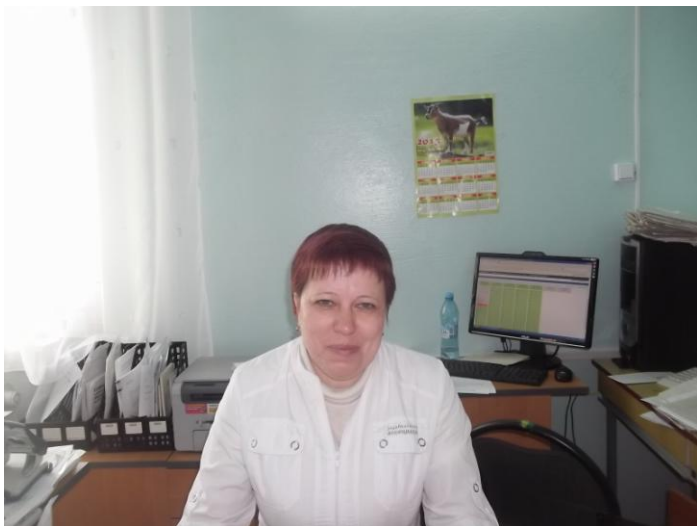


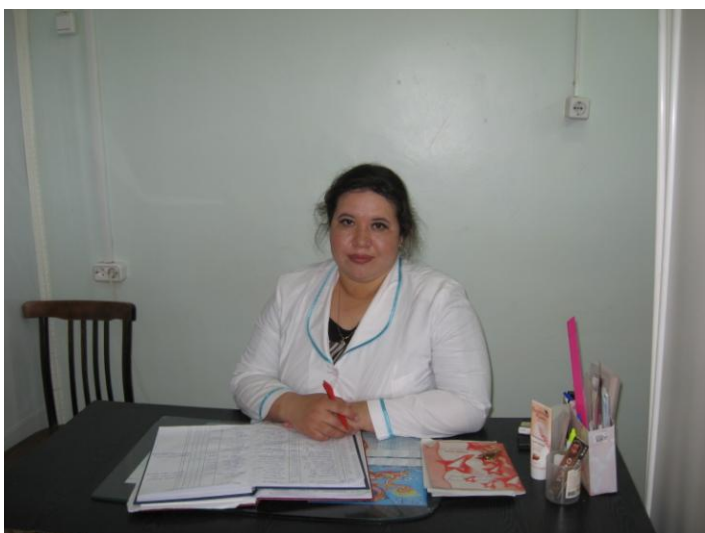
Название проекта: АБОРТ : есть выбор или нет?

Безопасность — это прежде всего хорошая информированность.
Каждый может принять решение, располагая достаточной информацией.
(Спенсер)

Ф.И.О. разработчиков:



Ольга Владимировна Николаева



Ирина Васильевна Родионова

Должность и место работы:

О.В. Николаева - фельдшер подросткового кабинета

ГУЗ « Петровск-Забайкальская ЦРБ»

И.В. Родионова - акушерка смотрового кабинета

ГУЗ « Петровск-Забайкальская ЦРБ»

**Член Забайкальской региональной общественной организации
«Профессиональная Ассоциация медицинских специалистов»:**

О.В. Николаева с 2000 года

И.В. Родионова с 2003 года

Адрес рабочий:

О.В. Николаева : Забайкальский край, г.Петровск-Забайкальский,
Микрорайон 1, дом 9, детская поликлиника ГУЗ « Петровск-Забайкальская
ЦРБ»

домашний:**673009**, Забайкальский край, г.Петровск-Забайкальский,

ул. Енисейская дом 12

сотовый телефон: 89245715611

И.В. Родионова : Забайкальский край, г. Петровск – Забайкальский, ул. Карла
– Маркса 20 поликлиника ГУЗ « Петровск-Забайкальская ЦРБ»

домашний: 673005 Забайкальский край, г. Петровск-Забайкальский ул.

Спортивная дом 19 кв. 6

сотовый телефон: 89144753839

Категория проекта : Обучение

Проект: АБОРТ : есть выбор или нет?

Цель исследования: Научное обоснование оптимизации организационной, профилактической и реабилитационной помощи подросткам при искусственном прерывании беременности в I и II триместре, направленной на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья будущей матери.

Данный проект содержит информацию о проблеме абортсв среди подросткового населения.

Основной идеей проекта, является донести правильную информацию о проблеме абортсв, провести анкетирование, опросы по профилактике нежелательной беременности среди учащихся школ и студентов.

Основными методами исследования являются: видео, аудиозапись, наглядные пособия, разработанный материал.

Данный проект планируется провести в течении 2015 – 2016 учебного года в МОУ СОШ №1, МОУ СОШ №2, МОУ СОШ № 3, МОУ СОШ №4, МОУ СОШ №6, гимназия №1 города Петровск – Забайкальского и ГОУ СПО «ПЗППТ» по 1 – 2 лекции в месяц в каждом учебном заведении.

Описание проблемы

Проблема охраны репродуктивного здоровья человека в России в настоящее время приобрела особую актуальность. Это обусловлено стечением особых социальных и экономических процессов на рубеже XX — XXI столетий. Наиболее значительным фактором этих процессов является отрицательный прирост населения.

