## ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

### ИНСТИТУТ ПСИХОЛОГИИ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**КАФЕДРА МЕДИЦИНСКОЙ ПОДГОТОВКИ**

РЕФЕРАТ

**“Гигиена беременности. Аборт и его последствия”**

Научный руководитель:

Доцент, к.м.н. Кондратьев А.А.

Исполнитель: студентка

37 группы Эйберман В.М.

г.Владивосток

2001г.

**Оглавление.**

#####  Введение …………………………………………….……………………..3

1. Гигиена беременности ………………………………………….4-9

1.1 Питание ……………………………………………………………4-6

1.2 Гигиена тела ………………………………………………………6

1.3 Половая жизнь …………………………………………..………...6

1.4 Физическая нагрузка ………………………………………………6-7

1.5 Сон …………………………………………………………………7-8

1.6 Лекарственные средства …………………………………………..8

1.7 Алкоголь и никотин ……………………………………………….8

1.8 Уход за зубами ……………………………………………………..8

1.9 Одежда и обувь …………………………………………………….8

Послесловие ………………………………………………………………..8-9

2. Аборт и его последствия ………………………………………….10-17

2.1 Кто и зачем это делает ……………………………………………10

2.2 Виды абортов ………………………………………………………10-14

3. Последствия ………………………………………………………..15-16

4. Не родившийся ребенок ……………………………………………17

Заключение …………………………………………………………………18

Список литературы ………………………………………………………..19

**Введение.**

В теме реферата присутствуют две крайности. Одна дарит жизнь, другая отнимает ее. Много детей рождается , еще большему количеству так и не суждено будет появиться на свет. Новая жизнь прекрасна. Если мы получили дар- давать жизнь, мы должны использовать его.

Жизнь и смерть всегда были рядом. Люди приходят в этот мир и уходят в никуда, но существует грань, когда смерть становиться убийством . Перейти через нее ли нет? Можно ли оправдать смерть?

Цель раздела посвященного абортам состоит не в том, чтобы обсуждать возможность запрещения или разрешения данной манипуляции, а в том чтобы разъяснить начинающим половую жизнь или "стоящим" по ту сторону баррикад (мужчинам) насколько неприятна и вредна данная процедура и зачем подвергать свое здоровье или здоровье любимой риску, в то время, когда существуют другие более гуманные и безопасные средства контрацепции. Возможно ли изменить способ мышления (менталитет) обывателя?

 Позиция состоит в том, чтобы высказать все за и против, а уж читателю самому решать, как жить дальше.

**1. Гигиена беременности.**

Условия жизни и режим беременной женщины — питание, труд, сон, отдых — имеют очень важное значение для правильного роста и развития ребенка.

**1.1. Питание.**

В настоящее время доказана ошибочность мнения о том, что как бы ни питалась беременная женщина, плод возьмет из ее организма все, что ему необходимо. Недостаточное, неполноценное питание будущей матери может привести к самопроизвольному аборту, рождению недоношенных детей, детей с малой массой и различными уродствами. Здоровье новорожденного в значи­тельной мере зависит от питания беременной женщины, его разнообразия и регулярности. Последствия голодания матери могут отрицательно сказаться на детях и в более поздние сроки их жизни. Такие дети растут обычно слабыми и легко подвержены всевозможным заболеваниям.

Некоторые считают, что с наступлением беременности полезно избыточное питание. Это не так. Обильная еда и питье перегружают пищеварительный тракт, вызывают дополнительную нагрузку на сердце, печень, почки, которые и без того работают в этот период с повышенной нагрузкой.

Какую пищу и в каком количестве должна употреблять беременная женщина? Ее пища должна быть полноценной и состоять из разнообразных продуктов с достаточным содержанием белков, жиров, углеводов, воды, минеральных солей и витаминов. Особенно велика роль белка — основного строительного материала для растущего плода. Потребность в белках организма женщины во время беременности, особенно во второй ее половине, возрастает примерно на 50%.

Белки содержатся во многих продуктах животного и растительного проис­хождения. Наиболее богаты ими мясо, рыба, яйца, молоко, творог, горох, фасоль, хлебные и крупяные продукты (особенно овсяная крупа). Очень ценными являются молочные белки (молоко, творог, сыр), которые следует ежедневно включать в пищевой рацион беременной женщины.

Углеводы и жиры являются основными источниками энергии в организме человека. Углеводов много в различных овощах, хлебе, крупах, сахаре, меде, фруктах и ягодах. Они имеют большое значение для деятельности нервной системы, сердца, печени и других внутренних органов. Избыточное поступление углеводов в организм может привести к ожирению. Поэтому беременным женщинам, склонным к ожирению, надо ограничивать пищу, богатую углеводами.

Из жиров наиболее полезны жиры молочных продуктов (сливочное масло, сливки), которые легко усваиваются организмом. Из растительных жиров реко­мендуется употреблять подсолнечное масло. Баранье, говяжье или свиное сало труднее переваривается, поэтому при беременности, особенно во второй ее поло­вине, его употреблять не следует.

