

Обслуживание неимущих и уязвимых групп населения

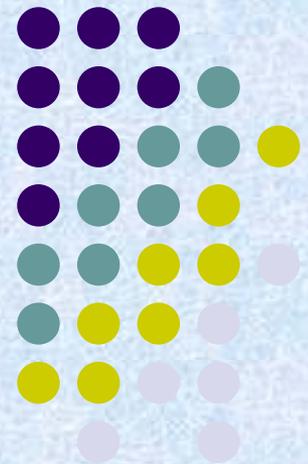
Посохова С.П.

Профессор кафедры акушерства и
гинекологии ОГМУ

Руководитель областного
перинатального центра

11 Сентября 2009 г.

Тбилиси, Грузия

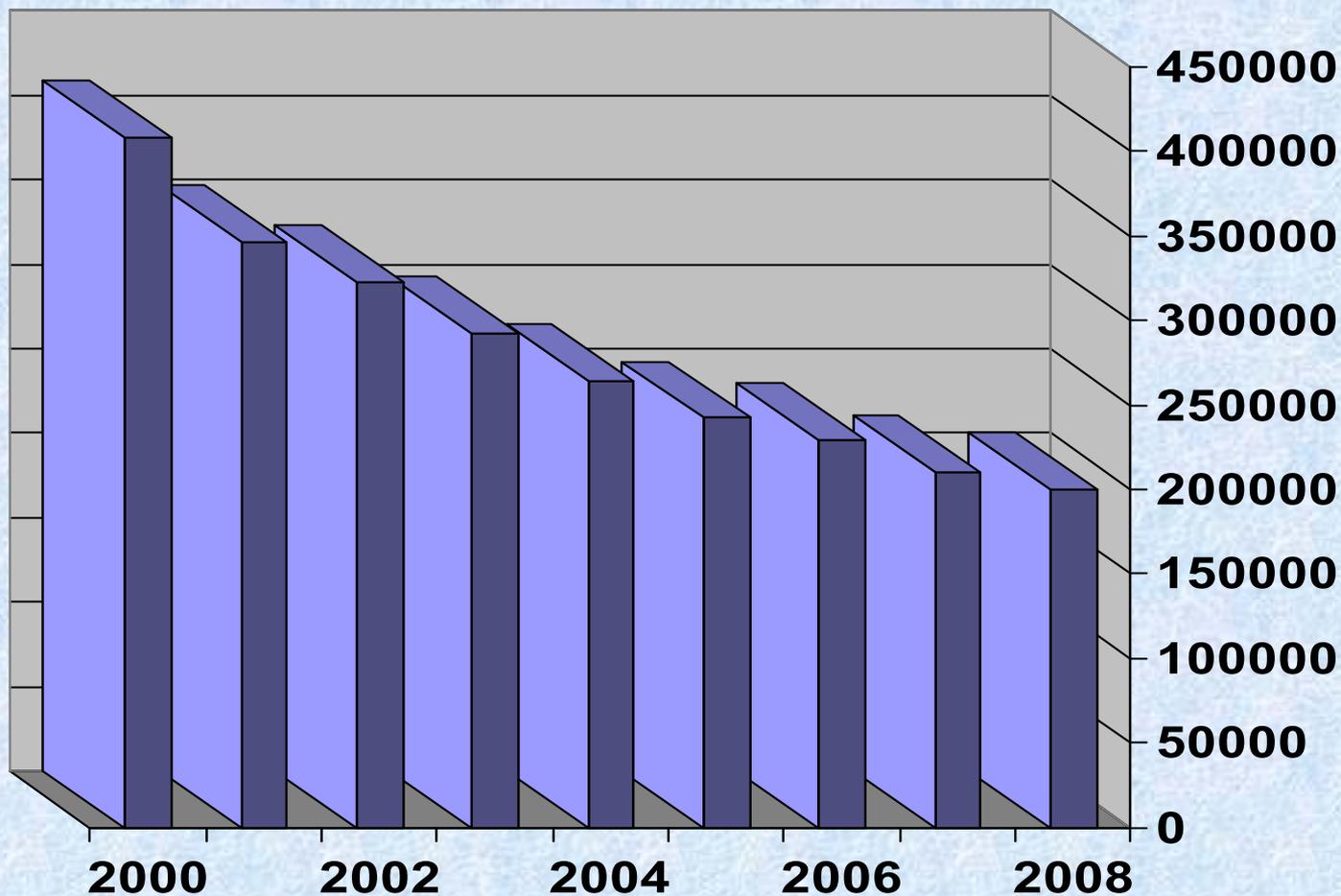




Демографические показатели

- Население в Украине – 46, 3 млн.
- Общая смертность – 16,7 на 1000
- За 2008 год – родилось 510 600 детей
- Умерло: 754.5 тыс.
- Население Украины сократилось на 244 тысячи ! (всего на 5 млн. за годы независимости)