Средний возраст начала половой жизни в России составляет 16 лет. Чуть более 5% девочек начинает половую жизнь в 12 лет, около 35% – в 14-15 лет. Среди учащихся средне -профессиональных учебных заведений почти 50%, а среди учащихся 10-11 классов около 10% ведут регулярную половую жизнь. Это притом, что около 70% из них не имеют постоянного полового партнера. [22]

Более 30% девушек в возрасте до 15 лет не имеют никакого представления о контрацепции. 90% девушек не предохранялись во время первого полового акта, естественным следствием в 15% случаев стало наступление беременности. Только 60% девушек, ведущих половую жизнь, задумываются о необходимости контрацепции, при этом они, как правило, прибегают к малоэффективным, а зачастую и небезопасным способам:

спринцеванию спермицидным мазями, приему препаратов, содержащих высокие дозировки гормонов.

Каждая третья девушка до 17 лет, ведущая половую жизнь, хотя бы один раз беременела. Соотношение родов к абортам среди девушек в возрасте до 17 лет составляет 1:5. При этом каждый второй аборт при первой беременности, независимо от методики его выполнения, заканчивается бесплодием. Процент бесплодия тем выше, чем большее количество абортов сделала женщина. К сожалению, не редкость случаи, когда до 19 лет девушка успевает прервать две, три, а то и четыре беременности. [23]

Здоровье женщины – это здоровье нации. Именно от «слабого» пола зависит, насколько крепким и здоровым будет следующее поколение. При этом на 2013 год только 6,3% девочек до 17 лет были признаны абсолютно здоровыми - еще в 1992 году их число составляло 28,6% - это данные только официальной статистики! [21]

Из приведенных цифр становится ясно видно, что сложившаяся ситуация требует от нас принятия срочных мер. Подростки - это потенциальные родители и во многом состояние их здоровья будет определять здоровье будущих поколений.

В подростковом возрасте имеет место разрыв между процессом физиологического созревания и уровнем социально — нравственного развития подростков, что часто приводит к безответственному сексуальному поведению и частой смене партнеров.

К факторам, оказывающим неблагоприятное влияние на репродуктивное здоровье подростков, относятся низкий культурный уровень, вредные привычки (курение, употребление наркотиков, алкоголя), частое стремление скрыть и прервать нежеланную беременность.

В результате активного внедрения в последние годы современных средств контрацепции, эффективных программ планирования семьи и безопасного материнства, в Забайкальском крае отмечается стойкая тенденция к снижению абортов во всех возрастных группах, в том числе у подростков и

несовершеннолетних. Мероприятия по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи предусмотрены:

- Краевой долгосрочной целевой программой «Программа развития здравоохранения Забайкальского края до 2020 года», утвержденной Распоряжением Правительства Забайкальского края от 15 мая 2013 года № 227-р;
- приказом Министерства здравоохранения Забайкальского края от 20 июня 2014 г. № 329 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Формирование пациентоориентированности в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Забайкальского края».

Опыт изучения результатов искусственного прерывания беременности в ранние сроки путем выскабливания матки, произведенного опытным специалистом, даже в условиях крупного гинекологического стационара показал, что аборт является серьезной биологической травмой для организма женщины, особенно юной первобеременной. При прерывании первой беременности у подростков имеется совпадение многих факторов: высокий уровень соматических и гинекологических заболеваний, ряд сложных социальных моментов, которые делают эту и без того небезопасную операцию особенно неблагоприятной для юного женского организма. Плохая информированность, недостаточная работа учителей, педиатров, общественных работников приводит к формированию порочного круга – больные дети -больные подростки -больные родители -больные дети. Причем разорвать этот круг возможно, только при всестороннем воздействии на подростка. Необходимо на всех периодах формирования ребенка давать ему ту информацию, в которой он нуждается. Нельзя допускать формирования вакуума в знаниях, по какому либо вопросу, так как пустое пространство очень быстро забьется не нужными, не верными, а за частую и опасными данными. Не подлежит сомнению тот факт, что огромное значение в формировании здоровья имеет семья. Семья является важнейшей социально-

демографической группой, которая определяет основы здоровья ребенка. Особенно важны усвоенные в семьях образ жизни, традиции и привычки, отношение к здоровью для девушек; влияние на подростка таких характеристик, как тип семьи, ее состав, материальная обеспеченность, образовательный уровень родителей, их социально-профессиональная принадлежность. Необходимо введение сексуального воспитания, которое должно носить многоуровневый характер. Оно должно включать образование в семье, школе, большую заинтересованность медицинских работников, в частности врачей-педиатров, центров планирования семьи, гинекологических служб.

Когда девушка сильно переживает то, что случилось, у неё может начать развиваться сильнейшее чувство вины. Следствием этого может стать подсознательное желание смерти или же нежелание строить своё счастье с мужчиной. Таким образом, девушки пытаются наказать себя за сделанное. Частыми бывают случаи, когда они расходятся с мужчинами или же у них начинают развиваться заболевания. Также, зачастую, женщинам стыдно признаться в том, что они сделали аборт. Поэтому, они пытаются скрыть сделанное от всех, затрачивая на это много энергии, переживая и раздражаясь. Всё приводит к тому, что женщины начинают срываться на близких, злиться и нервничать, становятся неуравновешенными.

