Министерство здравоохранения Забайкальского края

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение

«Агинский медицинский колледж им. В.Л. Чимитдоржиева»

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

**Специальность - «Сестринское дело»**

**ТЕМА: Организация работы медсестры в профилактике абортов**

Студентка: Цыренжапова Б.Б.

Квалификация: медицинская сестра

Научный руководитель: Цындымеев Г.Б.

Агинское-2016

Оглавление

Введение

Глава I. Социальные факторы и причины абортов в России

.1 Понятия и социальные факторы абортов

.2 Медицинские факторы аборта и его последствия для организма женщины

.3 Морально-этические аспекты проблемы искусственного аборта

Глава II. Организация работы медицинской сестры в профилактике абортов

.1 Статистика абортов по Агинскому, Могойтуйскому районах

.2 Роль медицинской сестры в профилактике абортов

.3 Организационные мероприятия по профилактике абортов

Заключение

Список используемой литературы

Глоссарий

Введение

профилактика аборт медицинская сестра

Репродуктивное здоровье населения относится к наиболее значимым социальным ценностям. Это - универсальный индикатор, наравне со средней продолжительностью жизни, объединяющий в себе не только уровень экономического прогресса, но и степень развития общества.

Актуальность темы. Низкий уровень репродуктивного здоровья в значительной мере обусловлен сохраняющейся высокой частотой абортов, которые до сих пор остаются одним из основных методов регулирования рождаемости в России. Из 10 беременностей более 6 прерываются абортом.

Проблема абортов в современных социально-демографических условиях в Российской Федерации занимает особое место. Распространенность и динамика абортов, уровень материнской смертности после абортов - показатели, по которым оценивается эффективность государственных мер по охране репродуктивного здоровья и здоровья населения в целом.

Начиная с 2000 года, в России остается низким суммарный коэффициент рождаемости, сохраняются высокие уровни смертности и депопуляции населения. При сложившейся демографической ситуации аборты и материнская смертность после абортов, несмотря на устойчивые тенденции к снижению, занимают ведущее место в структуре реализации репродуктивной функции женщины и структуре репродуктивных потерь.

ВОЗ более 30 лет назад признала аборт серьезной проблемой охраны здоровья женщин. Уровень абортов и материнской смертности после абортов находится в прямой зависимости от действующего законодательства в отношении абортов, от развития службы охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи, распространенности и доступности современных методов контрацепции, квалифицированной медицинской помощи, эффективности образования, информированности и просвещения в этой области. На охрану репродуктивного здоровья, профилактику абортов направлена деятельность практически всей сети и кадров акушерско-гинекологической службы в стране - от фельдшерско-акушерских пунктов, женских консультаций до центров планирования семьи и репродукции.

В последние годы в результате реструктуризации учреждений акушерско-гинекологического профиля произошло укрупнение родильных и гинекологических отделений в составе ЦРБ, многопрофильных областных (республиканских, краевых) больниц. Важным вкладом в развитие устойчивых положительных тенденций по снижению абортов явилось развитие службы планирования семьи и охраны репродуктивного здоровья в стране. Ключевую роль при этом выполняют около 500 центров планирования семьи и репродукции, являющихся методическими и практическими центрами в территориях по профилактике абортов.

Объект исследования - современные социально-медицинские проблемы нежелательной беременности и проблемы ее предупреждения.

Предмет исследования - организация медицинской сестры в профилактике аборта.

Цель работы - Изучение организации медицинской сестры в профилактике абортов.

Задачи:

. изучить социальные и медицинские факторы распространения абортов в Агинских, Могойтуйских районах,

2. выявить последствия абортов и взаимосвязь с репродуктивной функцией женщины,

. изучить организацию медицинской сестры в профилактике абортов,

. проанализировать статистические данные и результаты анкет.

Гипотеза:

Методы исследования:

Анализ, классификация, наблюдение, изучение документации, опрос, беседа, анкетирование, тестирование, изучение результатов и т.д.

Глава 1. Социальные факторы и причины аборта в России

.1 Понятия и социальные факторы абортов

Аборт в переводе с латинского означает «выкидыш». Аборты бывают самопроизвольными и искусственными. Самопроизвольные выкидыши происходят извне. Искусственный аборт - медикаментозное или хирургическое вмешательство, с помощью которого производится прерывание беременности.

По данным Российской ассоциации «Планирование семьи», Россия удерживает второе место в мире по числу абортов - на 100 родов приходится 208 абортов. К сожалению, не смотря на то, что в арсенале врачей-гинекологов имеется огромное количество средств контрацепции, аборт по-прежнему остается основным методом планирования семьи. Выбор метода прерывания беременности, как правило, определяет женщина вместе с врачом в соответствии со сроком беременности и материальными возможностями женщины [1].

Существуют различные виды выполнения операций по прерыванию беременности, при этом каждая операция предназначена для выполнения лишь на определенном сроке беременности и отличается своими особенностями и осложнениями.

Мини-аборт - этот метод применяется до срока 4 недель беременности. В ходе такой операции в шейку матки последовательно вводятся металлические расширители, при этом каждый следующий инструмент больше предыдущего по диаметру. После этих манипуляций в матку вводится трубка от вакуумного аспиратора. Создавшееся отрицательное давление способствует отсасыванию внутреннего слоя матки (эндометрия) и организма плода. Если аборт выполняется при сроке более 4 недель, плод при этом разрывается на части.

Данный метод проводится на 4-5-недельной беременности. При мини-аборте от металлических расширителей отказываются, то есть не подвергают риску травмы мышечный аппарат шейки матки, тогда реже возникают осложнения, которые в дальнейшем нередко становятся причиной невынашивания, если женщина захочет родить.

Существует также так называемый классический аборт. К сожалению, для многих женщин этот метод является главным средством прерывания беременности. За год в мире 60 млн. представительниц прекрасного пола проходит через абортарий. Из трех беременностей лишь одна заканчивается родами, а две - абортами.

Процесс подготовки более сложен: в стационаре врач-гинеколог осматривает женщину, уточняет срок последней менструации, устанавливает предполагаемый срок беременности. Заводится специальная медицинская карточка. Кроме того от женщины получается письменное подтверждение о согласии но операцию и о том, что она предупреждена о возможных осложнениях. Затем женщину консультирует врач-анестезиолог и получает подтверждение от женщины о том, что она предупреждена о возможных осложнениях.

Суть аборта заключается в удалении из матки оплодотворенной яйцеклетки. Вначале влагалище обеззараживается спиртом и йодом. Затем специальными «пулевыми» щипцами наружу из влагалища вытаскивают шейку матки.