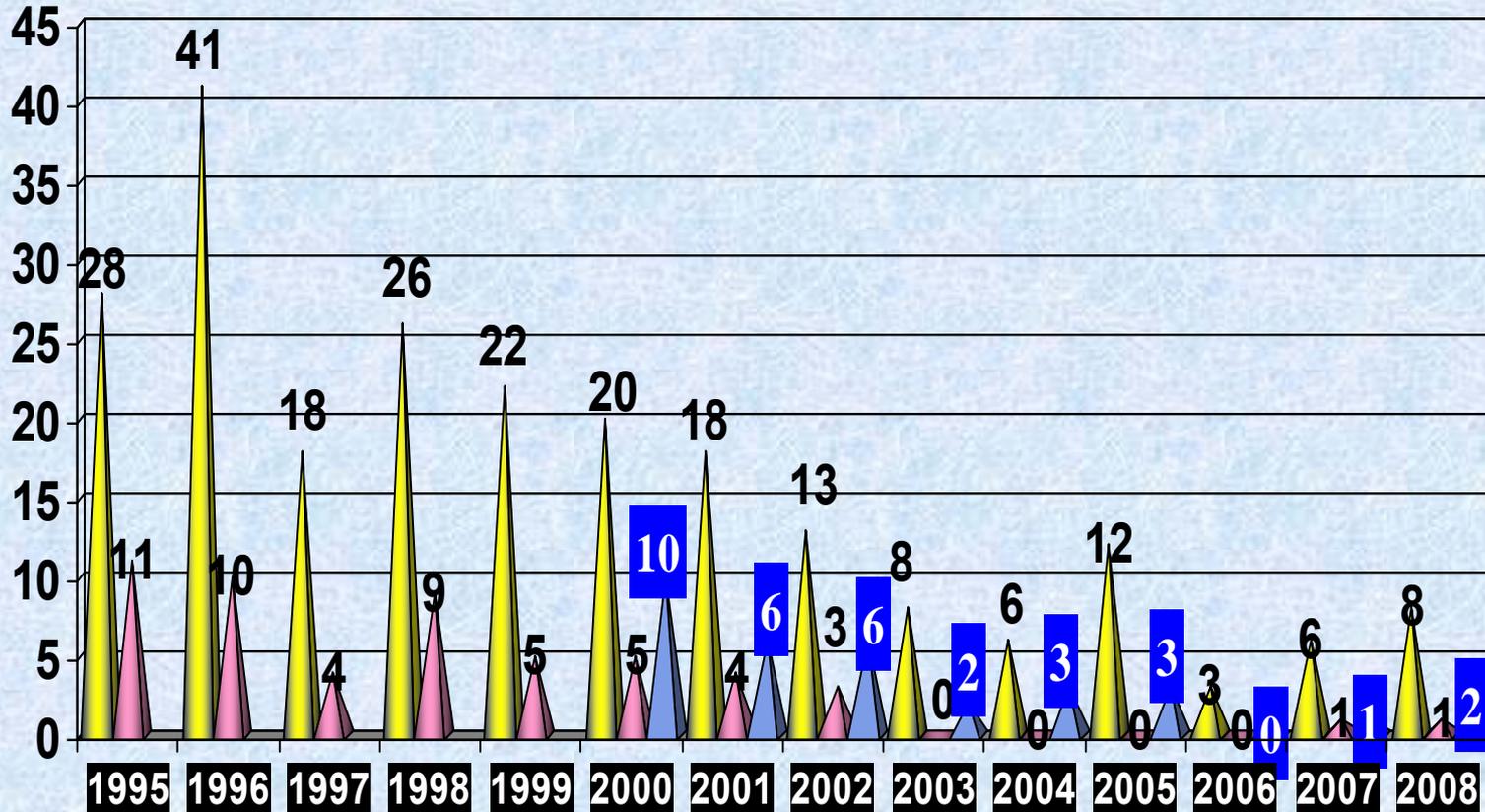
Абсолютное количество абортов с 2000 по 2008 г.