Ну а как же аборт влияет на юношей? Оказывается, согласно последним исследованиям, многим юношам очень нелегко пережить это факт. Парни получают психологическую травму и долго не могут от неё избавиться. Некоторые юноши не прощают девушек и бросают их, когда узнают, что они сделали аборт ничего, не сказав своему партнёру о будущем ребёнке.

Почему же для юношей так сложно пережить факт аборта и что влияет на их психологию? Известно, что любой парень, хотя бы подсознательно желает быть успешным в пяти аспектах жизни. Это – удовольствие, достижение, защита своей семьи, воспроизводство и обеспечение. Оказывается, для

многих вещей юношу мотивирует именно желание воспроизводить новую жизнь, иметь своих детей. Даже если парень не говорит об этом, на самом деле ему очень важно, чтобы рядом была его частичка, продолжатель его рода. Также, мужчинам просто необходимо защищать свою семью. Без этого они не чувствуют себя необходимыми и полноценными. Именно поэтому, когда женщина делает аборт, мужчина автоматически перестаёт чувствовать себя воспроизводителем и защитником своей семьи.

Как вы думаете, пошла бы девушка на аборт, если бы ее молодой человек встал перед ней на колени и сказал:

«Любимая, выходи за меня замуж, я так хочу от тебя ребенка, я сделаю тебя счастливой!»

или же:

«Ну ты и дура, чем думала то? Если ты меня любишь, ты избавишься от этого недоразумения, вот деньги. Если оставишь, скажу, что ребенок не мой, делай экспертизы, позорься. Расскажу всем как ты под каждого второго ложишься. Давай, иди, обрадуй предков... »

И собственно сам вопрос, а точнее два:

Много ли девушек делает аборт в первом случае и много ли девушек оставит ребенка во втором?

в первом случае многие бы оставили ребёнка, но если конечно они любят этого мужчину.

А во втором случае оставили бы те, кто просто хочет родить ребёнка, типа для себя, и ни на какие экспертизы они бы не бегали. [12]

В целом же количество абортов у молодых девушек снизилось, что говорит о том, что молодежь настроена на сохранение своего репродуктивного здоровья. По данным статистических данных Забайкальского края, у девушек в возрасте 15-17 лет в 2013 году - 275 абортов, в 2014 – 143. Огромную роль в этом играет работа клиник, дружественных к молодежи, волонтерских отрядов. [3]

Рассмотрение состояние данной проблемы на уровне ГУЗ «Петровск – Забайкальская ЦРБ» показало, что медико – социальная ситуация характеризуется снижением абортот у подростков – девушек в возрасте 15 – 17 лет. Актуальной остаётся проблема подростковой - гинекологической заболеваемости. В 2014 году на профилактических осмотрах было выявлено: дисменорея – 5 человек; дисфункция яичников – 4 человека, аменорея – 3 человека. Аборты до 17 лет: 2013 год – 2, 2014 год – 4 , 2015 год – 0. Роды до 17 лет: 2013 год – 0, 2014 год – 3, 2015 год – 10. [11]

АНКЕТА

для учащихся на выявление уровня знаний по репродуктивному здоровью.

Данная анкета анонимна.

Сведения, полученные в анкете, ни в коем случае не повлияют на Вашу жизнь, здоровье, учёбу. Поэтому просим Вас быть максимально откровенными. Необходимо подчеркнуть выбранный ответ или вписать свой вариант ответа.

1. В каком возрасте, по вашему мнению, лучше всего вступать в брак:

- моложе 18 лет
- в 18–19 лет
- в 20–24 года
- в 25–29 лет
- в 30 лет и старше
- не имеет значения
- трудно сказать
- лучше вообще не вступать

2. Многие считают, что для вступления в брак нужны определенные условия. Из предложенного перечня выберите четыре условия, которым вы придаете важное значение.

- Завершить образование.
- Устроиться на работу.
- Иметь определенный уровень материального благополучия.
- Обзавестись своим жильем.
- Пройти школу сексуальных отношений.
- Уметь вести домашнее хозяйство.
- Быть готовым к рождению и воспитанию детей.

3. С какого возраста вы считаете нужно начинать половые отношения?

- 12 лет.
- 13 лет.
- 14 лет.
- 15 лет.
- 16 лет.
- 17 лет.
- 18 лет.
- Старше 18 лет.
- Как получится.

4. Считаете ли вы допустимыми половые отношения до вступления в брак?

- Да.
- Нет.

5. Если «нет», то почему?

- Боязнь беременности.
- Из-за болезней, передаваемых половым путем.
- По моральным соображениям.
- Физическая неготовность.
- Другое (напишите)_____.

6. Считаете ли вы, что ребенок может быть рожден только после заключения брака?

- Да
- Нет

- Трудно сказать.

7. Следует ли применять какие-либо способы предохранения от беременности, если вы не планируете иметь детей в данный момент?

- Да

- Нет

8. Откуда чаще всего вы получаете знания по вопросам сексуального поведения?

- От сверстников.

- Из художественной литературы.

- От родителей.

- От старших товарищей.

- От учителей.

- От медицинских работников.

- Из газет и журналов.

- От родственников.

- С помощью кино, видео, телевидения.

- Из брошюр, специальных книг и литературы.

- Ничего не слышал об этом.

- Другое (напишите) _____.

9. Допускаете ли вы возможность аборта при первой беременности?

- Да.

- Да, при определенных обстоятельствах.

- Нет.