Чтобы попасть внутрь матки, растягивают канал шейки матки специальными расширителями, по-научному расширители Гегара. Вводят сначала самый тонкий расширитель, а затем заменяют его на более толстые. Затем врач проникает в матку и специальным пробором под название кюретка срезает внутренний слой матки с оплодотворенной яйцеклеткой. О том, что аборт закончен, свидетельствует специфический хруст, создающийся при трении кюретки о внутреннюю поверхность матки.

После выскабливания проводят очистку полости матки при помощи вакуум-экстрактора. В идеале после проведения аборта нужно произвести гистероскопию или контрольный ультразвук, чтобы убедиться, что аборт прошел хорошо. Также необходим массаж матки, особенно при первом аборте и назначение диадинамических токов. Дополнительные исследования и физиотерапевтические процедуры позволяют предупредить осложнения аборта.

На сроке 18-27 недель часто применяется метод интраамниального введения жидкостей. После расширения шеечного канала в матку вводится длинная толстая игла, которая прокалывает плодный пузырь и отсасывает некоторое количество околоплодных вод. После этого по этой игле в матку вводится равный объем концентрированного раствора поваренной соли и глюкозы. Согласно научным данным, на этих сроках у ребенка уже появляется чувствительность, и смерть подобным образом является для него наиболее мучительной. Тельца младенцев чернеют и сморщиваются от обезвоживания и ожога концентрированным раствором соли. Через несколько часов после гибели ребенка начинается родовая деятельность и организм женщины избавляется от мертвого плода.

При сроке беременности до 27 недель может применятся метод внутривенного введения простогландинов, вызывающих родовую деятельность. На таком сроке младенцы рождаются жизнеспособными, но врачи не применяют никаких терапевтических мероприятий по отношению к ним, оставляя младенцев умирать. Однако применение простогландинов в нужных дозах часто вызывает резкие нарушения в организме женщины.

Операция малого кесарева сечения также является одним из методов искусственного прерывания беременности. Обычно применяется на сроке 18-27 недель, однако при необходимости может быть использована при сроке от 13 недель до самых последних дней беременности. При проведении этой операции на поздних сроках плод обычно уже бывает жизнеспособен. В этом случае ребенка кладут на окна между рамами или в холодильник с тем, чтобы он погиб от переохлаждения.

К сожалению, в наши дни существует так называемый криминальный аборт. С точки зрения современного российского законодательства данным абортом считается искусственное прерывание беременности, произведенное лицом, не имеющим медицинского сертификата по специальности «врач акушер-гинеколог». То есть, если в условиях стационара медицинского центра или сельской больницы беременность прервет врач-специалист, не являющийся гинекологом, то это будет квалифицированно, как преступление.

В заключении можно добавить, что искусственное прерывание беременности является серьезным испытанием для организма женщины репродуктивного возраста. С развитием медицины угроза здоровью и жизни во время беременности и родов существенно уменьшилась, но все больше женщин сталкиваются с риском, связанным с искусственным прерыванием беременности.

Для того, чтобы не испытывать моральных и физических мук, необходимо помнить, что существует огромное количество методов и средств для предупреждения нежелательной беременности.

.2 Медицинские факторы аборта и его последствия для организма женщины

Причины прерывания беременности бывают самые разные: медицинские, социальные, и, к сожалению, желание женщины. Каждая пятая беременность заканчиваются абортом, только в России ежегодно погибает около 3 миллионов нерожденных малышей - это статистика. Самое печальное при этом то, что по медицинским показаниям при этом производится лишь около 10-12% всех абортов. «По медицинским показаниям» - это значит, что у ребенка есть тяжелый врожденный порок либо беременность угрожает жизни матери.

Причины аборта:

. Физиологические. Это любые патологии, протекающие в организме, например, бесплодие. Но даже если женщина может рождать, различные патологии могут вызвать отклонения в развитии малыша.

. Социальные. Говоря о причинах и последствиях аборта, нужно обязательно упомянуть жизненные обстоятельства, играющие немалую роль. Сюда относят следующие факторы:

Плохое материальное состояние. Многие женщины хотят вначале получить хороший источник работы, и лишь потом думать о детях. К сожалению, обычно расцвет жизненной энергии совпадает с детородным периодом.

-Сложные отношения в семье. У многих девушек незапланированная беременность <http://ginekology-md.ru/beremennost> наступает в подростковом возрасте. Родители осуждают подобное, подталкивая девушку к аборту.

. Психологические. Многие женщины испытывают различные страхи: надо же выносить здорового ребенка, стать хорошей матерью, не располнеть и т.д.

Последствия медикаментозного прерывания беременности

Традиционно считается, что при медикаментозном прерывании беременности <http://my9months.ru/node/136> последствий не так уж много, ведь его относят к самым малотравматичным для женщины. Однако бывают последствия и у прерывания беременности таблетками, ведь любое вмешательство, вызывающее прерывание беременности, ведет к гормональному срыву в работе организма женщины - даже на самом маленьком сроке. Даже при медикаментозном прерывании беременности появляется риск возникновения заболевания женских органов (молочных желез, матки, яичников), растет вероятность возникновения опухолей - доброкачественных и злокачественных. Мефипристон может повлечь за собой серьезный сбой в функционировании эндокринной системы, привести к эндокринному бесплодию.

И это мы не говорим о таких более простых последствиях прерывания беременности таблетками, как маточные кровотечения, аллергические реакции, повышения давления, боли в животе, тошнота, температура, инфекции матки.

Последствия прерывания беременности хирургическим путем

В случае классического аборта и мини-абортов все последствия прерывания беременности, связанные с гормональными сбоями, остаются на месте. При этом добавляются проблемы, которые могут возникнуть от собственно хирургического вмешательства в работу организма - да еще такого грубого.

Прерывание беременности - самая частая причина возникновения гинекологических проблем. Как правило, осложнения возникают у каждой пятой женщины. Если же у женщины есть хронические воспалительные процессы женских органов, то с большой вероятностью - они обострятся.

Последствия после прерывания беременности могут возникнуть самые разные: от перфорации стенки матки (грозящей смертью), до сепсиса - опять же приводящего к смерти потенциальной мамы. Смерть в результате осложнений аборта - это не такое уж редкое событие, подумайте об этом до того, как решиться прервать беременность.

Из менее тяжелых последствий аборта можно перечислить сбой менструального цикла (это может привести к аменорее и к угнетению функций яичника), потенциальная возможность возникновения спаек, непроходимости маточных труб, повреждение шейки матки так, что матка не сможет удерживать беременность.

В заключение следует отметить, что причины и последствия аборта <http://ginekology-md.ru/%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%80%D1%82> могут сильно разниться. Нужно помнить, что аборт - это всё равно убийство, поэтому его следует проводить не по случайной прихоти, а лишь в крайнем случае, при отсутствии иного выхода.

