

Р.С. Скакова, С.А. Лысенков, Д.И. Дамулина
КазНМУ
ГКБ№4

АБОРТ В УСЛОВИЯХ ЭКСТРЕННОЙ СЛУЖБЫ

В экстренную гинекологию поступают пациентки с различными формами абортов, среди них есть нелегальные аборты, основная масса женщин на учете не состоят, не обследованные.

Ключевые слова: экстренная, нелегальные, формы абортов

Проблема абортов в современных социально-демографических условиях занимает особое место. Нежелательная беременность-это серьезная социальная и демографическая проблема. По данным ВОЗ аборт представляет собой серьезную медицинскую проблему, затрагивающую не только личные, но и семейные интересы женщин. Ежегодно в мире прерывается более 55 млн беременностей, при этом более 20 млн абортов производятся нелегально (1, 3).

Показатель материнской смертности от абортов составляет 3,8 на 100 тыс. живорожденных, в структуре смертности при абортах : от кровотечения погибают 36%, от сепсиса 7,0%, от ЭГП 57,0% женщин (3).

Цель –проанализировать структуру абортов, поступившие в отделение экстренной гинекология и распространенность среди экстренных больных.

По отчетам отделение гинекологии ГКБ №4 пролечено 1370 больных за 8 мес 2017 года, из них беременные 701-51% (аборты, выкидыши, внематочная беременность и сохранение беременности), 669-49% составили гинекологические патологии (все опухоли половых органов, воспалительные заболевания ЖПО).

Таблица 1 - Структура абортов

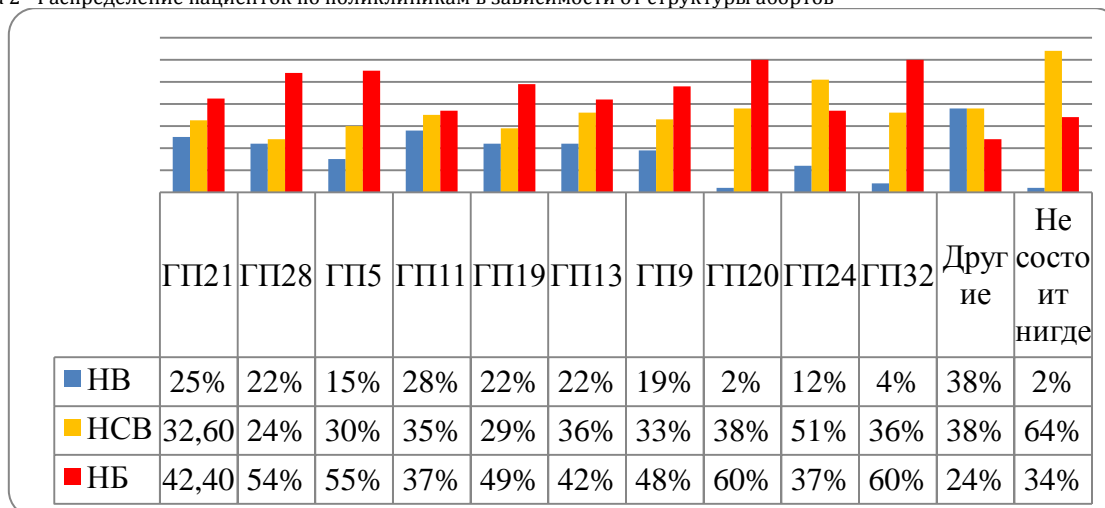
	нозология	Абс. число	%
1	Неполные самопроизвольные выкидыши (НСВ)	217	31,0
2	Внематочная беременность или криминальные аборты,	109	16,0
3	Начавшиеся выкидыши (НВ)	127	18,0
4	Неразвивающиеся беременности (НБ)	248	35,0

Согласно рекомендациям ВОЗ, предпочтения при выборе метода искусственного прерывания беременности в 1 триместре следует отдать имеющему минимальное количество осложнений и потому признанному наиболее безопасными для здоровья медикаментозному аборту или вакуум-аспирации (мануальной или вакуумной) (3).

По протоколу беременным женщинам назначались мифепристон в дозе 600 мг, мизопропрост по схеме. При неполном аборте или продолжающейся беременности, обязательно проводят вакуум-аспирацию с последующим гистологическим исследованием аспирата. Врач обязан предупредить пациентку о том, что при проведении медикаментозного аборта с использованием мифепристона возрастает риск такого осложнения, как пролангированная беременность, и, соответственно, это потребует проведения последующего хирургического вмешательства и наркоза (с учетом срока беременности на момент диагностики осложнения) (2).

Хирургический (расширение шейки и выскабливание полости матки) метод допускается только в исключительных случаях, при невозможности применить более щадящие методы. К сожалению, до сих пор больше половины до 65% беременности прерывают хирургическим методом.