В период беременности значительно повышена потребность организма жен­щины в минеральных веществах, особенно в кальции и фосфоре. Эти соли необходимы для построения скелета плода и играют большую роль в обмене веществ матери. Увеличивается также потребность в солях железа, содержащихся в красных кровяных тельцах (эритроцитах) и играющих большую роль в усвоении организмом кислорода. Много минеральных солей содержится в ово­щах, фруктах, мясе, в хлебе из муки грубого помола, в гречневой крупе, молочных продуктах. Разнообразное питание обеспечивает организм женщины необходимым количеством минеральных веществ. Следует знать, что их недо­статок в пище может способствовать заболеванию зубов

Особая роль в рационе беременной женщины принадлежит поваренной соли. Избыточное потребление соли приводит к задержке жидкости в организме и развитию отеков, поэтому во второй половине беременности употребление поваренной соли надо ограничить. Не следует также употреблять много жид­кости. При нормальном течении беременности женщина может выпивать до 1 л жидкости в сутки, а при наклонности к отекам ее количество ограничивают.

Установлено, что во время беременности резко повышается потребность в витаминах. Они нужны для укрепления защитных сил матери и правильного формирования плода. При недостатке витаминов ухудшается общее состояние, появляются слабость, раздражительность, головная боль. В отдельных случаях выраженный дефицит некоторых витаминов в пище беременной женщины может нарушить развитие плода и привести к выкидышам и преждевременным родам.

Огромное значение для правильного развития беременности имеют витамины А, С, Е и группы В. Недостаток витамина А неблагоприятно отражается на росте плода и даже может иногда вызвать его гибель. Витамином А богаты рыбий жир, печень, сливочное масло, яичный желток. В моркови, помидорах, шиповнике, абрикосах и других фруктах и овощах содержится особое вещество — каротин, обладающий способностью превращаться в организме человека в витамин А. Недостаток витаминов группы В (В1, В2) во время родов может явиться одной из причин слабости родовой деятельности. Витамины этой группы содержатся в черном хлебе, дрожжах, мясе, печени, овсяной и гречневой крупах. Витамин С (аскорбиновая кислота) повышает сопротивляемость организма к инфекциям; им богаты черная смородина, плоды шиповника, квашеная капуста, лимоны, кислые сорта яблок, апельсины, мандарины, крыжовник, клубника, малина. Недостаток витамина Е нарушает развитие плода. Витамина Е много в расти­тельном масле, кукурузе, арахисе, горохе, салате, мясе, молочных продуктах.

Таким образом, многие вещества, употребляемые в пищу, содержат витами­ны, особенно в летнее время. Зимой и весной, когда снижается количество витаминов в овощах и фруктах, целесообразно принимать по назначению врача поливитаминные драже

Здоровая беременная женщина, обладающая хорошим аппетитом, в первую половину беременности может есть привычную для нее пищу. В этот период нередко возникает тяга к одним продуктам и отвращение к другим. В ранние сроки беременности не стоит ограничивать себя в еде. Надо при этом соблюдать лишь одно правило: питаться регулярно и разнообразно.

Если возникает тошнота в утренние часы, полезно первый завтрак принять в постели. Он может состоять из чашки не горячего кофе, бутерброда. При склонности к рвоте в первые месяцы беременности рекомендуется есть чаще и маленькими порциями. Облегчить или даже предотвратить рвоту по утрам иногда удается очень простым способом: проснувшись, еще в кровати выпить полстакана прохладной воды.

Во второй половине беременности, когда в связи с быстрым ростом плода возрастает нагрузка на печень и почки, режим питания следует изменить. Нужно исключить из рациона острые блюда — перец, горчицу, уксус. Супы должны быть преимущественно вегетарианские — овощные, молочные или фруктовые. Мясо или рыбу желательно включать в меню не чаще одного раза в день в отварном виде. Очень полезны в этот период молоко, простокваша, кефир,творог.

Принимать пищу беременной женщине надо не реже 4 раз в сутки, по возможности в одни и те же часы. Завтрак должен быть сытным и составлять 30 — 35% суточного рациона. В него необходимо включать горячее блюдо (каша, блинчики), салат из свежих или вареных овощей, а также чай, кофе или молоко, яйцо, сыр, масло. Обед состоит из 3 блюд и составляет около 40% суточного рациона. Первое блюдо — суп (овощной или молочный); второе — отварное мясо или рыба, паровые котлеты с овощным гарниром; третье — фрукты, ягоды, компот, кисель. Остальные 25% дневного рациона приходятся на ужин, который должен состоять из легких блюд (яичница, каша, творожные и овощные запеканки, салат). В 21—22 ч желательно дополнительно принимать простоква­шу, однодневный кефир, компот и др.

В последние месяцы беременности часто возникают запоры. В этих случаях полезно есть натощак простоквашу, фрукты, салат из моркови, капусты, свеклы или выпивать стакан воды комнатной температуры. Без назначения врача нельзя принимать слабительные средства, так как они могут вызвать сокращения матки.

Правильное питание беременной женщины, соблюдение ею диеты предупреж­дает развитие так называемых токсикозов беременности — особых состояний, часто возникающих в этом периоде.