1.3 Морально-этические аспекты проблемы искусственного аборта

В последние десятилетия аборт превратился в одну из наиболее интенсивно обсуждаемых проблем биоэтики. Вокруг столь сложной и деликатной темы сложились две противоположные точки зрения. Оппоненты задаются вопросом: имеет ли право женщина на «убийство» будущего человеческого существа, причем полностью беззащитного, бесправного? Защитники считают центральным вопрос о том, можно ли заставить женщину вынашивать нежелательный плод даже ценою собственного здоровья и жизни? Между двумя этими крайностями и находится поле столкновений различных позиций, точек зрения, подходов, оценок. В нашей стране мы располагаемся ближе к первой позиции. О том, что это так, свидетельствует хотя бы тот факт, что наша страна стоит на одном из первых мест в мире по количеству производимых абортов.

Основной аргумент оппонентов - зародыш с момента своего зачатия является человеческим существом и имеет право на жизнь, так как это неотъемлемое право каждого человеческого существа. Следовательно, аборт недопустим с моральной точки зрения и аборты следует запретить (в тех странах, где они разрешены, например в России, Италии, странах СНГ) и ни при каких условия не разрешать (если они в стране запрещены, например в Египте, Чили, ОАЭ, Афганистане). Главный факт, на который полагается аргументация: зародыш - это человеческое существо. Данное утверждение определяется как самоочевидное, не нуждающееся в доказательствах. В пользу утверждения, можно привести такие научно-установленные факты, как то, что уже в девять недель плод имеет лицо, пальцы, внутримозговую активность и т.п. Следовательно, ни при каких обстоятельствах аборт морально не может быть оправдан.

Однако возникает вопрос, а что же делать женщине, беременность которой произошла в результате изнасилования или если беременность несет угрозу жизни матери?

В.А. Сакевич пишет, что в точке зрения оппонентов четко видны внутренние противоречии во взглядах. Сторонники одной позиции утверждают: аборт недопустим, ни при каких условиях, даже если беременность и роды опасны для жизни матери, например, при болезни сердца, почек; аборт недопустим, даже если беременность наступила в результате изнасилования или инцеста. Удивляет достаточно простой аргумент: ребенок не виноват ни в том, ни в другом случае, почему он должен страдать? Как можно «убить» ни в чем неповинное существо, которое непричастно к обстоятельствам зачатия, следовательно, не несет за них никакой ответственности. Тогда почему он заслуживает такого наказания, как лишение жизни? Однако напрашивается вопрос, а разве женщина виновата в том, что в силу разного рода причин она не смогла дать отпор совершению полового акта без ее добровольного согласия. На этот вопрос отвечают представители другой стороны антиабортной позиции, они уточнят, что в принципе аборт считается недопустимым, но в виде исключения, в тех случаях, когда возникают медицинские противопоказания или когда речь идет об изнасиловании, допускает его. Допустимость исключений аргументируется необходимостью учитывать желание и интересы матери. При медицинских противопоказаниях - нарушается право матери на жизнь и здоровье. При изнасиловании или инцесте - отсутствует добровольное согласие женщины.

Таким образом, две стороны антиабортной позиции сильно отличаются друг от друга. Однако обе они сохраняют главный тезис: зародыш - человеческое существо. Оно имеет право на жизнь. Сознательное умерщвление невинного человеческого существа, является убийством. Поэтому, аборт - убийство, и оно должно быть запрещено как морально недопустимое. Такова убедительная и по-человечески понятная логика противников аборта.

Однако сторонники абортов, имеют в руках сильный аргумент. Они соглашаются, что зародыш - это человеческое существо, но означает ли это, что человеческий зародыш и человек - одно и то же.

Сторонники легализации абортов приводят несколько аргументов:

. Зародыш - человеческое существо, однако нужно видеть различия между зародышем и человеком;

. Зародыш не может развиваться вне матери, он не самостоятелен, поэтому рождение является началом жизни человека.

Эти два аргумента особенно важно учитывать в двух случаях. В случае беременности в результате изнасилования или инцеста. И тогда, когда беременность не была сознательно желанной.

Люди по-разному относятся и реагируют на применение противозачаточных средств и аборт. Если первое допустимо и легально, то второе - преступление. Признание того факта, что плод приобретает полный моральный статус во второй трети беременности позволяет совершенно по-разному оценивать (с моральной точки зрения) аборт в ранние и поздние сроки беременности. Ранее прерывание беременности с моральной точки зрения ближе к оценке применения противозачаточных средств, позднее может рассматриваться почти как лишение жизни новорожденного существа. Нельзя не видеть разницы между детоубийством и абортом. Последнее иногда может быть вызвано такими причинами, как опасность для жизни и здоровья матери или вероятность того, что ребенок может появиться на свет неизлечимо больным. Женщина имеет право быть совершенно автономной в принятии решения, как о применении противозачаточных средств, так и о раннем прерывании беременности. А с точки зрения социальной и правовой политики, нет никакой необходимости в юридическом регулировании вопроса прерывания беременности в ранние сроки.

Подводя итоги, среди точек зрения, вокруг проблемы аборта, можно выделить несколько главных: либеральную, консервативную, умеренную. Сторонники первой, либеральной точки зрения, подчеркивают право женщины на контроль над собственным телом, и склонны рассматривать аборт почти как то же самое, что операцию. Поэтому отстаивается тезис, что аборт не является недопустимым с моральной точки зрения. Доказывается также, что плод может считаться человеком и иметь право на жизнь только тогда, когда он способен жить вне организма матери. Вторая (консервативная), прямо противоположная, точка зрения утверждает, что аборт всегда, во всех без исключения случаях недопустим. Согласно этой точке зрения аборт, даже на самой ранней стадии развития зародыша, является лишением жизни невинного человека, и потому во всех случаях должен быть запрещен законом и недопустим с моральной точки зрения. Третья точка зрения - умеренная, пытается соединить в себе элементы обеих крайних точек зрения в смягченном варианте, и избегнуть нежелательных выводов, которые могут быть сделаны из них. Все эти точки зрения подвергаются критике.

Проблема аборта стала одной из центральных проблем современной этики. Эта проблема позволила высветить целый комплекс сложнейших проблем этики. И, если бы не дискуссии вокруг аборта, многие их этих проблем никогда бы и не возникли. Но только таким сложным и трудным путем можно добыть новое знание о самом таинственном и загадочном явлении во вселенной - человеке, о его жизни и смерти.

Глава 2. Организация работы медицинской сестры в профилактике аборта

.1 Организационные мероприятия по профилактики абортов

Эффективность работы по профилактике абортов обеспечивается организацией службы и внедрением специальных национальных программ. В нашей стране данную работу возглавляет Минздрав РФ, научно-исследовательскую работу по проблеме координирует Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН.