Таблица 2 - Распределение пациенток по поликлиникам в зависимости от структуры абортов



Самое большое количество больных поступали с ГП 11 -89, из них выкидыши были 72%, из них на учете не состояли- 29-38%, на 2-м месте ГП 19-76 больных, из них 78% больных поступали с выкидышами, на учете не состояли-28-42%, остальные пациентки с ГП 13, где выкидыши были-78%, выкидыши ГП -21 -75%, на учете не состояли -25-48% и были 47 пациенток, приезжие из других городов.

Доля пациенток, которые не состояли на учете 314 больных-45%, состояли на учете 40%, 15% составили пациентки с внематочной беременностью в раннем сроке беременности. Почти больше половины 55% не состояли на учете, 7,0% больных негде не состоит, у которых нет прописки или иногородные -это пациентки которые не были заинтересованы в беременности или не исключаются криминальные прерывания беременности (самостоятельное медикаментозное прерывание беременности), относятся к группе риска по септическому аборту.

Таким образом: по анализам выявлены следующие недостатки:

-В ЖК низкое качество работы по контрацепции, в результате чего идет рост нелегальных аборт
-необходимо совершенствование методов прерывания беременности- применение современных технологий лечения при осложненных абортах,

Проблема профилактика нежелательной беременности не теряет своей значимости и сегодня, охват контрацепции по РК составляет 38,0% (норма 50-70%).

Наши исследования подтверждают необходимость разработки медико-социальных программ по изменению менталитета женщин и врачей в вопросе репродуктивного поведения населения, связанных с организацией и проведением различных обучающих мероприятий специализированными медицинскими учреждениями (включая учреждения планирования семьи различных уровней). Средства массовой информации могут играть значительную роль в профилактике аборт.

Выводы:

- 1.Тщательное исполнение разработанных протоколов и инструкций, связанных с ведением беременности
- 2.Постоянное повышение квалификации сотрудников на всех уровнях, от ПМСП, скорой помощи, многопрофильных больниц
- 3.На уровне ПМСП :-выявление женщин с ОАА с противопоказанием по вынашиванию беременности, раннее выявление беременных и охват диспансеризацией
- 4.Еженедельный обмен информацией между акушер-гинекологами стационара и ЖК, и смежными специалистами
5. Необходимо создать все условия для развития сети учреждений службы планирования семьи.
- 6.Повышение квалификации по оказанию неотложной помощи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Антипова Н.Д. Быть или не быть? В поисках критериев начала и конца человеческой жизни // Медицинская газета. – 2004. - №37(6466). - С. 1.
- 2 Уварова Е.В. Современные возможности медицинской профилактики незапланированной беременности у молодежи // Репродуктивные планы: сохранить и приумножить потенциал. – М.: 2013. - №1. – С. 35-46.
- 3 Безопасный аборт: Рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики. - Женева: ВОЗ, 2004. – 138 с.

Р.С. Скакова, С.А. Лысенков, Д.И. Дамулина

ЖЕДЕЛ ҚЫЗМЕТ ЖАҒДАЙЫНДА ТҮСІК ТАСТАУ

- Түйін:** 1. жүктілікті жүргізуге байланысты, мұқият орындау үшін әзірленген нұсқаулықтар мен хаттамаларды
2.Тұрақты түрде біліктілігін арттыру қызметкерлердің барлық деңгейлерде, АМСК, жедел жәрдем, көп бейінді аурухана
3.БМСК деңгейінде :-Жүктілікке қарсы көрсеткіштерді анықтау, әйелдер алмастыру картасы бойынша жүкті әйелдерді диспансеризациялау, ерте анықтау және қамту
4.Апта сайынғы ақпарат алмасу арасындағы акушер-гинекологтар, аурухана ЖК және сабақтас мамандары
5. Қажет дамыту үшін барлық жағдай желісінің қызметі мекемелерінің отбасын жоспарлау.
6.Біліктілігін арттыру бойынша шұғыл көмек көрсету.

Түйінді сөздер: заңсыз түсіктер, түсіктер, шұғыл.

R.S. Skakova, S.A. Lyssenkov, D. Damulina

ABORTION IN TERMS OF EMERGENCY SERVICES

- Resume:** 1.Careful execution of the developed protocols and guidelines related to the management of pregnancy
2.Continuous training of employees at all levels, from primary care, ambulance, General hospitals
3.At PHC level :-identification of women with JAA with contraindications to pregnancy, early detection of pregnant women and annual physical checkups
4.Weekly exchange of information between obstetrician-gynecologists of the hospital and the LCD, and related professionals
5. It is necessary to create conditions for the development of a network of institutions of family planning services.
6.Advanced training in emergency care.
- Keywords:** professionals, gynecologists, pregnancy.