**1.2. Гигиена тела.**

В период беременности очень важно соблюдать ряд гигиенических правил. Основным требованием гигиены беременной женщины является чистота тела. Кожа наряду с легкими участвует в дыхании, выделяет с потом некоторые продукты обмена, что облегчает работу почек, защищает организм от проник­новения болезнетворных микробов. Наконец, чистая кожа, свежее белье способ­ствуют хорошему самочувствию и бодрому настроению. Полезно принимать теплый душ, ежедневно обтирать водой комнатной температуры все тело с последующим растиранием жестким полотенцем. Это укрепляет нервную систе­му, улучшает кровообращение и дыхание. Беременной женщине нельзя мыться в жарко натопленной бане, с 32-й недели беременности запрещается принимать ванну, в то время как душ до самых родов считается очень полезной процедурой. Постельное белье надо менять еженедельно, а нательное — еще чаще. Особое внимание следует уделять уходу за молочными железами. Их надо обмывать утром и вечером теплой водой с мылом, затем вытирать насухо жестким полотенцем, стараясь при этом не повредить нежную кожу соска. Также важен уход за наружными половыми органами. Беременной женщине рекомен­дуется подмываться дважды в день под струёй теплой воды с мылом.

В период беременности надо бывать на свежем воздухе не менее 3 ч в день. Чистый воздух улучшает кровообращение и дыхание, он необходим не только для здоровья женщины, но и для правильного развития ребенка. Очень полезны воздушные ванны в тени. Принимать солнечные ванны не рекомендуется.

Надо поддерживать чистоту в помещении, систематически проветриватьегои делать влажную уборку. Температура воздуха в комнате должна быть не выше 18—20°С, в противном случае у беременной женщины затрудняется дыхание и кровообращение. Нельзя разрешать курить в комнате, где находится беременная

**1.3. Половая жизнь.**

Половая жизнь в первые месяцы беременности должна быть ограничена во избежание кровотечения и выкидыша. За 2 месяца до родов ее надо прекратить из опасения преждевременных родов и занесения в половые пути инфекции.

**1.4. Физическая нагрузка.**

Здоровая женщина при нормальном течении беременности может продолжать привычные для нее физические упражнения. Обязательной должна быть утренняя гимнастика, возможны также занятия легкими видами спорта. Однако при этом запрещаются упражнения, связанные с сотрясением тела, большим напряжением и задержкой дыхания (прыжки и др.). Не рекомендуются спортивные игры, при которых возможны толчки, удары и падения. Беременным нельзя участвовать в спортивных состязаниях, так как это сопровождается не только большой физической нагрузкой, но и нервным напряжением.

Целесообразно проводить физические упражнения по особому комплексу при беременности, которому обучают в женской консультации. В этот комплекс входят упражнения, укрепляющие мышцы брюшного пресса и тазового дна, что важно для предстоящих родов. Количество упражнений должно соответствовать физическому развитию и тренированности женщины. Общая длительность за­нятий не должна превышать 10 мин.

Упражнения: 1.Дыхательные упражнения лежа. Руки медленно запрокидываются назад(глубокий вдох через нос), руки медленно вытягиваются вдоль туловища(выдох через рот)(рис.1,1). 2. Дыхательные упражнения стоя на коленях. Руки, вытянутые вперед, медленно отводятся в тороны(вдох), медленновозвращаются в иходное положение (выдох) (рис.1,2). 3.Дыхательное упражнение стоя: руки медленно поднимаются до уровня плеч (вдох), руки медленно опускаются (выдох). 4.Упражнение для мышц тазового дна: сближение руками колен при сопротив­лении последних (рис.1, 3). 5.Сближение колен при задерживании руками этого движения (рис. 1, 4). 6.При подъеме — вдох, при опускании — выдох (рис.1, 5). 7. Сидя на коврике, ноги разводят в стороны (вдох) и сдвигают (выдох) (рис.1, 6). 8. Упражнение попе­ременно для каждой ноги, обязательно держась рукой за спинку стула (рис. 1, 7). 9. Из положения лежа на спине подъем на ру­ках (вдох) (рис.1, 8) и затем медлен­ное возвращение в исходное положение (выдох). 10. В поло­жении стоя или стоя на коленях поворот туловища в сторону (вдох), воз­вращение в исходное положение (рис.1,9) (выдох). 11.Стоя с несколько расставлен­ными ногами сгибание туловища (вы­дох) и разгибание (вдох). В последние месяцы беременности это упражнение не рекомендуется (рис.1,10). 12.Из того же положения проводятся наклоны туловища в сторо­ны (рис.1,11). 13.Стоя у спинки стула, отведение ноги (вдох) и возвращение ноги в исходное положение (выдох). Обязательно дер­жаться за спинку стула (рис.1, 12). 14. Сидя на коврике, попеременное сгибание и разгибание ног, приближая колено к животу. 15. Поднимание (вдох) и опускание ног (выдох) (рис. 1, 13). 16.Свободные легкие взмахи ногами (попеременно) вперед (вдох) и назад (выдох) (рис. 1, 14). 17.Сгибание и разгибание спины в положении сидя. Все упражнения следует делать медленно, плавно, избегая быстрых и резких движений; после каждого упражнения следует полностью расслаблять мускулатуру.

 После гимнастики полезно обтереть тело теплой водой или принять душ. Все физические упражнения беременная женщина проводит с разрешения врача.

