки и сотрясением свода влагалища. Многим женщинам, страдающим воспалением крестцово-маточных связок, хорошо знакомы постоянные боли в пояснице, которые возникают и днем, и ночью. Как правило, ни эти боли, ни частичная потеря сексуальной чувствительности не ассоциируются у них с недавним абортом, так как эту хирургическую операцию принято считать безобидной процедурой. Летальный исход при аборте. Ежегодно в России от последствий аборта умирают 230-240 женщин.

Среди причин смертности ведущее место занимают гнойно-септические осложнения, кровотечения, экстрагенитальные патологии в сроки аборта, травматическое повреждение органов малого таза, анестезиологические осложнения, легочная эмболия. Среди факторов риска развития гнойно-септических воспалений после абортов выделяют женщин с воспалительными заболеваниями почек и мочевыделительной системы, кожи и подкожно-жировой клетчатки. Кроме того, смертность женщин при абортах может быть вызвана и ошибками медперсонала.

И здесь статистика выдаёт роковые числа - примерно четверть женщин умирают во время операции в результате непреднамеренных ошибок даже опытных и профессиональных врачей. При анализе факторов было установлено, что вероятность смерти во время аборта возрастает прямо пропорционально сроку беременности. Наибольшее число осложнений связано с прерыванием беременности на сроке от 10 до 20 недель, причём риск для здоровья женщины возрастает с каждой неделей. Женщины в возрасте 30-ти лет умирают в два раза чаще, чем в 19 лет. Среди малообеспеченных слоёв населения смертность после абортов выше в четыре раза. Незамужние женщины после аборта умирают в три раза чаще, чем замужние.

аборт беременность бесплодие воспаление

Заключение

После того как нежелательная беременность подтверждена, женщине необходимо осознать своё новое состояние и принять решение. Она должна знать, что аборт - не единственный выход: можно родить ребёнка и отдать его на усыновление; наконец, можно сохранить беременность и вырастить ребёнка. Помогая женщине советом, консультант должен учитывать её религиозные убеждения, жизненные ценности, насколько свободна она в выборе решения сделать аборт и не оказывает ли на неё давление отец ребёнка, поддерживают ли её члены семьи, друзья. Ещё один серьёзный вопрос, который следует обдумать женщине, решившейся на аборт, - медицинский риск, связанный с этой процедурой.

Осложнения после аборта могут быть следующие: инфекция, образование тромба, неполное удаление тканей, продолжение беременности после того как был сделан аборт. Аборт может привести к повреждению стенки матки (перфорации), кровотечению, а также нарушить способность шейки матки удерживать плод при последующей беременности. Вся эта информация может вызвать у женщины страх, растерянность, злобу на отца ребенка, чувство вины и тоски. Мужчине эта ситуация тоже неприятна. Бывает, что он вовсе не против того, чтобы иметь ребенка, но с ним даже не посоветовались по поводу аборта. Он может чувствовать свою вину из-за того, что причинил женщине горе, или из-за того, что бросил ее, как только узнал о беременности. Оба партнера должны иметь возможность получить профессиональную консультацию, но, прежде всего им необходимо откровенно обсудить эту проблему между собой. Только в таком случае можно принять правильное решение.

Половой акт - это выражение сексуальности, приносящее партнерам наибольшее удовлетворение; однако обычно он сопряжен с опасностью нежелательной беременности. Зачатие можно предотвратить с помощью контрацептивов либо прибегнув к естественным способам планирования семьи, воздержанию или хирургической стерилизации. В настоящее время в качестве противозачаточных средств используют презервативы, противозачаточные таблетки, внутриматочные средства, влагалищные спермициды, контрацептивные губки, диафрагмы и цервикальные колпачки.

Разрабатываются и проходят испытания другие виды контрацепции. Некоторые пары практикуют прерывание полового акта перед эякуляцией. Стерилизация, или хирургическая операция на репродуктивной системе, может быть проведена как у женщины, так и мужчины. Стерилизация - наиболее эффективный метод контрацепции.

Список использованной литературы

1. Архангельский Б.А., Сперанский Г.Н. Мать и ребенок. - М. 1960

. Лавренова Г.В., Лавренова Ю.В. Мать и ребенок Энциклопедия развития вашего ребенка. - М. 1999

. Медицинская азбука //Под ред. Русова Л.А., Ганчарова И.В. - Владивосток, 1993

. http://herpes.ru/abort/(10.11.01)

. http://psm.ortodoxy.ru/abortion/index.htm (15.11.01)