10. Приходилось ли вам обращаться за помощью, консультацией по проблемам, связанным с сексуальными отношениями?

- Да.

- Нет.

11. Если «да», то куда?

- Женская консультация (кабинет «Планирование семьи»).

- Поликлиника.

- Интернет-форумы.
- Психолог в образовательном учреждении.
- Другое (напишите)_____.

12. Откуда Вы получили первые знания по данному вопросу?

13. Справедливо ли говорить о равной ответственности подростков при вступлении в половые отношения?

14. Как Вы считаете: возможны близкие отношения в период школьной жизни?

15. Кому бы Вы сообщили первому, что беременны или, что забеременела Ваша подруга?

16. О чем еще Вы хотите поговорить откровенно?

Благодарим за участие.

ГУЗ «Петровск – Забайкальская ЦРБ».

При первичном анкетировании было опрошено 192 человека

Результаты первичного анкетирования:

На 1 вопрос: В каком возрасте, по вашему мнению, лучше всего вступать в брак – 70 % ответили – в возрасте 20 – 24 лет, 20 % - в 18 – 19 лет, и 10 % - моложе 18 лет

На 2 вопрос: Многие считают, что для вступления в брак нужны определенные условия: 60 % - Завершить образование, устроиться на работу.; 40 % - Устроиться на работу, иметь определенный уровень материального благополучия.

На 3 вопрос: . С какого возраста вы считаете нужно начинать половые отношения? – 70 % - 17, 18 лет, 20 % - старше 18 лет, 10 % - как получится.

На 4 вопрос: Считаете ли вы допустимыми половые отношения до вступления в брак? – 90 % - да, 10 % - нет.

На 5 вопрос: Если «нет», то почему? – 90 % - боязнь забеременеть, 10% - по моральным соображениям.

На 6 вопрос: Считаете ли вы, что ребенок может быть рожден только после заключения брака? – 95 % - да, 05 % - нет.

На 7 вопрос: . Следует ли применять какие-либо способы предохранения от беременности, если вы не планируете иметь детей в данный момент? – 100 % - да.

На 8 вопрос: Откуда чаще всего вы получаете знания по вопросам сексуального поведения? – 40 % - от сверстников, от старших товарищей, 50 % - с помощью кино, видео, телевидения, 10 % - от медицинских работников.

На 9 вопрос: Допускаете ли вы возможность аборта при первой беременности? – 80 % - нет, 20 % - да, при определённых обстоятельствах.

На 10 вопрос: Приходилось ли вам обращаться за помощью, консультацией по проблемам, связанным с сексуальными отношениями? – 90 % - нет, 10 % - да

На 11 вопрос: Если «да», то куда? – 100 % - интернет – форумы.

На 12 вопрос: Откуда Вы получили первые знания по данному вопросу? - 50% - от друзей, 50 % - интернет – сайты.

На 13 вопрос: Справедливо ли говорить о равной ответственности подростков при вступлении в половые отношения? – 100 % - да

На 14 вопрос: Как Вы считаете: возможны близкие отношения в период школьной жизни? – 90 % - нет, 10 % - а почему бы и нет.

На 15 вопрос: Кому бы Вы сообщили первому, что беременны или, что забеременела Ваша подруга? – 80 % - лучшей подруге, 20 % - маме.

На 16 вопрос: О чем еще Вы хотите поговорить откровенно? – Личная гигиена. Заболевания передающиеся половым путём. Можно ли заниматься любовью в критические дни? И почему нет? Чем опасен первый аборт. Гигиена половой жизни. Криминальные аборты. Уголовная ответственность за соращение несовершеннолетних.

Из всех заданных и полученных ответов по анкетированию, можно сделать вывод, что подростки мало информированы на тему полового воспитания со

стороны родителей, школы. 20 % подростков ничего не хочется знать, так как они знают всё из интернета.

Семья, является ячейкой общества, но её стабильность и полноценность зависит не только от супругов, но и от общественных отношений, материального благосостояния и общественно мнения. Но сложилось так, что современная семья переживает своеобразный переходный период.

Изменяются старые традиционные нормы поведения и взаимоотношения между родителями и детьми. Семья перестала выполнять свою основную функцию – это воспитательную.

После проведённого анкетирования, 25 % девушек стали приходить на индивидуальные беседы в подростковый и смотровой кабинеты. В ходе этих бесед выяснялось, что многие девушки мало знают о репродуктивной функции, о гигиене половой жизни, а в классе боялись задавать вопросы (засмеют).

Заключительное анкетирование

для учащихся по результатам полученных знаний по репродуктивному здоровью

Данная анкета анонимна.

Сведения полученные в анкете, ни в коем случае не повлияют на Вашу жизнь, здоровье, учёбу. Поэтому просим Вас быть максимально откровенными. Необходимо подчеркнуть выбранный ответ или вписать свой вариант ответа.

1. В каком объёме Вам предоставлена информация по репродуктивному здоровью?
2. В доступной ли форме Вам проедены лекции, показано видео, аудиозапись?
3. Ваше мнение, впечатление о проведённых лекция?
4. Что нового Вы узнали для себя?
5. Нужны ли Вам такие лекции в дальнейшем?