В большинстве случаев во время беременности женщина продолжает выпол­нять свою обычную работу. Однако, если эта работа связана с поднятием тяжестей, большим напряжением мышц или сотрясением тела (например, при работе на тракторе, кране и т. п.), женщина нуждается в переводе на более легкую работу. Умеренный физический и умственный труд влияет на женщину благотворно, и наоборот, бездействие и длительное лежание приводят к ожи­рению, вялости мускулатуры, раздражительности.

**1.5. Сон.**

Беременная женщина быстрее утомляется, у нее чаще возникает потребность во сне. Поэтому она должна спать ночью не менее 8 ч, кроме того, днем следует спать или отдыхать лежа в течение 1ч. Перед сном рекомендуется хорошо проветрить помещение. При появлении бессонницы надо, прежде всего, подумать о допущенных нарушениях режима: чрезмерная работа, недостаточное пребы­вание на воздухе, неправильное питание и др. При бессоннице нельзя без совета врача принимать снотворные средства. Надо знать о возможном неблагопри­ятном влиянии их на плод. Так, в ряде капиталистических стран Европы и Америки отмечены многочисленные случаи уродств конечностей у детей, воз­никших вследствие приема беременными женщинами снотворного препарата талидомида.

**1.6. Лекарственные средства.**

В период беременности вообще следует избегать необоснованного приема лекарств без назначения врача. А между тем беременные женщины нередко при недомогании, ангине, головной боли по своей инициативе принимают антибио­тики, стрептоцид, пирамидон, люминал, анальгин и другие препараты. Делать этого не следует, так как плод очень чувствителен к вводимым в организм женщины лекарствам. При этом надо учесть, что многие лекарства, принятые беременной, проникают в организм плода быстро, а выводятся медленно и потому накапливаются в высоких концентрациях. Это может вызвать по­вреждение внутренних органов плода и заболевания в период новорожденности.

**1.7. Алкоголь и никотин.**

Врачу часто задают вопрос, можно ли во время беременности принимать алкогольные напитки? На этот вопрос надо ответить отрицательно. Наблюдения показали, что уже через 10— 15 мин, после того как беременная женщина выпьет рюмку вина, в крови плода появляются следы алкоголя. Для развивающегося плода это очень сильный яд, который может нарушить формирование его центральной нервной системы и отразиться в будущем на умственных способ­ностях ребенка. Вредно действует .прием алкогольных напитков (вина, пива) и на женщину, у которой может наступить сокращение матки и самопроизвольный выкидыш. Не менее вредно и курение во время беременности. Никотин, попав из организма матери в кровь плода, может нарушить его правильное развитие.

**1.8. Уход за зубами.**

Очень важен тщательный уход за зубами. Утром и вечером следует чистить зубы щеткой с зубным порошком или пастой, а после еды полоскать рот водой, чтобы очистить его от остатков пищи. Беременная должна посетить зубного врача и вылечить, а при необходимости удалить больные зубы. Наличие испорченных зубов у беременной женщины может осложнить течение послеро­дового периода и вызвать заболевание плода. Для сохранения зубов при беременности надо употреблять достаточное количество овощей и фруктов, наиболее богатых минеральными солями.

**1.9. Одежда и обувь.**

Следует обращать внимание на одежду и обувь. Одежда должна быть свободной и не стягивать грудь и живот, особенно во второй половине беременности. Начиная с V — VI месяца беременности необходимо носить бандаж, который предохраняет мышцы брюшной стенки от перерастяжения, облегчает движения и способствует правильному положению плода. Бандаж надевают в положении лежа, на ночь его снимают. Обувь беременной женщины должна быть в меру свободной, на широком низком каблуке. Обувь на высоком каблуке во второй половине беременности создает затруднения для сохранения равновесия тела, вызывает напряжение мышц нижних конечностей и спины

# Послесловие.

При появлении первых признаков беременности женщина должна обратиться в консультацию и в дальнейшем посещать ее регулярно. Это поможет врачу правильно определить срок беременности и своевременно выявить возможные нарушения в ее течении. В женской консультации беременная получает необхо­димые сведения о механизме родов и правилах поведения в это время. Знание этих правил значительно облегчает течение родов.

Беременная женщина должна всегда помнить, что от ее образа жизни и поведения во многом зависит здоровье будущего ребенка.

После родов женщина также должна соблюдать ряд гигиенических правил, главное из которых — тщательный уход за телом. Необходимо ежедневно обмываться до пояса теплой водой. Молочные железы следует обмывать дополнительно перед каждым кормлением ребенка. Для предупреждения и лечения трещин сосков надо применять воздушные ванны для молочных желез в течение 10 — 15 мин, в теплое время года эту процедуру можно проводить на открытом воздухе. Менять нательное и постельное белье следует не реже одного раза в неделю, а в первое время после родов еще чаще. Здоровым родильницам со 2-го дня после нормальных родов назначают гимнастические упражнения, которые способствуют более быстрому восстанов­лению сил, укрепляют тонус растянутых в период беременности мышц и кожи брюшной стенки и улучшают работу внутренних органов. Занятие гимнастикой не должно вызывать физического перенапряжения В течение всего периода кормления грудью так же, как и при беременности, врачи накладывают строгий запрет на курение и алкогольные напитки, в том числе легкое вино, пиво, домашние наливки.

