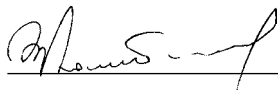


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра здравоохранения



В.В. Колбанов

13 мая 2005 г.

Регистрационный № 195–1203

**ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ
ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ
ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИИ АБОРТА**

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»

Авторы: В.Н. Сидоренко, В.А. Лозюк, Н.Г. Аринчина, А.Ф. Перковская, Е.С. Гомон

ВВЕДЕНИЕ

Одной из самых актуальных проблем охраны репродуктивного здоровья в Республике Беларусь является подростковая беременность.

Политика ВОЗ «Здоровье для всех в XXI веке» включает в себя задачу № 4 — здоровье молодежи. Это предполагает уменьшение частоты беременностей у девочек-подростков к 2020 г. как минимум на одну треть и, соответственно, снижение количества абортс среди подростков.

В возрастной группе 15–19 лет в Беларуси в 2000 г. было 10 874 родов и было проведено 10 452 аборта, что составляет практически 50% от общего количества беременностей в этой возрастной группе. Показатель родов и абортс на 1000 женщин данной возрастной группы — 27,5 и 26,5% соответственно. За период с 1994 г. показатель абортс в возрастной группе 15–19 лет снизился на 36% (с 32,5 на 1000 девушек 15–19 лет в 1994 г. до 20,6 в 2002 г.).

Особенностью подростковых беременностей является высокий процент прерывания первой беременности, причем чем моложе возраст беременной, тем этот процент выше. В 1995 г. среди девочек-подростков 15–19 лет, прервавших беременность путем искусственного абортс, было 64% первобеременных, путем мини-абортс — 52%. В 2002 г. количество искусственных абортс у первобеременных девочек-подростков снизилось до 62%, а количество мини-абортс возросло до 60%.

В последние годы в Республике Беларусь в связи с неблагоприятным демографическим сдвигом усилился интерес к здоровью подростков, поскольку именно с ними связана надежда на улучшение качества здоровья ближайших поколений. Известно, что подростки в большей степени, чем взрослые, подвержены неблагоприятным влияниям социального, экономического, бытового, нравственного и экологического характера. В настоящее время показатель подростковых абортс в Беларуси остается на довольно высоком уровне и составляет 10% процентов в общей структуре абортс.

Осложнения искусственных абортс (без учета мини-абортс) за 9 лет у девочек-подростков 15–19 лет снизились с 2,9 до 2,3%, оставаясь на более высоком уровне по отношению к осложнени-

ям абортів у жінок репродуктивного віку (1995 г. — 1,9%, 2003 г. — 2,0%).

Осложнения искусственных абортов (включая мини-абортів) за 9 лет у девочек-подростков 15–19 лет сохраняются на более высоком уровне: 1995 г. — 2,9%, 2003 г. — 2,9%. С 2002 г. стали учитывать и повторные выскабливания полости матки после мини-абортов. За 2 года частота повторных выскабливаний полости матки после абортов у женщин репродуктивного віку в Республике Беларусь увеличилась с 1,5 до 2,2%. В группе 18–19 и 15–19 лет частота повторных выскабливаний полости матки увеличилась соответственно с 0,8 до 2,8% и с 0,7 до 2,4% и остаются на более высоком уровне. Самый высокий показатель всех осложнений после абортов (включая выскабливания полости матки) отмечается у девочек-подростков в группе 17–18 лет. В этой возрастной группе в 2002 г. осложнения после абортов (включая мини-абортів) составили 6,6%, в 2003 г. — 8,5%.

В структуре осложнений после абортов на первое место выходят инфекции половых путей. За 9 лет процент данных осложнений у девочек-подростков после искусственных абортов (без учета мини-абортов) колеблется в пределах от 17% в 1995 г. до 18% в 2002 г. Представляет интерес анализ данных за 2002 г. В 2002 г. процент инфекционных осложнений после мини-абортов у девочек-подростков составил 22%, что превысило процент инфекционных осложнений после искусственных абортов в данном году в 1,2 раза.

Нежелательная беременность и последующий аборт являются травматическими событиями в жизни девочек-подростков. Последствиями данных событий могут быть как физические осложнения, так и психологические. Отрицательные эмоции еще перед операцией приводят к гемодинамическим, респираторным, метаболическим, нейрогуморальным и другим нарушениям, а в ряде случаев провоцируют возникновение психозов и неврозов. Реакция на травму колеблется от низкой до выраженной. В зависимости от выраженности реакции на травму необходимо проведение психотерапевтической работы с девочками-подростками.