В Российской Федерации в последние годы сохраняется стойкая тенденция к снижению числа абортов во всех возрастных группах. За последние 5 лет общее число абортов сократилось на 24% (с 1 236 362 в 2008 году до 935 509 в 2012 году). Начиная с 2006 года, число родов в Российской Федерации превышает число абортов. В течение 2008-2012 годов число абортов у первобеременных снизилось на 41%. Общее число абортов у девочек до 14 лет уменьшилось на 38,8% (с 828 в 2008 году до 515 в 2012 году), у подростков 15-17 лет - на 57,4% (с 32 148 до 13 703).

Однако, несмотря на положительную динамику, число абортов сохраняется достаточно высоким, что является одним из факторов, влияющих на процессы депопуляции. В связи с этим, снижение числа абортов в Российской Федерации является одним из резервов повышения рождаемости.

Важным компонентом комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение абортов в Российской Федерации, является создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Кроме того, приняты законодательные меры, к которым, в частности, относятся установление срока, отведенного женщине после обращения в медицинскую организацию по поводу искусственного прерывания беременности, для обдумывания данного решения и получения консультации психолога и специалиста по социальной работе.

В рамках региональных программ в 2011-2012 годах начато создание центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. По информации органов исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, в настоящее время функционирует 252 центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в которые в 2012 году было направлено (обратились) 119,0 тыс. женщин.

Однако, в настоящее время более 20 регионов не имеют центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. В ряде субъектов Российской Федерации количество центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, недостаточное, в связи с этим данное направление необходимо продолжить.

Создавать центры медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, предполагается в структуре учреждений охраны материнства и детства субъектов Российской Федерации (на базе женских консультаций, центров планирования семьи и репродукции, центров охраны здоровья семьи и репродукции и др.).

.2 Планирование семьи и профилактика абортов

Важнейшие стратегические направления по обеспечению единой государственной политики в области охраны репродуктивного здоровья, планирования семьи и профилактики абортов явились продолжением начатой в 80-ые годы государственной поддержки охраны материнства и детства со значительными инвестициями в службу, в том числе на закупку современных контрацептивов. В дальнейшем эти задачи решались в рамках федеральных целевых программ "Планирование семьи" и "Безопасное материнство". Программы были направлены на охрану репродуктивного здоровья населения, социальную поддержку материнства и детства, профилактику и снижение абортов, материнской и младенческой заболеваемости и смертности. Аналогичные программы приняты и реализуются в субъектах Российской Федерации. В целом, организационная работа по охране репродуктивного здоровья населения, профилактике абортов, особенно с подростками и контингентами населения групп социального риска, осуществляется в субъектах Российской Федерации при взаимодействии органов и учреждений здравоохранения с органами и учреждениями социальной защиты, образования, молодежными службами, общественными организациями. Важным результатом реализации федеральных и региональных целевых программ, совместной целенаправленной деятельности органов и учреждений здравоохранения всех уровней явилось снижение числа абортов и материнской смертности после абортов в стране.

Планирование семьи - совокупность социально-экономических, правовых, медицинских мероприятий, направленных на рождение желанных для семьи, здоровых детей, профилактику абортов, сохранения репродуктивного здоровья, достижения гармонии в браке. В 1952 г. была создана Международная Федерация планирования семьи - МФПС, которая является крупнейшей неправительственной организацией, имеющей консультативный статус при экономическом и социальном совете ООН. "Планирование семьи" - в соответствии с определением ВОЗ, включает комплекс мероприятий, способствующих решению одновременно нескольких задач:

избежать наступления нежелательной беременности;

- иметь только желанных детей;

регулировать интервалы между беременностями;

контролировать выбор времени рождения ребенка в зависимости от возраста родителей;

- устанавливать число детей в семье.

К методам профилактики абортов относятся контрацепция и планирование семьи.

Большую роль в планировании семьи играет пропаганда методов контрацепции. Контрацепция делает интимную жизнь более гармоничной, устраняет ненужные волнения и ожидания.

Планирование семьи следует рассматривать как один из важных путей сохранения здоровья населения. Поэтому чрезвычайную важность приобретают адекватные медико-социальные мероприятия, направленные на охрану репродуктивного здоровья, начиная с самого раннего детства [12].

Отсюда следует, что 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 заболевания передаваемые половым путём [2].

Работа по планированию семьи может осуществляться:

- · Индивидуально;

· На уровне семьи;

· На уровне коллектива;

· Путем реализации соответствующих муниципальных и федеральных программ [15].

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 [14].

Существующие методы контрацепции можно условно разделить на две группы. К первой, традиционной, группе относят ритмический метод, который известен в литературе как календарный (температурный) метод, прерванный половой акт, механические средства, химические с локальным действием. Ко второй группе современных методов относятся: гормональная или оральная контрацепция, внутриматочные средства (ВМС) [12].

Выделяют несколько видов контрацепции:

Механическая с использованием презервативов, которая является еще и средством предохранения от венерических заболеваний и ВИЧ;

- Химическая, которая основана на подкислении среды влагалища с помощью специальных свечей, таблеток, кремов, оказывающих губительное действие на сперматозоиды;

Физиологический метод, учитывающий фазы менструального цикла женщин;

Внутриматочная контрацепция с применением внутриматочных спиралей - инородных для организма тел, которые держат матку в тонусе и не дают прикрепиться к ней оплодотворенной яйцеклетке;

Гормональный метод, основанный на введении в организм женщины определенных половых гормонов, которые прекращают овуляцию на период приема таблеток, на три месяца при применение инъекции «Депо-провина» или на пять лет после вшиваний капсул «Норплант»; в эту же группу входит метод экстренной контрацепции, разработанный для женщин, подвергшихся изнасилованию, с помощью таблеток «Постинор» и др.;

Прерванное половое сношение является одним из распространенных методов контрацепции, но он нарушает физиологию полового акта и отрицательно влияет на мужской и женский оргазм;

Хирургические методы добровольной стерилизации мужчин и женщин применяются не часто, что связано с невозможностью в большинстве случаев после операции восстановить репродуктивную функцию, если в ней возникнет необходимость;

Метод лактационной аменореи (если женщина кормит грудью, у нее отсутствуют менструации, а возраст ребенка меньше 6 месяцев).

Изучение эпидемиологии контрацепции показало, что у нас в стране отношение к современным методам контрацепции, особенно гормональной, остаётся настороженным, в результате чего более половины женщин используют традиционные барьерные противозачаточные средства. К сожалению, существует обратная зависимость между эффективностью метода и частотой его использования.