6. Интересуют ли Вас ещё вопросы по репродуктивному здоровью?
7. Будете ли Вы в дальнейшем пользоваться советами, которые Вы получили в ходе лекции, бесед?
8. Согласны ли Вы в дальнейшем сотрудничать с нами?
9. К кому Вы в первую очередь обратитесь за советом в трудную минуту?

Благодарим за участие.

ГУЗ «Петровск – Забайкальская ЦРБ».

На заключительном анкетировании было опрошено 165 человек.

Результаты заключительного анкетирования:

На 1 вопрос: В каком объеме Вам предоставлена информация по репродуктивному здоровью? – 100 % - в полном, и даже очень полном.

На 2 вопрос: В доступной ли форме Вам проедены лекции, показано видео, аудиозапись? – 100 % - да, всё было понятно.

На 3 вопрос: Ваше мнение, впечатление о проведенных лекциях? – 100 % - лекции очень понравились, всё было в доступной форме.

На 4 вопрос: Что нового Вы узнали для себя? – 10 % - ничего нового, так как всё есть в интернете. 60 % - осложнения после абортов, чем грозит первый аборт, гигиена личная и половой жизни, методы контрацепции, 30 % - истории из жизни (после них сделали выводы для себя).

На 5 вопрос: Нужны ли Вам такие лекции в дальнейшем? – 10 % - нет, 90 % - да.

На 6 вопрос: Интересуют ли Вас ещё вопросы по репродуктивному здоровью? – 10 % - нет, 90 % - хотелось бы узнать ещё больше.

На 7 вопрос: Будете ли Вы в дальнейшем пользоваться советами, которые Вы получили в ходе лекции, бесед? – 10 % - нет (есть интернет), 90 % - да.

На 8 вопрос: Согласны ли Вы в дальнейшем сотрудничать с нами? – 100 % – да

На 9 вопрос: К кому Вы в первую очередь обратитесь за советом в трудную

минуту? – 50 % - к маме (к родителям), 30 % - к фельдшеру подросткового кабинета и акушерке смотрового кабинета, 20 % - к подруге.

Из заключительного анкетирования, можно сделать вывод, что на основании проведённых лекций, аудио – видео записи для подростков предоставлена информация в полном объёме. Многие из них сделали для себя определённые выводы. Очень радует то, что мы прониклись доверием к подрастающему поколению, и они без родителей, без подруг и друзей самостоятельно могут прийти к нам в кабинет за психологической помощью и за советом. Подрастающее поколение и в дальнейшем готово сотрудничать с нами. В ходе нашей работы, выяснилось, что подростки хотели бы узнать о некоторых темах в более расширенном объёме. Благодаря нашему проекту и проведённым лекциям подростки поняли, что в первую очередь проблему нужно решать в семье, а если семья не может справиться с возникшей проблемой, то за советом нужно обращаться к медицинским работникам.

Задачи проекта

1. На основании проведения многофакторного анонимного анкетирования дать медико — социальную характеристику девушек — подростков в возрасте 15-18 лет.
2. Изучить влияние первого медицинского аборта на психоэмоциональное состояние девушек - подростков.
3. Дать оценку эффективности применения у подростков разработанной комплексной системы профилактических и реабилитационных мероприятий.

Темы проекта:

1. Первичное анкетирование.
2. Лекция: Мужчины правят миром.
3. Видео: Будущие родители – разговор с молодежью; Быль ангелов; Девочка, девушка, будущая мама; О правилах интимной гигиены, Письмо ребёнка к маме; Подари мне жизнь – ролик 3 и 5; Мужской разговор; Дружба и любовь.

4. Аудиозапись: Малыш.
5. Лекция: Потребность человека в репродукции и репродуктивной системе.
6. Лекция: Роль семьи в жизни человека. Половое влечение.
7. Лекция: Методы контрацепции.
8. Лекция: Гигиена менструального цикла.
9. Лекция: Гигиена половой жизни.
10. Лекция: Признаки беременности.
11. Лекция: Аборт и его последствия.
12. Лекция: Истории из жизни ...
13. Повторное анкетирование.

Оформлены уголки здоровья:

1. Репродуктивное здоровье мальчиков.
2. Остановись!
3. Подумай ещё раз!
4. Ранняя беременность, или Что бывает, когда дети играют во взрослые игры. Как не допустить ранней беременности у подростков.
5. Женщина уходит из роддома.
6. Дочки – матери.

Практические рекомендации

1. Подросткам, при негативном отношении к наступившей беременности целесообразно обеспечить бережное прерывание беременности в сроки до 12 недель. Обследование в женской консультации проводится с соблюдением строгой конфиденциальности.

В настоящее время, согласно статье 54 закона "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации" от 22 ноября 2011 года,

несовершеннолетняя девушка может принять решение о прерывании беременности без разрешения родителей или законных опекунов по достижении 15 лет. То есть, согласно законодательству России девочки могут сделать аборт без согласия родителей с 15-летнего возраста. Если девочке еще не исполнилось 15 лет, то придется брать разрешение родителей на аборт в письменном виде. Поэтому аборт несовершеннолетней, начиная с 15 лет, может быть назначен без разрешения родителей. Для подтверждения возраста в клинике могут истребовать паспорт или иной документ. Если девочка получила паспорт в 14 лет, то следует принести именно его. Если же паспорт не был получен, то необходимо принести свидетельство о рождении. Кроме того, если с просьбой о производстве аборта обращается девушка, достигшая 15-летнего возраста, то медицинские работники имеют право не сообщать ничего родителям, а также по месту учебы. Информация о состоянии здоровья 15-летней беременной девушки, решившей прервать беременность, является врачебной тайной и не подлежит разглашению третьим лицам, в том числе и родителям. Сообщить о беременности 15-летней девушки родителям можно только с ее согласия. Достаточно часто родители настаивают на аборте у юной девушки, которая, напротив, хочет оставить ребенка. В этом случае, вне зависимости от возраста девушки, принудить ее к аборту нельзя на основании статьи 34 Основ законодательства здравоохранения. Данная статья гласит, что каждый гражданин может отказаться от медицинской помощи или потребовать прекращения ее вмешательства. [13]