ля кормящей женщины не менее важны, чем для беременной, достаточное пребывание на свежем воздухе, правильный распорядок дня с рациональным чередованием труда и отдыха, спокойный ночной сон.

Такова в основном система гигиенических правил и режима беременной женщины и кормящей матери. Соблюдение ее в большинстве случаев обеспе­чивает нормальные условия развития плода, рождение здорового ребенка и сохранение здоровья женщины-матери.

**2.Аборт и его последствия.**

В 1920 году Лениным был подписан декрет, разрешающий проведение абортов в медицинских учреждениях по социальным показаниям, а также по желанию женщины. Так Россия оказалась первой в мире страной, где проведение абортов стало разрешено законодательством. В других странах это произошло значительно позже, в 70-80-х годах XX столетия, и явилось следствием сексуальной революции. Сегодня в нашей стране производится приблизительно 4 млн абортов в год, что позволяет ей уверенно занимать первое место в мире по этому показателю. При этом на каждого новорожденного младенца приходится двое, не появившихся на свет в результате аборта, и этот показатель растет год от года. Многие специалисты считают, что для отражения реального положения вещей эти показатели следует как минимум удвоить.

При этом говорят и пишут об абортах в России очень мало - настолько мало, что далеко не каждая женщина вообще знает что-нибудь про аборт - помимо того, что он существует. Возможно, причина этого достаточно проста - те, кто может и должен говорить и писать об абортах, не хотят делать этого, подсознательно чувствуя свою вину за причастность к этому деянию в том или ином виде. Никто не отрицает, что проблема эта "неприятная", поэтому стоит говорить о чем-нибудь более приятном. Но если руководствоваться таким подходом, то нужно начать уверять больного человека в том, что он здоров, вместо того, чтобы начать лечить его. Поэтому следует попробовать рассказать об абортах, показав эту проблему с разных точек зрения и осветив ее как можно объективнее.

**2.1. Кто и зачем это делает.**

Можно выделить три группы женщин, идущих на эту варварскую, но порою необходимую процедуру:

1. Сексуально бесграмотные подростки- молоденькие девочки (15% от всех абортируемых), которые недавно познали "взрослую" жизнь. Как правило, они полностью зависимы от родителей, социально несостоятельны. У девочек - подростков 15-17 лет 75% беременностей заканчивается абортом, т.е. на 1 роды приходится около 5 абортов. Из - за того, что девочки бояться наказания со стороны мам. Которые, в большинстве случаев, узнают о беременности чада поздно.

2. Женщины с “безвыходной” ситуацией. В эту группу входят более физически и нравственно зрелые женщины. На аборт их вынуждает пойти не планируемая беременность возникшая в результате, неэффективности таблеток или других средств от беременности, изнасилования или при невозможности продолжать беременность в связи с тяжелой остро возникшей болезнью, со смертью или разводом с мужем, при отсутствии социальных условий для воспитания ребенка.

3. Женщины, сознательно использующие аборт, как средство для "предохранения от беременности". Подобно нашим 60 -70 летним бабушкам, которые не знали другого средства защиты от беременности, как аборт, их современницы, в силу своей непросвещенности, низкого социального и образовательного уровня, нищеты, идут на аборт.

**2.2. Виды абортов .**

Существуют различные виды выполнения операции 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 ребенка. Если аборт выполняется при сроке более 4 недель, организм ребенка при этом разрывается на части.

Считается, что мини-аборт был изобретен еще в 1927 году русским ученым.

В 60-х годах нашего столетия стали производить аборт путем отсасывания содержимого беременной матки при помощи металлических цилиндрических наконечников с боковыми отверстиями и электровакуумным насосом. Этот способ оказался значительно лучше, так как позволил сократить продолжительность операции и уменьшил возможность осложнений: перфорации матки, кровотечений, занесения инфекции. Чем больше срок беременности, тем вероятнее осложнения после операции.

С увеличением срока беременности в женском организме начинается гормональная перестройка, которую аборт нарушает, происходит сбой, для восстановления требуется время. Поэтому чем меньше размер полости матки и плодного яйца, тем, естественно, меньше повреждаются сосуды, а значит, менее драматично протекает аборт.

Лучше всего проводить его при 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. При аборте на ранней стадии беременности не требуется общий наркоз, который сам по себе - достаточно серьезное вмешательство в организм женщины. Мини-аборт женщинам проводят под местной анестезией.

После мини-аборта женщине необходимо минут 30-40 полежать, а через 2-3 часа она может вернуться к повседневной жизни.

Осложнений после мини-абортов в 5-6 раз меньше, чем после абортов, проведенных традиционным способом. Но, к сожалению, и при мини-аборте осложнения все-таки случаются.

Поэтому три-четыре дня после аборта следует избегать переохлаждений, исключать физические перегрузки. В течение трех недель запрещается половая жизнь. Для того чтобы сокращение матки проходило нормально, важно следить за своевременным опорожнением кишечника и мочевого пузыря.

Через две недели после операции обязательно нужно показаться гинекологу, ибо у одного процента после мини-аборта все-таки возможно продолжение развития беременности - чаще в матке, реже - вне ее. Причина в том, что аборт проводился при малом сроке и прервать беременность все-таки не удалось или же не распознали внематочную беременность.