Немаловажная роль принадлежит методам контрацепции, применение которых позволяет регулировать рождаемость, главным образом, путем предупреждения нежелательной беременности, что позволяет снизить материнскую смертность от искусственных абортов на 25-50%.Беременность и прерывание беременности являются наиболее значительным риском для здоровья, с которым женщины сталкиваются в репродуктивном возрасте. Репродуктивное здоровье - это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней и недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы и ее функций и процессов. Это значит, что у людей есть возможность воспроизводить себя и что они, вольны принимать решения о том, что делать, делать ли это, и когда делать и как часто. При этом подразумевается право мужчин и женщин быть информированными и иметь доступ к безопасным, эффективным, доступным и приемлемым методом регулирования рождаемости по их выбору. Право иметь доступ к соответствующим услугам в области охраны здоровья, которые позволили бы женщинам благополучно пройти через этап беременности и родов. Право на планирование семьи или по другому, более правильному определению "на свободное и ответственное родительства - является международно-признанным, неотъемлемым правом каждого человека. Оно закреплено важнейшими документами ООН: Всеобщей декларацией прав человека(1948), международной конференцией по правам человека (Тегеран,1968), Декларацией Социального прогресса и развития(1968), Конвенцией о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин(1979), Майробистскими перспективными стратегическими в области улучшения положения женщин (1986). Планирование семьи, как целевая государственная программа была оформлена в 1993 г. Наиболее серьезное обоснование создания СПС в СССР было принято в 1987-1988 гг. Понятие "Планирование семьи" с большим трудом пробивалось сквозь неподготовленное общественное мнение, отождествлялось с ограничением рождаемости, поэтому особенно мощная обструкция внедрения системы мер по планированию семьи как государственной идеологии была в республиках с традиционной многодетной семьей. Само понятие планирование семьи было сужено до проблемы абортов. Отсюда сугубо медицинское направление решения этой социальной проблемы. В течение многих десятилетий доминировала концепция женских консультаций - ключевая структура государственного здравоохранения, которая должна организовать и осуществить работу по профилактике абортов. Женская консультация была практически единственным в стране учреждением, где организовывались специальные кабинеты, в которых проводились беседы с женщинами о профилактике беременности, о средствах и методах контрацепции. Затем появилась консультация "Брак и семья", где велась работа с супружескими парами. Вся деятельность женских консультаций проходила на фоне негативных установок в отношении методов контрацепции. Многие поколения акушеро-гинекологов воспитывались на негативном отношении к оральной (гормональной) контрацепции. Женская консультация, является, бесспорно важным звеном в системе планирования семьи, но ее возможности ограничены, так как туда обращаются только женщины. В СПС могут обратиться все, кто нуждается в решении любой проблемы, в том числе подростки, и кроме того мужская часть населения. Мужской фактор в планировании семьи имеет очень большое значение. Состояние здоровья мужчин ограничивает их репродуктивные возможности и требует соответствующей медицинской помощи. В самые сложные периоды развития страны российская семья проявляла высокую стойкость и способствовала ее стабильности. Укрепление семьи - приоритетная задача общества и половое воспитание подрастающего поколения - одно из ведущих направлений ее решения. Способность создавать крепкую семью и быть полноценными родителями.

В настоящее время общество же безразлично к проблемам молодежи. Получается так, что когда подростку становится 13-15 лет и до 18 лет, до той поры, пока его не возьмут в армию, общество фактически не проявляет интереса к подросткам. Мы не видим конкретных решений правительства по проблемам молодежи в современной России. В 80-х годах была принята программа поддержки молодых семей, в ней была проявлена хоть какая-то забота о молодежи: возможность получить квартиру, реальную поддержку, если в семье появляются дети. И не надо забывать, что тогда молодежь знала: если молодой человек поступает в вуз, то гарантированно получит работу после его окончания. Страх потерять или не найти работу - вот что довлеет над молодежью в настоящее время.

Отсутствие нравственных устоев и ориентиров в обществе. Знаете, что если ориентироваться на среднюю часть населения, которая работала, воспитывала детей и т. д., то декларированные нравственные устои были, хотя часть из них, может быть, и были ложными, а те, кто их декларировал, сами их не исполняли. Но предыдущее поколение были воспитаны на них. А сейчас молодежь сама формирует свои нравственные ценности и к сожалению, в этом плане государство не может ей пока ничего дать. Уход молодежи в различные секты, в банды - это свойственно обществу всегда, когда выражены социально-экономическая нестабильность и неблагополучие.

Направленная работа криминальных структур по вовлечению молодежи в свою среду. Это тяжкая ситуация, о которой нельзя молчать. Дети, которые уходят из семьи даже не физически, а эмоционально, попадают под влияние сформировавшихся групп подростков. Каждая такая организация подростков отслеживается криминалитетом. По данным исследования, проведенного Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ), каждое пятое преступление в России совершается подростком. 85% преступных группировок и банд включают в себя детей. В России каждый четвертый беспризорный подросток уже совершил уголовно наказуемое деяние. В Москве - каждый второй. Среди выпускников детских домов и интернатов 40% - зарегистрированные преступники, 30% - алкоголики и наркоманы, 10% совершали попытку самоубийства.

Влияние порнографии во всех информационных сферах и пропаганда секса и насилия. Это серьезная проблема, потому что по телевидению практически перестали показывать фильмы, которые рассказывают о жизни обычной семьи, обычных людей в современной России. А ведь дети все равно рождаются, и родители любят своих детей, и существует любовь. Наша молодежь видит сцены насилия, затем следуют сексуальные сцены, и на подсознательном уровне формируется отношение к сексуальной жизни, как к насилию и вообще к чему-то просто отвратительному. Дети думают, что по другому-то и не живут. А если в это время в семье имеются проблемы - алкоголизм, пьянство, потеря работы - ребенку фактически некуда деться, он оказывается одиноким в своей семье. И несмотря на это, наши подростки относятся просто с благоговением к семейным ценностям. Удивительно, как они ответили на вопрос: «Что такое ценности семейной жизни?». На первом месте - любовь, стабильность сексуальных отношений, продление себя в детях. Так что все разговоры о распущенности молодежи - это неправда. Конечно, у 35-летних семейные ценности несколько иные. На первом месте - лучшие возможности сохранения здоровья, забота друг о друге, стабилизация экономического положения. И то, и другое - истинные семейные ценности. Поэтому, так важны взаимопонимание и взаимоуважение поколений. В нынешних условиях мы обязаны думать о том, что российское общество должно выжить, что в стране должны рождаться дети и что они должны быть способны к нормальной общественной, трудовой деятельности и семейной жизни. Все эти проблемы тесно связаны с проблемами планирования семьи и охраны репродуктивного здоровья. В России катастрофически увеличилась заболеваемость сифилисом (это маркер всех остальных инфекций, передаваемых половым путем). И чаще всего болеют люди от 20 до 29 лет, то есть самого репродуктивного возраста. В России сейчас 15-20% пар - бесплодны. Это, прежде всего результат инфекций, передаваемых половым путем. И еще большого числа абортов, которые делают женщины самого активного репродуктивного возраста - 20-29 лет. Но корни этого неблагополучия уходят в подростковый и юношеский возраст.