Отсутствие эффективных методов профилактики нарушений репродуктивного здоровья при проведении операции аборта у де-

вочек-подростков снижает репродуктивную функцию у молодых женщин в будущем.

Показания к применению: предлагаемый метод используется для профилактики нарушений репродуктивного здоровья у девушек-подростков при проведении операции-аборта.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

I этап. До операции аборта:

1. Экспресс-опросник — шкала оценки влияния травматического события (см. Приложение). Формирование 3 групп:

– при низкой реакции на травму — консультация акушера-гинеколога по планированию семьи;

– при умеренной реакции на травму — консультация акушера-гинеколога по планированию семьи и врача психотерапевта поликлиники с целью снижения эмоционального напряжения;

– при выраженной реакции на травму — консультация акушера-гинеколога по планированию семьи и врача психотерапевта поликлиники с рекомендацией психотерапевтической работы после операции аборта.

2. Ацилакт по 1 свече 1 раз в день во влагалище до операции аборта в течение 10 дней.

3. Бифидумбактерин по 2 капсулы (или 5 доз) 3 раза в день внутрь в течение 14 дней.

II этап. После операции аборта (через 7 дней):

1. Экспресс-опросник — шкала оценки влияния травматического события (см. Приложение). Формирование 3 групп:

– при низкой реакции на травму — консультация акушера-гинеколога по планированию семьи;

– при умеренной реакции на травму — консультация акушера-гинеколога по планированию семьи и врача психотерапевта поликлиники;

– при выраженной реакции на травму — консультация акушера-гинеколога по планированию семьи и врача психотерапевта поликлиники с проведением проблемно-ориентированной психотерапии.

2. Ацилакт по 1 свече 1 раз в день во влагалище после операции аборта в течение 10 дней.

3. Бифидумбактерин по 2 капсулы (или 5 доз) 3 раза в день внутрь в течение 14 дней.

4. Регулон, Три-регол в течение 3 мес. с 5-го по 25-й день цикла через месяц после проведения операции аборта.

Пример № 1

Пациентка Р., 18 лет, обратилась в Центр здоровья женщин с задержкой очередных месячных на 7 дней.

Обследование:

1. УЗИ: беременность 3 недели 2 дня.
2. ИППП в мазках из шейки матки и уретры не обнаружены.
3. Мазок на флору: 4-я степень чистоты влагалища.
4. Экспресс-опросник: низкая реакция на травму.

Назначено:

1. Ацилакт по 1 таблетке во влагалище на 10 дней.
2. Бифидумбактерин по 2 капсулы 3 раза в день на 14 дней.

Проведено консультирование акушером-гинекологом по планированию семьи.

Через 5 дней после обращения произведена операция мини-аборта методом вакуум-аспирации. Через 10 дней после аборта пациентка обследована:

1. УЗИ: эндометрий 3 мм.
2. Мазок на флору: 2–3-я степень чистоты влагалища.
3. Экспресс-опросник: низкая реакция на травму.

Проведена 2-я консультация по планированию семьи, рекомендована контрацепция Три-реголом на 3 мес.

Пример № 2

Пациентка П., 19 лет, обратилась в Центр здоровья женщин с задержкой очередных месячных на 1 месяц.

Обследование:

1. УЗИ: беременность 6 недель 3 дня.
2. ИППП в мазках из шейки матки и уретры не обнаружены.
3. Мазок на флору: 3–4-я степень чистоты влагалища.
4. Экспресс-опросник: средняя реакция на травму.

Назначено:

1. Ацилакт по 1 таблетке во влагалище на 10 дней.
2. Бифидумбактерин по 2 капсулы 3 раза в день на 14 дней.

Проведено консультирование акушером-гинекологом по планированию семьи и психотерапевтом. Через 2 недели после обращения проведена операция медицинского аборта.

Через 10 дней после аборта пациентка повторно обследована:

1. УЗИ: эндометрий 5 мм.
2. Мазок на флору: 2-я степень чистоты влагалища.
3. Экспресс-опросник: низкая реакция на травму.

Проведено консультирование акушером-гинекологом по планированию семьи, рекомендована контрацепция Три-реголом на 3 мес.