Противопоказаниями к проведению мини-аборта могут быть гинекологические или общевоспалительные и инфекционные заболевания.

**Классический аборт.**

К сожалению для многих женщин России этот метод является главным средством предохранения от беременности. За год в мире 60 000 000 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 на гинекологическом кресле, уточняет срок последней менструации, устанавливает предполагаемый срок беременности. Заводится специальная медицинская карточка. От женщины получается письменное подтверждение о согласии на операцию и о том, что она предупреждена о возможных осложнениях.

Затем женщину консультирует врач - анестезиолог, интересуется аллергиями, переносимостью наркоза. Получает письменное согласие на проведение анестезии.

Женщина проходит в малую операционную, одевает бахилы, ложится на кресло. Рядом находится врач, производящий аборт и анестезистка. Врач в присутствии сестры в последний раз предлагает женщине отказаться от проведения искусственного прерывания беременности. Если же женщина, несмотря на уговоры, все же хочет сделать аборт, анестезистка вводит Кетамин или Калипсол. Через 20-30 секунд женщина теряет сознание!

Суть аборта заключается в удалении из матки оплодотворенной яйцеклетки. Вначале влагалище обеззараживают спиртом и йодом. Затем специальными "пулевыми" щипцами за верхнюю губу наружу из влагалища вытаскивают шейку матки.

 Чтобы попасть внутрь матки, растягивают канал шейки матки специальными расширителями, по - научному называющимися расширителями Гегара(рис.2). Вводят сначала самый тонкий расширитель, затем заменяя его на более толстые.

 На Западе около 10 лет используются одноразовые ступенчатые дилятаторы. У нас в силу роста гепатита и ВИЧ - инфекции только начали задумываться о применении одноразового инструментария. К сожалению относительная дороговизна одноразового гинекологического инструментария ограничивает его широкое применение.

После проникновения в матку доктор берет в руки кюретку ( рис.3). Надо заметить, что внутренняя сторона кюретки острее лезвия бритвы. Именно этой острой стороной врач срезает, внутренний слой матки (эндометрий) вместе с оплодотворенной яйцеклеткой (плодным яйцом). А если крупные куски внутреннего слоя не хотят отрезаться, то при помощи абортных щипцов /абортцанг/ их попросту откусывают. О том, что аборт закончен, свидетельствует специфических хруст, создающийся при трении кюретки о внутреннюю поверхность матки (камбиальный слой эндометрия). На последнем этапе вводятся лекарственные средства, сокращающие матку.

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.

Наркотические средства, предназначенные для анестезиологического обеспечения аборта обладают коротким действием (5-10 минут). Когда операция заканчивается, женщину приводят в чувства. Затем на каталке из малой операционной переводят в палату. На живот с целью профилактики кровотечения кладут пузырь со льдом. 2-3 часа женщина находится под наблюдением. Затем после обследования, выписывается домой.

**Иные виды абортов.**

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 плодных 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 применяться метод внутривенного введения простогландинов, вызывающих родовую деятельность. На таком сроке младенцы нередко появляются на свет живыми и жизнеспособными, но доктора не применяют никаких терапевтических мероприятий по отношению к ним, оставляя младенцев умирать. Применение простагландинов в нужных дозах часто вызывает резкие нарушения в организме женщины.

Операция малого кесарева сечения обычно применяется на сроке 18-27 недель, однако при необходимости может быть использована при сроке от 13 недель до самых последних дней беременности. При этой операции вскрывается передняя брюшная стенка и передняя стенка матки, после чего из матки удаляется плод и все окружающие его ткани, а стенка матки выскабливается. При проведении этой операции на поздних сроках плод обычно уже бывает жизнеспособным. В этом случае ребенка кладут на окна между рамами или в холодильник с тем, чтобы он погиб от переохлаждения. Трудно поверить, что описанная сцена - это не фрагмент фильма ужасов, а реальные будни многих гинекологических клиник и отделений городских больниц.

Малораспространенные и малоэффективные методы искусственного прерывания беременности. К ним относится иглоукалывание, при котором стимулируются рефлексогенные зоны, которые могут вызвать начало родовой деятельности, и метод использования магнитофорных колпачков, которые надеваются на шейку матки и, создавая сильные магнитные поля, вызывают родовую деятельность. Оба эти метода применяются на ранних сроках беременности (иглоукалывание - до 10 недель, магнитофорные колпачки - до 3 недель) и не дают никакой гарантии результата. В любом случае после спровоцированного этими методиками выкидыша необходимо хирургическое выскабливание стенок матки.

**Криминальный аборт.**

С точки зрения современного российского законодательства криминальным (незаконным) считается искусственное прерывание беременности произведенное лицом, не имеющем медицинского сертификата по специальности "врач акушер-гинеколог". Т.е. если в условиях стационара, медицинского центра или сельской больницы беременность прервет дипломированный врач- специалист, не являющийся гинекологом, то это будет квалифицировано, как преступление. Но с другой стороны, если акушер гинеколог предложит произвести прерывание беременностик примеру в сарае собственной дачи, то нарушением закона это являться не будет.