Прежде всего, медицинские работники должны поднять свой голос в защиту репродуктивного здоровья молодежи. Старшеклассники нуждаются в ясной и корректной информации о том, как вести себя в той или иной ситуации. Не понятны ханжеские голоса протеста против полового воспитания. В 18 лет в армию идти можно, убивать и быть убитым можно, а сказать молодежи «презерватив» и «аборт» нельзя... Вред, который наносится оппозицией в этом плане, - это и есть геноцид российского народа. Следовательно, именно сейчас формируется новая генерация молодежи.

Многочисленные исследования Всемирной организации здравоохранения показали, что те страны, в которых введена система полового воспитания, имеют очень низкий уровень инфекций, передаваемых половым путем, там формируется ответственное отношение каждого к своему здоровью.

Программа «Изменения», которая проводится Российской ассоциацией «Планирование семьи», беспрецедентна. Она работает более чем в 200 городах, прежде всего, в области гигиенического воспитания и психологии становления человека в период подросткового возраста.

В настоящее время сложилась неблагоприятная ситуация со здоровьем подрастающего поколения. Раннее начало половой жизни стало одной из модных ценностей на сегодняшний день в молодежной культуре. Уже с подросткового возраста увеличивается число болезней, передаваемых половым путем, рост числа венерических заболеваний, включая СПИД, значительное число беременностей у несовершеннолетних, исходом которых являются аборты или юное материнство. (см. Приложение) Поэтому необходимо более полное использование воспитательных возможностей общества и в сфере противостояния всем этим явлениям. На Центр планирования семьи и репродукции возложены такие задачи, как проведение тренингов, семинаров, конференций, в том числе и для работников служб планирования семьи, так и для населения, особенно подростков. Большую работу ведет Российская ассоциация "Планирование семьи" (РАПС). Ею издается специальный журнал "Планирование семьи". Существуют программы по планированию семьи для студентов подготовительных ВУЗов. Подготовлены образовательные программы для школьников по теме "Что Вы знаете о себе?" Одно из самых сложных, трудоемких - это работа, касающаяся только обеспечения информированности в области планирования семьи населения. В настоящее время информационное пространство расширилось, затронуты средства массовой информации, как наиболее доступный источник знаний, кроме того изданы видеофильмы для населения и учебные фильмы для медицинских работников. Информационные материалы для населения программы "Планирование семьи" представляют собой: брошюры, буклеты, так называемые листовки, плакаты и т.д. Для службы планирования семьи установлена поэтапная работа, это значит: - обучение учителей - учитель - родители, дети, подростки - сами подростки. Аборт в России продолжает оставаться ведущим средством планирования семьи. Большинство абортов можно предотвратить надежным и эффективным применением контрацептивных методов. В работе служб планирования семьи можно выделить основные тенденции: - во всем мире более половины всех женщин репродуктивного возраста(51%) пользуются контрацептивами. Во всем мире 25% супружеских пар пользуются методами продолжительной и необратимой контрацепцией (хирургическая стерилизация, ВМС, имплантанты). Во многих странах, в том числе и странах СНГ, аборт является наиболее распространенным выбором для ограничения рождаемости. Много лет назад информация об эффективных и безопасных методах контроля рождаемости была недостаточной. В настоящее время существуют все возможности выбора средств регулирования рождаемости среди множества средств контрацепции. Более совершенная технология - это индивидуальный подход к каждому клиенту и тесный контакт между клиентами и медицинским персоналом СПС. В работе программ по планированию семьи большое внимание уделяется подбору соответствующей информации. Информация и обучение клиентов составляет основную функцию некоторых программ. Только при полном и всестороннем информировании клиент может выбрать необходимый и подходящий метод контрацепции. Важнейшим является принцип: "применение контрацептивов с низким содержанием гормонов - чем меньше, тем лучше". Помимо предохранения от беременности, противозачаточные средства обладают и другими достоинствами. Около 12% женщин пользуются противозачаточными средствами исключительно по не контрацептивным показаниям, таким как дисменорея, фиброзно-кистозная мастопатия, угревая сыпь, дисфункциональных маточных кровотечений и д.р.

В последние годы изменилась демографическая политика государства, издаются новые законы, направленные на улучшение социального положения, обращается внимание на молодую семью.

С 2007 года женщина, родившая второго ребёнка, имеет право на матерински капитал. Государство даёт возможность получить на семейные нужды около 500 тыс. рублей, размер выплаты каждый год будет пересматриваться в зависимости от роста инфляции. Право на распоряжение капиталом может быть реализовано только через три года после рождения или усыновления ребёнка.

Потрачены деньги, могут быть, только на одно из трёх дел:

. Приобретение жилья.

. Получение образования одним из детей.

. На формирование накопительной части трудовой пенсии женщины.

.3 Роль медицинской сестры в профилактике абортов

Сестра медицинская (медсестра) - лицо со средним медицинским образованием. Медицинская сестра выполняет функции помощника врача в лечебно-профилактических учреждениях по лечению и уходу за больными, детьми в детских учреждениях. Медсестра является также помощником врача по проведению санитарно-профилактической работы.

Медицинские сестры работают в различных лечебно-профилактических учреждениях (больницах, поликлиниках <http://www.medical-enc.ru/15/polyclinic.shtml>, диспансерах, здравпунктах, санаториях <http://www.medical-enc.ru/17/sanatorium.shtml> др.), а также яслях, детских садах.

Подготовка медсестер ведется на специальных отделениях медицинских училищ, где готовят медицинских сестер общего профиля, а также медицинских сестер для детских учреждений.

Специализация и обязанности медицинской сестры зависят от характера и задач лечебно-профилактического учреждения. К сестринскому персоналу больницы относятся: главная сестра, старшая сестра (одна на отделение), сестра-хозяйка, палатные сестры, операционные сестры, диетсестры, младшие медсестры.

Роль медицинской сестры в профилактике абортов особенно значительна. Она является непосредственной помощницей врача гинеколога во всей проводимой им лечебной и санитарно-профилактической работе среди населения. Медицинская сестра подготавливает кабинет к врачебному приему, следит за своевременной доставкой из регистратуры историй болезни записанных на прием больных; за получением из лаборатории, рентгеновского и других кабинетов анализов и заключений; в необходимых случаях измеряет температуру у больных.