В условиях стационара медицинский аборт проводится опытным акушером — гинекологом с применением обезболивания и проведением реабилитационных мероприятий (назначение антибактериальных препаратов, контрацептивов, обязательный осмотр через месяц после аборта в женской консультации с назначением соответствующего лечения выявленной патологии гениталий).

2. Наибольшего внимания в женской консультации заслуживают юные пациентки с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (перенесшие перед наступлением данной беременности медицинский аборт). Дезадаптация у них проявляется высоким процентом осложненного течения беременности, родов и перинатальной заболеваемости, поэтому в сроки 12, 20, 32-36 недель показано пребывание в акушерском стационаре или дневном стационаре для проведения мер профилактики и лечения осложнений беременности. Все юные беременные должны наблюдаться в акушерско — терапевтическо - педиатрическом комплексе.

3. Роды у юных первородящих пациенток, перенесших в анамнезе медицинский аборт в подростковом возрасте, следует отнести к группе высокого риска по акушерской и перинатальной патологии, в связи с этим подготовка к родом проводится как в женской консультации, так и в родильном доме. Роды ведутся в присутствии акушера - гинеколога, анестезиолога, неонатолога, проводится профилактика аномалий родовой деятельности, кровотечений в послеродовом периоде, гипоксии плода и асфиксии новорожденного.

4. Учитывая, что наиболее часто встречающимися гинекологическими заболеваниями у сексуально — активных девушек — подростков являются фоновые заболевания шейки матки, должна проводиться целенаправленная их диагностика как до операции медицинского аборта, так и после ее выполнения (через месяц после аборта). При установленном диагнозе фонового заболевания шейки матки проводится соответствующее обследование и определяется метод лечения, с последующим диспансерным наблюдением.

5. В группу высокого риска по нарушению репродуктивного здоровья при искусственном прерывании беременности следует отнести сексуально - активных девушек - подростков, рано начавших половую жизнь, имеющих неблагоприятные социально - психологические условия, снижение

адаптационных возможностей, сочетанные функциональные и хронические соматические и гинекологические заболевания воспалительного генеза.

Методология проекта.

Несмотря на стойкую тенденцию к уменьшению общего количества абортов, благодаря активной государственной политике в данном направлении, эта проблема остается для России актуальной, что определяется демографической ситуацией, высокой частотой абортов и осложнений после них, материнской смертностью вследствие осложнений после аборта и ростом подростковой беременности.

Реформа в сфере здравоохранения, проводимая в настоящее время Правительством РФ, направлена на реализацию основной стратегической цели — повышение доступности, качества и эффективности медицинской помощи населению. В связи с этим необходимо получить ответы на два основных вопроса: каким образом можно снизить потребность населения в услугах по искусственному прерыванию беременности и обеспечить профилактику нежелательной беременности? И каким образом можно улучшить качество оказания медицинской помощи по вопросам репродуктивного выбора и в связи с искусственным прерыванием беременности?

МЗ Забайкальского края создана подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребёнка», целью которой является - создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям. Одной из задач является - повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям и профилактика и снижение количества абортов;

Этапы и сроки реализации подпрограммы 2014-2020 годы. Значительное место в системе мер профилактики нарушений репродуктивного здоровья занимают мероприятия, направленные на снижение абортов в Забайкальском крае. Это повышение образовательного

уровня и информированности населения, это формирование культуры репродуктивного поведения и контрацептивного выбора, а также внедрение технологии максимально безопасного аборта, улучшение качества реабилитационных мероприятий.

Эффективность обучения в профильных школах доказана временем. Согласно статистическим данным (ГУЗ « Краевой центр медицинской профилактики») после обучения пациентов в школах профильных больных уменьшилось количество обращений за всеми видами медицинской помощи обученными:

Реализация проекта будет происходить на базе ГУЗ « Петровск-Забайкальской ЦРБ». Протяженность пилотного проекта -1 учебный год. При получении положительных результатов проведение будет регулярное.

Выводы

Молодежь является репродуктивным, интеллектуальным, экономическим, политическим и культурным резервом общества. В условиях социальной напряжённости и расслоения общества, резкого падения жизненного уровня населения и других последствий переживаемого кризисного периода в стране, данная группа населения становится одной из наиболее социально уязвимых.

Подростковый возраст чрезвычайно важен в физиологическом, психологическом, нравственном и социальном становлении человека. Именно в этот период завершается формирование всех функциональных структур организма, интенсивно протекают процессы роста и развития, в результате чего реализуется индивидуальная генетическая программа развития организма.

