

УДК: 618.179+618.39-079.6

## **РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И НЕЖЕЛАТЕЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ**

Л.Р. АГАБАБЯН, С.С. ГАЙИБОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

## **РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИК ВА ИСТАЛМАГАН ҲОМИЛАДОРЛИК**

Л.Р. АГАБАБЯН, С.С. ҒОЙИБОВ

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

## **REPRODUCTIVE HEALTH AND UNWANTED PREGNANCY**

L.R. AGABABYAN, S.S. GAYIBOV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

В современных условиях для нашей республики остро стоят вопросы защиты жизненных интересов населения - как сохранения численности, так и обеспечения качества жизни.

Особая роль при этом отводится государством женщинам, ибо от благополучия и состояния их здоровья зависит численность и здоровье будущих поколений. Большинство исследователей приходят к заключению, что совершенствовать управление здравоохранением следует, ориентируясь преимущественно на конечный результат, при этом необходима систематизация и анализ всех компонентов и элементов, составляющих процесс и определяющих его конечные результаты [2].

Одно из важнейших направлений в решении проблемы охраны материнства и детства связано с улучшением показателей репродуктивного здоровья населения. В Узбекистане репродуктивное здоровье населения является важной медико-социальной проблемой и занимает ведущее место среди других проблем [6]. Репродуктивное здоровье не только медицинская, но и социальная проблема. Из года в год все больше уделяется внимание репродуктивному здоровью женщин Узбекистана, что подтверждается принятием постановлением Президента Республики Узбекистан «О государственной программе по дальнейшему укреплению репродуктивного здоровья населения, охране здоровья матерей, детей и подростков в Узбекистане на 2014-2018 годы», отмечено, что в рамках реализации Национальной модели охраны здоровья матери и ребенка «Здоровая мать - здоровый ребенок», Государственной программы «Год здорового ребенка» в республике осуществляется широкомасштабная работа, направленная на дальнейшее укрепление репродуктивного здоровья населения, усиление материально-технической базы и кадрового потенциала медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь в сфере охраны материнства и детства, внедрение современных методов диа-

гностики, лечения и профилактики заболеваний женщин, детей и подростков [2].

Одним из важнейших составляющих здоровья является здоровье репродуктивное (репродукция - воспроизведение). Репродуктивное здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия репродуктивной системы, ее функций и процессов, включая воспроизводство потомства и гармонию психосексуальных отношений в семье [13].

Охрана репродуктивного здоровья - система мер, обеспечивающая появление здорового потомства, профилактика и лечение репродуктивных органов, защита от болезней, передаваемых половым путем, планирование семьи, предупреждение материнской и младенческой смертности [13].

На репродуктивное здоровье влияют многие факторы (социально-экономические, экологические, производственные и др.), некоторые из которых в настоящее время оцениваются как неблагоприятные. Ухудшение репродуктивного здоровья отражается на медико-демографических показателях: рождаемости, младенческой смертности, заболеваемости беременных, бесплодии браков и т.д. [16].

В настоящее время одной из основных задач Всемирной организации здравоохранения является сохранение репродуктивного здоровья женщины. Первая Глобальная стратегия ВОЗ в области репродуктивного здоровья в целях ускорения прогресса в направлении достижения международных целей и задач в области развития была принята в мае 2004 г. Стратегия признает важную роль репродуктивного здоровья в социальном и экономическом развитии во всех странах. Ее задача - улучшение репродуктивного здоровья за счет работы по следующим пяти основным направлениям [5]:

- улучшение дородовой, акушерской и послеродовой помощи матерям и помощи новорожденным;

- предоставление высококачественных услуг в области планирования семьи, включая лечение бесплодия;
- ликвидация небезопасных аборт;
- борьба с инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), включая ВИЧ, инфекциями репродуктивного тракта, раком шейки матки и другими гинекологическими заболеваниями.

Ни у кого не вызывает возражений, что каждый человек хочет быть счастливым, иметь семью и детей, а каждая женщина стремится стать матерью. Беременность должна быть планируемой, а рожденный ребенок - желанным. Тем не менее встречается и так называемая нежеланная беременность, причины которой могут быть различны [6]. Прерывание беременности представляет собой значительный риск для здоровья женщины и, в частности, для репродуктивного здоровья.