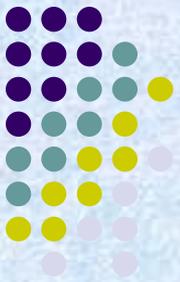
МОЗ
УКРАЇНИ

Материнская смертность, связанная с абортами 1995 – 2008 (абс. колл.)



■ Всего ■ Криминальные аборты ■ После криминального аборта

ГРУППЫ ЖЕНЩИН, использующие аборт



- Неграмотные подростки: из числа молодежи в возрасте до 14 лет (число абортов составило 84, 15-17 лет - 4089)
- В группе подростков на 1 роды – 5 абортов
- Низкий социально –экономический уровень семьи, жизни
- Группа женщин, которая использует аборт, как метод планирования семьи
- Женщины, имеющие недостаточное образование по вопросу знаний и выбора способа контрацепции (сельские жители)

Особенности предоставления услуг для сельских жителей



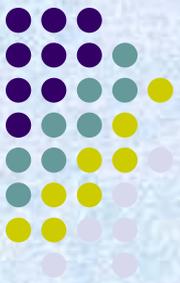
- Основные условия: качественное консультирование до аборта
- Наличие медицинского учреждения в районе (для неотложной помощи)
- Информированность врачей района о МА, возможных осложнениях и знание алгоритмов оказания помощи
- Условия проживания, социальный статус, поддержка семьи

Шаги для внедрения МА в сельской местности



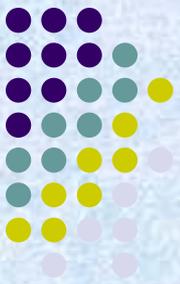
- Проведение обучения для врачей – акушер - гинекологов, семейных врачей, фельдшеров, акушерок
- Распространение информации среди населения о безопасном аборте
- Заинтересованность и понимание медицинских работников о безопасном аборте
- Тщательный отбор пациенток
- Материальная возможность женщин

Проблемы МА для сельских женщин (опыт ЦПС)



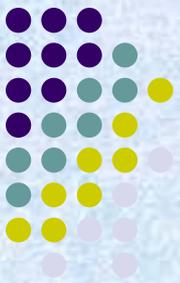
- Консультирование проводили в ЦПС
- Из 88 МА у сельских женщин информированное согласие на МА в день консультации дали всего 24 (27,2%) женщин
- Боязнь принимать таблетки и ехать домой (осложнение, реакция и т.д.)
- Для приема мизопростола около 30% женщин обращались в медицинское учреждение на всякий случай (фельдшерский пункт, ЦРБ)
- Аборт дома произошел у 82 (93,2%) женщин

Проблемы МА для сельских женщин (опыт ЦПС)



- Оценить полноту аборта смогли только половина женщин (отсутствие санитарно-гигиенических условий)
- Каждая четвертая женщина оценивала аборт по величине кровопотери без осмотра плодного яйца
- Несмотря на консультирование около 30% из-за боязни приезжали для УЗИ через 1-2 дня
- Отсутствие телефона

Решение проблем для сельских женщин

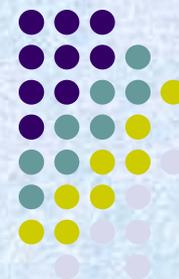


- Повышение качества консультирования
- Важно приводить примеры успешного МА в их регионе или деревне, чтобы побороть страх и мифы
- Поддержка и понимание медицинских работников, работающих в сельской местности (семейных врачей)
- Понимание и поддержка семьи, родственников

Подростки и медикаментозный аборт



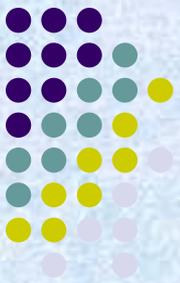
- Опыт предоставления МА 32 подросткам
- Особенности: узнали о МА от своих сверстников (высокая информированность, особенно среди подростков 16-18 лет)
- Более половины приходили в ЦПС без родителей (сами, с партнерами или подругами)
- Высокая заинтересованность в МА дома



Подростки и МА

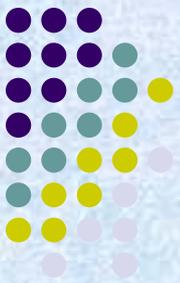
- Требовалось качественное детальное консультирование
- Подбирали время для МА (отсутствие занятий, выходные дни, место МА)
- Почти 95% подростков активно звонили во время МА и после
- *МА вызывал живой интерес у подростков, осмотр плодного яйца производили почти все (около 10% оценивали вместе с партнером)*
- Более половины пришли на контрольный визит, остальные позвонили и сообщили о результате
- Только в 1 сл. (3,1%) была произведена аспирация на 8 день (неполный аборт, кровотечение)

