

Суть впровадження: алгоритм організації медичної допомоги жінкам після абортів.

За даними ВООЗ, щороку з 220 мільйонів вагітностей в світі не менше 46 мільйонів, тобто 22%, закінчуються штучним абортом. З усіх смертей, що обумовлені вагітністю, майже 13% припадає на пов'язані з абортів та його наслідками.

Практично все населення України репродуктивного віку використовує різні методи регулювання кількості народжених дітей та час їх народження. При цьому зберігається несприятливе співвідношення між практикою перебивання небажаних вагітностей та їх попередження, тобто плануванням сім'ї.

Окреслимо наступний перелік проблем у сфері репродуктивного здоров'я населення України: *неревага абортів і екстреної контрацепції як методів регулювання фертильності над плановою контрацепцією; відсутність належного післяабортного консультування; низька обізнаність населення щодо методів запобігання небажаній вагітності; неревага у використанні традиційних методів контрацепції над сучасними; умовленість по відношенню до певних методів контрацепції та контрацепції в цілому; висока частота гінекологічної патології в популяції жінок фертильного віку, що у більшості випадків пов'язано з нерезесеним раніше абортів та його ускладненнями; ранній початок статевих стосунків серед підлітків, висока частота небажаних і незапланованих вагітностей; висока частота сексуальних розладів і психологічної дисгармонії в шлюбі як наслідок нерезесеного перебивання вагітності (-тей).*

За офіційною статистикою показник абортів у 2004 році в Україні не перевищував 22 абортів на 1000 жінок фертильного віку), а за останні роки він мав тенденцію до зниження. В той же час цей показник значно перевищує аналогічний показник в розвинених країнах Європи: Іспанії (5,2 на 1000 жінок), Німеччині (7,6), Італії (11,4), Франції (12,4), Норвегії (15,6).

Існуюча система охорони здоров'я в Україні та ставлення медичних працівників до надання медичної допомоги жінкам після абортів не відповідають міжнародному рівню якості надання медичної допомоги зазначеній групі населення. Про це свідчать і низька частота проконсультування жінок після абортів та незначна кількість жінок, які одержують рекомендаційний контрацептив перед випискою зі стаціонару. В той час як світовий досвід вказує на те, що жінка найбільш вірогідно буде використовувати контрацепцію,

якщо вона їй запропонована безпосередньо в закладі охорони здоров'я, що не потребує додаткових візитів до спеціаліста для її призначення.

Крім того, слід відзначити, що понад 56,0% жінок в післяабортному періоді мають ускладнення, із яких більше 37,0% підлягають повторній госпіталізації.

Наші пропозиції охоплюють систему організації медичної допомоги жінкам після перенесеного абортів, що включає надання невідкладної допомоги жінкам після абортів в зв'язку з ускладненнями, висококваліфіковане поетапне консультування, вибір та забезпечення методами контрацепції, а також профілактику інфекцій, що передаються статевим шляхом. *Особливо важливими є заходи, що забезпечують водночас ефективну післяабортну контрацепцію і гормональну реабілітацію. З цією метою пропонуються застосування низької дозованої комбінованої пероральної контрацепції та Регулону за контрацептивною схемою протягом трьох місяців з першого дня від виконання абортів. Відповідно до рекомендацій ВООЗ за відсутності протипоказань засоби гормональної контрацепції можуть бути обрані як призначені як після абортів у першому та другому триместрах, так і після септичного абортів.*

Нововведення, що викладене в цьому документі призначено для лікарів акушерів-гінекологів, сімейних лікарів, терапевтів, організаторів охорони здоров'я. Його можна використовувати спеціалістам закладів охорони здоров'я різного рівня, які надають консультативну та медичну допомогу жінкам: у жіночих консультаціях, гінекологічних та пологових відділеннях, кабінетах/центрах планування сім'ї та репродуктивного здоров'я, сімейних амбулаторіях.

Допомога жінкам після абортів має надаватися в три етапи. Цю допомогу можуть забезпечувати медичні працівники, що надають послуги у сфері планування сім'ї; медичні працівники, що виконують процедуру абортів; та медичні працівники, що займаються лікуванням ускладнень після абортів. Для медичних працівників на всіх етапах надання медичної допомоги жінкам розроблені організаційно-клінічні протоколи дій.

Даний алгоритм апробовано на базі закладів охорони здоров'я м. Донецька з позитивним результатом.

За додатковою інформацією з даної проблеми слід звертатись до авторів листа.