**НРАВСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ.**

Нравственная оценка искусственного прерывания беременности изменялась на протяжении человеческой истории. В античные времена аборты были распространены очень широко. Платон и Аристотель одобряли их как средство предупреждения чрезмерного роста населения. Если аборт производился добровольно, то никакие санкции не применялись. Негативная оценка искусственного прерывания беременности как явления, представляющего опасность для здоровья женщины и нарушающего демографические интересы государства, была высказана впервые Цицероном, Овидием и Сенекой. Однако независимо от отношения к аборту эмбрион продолжали рассматривать как часть материнского организма.

Право на репродукцию в равной мере принадлежит обоим родителям. Но медицинский аспект аборта (с юридической точки зрения) может касаться только матери. Проблему прерывания беременности вправе решать только она.

Проблему правомерности аборта и его запрета невозможно разрешить без определенного ограничения свободы распоряжения репродуктивными правами. Возможен либо полный запрет абортов, либо их разрешение при крайней необходимости, либо расширение этого права до пределов жизнеспособности плода. Бесспорно, абсолютный запрет любых абортов нецелесообразен, но разрешение этой операции по воле женщины без учета других обстоятельств допустимо лишь в самые ранние сроки. Согласно ст. 36 Основ каждая женщина в России вправе самостоятельно решать вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроках беременности до 12 недель, по социальным показаниям — до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и согласии женщины — независимо от срока беременности.

**Перечень социальных показаний** для искусственного прерывания беременности был утвержден постановлением Правительства РФ от 8 мая 1996 г. В нем предусмотрены следующие обстоятельства:

наличие инвалидности 1- й или 2- й группы у мужа;

смерть мужа во время беременности жены;

пребывание женщины или ее мужа в местах лишения свободы;

признание женщины или ее мужа в установленном порядке безработными;

наличие решения суда о лишении или ограничении родительских прав;

наличие факта, что женщина не состоит в браке;

расторжение брака во время беременности;

беременность в результате изнасилбвания;

отсутствие жилья, проживание в общежитии, на частной квартире;

наличие у женщины статуса беженца или вынужденного переселенца;

многодетность (число детей 3 и более);

наличие в семье ребенка — инвалида;

размер дохода на одного члена семьи ниже прожиточного минимума, установленного в регионе.

**Перечень медицинских показаний** для искусственного прерывания беременности определен приказом Министерства здравоохранения от 28 декабря 1993 г. К ним относятся: туберкулез (все активные формы), сифилис, ВИЧ-инфекция, наличие в настоящем или прошлом злокачественных новообразований всех локализаций, острый и хронический лейкоз, врожденный порок сердца, состояние физиологической незрелости (несовершеннолетние) или угасания репродуктивной системы женщины (возраст 40 лет и более). При наличии у беременной заболевания, не указанного в перечне, но создающего угрозу жизни или ущерба для здоровья женщины или новорожденного при продолжении беременности и родах, вопрос о прерывании беременности решается индивидуально. Медицинские показания к прерыванию беременности устанавливаются в амбулаторно-поликлинических или стационарных учреждениях комиссией в составе врача акушера-гинеколога, врача той специальности, к области которой относится заболевание (состояние), руководителя учреждения. Прерывание беременности по социальным и медицинским показаниям является не чем иным, как преждевременными родами. Зачастую они связаны с довольно условными показаниями (особенно социальными). Плод уже живой и, несомненно, чувствующий (по сообщениям врачей, некоторые младенцы при операции издают крик).

Необходимо учитывать, что с 1993 г. Россия перешла на применение критериев живорождения и мертворождения, принятых ВОЗ. Инструкция об определении критериев живорождения, мертворождения и перинатального периода была утверждена приказом Минздрава от 4 декабря 1992 г.

Живорождением является полное изгнание или извлечение продукта зачатия из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности, причем плод после такого отделения дышит или проявляет другие признаки жизни (сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры). Перинатальный период начинается с 28 недель беременности, включает период родов и заканчивается через 7 полных дней жизни новорожденного.

Операции по искусственному прерыванию беременности по социальным показаниям могут проводиться лишь в исключительных случаях. Пределы защиты человеческих эмбрионов и зародышей необходимо установить в законе об охране репродуктивных прав, а не в ведомственной инструкции.

Искусственное прерывание беременности проводится в рамках программы ОМС в учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности.

ВИДЫ АБОРТОВ:

ВАКУУМНАЯ АСПИРАЦИЯ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВЫСКАБЛИВАНИЕМ

В течение 6-14 недель после последнего менструального периода.