Контрацепция после медикаментозного аборта



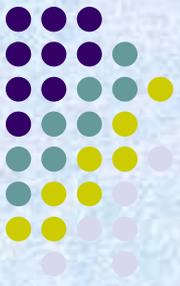
- Среди 32 подростков обратились повторно для МА через 6 месяцев 3 (9,3%) (не принимали контрацептивы, случайные половые связи и др.)
- Контрацептивы после МА начали принимать не более 25% подростков
- Причины не приема контрацептивов: отсутствие понимания в семье (скрывают половые отношения), высокая стоимость препаратов, мифы о побочных действиях (прибавка веса, рост волос и др.)

Решение проблемы для подростков



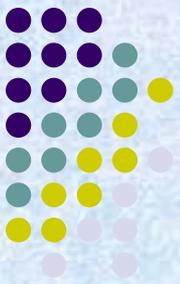
- Информирование подростков и родителей по вопросам предупреждения нежелательной беременности
- Информирование о возможности и безопасности МА для подростков
- *Наличие молодежного телефонов доверия и молодежных клиник*
- Проблемы с родителями для девочек до 14 лет (согласие)
- Нет опыта МА у девочек до 14 лет (не было пациенток)

ВИЧ-инфицированные женщины



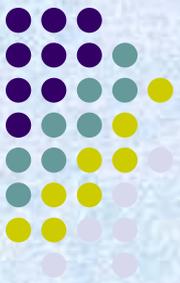
- 2 категории – без антиретровирусной терапии и получающие ВААРТ
- Имеется мировой положительный опыт МА у этой категории женщин
- Особенности: большинство скрывает свой статус при обращении в клинику (боязнь дискриминации), особенно в частные клиники
- Обращаются за МА только социально адаптированные ВИЧ-инфицированные женщины
- Отсутствие статистики о МА у ВИЧ - инфицированных

ВИЧ-инфицированные женщины и МА



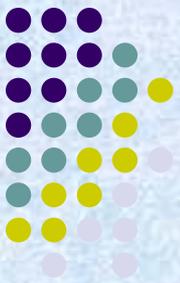
- Особенности этой категории женщин: большинство имеют низкий социальный уровень (невозможность приобрести таблетки для МА)
- ВИЧ-инфицированные с ВААРТ имеют сопутствующую патологию (гепатиты, туберкулез, нарушение липидного обмена и др.)
- Низкая масса тела, особенно при прогрессировании заболевания
- Более высокая вероятность побочных действий препаратов

ВИЧ-инфицированные женщины и МА



- Опыт МА у ВИЧ-инфицированных без ВААРТ – 18 женщин
- Особенности: большая частота побочных действий мифепристона – рвота (50%), тошнота (30%), диарея (10%), повышение температуры (10%)
- Полный аборт дома произошел у всех женщин (эффективность 100%)
- Отсутствие опыта МА и ВААРТ

Информированность женщин



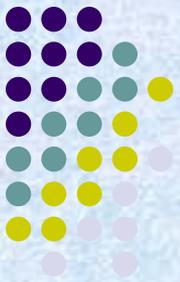
- Опрос 190 женщин в гинекологическом стационаре, которые поступили для хирургического аборта (впервые)
- 110 (57,8%) - не знали о медикаментозном аборте, им не предлагали в ЖК
- 52 (27,4%) - знали, но не устраивала стоимость аборта
- 28 (14,7%) - скрывали беременность от близких (в ЖК не были)



Проблемы и преграды

- Недостаточная подготовка врачей по медикаментозному аборту
- Низкая заинтересованность врачей гинекологических стационаров в медикаментозном аборте
- Увеличение числа выскабливаний в гинекологических стационарах во время и после аборта
- Стоимость препаратов (предлагается разная в разных клиниках)

Выводы



- Медикаментозный аборт – это безопасный аборт, сохраняющий репродуктивное здоровье женщин
- Для широкого внедрения МА – повышение информированности врачей (акушер - гинекологов, семейных врачей, педиатров)
- Повышение информированности женщин
- Требуется законодательное решение по данному вопросу для удовлетворения потребностей женщин



УКРАЇНА

**СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ !**