Пример № 3

Пациентка Н., 18 лет, обратилась в Центр здоровья женщин с задержкой очередных месячных на 10 дней.

Обследование:

1. УЗИ: беременность 3 недели 5 дней.
2. ИППП в мазках из шейки матки и уретры не обнаружены.
3. Мазок на флору: 4-я степень чистоты влагалища.
4. Экспресс-опросник: выраженная реакция на травму.

Назначено:

1. Ацилакт по 1 таблетке во влагалище на 10 дней
2. Бифидумбактерин по 2 капсулы 3 раза в день внутрь на 14 дней.

Проведено консультирование акушером-гинекологом по планированию семьи и психотерапевтом. Через 7 дней после обращения проведена операция мини-аборта методом вакуум-аспирации. Через 10 дней после аборта проведено обследование:

1. УЗИ: эндометрий 3 мм.
2. Мазок на флору: 2-я степень чистоты влагалища.
3. Экспресс-опросник: средняя реакция на травму.

Проведено консультирование акушером-гинекологом по планированию семьи, рекомендована контрацепция Регулоном на 3 мес. и проведена психотерапевтическая работа психотерапевтом.

Противопоказания к применению метода: индивидуальная непереносимость препаратов.

Приложение

Экспресс-опросник

Инструкция: ниже приведены описания переживаний людей, которые перенесли тяжелые стрессовые ситуации. Оцените, в какой степени Вы испытывали такие чувства по поводу подобной ситуации, когда-то пережитой Вами (нежелательная беременность, аборт). Для этого выберите и обведите кружком цифру, соответствующую тому, как часто Вы испытывали подобное переживание в течение последних семи дней, включая сегодняшний.

	Никогда	Редко	Иногда	Часто
1. Любое напоминание об этом событии вызывает у меня ту же реакцию (чувства)	0	1	3	5
2. Я не могла спокойно спать по ночам	0	1	3	5
3. Некоторые вещи заставляли меня все время думать о том, что со мной случилось	0	1	3	5
4. Я чувствовала постоянное раздражение и гнев	0	1	3	5
5. Я не позволяла себе расстраиваться, когда я думала об этом событии или что-то напоминало мне о нем	0	1	3	5
6. Я думала о случившемся против своей воли	0	1	3	5
7. Мне казалось, что всего случившегося со мной как будто бы не было на самом деле или все, что тогда происходило, было нереальным	0	1	3	5
8. Я старалась избегать всего, что могло бы мне напомнить о случившемся	0	1	3	5
9. Отдельные картины случившегося внезапно возникали в сознании	0	1	3	5
10. Я была все время напряжена и сильно вздрагивала, если что-то внезапно пугало меня	0	1	3	5
11. Я старалась не думать о случившемся	0	1	3	5

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 12. Я понимала, что меня до сих пор буквально переполняют тяжелые переживания по поводу того, что случилось, но ничего не делала, чтобы их избежать | 0 | 1 | 3 | 5 |
| 13. Я чувствовала что-то вроде оцепенения и все мои переживания по поводу случившегося были как будто парализованы | 0 | 1 | 3 | 5 |
| 14. Я вдруг замечала, что действую или чувствую себя так, как будто бы все еще нахожусь в той ситуации | 0 | 1 | 3 | 5 |
| 15. Мне было трудно заснуть | 0 | 1 | 3 | 5 |
| 16. Меня буквально захлестывали непереносимо тяжелые переживания, связанные с той ситуацией | 0 | 1 | 3 | 5 |
| 17. Я старалась вытеснить случившееся из памяти | 0 | 1 | 3 | 5 |
| 18. Мне было трудно сосредоточить внимание на чем-либо | 0 | 1 | 3 | 5 |
| 19. Когда что-то напоминало мне о случившемся, я испытывала неприятные физические ощущения: потела, дыхание сбивалось, начинало тошнить, учащался пульс и т. д. | 0 | 1 | 3 | 5 |
| 20. Мне снились тяжелые сны о том, что со мной случилось | 0 | 1 | 3 | 5 |
| 21. Я была постоянно насторожена и все время ожидала, что случится что-то плохое | 0 | 1 | 3 | 5 |
| 22. Я старалась ни с кем не говорить о случившемся | 0 | 1 | 3 | 5 |

№ п/п	Реакция на стрессовую ситуацию (травму)	Сумма баллов
1.	Низкая	< 30
2.	Умеренная	30–50
3.	Выраженная	> 50