В частной переписке некоторых акушеров-гинекологов нередко встречаются вопросы о том, как самостоятельно прервать беременность на ранних сроках. Поэтому многие врачи рассказывают о доступных в быту способах прерывания беременности и непоправимом вреде здоровью, который оные наносят.

Первый популярный способ подробно описанный в повести А. Приставкина "Дети Арбата" заключается в общем воздействии на организм. Чтобы вызвать плодоизгнание женщина принимает горячую ванну или душ, обклеивает себя горчичниками. В ряде случаев манипуляции вызывают сокращения матки и выкидыш. К этому же способу можно отнести мытье на сроке 10 - 12 недель беременности потолков, длительную тряскую езду, умышленное падение на живот, к примеру со шкафа, сдавление матки руками. Опасность заключается в развитии маточных кровотечений, которые достаточно трудно остановить. В зависимости от методики самостоятельного аборта летальность (женская смертность) колеблется от 25 до 40%.

Второй метод - введение в полость матки твердых предметов: шариковых ручек, карандашей, вязальных спиц, длинных птичьих перьев, деревянных палочек, бужей (металлические штыри для расширения естественных отверстий), катетеров. Наряду с введением твердых предметов особо сообразительные особы впрыскивают из шприцов, спринцовок и прочих подручных средств в полость матки различные жидкости. Используются самые различные вещества: спиртовая настойка йода, раствор марганцовки, столовый уксус, мыльная вода. Результат - заражение крови, химические ожоги, гнойное воспаление внутренних половых органов. В лучшем случае, удалив матку, женщине удается спасти жизнь, правда она уже не сможет иметь ребенка. В 30-60% случаев представительницы слабого пола просто умирают. Некоторые принимают гормональные лекарства или яды. Откуда простому человеку знать в какой концентрации лекарство вызовет выкидыш, подчас опытный гинеколог затруднится с ответом. Так и рождаются на свет детишки с многочисленными врожденными уродствами, обреченные мучиться всю жизнь.

**3. Последствия.**

Осложнения со стороны матки - в первую очередь это разрыв шейки матки, кровотечение, перфорация и разрыв стенки матки. Наиболее распространенные методики проведения прерывания беременности предполагают манипуляции внутри матки "вслепую", вследствие чего риск повреждения шейки или стенки матки весьма высок. В зависимости от размеров и локализации такого повреждения производят или его ушивание, или полное удаление матки (гистерэктомию). Кроме того, при многократных выскабливаниях стенка матки может истончаться настолько, что вынашивание беременности становится невозможным. В этом случае женщине рекомендуется стерилизация.Воспалительные процессы в матке нередко возникают в результате инфицирования травмированной шейки или стенки матки во время проведения искусственного прерывания беременности. Следует отметить, что такой воспалительный процесс отличается стойким продолжительным течением и лечение его крайне затруднено. Результатом этого может стать привычное невынашивание беременности и бесплодие.

Воспалительные процессы в малом тазу - параметрит (воспаление околоматочной клетчатки), аднексит (воспаление придатков матки), пельвиоперитонит и перитонит (воспаление тазовой брюшины и всей брюшины), - все эти заболевания могут развиваться в результате инфицирования в ходе операции по искусственному прерыванию беременности. Исходом этих заболеваний может стать бесплодие женщины, а в отдельных случаях даже ее гибель.

Осложнения после абортов могут развиться у женщины спустя некоторое время (через нескольких месяцев и даже несколько лет). У 18% женщин через два месяца после сделанного аборта разовьется хроническое воспаление придатков матки, у 11% - эрозия шейки матки, у 7% - эндоцервицит, у 4% - различные нарушения менструального цикла. Спустя два года после сделанного аборта эти показатели увеличиваются в несколько раз.

Одним из наиболее грозных осложнений абортов у нерожавших женщин является резкое увеличение риска развития рака груди. Как известно, этот вид рака занимает первое место среди причин смертности от онкологических заболеваний во всем мире. Исследования показывают, что у нерожавших женщин, сделавших аборт, вероятность развития рака груди увеличивается на 300%, а если такая женщина имела несколько абортов, и первый ребенок у нее родился не раньше 35 лет, то риск возрастает в 8 раз.Понять, почему так происходит, достаточно просто. Первая беременность начинает особым образом переформировывать и перестраивать клетки молочных желез, подготавливая их к доселе неиспользованной функции - выработке грудного молока и кормлению ребенка. Формирование клеток идет практически на протяжении всей беременности, и заканчивается уже к самым родам. Если же женщина делает аборт и прерывает беременность таким образом (то же самое относится, к сожалению, и к самопроизвольному прерыванию беременности), то клетки грудных желез остаются несформированными, их развитие не завершается. Такие клетки имеют значительно большую способность к раковому перерождению, нежели сформированные окончательно, равно как и еще не начавшие свое формирование. Риск возрастает тем больше, чем больше времени пройдет до момента следующей беременности и родов, которые позволят завершить перестроение клеток молочных желез.Особое место среди всех осложнений абортов занимает постабортный синдром. Этот синдром включает в себя различные симптомы, как физиологические, так и психологические. Многие из этих симптомов женщина никак не связывает с прошедшим абортом. Наиболее распространенными признаками постабортного синдрома являются: бесплодие и проблемы с зачатием, преждевременные роды, выкидыши, внематочная беременность, сексуальные расстройства, депрессии, чувство вины, суицидальные наклонности, злоупотребление алкоголем и наркотиками, отчаяние, доминирующее желание еще одной беременности, анорексия (отсутствие аппетита и желания есть), ночные кошмары о детях и т.д. К сожалению, в России нет статистики по частоте возникновения постабортного синдрома, но можно с уверенностью сказать, что наберется очень немного женщин, которые смогли избежать его проявлений в том или ином виде.