Даже в самом прогрессивном обществе беременные подростки часто сталкиваются, как минимум, с осуждением. Девочка часто остается один на один со своей проблемой, боится признаться даже родителям. К тому же,

чаще ранняя беременность происходит у детей из неблагополучных семей, когда между родителями и детьми нет нормальных отношений, не говоря уже о каком-то воспитании. Кроме того, забеременев, девочка вынуждена бросить школу или совмещать материнство с обучением, что в большинстве случаев нереально. Нехватка образования «ставит крест» на дальнейшей самореализации девочки, у нее практически нет шансов получить хорошую работу, сделать карьеру. Нет хорошей работы - значит, нет достаточного количества денег, что, в свою очередь, толкает молодую мать на преступления. Беззащитность часто приводит к насилию в семье, безысходность подталкивает к алкоголизму и употреблению наркотиков. Такие женщины, зачастую, повторно беременеют, не достигнув и 20 лет. А их дети, в свою очередь, оказываются никому не нужными и пополняют дома малютки.

Проблему лучше предотвратить, чем потом бороться с последствиями. Так, начавшая половую жизнь девочка, должна отчетливо понимать, что у нее возможно наступление беременности. Насколько она к этому готова? Хочет ли выносить и родить ребенка? Естественно, все эти вопросы должны быть решены еще до наступления близости. Если девочка не готова к ранней беременности, ей необходимо позаботиться о контрацепции. Тут на помощь и должны прийти родители, медицинские работники обеспечив девушку - подростка разнообразной и полной информацией по этому серьезному вопросу. Очень важным также является посещение врача, девочке нужно с детства прививать бережное отношение к своему здоровью.

Научная новизна исследования

1. Научно обоснована и объективно доказана целесообразность комплексного дифференцированного подхода при медицинских абортах у подростков с учетом соматического и гинекологического фона, социального и психоэмоционального статуса.

2. Разработана и применена научно — обоснованная 3-х этапная система профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, дифференцированных при медицинских абортах у подростков в I и II триместрах направленных на сохранение репродуктивного здоровья будущей матери.

3. Разработан комбинированный способ прерывания беременности во II триместре с использованием специального гинекологического инструмента, простагландинов, окситоцина, иглорефлексотерапии.

4. Предложен набор инструментов для щадящего выполнения осмотра родовых путей у подростков после эвакуации плодного яйца при медицинском аборте во II триместре.

5. Дана оценка психоэмоционального реагирования девушек - подростков на операцию медицинского аборта и предложены лечебно — корректирующие мероприятия при психоэмоциональных нарушениях.

Практическая значимость работы

1. Девушки - подростки, прерывающие беременность медицинским абортом, имеют высокий удельный вес соматических и гинекологических заболеваний и являются группой высокого риска по развитию как ранних, так и отсроченных осложнений.

2. Результаты проведенного в работе исследования явились обоснованием для создания научно — обоснованной системы реабилитационных мероприятий для девушек - подростков прерывающих беременность медицинским абортом и являющихся группой высокого риска по развитию осложнений операции искусственного прерывания беременности.

3. Разработанные в системе профилактические и реабилитационные мероприятия при медицинском аборте представлены тремя этапами. Первый этап: проводится в женской консультации (обследование и предоперационная подготовка), второй этап — в гинекологическом стационаре (выполнение операции аборта с использованием новых

технологий, дифференцированный подход к ведению послеоперационного периода при аборте в I и II триместре), третий этап - в женской консультации (применение реабилитационных мероприятий в отдаленном периоде).

4. Показана эффективность применения научно — разработанной системы профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий при медицинском аборте у девушек - подростков и целесообразность внедрения ее в практическое здравоохранение.

5. Разработаны алгоритмы действий врача при медицинском аборте в I и II триместре у подростков.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Медицинский аборт у подростков выполняется при физиологической незрелости адаптационных механизмов и на фоне высокой частоты соматических и гинекологических заболеваний.

2. Операция искусственного прерывания беременности в I и II триместрах у подростков оказывает многогранное негативное влияние как на организм в целом, так и особенно на состояние репродуктивной системы, обуславливая риск развития гинекологических заболеваний в отдаленном послеоперационном периоде, значительно повышает частоту осложнений при последующей беременности и родах.

3. Медико - социальная характеристика девушек — подростков и оценка данных исходов искусственного прерывания беременности в I и II триместре явилась основанием для разработки научно — обоснованной системы профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, включающей предоперационную подготовку дифференцированную для медицинских абортов в I и II триместре, выполнение операции аборта с использованием новых технологий, рациональное ведение послеоперационного периода с целью профилактики осложнений, применение реабилитационных мероприятий в отдаленном послеоперационном периоде.

4. Оптимизация организационных, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий с использованием разработанной системы позволила снизить частоту осложнений медицинского аборта в I триместре в 2 раза, во II триместре в 3 раза и улучшить репродуктивное здоровье будущей матери.

Партнёры в реализации проекта.

Партнеры: наличие поддержки со стороны коллег, администрации.

Вероятные барьеры в достижении цели и задач проекта -

не предполагаются.