Во время этой процедуры врач открывает шейку матки металлическими расширителями или ламинариями (тонкими палками, которые вставляются часами раньше самой процедуры). Врач вводит трубку в матку и прикрепляет её к насосу. Насос размалывает тело ребёнка на части и высасывает их из матки. Такой аборт называется Расширение с последующим Выскабливанием. В этом случае врач может использовать кюретку (закругленный нож), чтобы выскоблить части тела ребёнка из матки.

РАСШИРЕНИЕ И УДАЛЕНИЕ

В течение 13-24 недель после последних месячных

Этот операционный аборт производится во время второго триместра беременности. Поскольку развивающийся ребёнок удваивается в размере между 11-ой и 12-ой неделями беременности, его тело слишком велико, чтобы быть раздробленным отсосом и пройти через трубку. В этом случае шейка матки должна быть открыта шире, чем при аборте 1-го триместра. Поэтому, ламинарии вводятся за день или за два до самого аборта. После того, как шейка матки открыта, врач вынимает части тела ребёнка щипцами. Для того, чтобы без труда вынуть череп ребёнка, его предварительно размалывают щипцами.

АБОРТ РАСШИРЕНИЕ И УДАЛЕНИЕ НА ПОЗДНЕМ СРОКЕ. Медицинский аборт.

А. Части тела ребенка захватываются на угад зажимом.

В. Части тела ребенка отрываются от самого тела и вытягиваются через влагалищный канал.

С. Остальные части тела зажимаются и вытягиваются наружу.

D. Голова ребенка зажимается и раздавливается для того, чтобы пройти через влагалищный канал.

E. Плацента и оставшиеся части высасываются из матки.

РАСШИРЕНИЕ И ИЗВЛЕЧЕНИЕ

Этот медицинский аборт производят:

От 20 недель после последнего менструального периода

Эта процедура занимает 3 дня. В течение первых двух дней расширяют шейку матки и дают женщине антиспазматические препараты. На третий день женщина принимает медикамент, провоцирующий роды. После того, как роды начались, врач делает УЗИ, чтобы определить местонахождение ног ребёнка. Захватывая ноги щипцами, врач вытаскивает ребёнка наружу, оставляя внутри только голову. Потом, ножницами проделывает отверстие в черепе и выпускает содержимое наружу. Череп разрушается и ребёнка извлекают из матки полностью.

КАК ПРОИЗВОДИТСЯ СОЛЕВОЙ АБОРТ

Солевой аборт производится при беременности на поздних сроках и в последнее время стал использоваться несколько реже из-за чрезвычайного риска для женщин, но все-таки он не вышел из употребления.

Около 200 мл амниотической жидкости с помощью иглы выкачивается и заменяется раствором соли. Ребенок оказывается погруженным в едкий раствор; он мучительно умирает в течение нескольких часов от отравления, дегидратации, кровоизлияния в мозг, химического ожога. Кожа такого ребенка оказывается сожженной и ярко-красной, как помидор. Извлечение трупа из утробы "матери" происходит через 24-48 часов после смерти.

Матери, таким способом реализовавшие свое "право выбора", сообщают, что как только соль попадает в амниотическую жидкость, движения ребенка усиливаются, становятся отчаянными, он бьется в утробе, заходится в конвульсиях. Так как его глаза, кожа, слизистые оболочки носа, рта и др. обжигаются, он медленно умирает в неизъяснимых муках.

Одна из причин, по которой эта разновидность аборта используется реже, чем другие, состоит в том, что иногда, в очень редких случаях, особо выносливые дети выживают, оставшись инвалидами. Это называется "осложнение в виде страха". Вид живого ребенка, который выглядит так, как будто его окунули в кипяток, подвергает в шок "маму", которая впоследствии имеет серьезные психологические проблемы. Аборционисты предпочитают использовать те методы, которые гарантируют смерть ребенка, например хирургический аборт, сопровождающийся расчленением.

МИНИ АБОРТ

Мини Аборт - вакуум аспирация, прерывание беременности на ранней стадии.

Этот операционный аборт производится на ранней стадии беременности (до 7-ми недель). Мышцы шейки матки растягиваются металлическими прутьями-расширителями до тех пор, пока раскрытие не становится достаточно широким, чтобы абортивные инструменты могли проходить в матку. Врач прикрепляет к трубке (она введена в матку) специальный шприц и внутриутробный ребёнок высасывается наружу.