Сестра помогает врачу во время приема, заполняет и выдает очередной талон на прием, направления на анализы и исследования в различные кабинеты и т. п.

Медицинские сёстры принимают участие в индивидуальном консультировании пациентов по вопросам планирования семьи. Поэтому они должны хорошо знать преимущества и достоинства разных современных методов контрацепции. Поскольку многие из них относительно просты, то могут быть распространены медсёстрами. В случае, если метод контрацепции может применяться только по назначению врача (гормональные, ВМС, хирургическая стерилизация), медсестре необходимо знать преимущества и возможные побочные действия метода для разъяснения пациентам.В предупреждении непланируемой беременности особенно большая роль принадлежит медицинским сёстрам работающим самостоятельно в сельской местности на ФАПах, в амбулаториях и участковых больницах, где нет акушеров-гинекологов. В обязанности этих медсестёр входит пропаганда методов рационального планирования семьи, отбор женщин для назначения современных контрацептивов и направление их к врачу.

Некоторые методы планирования семьи (операция стерилизации, искусственного аборта) выполняются в условиях стационара. В этом случае медицинская сестра оказывает помощь в операционной в качестве сестры-анестезистки или операционной сестры.

Медицинские работники участвуют в половом воспитании и сексуальном образовании детей и подростков, что помогает сохранить их здоровье, подготовить к будущей семейной жизни и воспитать чувство ответственного родительства.

Заключение

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. Тем не менее, нежелательная беременность случается.

Более того, несмотря на простоту и ясность вопроса, а также современные достижения медицины в области контрацепции, частота нежелательных беременностей остаётся значительной. Причин много:

• чаще всего, конечно, это отсутствие мер по контрацепции;

• неадекватная контрацепция (биологический метод и т.п.);

• контрацептивные неудачи (даже при использовании современных средств);

• невозможность воспользоваться контрацепцией (например, если женщина подверглась насилию).

В России только 25% женщин детородного возраста используют современные методы контрацепции. Следовательно, 75% женщин подвергают себя риску нежелательной беременности.

Столкнувшись с проблемой нежелательной беременности, часто женщина вынуждена самостоятельно принимать сложное решение "быть или не быть". Не всегда женщина в этот момент чувствует поддержку семьи и оказывается в своеобразном вакууме до разрешения ситуации, т.к. малодушное непринятие участия легче. Не всегда есть возможность обратиться к гинекологу, который проведёт консультирование не только гинекологическое, но и психологическое.

Решившись прервать беременность, женщина находится в тягостном психологическом состоянии. С одной стороны, она испытывает давление общественной морали и религии. С другой стороны, может иметь место огромное количество социальных факторов, по которым данная беременность является для неё нежелательной. Женщина может быть слишком юна, не замужем, с незаконченным образованием, испытывать страх потерять рабочее место, она может испытывать давление со стороны мужа или родственников, иметь низкий материальный доход, отсутствие жилья; на её решение могут влиять болезни родственников, в том числе уже имеющегося ребёнка и многое другое. Женщина может сама иметь какие-либо заболевания, ограничивающие её возможность родить и воспитывать ребёнка. Решившись прервать незапланированную беременность, женщина испытывает страх перед операцией аборта и возможными осложнениями, возможностью навсегда утратить способность стать матерью. Особо сильные переживания возникают у молодых женщин, имеющих первую незапланированную беременность.

Прерывание нежелательной беременности называется абортом.

По разным данным, ежегодно в мире производится от 35 до 55 миллионов искусственных абортов. Около 2,5 млн. абортов приходится на долю России. Но это данные только официальной статистики. Реальное число абортов неизвестно. К сожалению, Россия продолжает быть лидирующей страной в мире по этому печальному показателю. Кроме того, несмотря на всю доступность этой процедуры для любой женщины нашей страны, продолжает существовать и такая категория абортов, как криминальные. Аборт в России до сих пор является средством регулирования рождаемости и нередко заканчивается тяжёлыми осложнениями.

Любая форма прерывания беременности оказывает негативное влияние на здоровье женщины. Поскольку организм беременной женщины перестраивается на работу "в режиме беременности", то внезапное прерывание её вызывает сбой в организме женщины. Риск для здоровья, связанный с хирургическим вмешательством для прерывания беременности всегда велик.

В то же время, право женщины на аборт - это свобода выбора. Как показывает история, невозможно лишить женщину данного выбора. Запретительные меры только переводят вопрос в криминальное русло, но не ликвидируют аборт как явление.

Беременность должна быть планируемой. Если же нежелательная беременность возникла, то она должна быть своевременно диагностирована и, если прерывание беременности происходит, то необходимо использовать безопасные формы аборта, к которым относится фармацевтический аборт.

В заключение следует отметить, что профилактика абортов и их осложнений - важная медико-социальная проблема, решить которую возможно только совместными усилиями государственных органов, медицинских и социальных служб, общественных организаций и самого населения. Как уже было сказано выше, что после аборта женщину могут ожидать всевозможные заболевания. Поэтому, профилактика абортов и их осложнений - важная медико-социальна проблема. Неоценимую роль в этом отношении играет рациональна контрацепция, значение которой для профилактики нежелательной беременности на определенном этапе беременности, а следовательно и абортов, трудно переоценить. Однако, проблему абортов возможно решить только современными усилиями государственных органов, медицинских и социальных служб, общественных организаций и самого населения. Профилактика абортов и их осложнений - важная медико-социальная проблема. Неоценимую роль в этом отношении играет рациональная контрацепция, значение которой для профилактики нежелательной на определенном этапе беременности, а следовательно и абортов, трудно переоценить. Однако, проблему абортов возможно решить только совместными усилиями государственных органов, медицинских и социальных служб, общественных организаций и самого населения.

Список используемой литературы

. Алексеев А. О демографической ситуации в России // Врачебная газета - 2002г.- № 9 - с.8-9

. Аборт [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://ru.wikipedia.org/wiki/Аборт

3. Атлас оперативной гинекологии (пер. с англ. Климовой М.Л., Шур А.А., Шиленка Д.В. и др.), изд. 2-е, перераб., доп. [текст]. - М.: Медицинская литература, 2007. - 540 с.

. Безопасный аборт: рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики [текст] / ВОЗ Европейское региональное бюро, 2003. - 141 с.

. Белобородов, И.И. Решение проблемы абортов: руководство для неравнодушных управленцев [Электронный ресурс].