**4. Неродившийся ребенок.**

В нашей стране нет ничего проще, чем сделать женщине аборт. Доходит до того, что гинекологи записывают на аборт всех молодых незамужних девушек, только что узнавших, что они беременны, даже не спрашивая на то их согласия. До срока 12 недель аборт разрешен по желанию матери, до срока 22 недель - по социальным показаниям, среди которых: отсутствие работы; женщина не состоит в браке; развод во время беременности; отсутствие собственного жилья; многодетность; доход менее прожиточного минимума. Словом, редкая семья в России не имеет социальных показаний для искусственного прерывания беременности.

Практически до дня родов разрешен аборт по медицинским показаниям, которые среди прочего включают в себя психологические проблемы, то есть для получения разрешения на аборт чуть ли не за день до родов женщине достаточно заявить о суицидальных мыслях, связанных с беременностью. Врачи утверждают, что по самым оптимистичным оценкам лишь 25% всех женщин не имеют медицинских противопоказаний для беременности и родов. Получается, что наше государство, очень спокойно относящееся к проблемам молодых семей и родителей, делает все возможное, чтобы не дать появиться на свет своему новому гражданину. К сожалению, в этом вопросе мы все еще продолжаем идти ленинским путем.

Любой человек, мало-мальски сведующий в вопросах генетики, знает, что жизнь человека начинается в момент слияния мужской и женской половых клеток. Начиная с этого момента образовавшаяся зигота начинает обладать индивидуальным для каждого существа на планете набором хромосом, который не изменится до самой его смерти. Этот набор определяет, какого роста будет человек, какого цвета у него будут волосы, глаза, какой у него будет тембр голоса, группа крови, даже какие у него будут способности, таланты, желания и стремления.

Сессия Совета Европы по биоэтике в декабре 1996 г. постановила, что эмбрион является человеком уже на 14 день после зачатия. В это время еще не каждая женщина знает о том, что она беременна. Таким образом, с этого момента официальная медицина признала совершение аборта прерыванием человеческой жизни, то есть преднамеренным убийством. Однако пока еще не предпринято никаких попыток обеспечить этого маленького человека его самыми простейшими правами, среди которых первое - это право на жизнь, на существование и на рождение.

**Заключение.**

Испокон веков искусственное прерывание беременности было вне закона. Все религиозные конфессии запрещали верующим участвовать в этой процедуре. 20 век легализовал аборты и возвел их в когорту методик планирования семьи. Появление во второй половине 20 века, альтернативных средств, регуляции рождаемости, изменение культурных традиций мирового сообщества заострило вопрос о нравственной оценке процедуры искусственного прерывания беременности.

Доктор Натансон как-то сказал, что если бы лоно матери было прозрачным, и мать могла бы видеть своего развивающегося ребенка, ни о каких абортах не могло бы быть и речи. Эксперимент, проведенный в его клинике, показал, что 9 из 10 женщин, решивших сделать аборт, отказываются от этого намерения, увидев своего ребенка на мониторе УЗИ. Они начали понимать, ЧТО они собрались совершить. Но очень редко находится кто-то, кто поможет женщине разобраться в сути происходящего. Язык не поворачивается обвинять в этом врачей-гинекологов, специализирующихся на абортах, хотя это их самая прямая обязанность, ведь на беседу с каждой посетительницей клиники им отводится что-то около 5 минут.

Давайте вспомним о том, что беременность - это не грипп, и она не появляется ни с того, ни с сего. Половая жизнь предполагает не только море удовольствия и наслаждения, но также еще и ответственность за возможные последствия. Каждый человек, который любит вкусно поесть, рискует набрать лишний вес. Каждый человек, живущий регулярной половой жизнью, каждый день имеет шанс стать матерью или отцом. Поэтому если люди сочли себя достаточно взрослыми, чтобы начать половую жизнь, они уже вполне выросли и созрели, для того чтобы нести ответственность, думать о последствиях …

Несколько высказываний докторов и исследователей, так или иначе причастных к проблеме абортов.

"Каждая женщина спрашивает - это ребенок? Нет, отвечает врач, это лишь продукт развития зародыша, или сгусток крови, или кусок ткани. Несмотря на то, что эти врачи каждый день видят этих детей, сантиметр длиной, с руками, ногами и глазами, закрытыми, как у новорожденных щенков, они лгут женщинам. Сколько женщин решилось бы на аборт, если бы им сказали правду?"

"Я не знал ни одной женщины, которая, родив ребенка, не была бы вне себя от радости, что я не убил его..."

"Мы знаем, что это убийство. Но государство разрешает убийство в определенных условиях."

**Список литературы:**

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

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

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

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

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