При реализации проекта будет использовано:

1. МЗ РФ отдел медицинской статистики ГУЗ МИАЦ «Заболеваемость населения Забайкальского края за 2013 – 2015 гг.» (статистические материалы).
2. «Проблемы и приоритеты развития системы здравоохранения в субъектах РФ (на основании докладов подготовленных субъектами РФ во исполнение п.3 Указа президента РФ от 07.05.2012 г № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»»).
3. Статья В. Лига главный акушер – гинеколога краевого Минздрава «Молодые одумались» 2014 год.
4. Постановление от 28.07.14 № 448 Об утверждении государственной программы Забайкальского края «Развитие здравоохранения Забайкальского края». Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка».
5. Михайличенко С.И. «Предупреждение незаконного производства аборт: уголовно – правовой и криминологические аспекты» 2014 год
6. Н. Андрияш «Профилактика беременности среди подростков» главный врач районной больницы 2015 год.
7. Желябовская О.Н. «Репродуктивное здоровье мальчиков и юношей» 2013 год

8. Журнал «Сестринское дело» 2014 г.
9. Журнал «Акушерство» 2043 г.
10. Д.А. Крюкова, Л.А. Лысак. О.В. Фурса «Здоровый человек и его окружение». Среднее профессиональное образование. 2013 г.
11. Аналитическая записка о состоянии здоровья подростков по ГУЗ «Петровск – Забайкальская ЦРБ»
12. <http://www.a/womens.ru/uploads/posts/>
- 13.. www.tiensmed.ru 25.02.2014 г.
14. <http://pregnant-club.ru/priznaki-beremennosti>
15. <http://www.diagnos.ru/diseases/gynec/abort/complications>
16. <http://materinstvo.ru/art/1083>
17. http://www.reprohealth.info/for/men_and_women/rhr/rp
18. <http://official.academic.ru/7278>
19. http://ru.wikipedia.org/wiki/Репродуктивное_здоровье
20. <http://diagnos.ru/diseases/gynec/abort/complications>
21. <http://www.myiane.ru/art:cles/text/?id=7487> «Сексуальное воспитание детей и подростков» часть 1. 2013 год.
22. <http://zdorovia.com.ua.tentl>
23. www.chitazdrav.ru

График мероприятий проекта

Виды деятельности	Ответственные
Подготовительный (общеорганизационные мероприятия)	
<p>Организация помещения, где будет проходить учебный процесс.</p> <p>Обеспечение необходимыми для курса обучения наглядными пособиями и канцелярскими принадлежностями.</p>	<p>О.В. Николаева И.В. Родионова</p>
<p>Подготовка документальной базы</p>	<p>О.В. Николаева И.В. Родионова</p>
<p>Подготовка лекционных курсов в презентационной форме: подготовка лекций, аудио, видео – записей, раздаточного материала.</p>	<p>О.В. Николаева И.В. Родионова</p>
<p>Разработка дистанционного обучения: разработка электронных, печатных методических пособий</p>	<p>О.В. Николаева И.В. Родионова</p>
<p>Подготовка форм учета и оценки эффективности обучения.</p>	<p>О.В. Николаева И.В. Родионова</p>
Организация мероприятий	
<p>Разработка анкет и проведение анкетирования</p>	<p>О.В. Николаева И.В. Родионова</p>
<p>Занятия по репродуктивному здоровью, формирование мотивации к здоровому образу жизни.</p>	<p>Участковая медицинская сестра детской поликлиники Барахтина Н.А.</p>

Проведение лекций, показ видео, аудиозапись	О.В. Николаева И.В. Родионова
Вторичное проведение анкетирования	О.В. Николаева И.В. Родионова
Обеспечение совершенствования, устранения недостатков, выработка корректирующих действий	
Анализ уровня удовлетворенности учащихся и объема полученных знаний	О.В. Николаева И.В. Родионова
Мониторинг, обобщение и анализ полученных результатов	О.В. Николаева И.В. Родионова
Корректировка мероприятий	О.В. Николаева И.В. Родионова
Выработка рекомендаций по внедрению в широкую практику апробированных методик, коррекционных мероприятий.	
Обобщение мероприятий по улучшению и внедрению новых методов контрацепции.	О.В. Николаева И.В. Родионова
Разработка методических пособий и методических рекомендаций (актуализация и систематизация знаний по наиболее значимым направлениям практической деятельности)	О.В. Николаева И.В. Родионова
Разработка научно обоснованных прогнозов по профилактике абортов	О.В. Николаева И.В. Родионова
Подготовка выступления на краевой	О.В. Николаева

конференции, СМИ (в специализированных медицинских журналах).	И.В. Родионова
---	----------------

Бюджет проекта

Расходы			
	Наименование	Обоснование	Сумма
Перечень необходимого оснащения			
	Бумага	165p ×7 пачек	2100
	Документация медицинская		550
	Итого		2600,0

Оценка результатов проекта

Критерии	Источники данных
Уменьшение числа обращений по поводу планируемых абортов	Статистические данные
Уменьшение частоты производимых абортов	Статистические данные

Распространение результатов проекта

	Форма подачи Срок получения
Лица, непосредственно участвующие в проекте	Проведение региональных семинаров, мастер-класс, выступление на межрайонных и краевых конференциях. Информирование через СМИ, распространение методических рекомендаций на печатном и электронном носителях.

	(После реализации проекта)
Районные, региональные учреждения, международные сообщества, оказавшие поддержку в реализации проекта.	Полный отчет и обсуждение основных результатов. Веб- Сайт в Интернете zabmedsestra.ru (После реализации проекта, при необходимости в процессе реализации)