Несмотря на то, что Мини Аборт производится на более ранних сроках, чем обыкновенный Аборт – Мини Аборт является средством уничтожения зачатого ребёнка – человеческой жизни.

Физические, моральные и эмоциональные последствия Мини Аборта не менее сложны и опасны, чем осложнения операционного аборта. С самого момента зачатия внутри тебя находится живой, маленький человечек, со своим индивидуальным набором ДНК. С уже определённым цветом глаз, волос и полом твоего ребёнка. Не позволяй обмануть себя словами, что внутри тебя находится сгусток клеток. Это не правда.

ОСЛОЖНЕНИЯ СРАЗУ ПОСЛЕ АБОРТА

В результате аборта могут возникнуть многие осложнения: боль в низу живота, спазмы, тошнота, рвота и жидкий стул. Несмотря на то, что в большинстве случаев серьёзных последствий не возникает, осложнения могут проявиться примерно в одном из каждых 100 абортов на раннем сроке. А также, в одном из каждых 50 абортов на позднем сроке.

Более серьёзными осложнениями являются:

Физический риск

Рак груди: Риск заболевания раком груди увеличивается почти в два раза после первого аборта, и возрастает после двух и более.

Рак матки, яичников и печени: Для женщин, сделавших один аборт, шанс заболевания раком увеличивается в 2.3 раза по сравнению с остальными.

Плацентные осложнения: Аборты увеличивают процент осложнений, связанных с плацентой в будущем.

Немедленные осложнения: Почти 10% женщин имеют осложнения, связанные с абортом, из которых 2% опасны для жизни.

Эмоциональные осложнения

Нередко женщины, принявшие решение сделать аборт, испытывают чувство вины. В результате, негативные эмоции преследуют их длительное время, порой 5 –10 лет. К ним относятся:

Печаль

Низкая самооценка

Снижение интереса к жизни

Чувство вины и беспокойсто

Депрессия и мысли о самоубийстве

Неожиданные истерики

Нарушение сна, снижения аппетита

Осложнения в личной жизни

Психологическое «онемение»Типы абортов.

Аборт под названием " Экстренная контрацепция ".

Медикаментозный или Фармацевтический аборт обозначает прерывание беременности, вызванное лекарственными средствами вместо хирургического аборта. Часто заканчивается операционным вмешательством и серьёзными физическими и моральными последствиями. Имея вид обыкновенной таблетки, лекарственный аборт рассчитан на то, чтобы снизить чувство вины, которое неизбежно и естественно возникает у каждой женщины после аборта. Медицинские центры, практикующие лекарственный аборт вводят женщин в заблуждение, рассказывая о ложной простоте этого типа аборта.Принимающие Мифегин, Мифепристон, РУ 486, Пенкрофтон, Постинор прекращают жизнь своих нерождённых детей.

Бывает так, что принятие этого препарата заканчивается смертью и для самой женщины.

ВНИМАНИЕ: Существует ошибочное мнение, что Медикаментозное или Лекарственное прерывание беременности является альтернативой аборту. Нет, это неправда. Медикаментозное прерывание - есть самый настоящий аборт, в результате которого умерщвляется человеческая жизнь.

ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ - должно проводиться в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, получивших лицензию на указанный вид деятельности, врачами, имеющими специальную подготовку.

Вопрос об И.п.б. решается в амбулаторно-поликлиническом или стационарном учреждении комиссией в составе врача - акушера-гинеколога, руководителя учреждения (отделения), юриста по письменному заявлению женщины, при наличии заключения о сроке беременности, установленном врачом акушером-гинекологом и соответствующих юридических документов (свидетельство о смерти мужа, о разводе и др.), подтверждающих социальные показания.

И.п.б. проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям - при сроке до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и согласии женщины - независимо от срока беременности (см. приказ Минздрава РФ от 14.10.2003 г. N 484 "Об утверждении инструкции о порядке разрешения искусственного прерывания беременности в поздние сроки по социальным показаниям и проведения операции искусственного прерывания беременности").

Перечень медицинских показаний для И.п.б. определяется Минздравом РФ, а перечень социальных показаний - положением, утверждаемым Правительством РФ. В числе социальных показаний для И.п.б. называют: а) наличие решения суда о лишении или об ограничении родительских прав; б) беременность в результате изнасилования; в) пребывание женщины в местах лишения свободы; г) наличие инвалидности I-II группы у мужа или смерть мужа во время беременности.

Незаконное проведение И.п.б. влечет за собой уголовную ответственность.

**Выполнила студентка: Кравченко Полина**