6. Гинекология Уч.д/вузов [текст] / Под ред. <http://cityadspix.com/tsclick-EBQRILTK-VRMIQUYF?url=http%3A%2F%2Fwww.enter.ru%2Fproduct%2Ffurniture%2Fuglovoy-divan-krovat-versal-isk-koga-molochniy-2050600011249&sa=newkey&sa1=&sa2=&sa3=&sa4=&sa5=&bt=20&pt=9&lt=2&tl=3&im=Mjc3NS0wLTE0Mjc5NDQ2NTItMTQzNzY2OTE%3D&fid=NDQ5NTg1NDE1&prdct=3402370032023b0130&kw=%D0%9F%D0%BE%D0%B4%20%D1%80%D0%B5%D0%B4.> Савельева Г.М., Бреусенко В.Г. - М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2007. - 432 с.

. Гребешева, И.И., Камсюк, Л.Г., Алесина, И.Л. Концепция полового воспитания подростков, разработанная Российской ассоциацией "Планирование семьи" [Текст] / И.И. Гребешева, Л.Г. Камсюк, И.Л. Алесина// Планирование семьи. - 2002. - №2. - С.11

. Марданов, Р.А. Скажи абортам «нет» / Рафаэль Марданов // Женское здоровье жур. - 2006.- 24 июня - 17 с.\

9. Невинность. И как за нее бороться [Электронный ресурс]. - Режим доступа:http://www.utro.ru/articles/2001052913152716724.shtml

. Организационные и медико-социальные аспекты профилактики абортов [Электронный ресурс].

11. Попов, А.А. Искусственные аборты [текст] / А.А. Попов. - М., 2002. - 256 с.

12. Руководство по <http://cityadspix.com/tsclick-EBQRILTK-VRMIQUYF?url=http%3A%2F%2Fwww.enter.ru%2Fproduct%2Fdoityourself%2Fkovrik-v-bagagnik-fiat-linea-2080101017372&sa=newkey&sa1=&sa2=&sa3=&sa4=&sa5=&bt=20&pt=9&lt=2&tl=3&im=Mjc3NS0wLTE0Mjc5NDQ2NTItMTM5NTM0MzY%3D&fid=NDQ5NTg1NDE1&prdct=380838083101390431&kw=%D0%A0%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE%20%D0%BF%D0%BE> контрацепции [Текст] / Под ред. проф. В.Н. Прилепской. - М.: МЕДпресс-информ, 2011. - 400 с.

. Сакевич, В.А. Аборт или планирование семьи [Электронный ресурс].

14. Ю.А. Гуркин. Элементы, составляющие программу подготовки девочки к материнству // Проблемы планирования семьи в России, М., 2001, с. 79 Список использованной литературы

. Юсупова, А.Н. Репродуктивное здоровье и поведение женщин России [текст] / А. Н. Юсупова. - М.: Медицина, 2011. - 248 с.

. Калашников В. Россия накануне первой переписи населения ХХI века // Санкт-Петербургские ведомости. - 2002 г. - № 185 с.2

17. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2015 года // Экономика и жизнь. - 2000г. -№ 24 - с.2-4

. Словарь - справочник по социальной работе / Под ред. Холостовой. - М.: Юрист, 2000г. -424с.

. Социальная энциклопедия / Редкол. : А.П.Горкин, Г.Н. Карелова, Е.Д. Катульский и др. - М.: Большая Российская Энциклопедия, 2000г. - 438с.

. Социология молодежи: Учебное пособие / Под ред. Ю.Г. Волкова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2001г. - 576 с.

. Социология. Учебное пособие для студ. Вузов / В.Н.Лавриенко, Н.А. Нартов, О.А.Шабанова, Г.С.Лукашова; Под ред. В.Н.Лавриенко - 2-ое изд., перераб. и доп. - М.: ЮНИТИ - ДАНА, 2000г. - 407 с.

. Технология социальной работы с детьми и подроствами: сб. статей/Под ред. В.Н. Келасьева - СПб.: Изд-во С-Петерб. Ун-та 2001г. 264с.

. Шнейдер Л.Б. Психология семейных отношений. Курс лекций. - М.: Апрель-Пресс, ЭКСМО -Пресс, 2000г. -512 с.

Глоссарий

. Аборт - прерывание беременности по желанию или самопроизвольное. В случае с самопроизвольным абортом чаще используют термин - выкидыш.

. Акушер-гинеколог - врач специалист, получивший специальную подготовку по вопросам акушерско-гинекологической патологии, профилактики и лечения гинекологических заболеваний, медицинского наблюдения за течением беременности, оказания врачебной помощи в процессе родов и в послеродовом периоде.

3. Акушерская помощь - совокупность лечебно-профилактических мероприятий по родовспоможению и наблюдению за беременными женщинами, роженицами, родильницами и новорожденными.

4. Бесплодие - отсутствие наступления беременности в течение одного года половой жизни без контрацепции среди женщин в возрасте до 35 лет или 6 месяцев среди женщин старше 35 лет.

5. Выкидыш - самопроизвольное прерывание беременности до полных 22-х недель.

6. Гинекология - отрасль медицины <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0>, изучающая заболевания <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5>, характерные только для организма <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%BC> женщины <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%96%D0%B5%D0%BD%D1%89%D0%B8%D0%BD%D0%B0>, прежде всего - заболевания женской репродуктивной системы <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B4%D1%83%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F\_%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0>. Большинство врачей <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D1%80%D0%B0%D1%87>-гинекологов на современном этапе также являются акушерами <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BA%D1%83%D1%88%D0%B5%D1%80>.

7. Искусственный аборт - медикаментозное или хирургическое вмешательство, с помощью которого производится прерывание беременности.

8. Контрацепция - предотвращение беременности механическими (презервативы, шеечные колпачки и др.), химическими (например, влагалищные шарики, грамицидиновая паста) и другими противозачаточными средствами и способами. Некоторые методы (в частности, презерватив <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%B5%D0%B7%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2>) помогают значительно снизить вероятность заражения ВИЧ <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%98%D0%A7> и другими венерическими заболеваниями <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%8F:%D0%97%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F,\_%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%B0%D1%8E%D1%89%D0%B8%D0%B5%D1%81%D1%8F\_%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D1%8B%D0%BC\_%D0%BF%D1%83%D1%82%D1%91%D0%BC>.

. Кюретка гинекологическая - инструмент с острой пластинчатой петлей, предназначенная для выскабливания слизистой оболочки матки.

. Репродуктивное здоровье - состояние полного физического, умственного и социального благополучия в производстве потомства и психосексуальных отношениях в семье.

. Планирование семьи - совокупность социально-экономических, правовых, медицинских мероприятий, направленных на рождение желанных для семьи, здоровых детей, профилактику абортов, сохранения репродуктивного здоровья, достижения гармонии в браке.

. Сестра медицинская (медсестра) - лицо со средним медицинским образованием. Медицинская сестра выполняет функции помощника врача в лечебно-профилактических учреждениях по лечению и уходу за больными, детьми в детских учреждениях.