За последние два десятилетия претерпели существенное развитие доказательная база и технологии безопасной комплексной медицинской помощи по прерыванию беременности, а также обоснование ее оказания с позиций соблюдения прав человека [8]. Несмотря на это, ежегодно выполняется 22 миллиона небезопасных абортов, почти все (98%) - в развивающихся странах. Абсолютное число небезопасных абортов возросло с примерно от 20 миллионов в 2003 г. до 22 миллионов в 2008 г., в то время как их распространенность в мире остается неизменной с 2000 г. Небезопасные аборты являются причиной около 47000 смертей, связанных с беременностью. Кроме того, у 5 миллионов женщин наблюдаются тяжелые осложнения в результате небезопасного аборта [12].

Почти все случаи летальных исходов и осложнений небезопасного аборта могут быть предупреждены посредством полового воспитания, просвещения населения по вопросам планирования семьи, проведения разрешенного законом безопасного искусственного прерывания беременности, а также оказания медицинской помощи при осложнениях аборта [7]. Безопасный аборт юридически разрешен почти во всех развитых странах, доступен по требованию, может выполняться по широким социальным и экономическим показаниям, а медицинская помощь по прерыванию беременности обычно легко достижима и доступна. В странах, где выполнение искусственного аборта значительно или полностью ограничено законом, безопасный аборт зачастую является привилегией богатых, в то время как бедные должны прибегать к помощи лиц, выполняющих небезопасные аборты, что сопровождается осложнениями и летальными исходами, которые ложатся социальным и финансовым бре-

менем на систему общественного здравоохранения [4].

По данным ВОЗ, ежегодно в мире беременность наступает у 208 миллионов женщин. У 59% из них (или 123 миллионов) беременность является запланированной, или желательной, и заканчивается родами, самопроизвольным абортom или мертворождением [11]. Остальные 41% (или 85 миллионов) беременностей являются нежелательными. Распространение контрацепции привело к снижению частоты беременностей в мире со 160 на 1000 женщин в возрасте 15-44 лет в 1995 г. до 134 на 1000 женщин в возрасте 15-44 лет в 2008 г. [9]. Частота желательных и нежелательных беременностей снизилась с 91 и 69 на 1000 женщин в возрасте 15-44 лет в 1995 г. до 79 и 55 на 1000 женщин в возрасте 15-44 лет в 2008 г. соответственно. Более значительно снизилась частота искусственных абортов: с 35 на 1000 женщин в возрасте 15-44 лет в 1995 г. до 26 на 1000 женщин в возрасте 15-44 лет в 2008 г. Этот спад произошел преимущественно за счет снижения числа безопасных абортов, в то время как частота небезопасных абортов остается относительно постоянной с 2000 г. и составляет примерно 14 на 1000 женщин в возрасте 15-44 лет. [14]. Абсолютное число небезопасных абортов составило, по оценкам, примерно 20 миллионов в 2003 г. и 22 миллиона в 2008 г. Доля небезопасных абортов выросла с 44% в 1995 г. до 47% в 2003 г. и 49% в 2008 г. [10]. Почти все небезопасные аборты отмечаются в развивающихся странах, где высока материнская смертность и ограничен доступ к безопасному прерыванию беременности.

В Узбекистане число проводимых абортов остаётся стабильным. По данным Генеральной статистики Республики Узбекистан этот показатель варьирует около 39-41 тысяч в год [15].

С целью повышения качества оказываемой медицинской помощи женщинам, увеличения доступа к медикаментозному или хирургическому прерыванию беременности, упорядочения производства искусственного прерывания беременности как по желанию женщины, так и по медицинским и социальным показаниям Министерство здравоохранения Республики Узбекистан издал приказ №312 от 10-сентября 2013 года "Об утверждении стандартов искусственного прерывания беременности". В приказе были утверждены стандарты проведения медикаментозного прерывания беременности до 63 дней аменореи (до 9 недель беременности), от 9 до 12 недель беременности, до 22 недель беременности; стандарт проведения хирургического (вакуумного) прерывания беременности до 12 недель беременности; положение о порядке проведения

искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям; положение о порядке разрешения искусственного прерывания беременности по социальным показаниям; перечень медицинских противопоказаний к вынашиванию беременности [3].

Таким образом, несмотря на достигнутые в течение последнего десятилетия успехи в снижении частоты искусственного прерывания беременности, аборт остается самой частой акушерской операцией, удельный вес которой в структуре материнской смертности продолжает оставаться высоким.

Известно, что аборт является нередкой причиной гинекологических заболеваний и нарушения репродуктивной функции. Сохраняющаяся диспропорция между частотой использования женщинами эффективных методов контрацепции и искусственных абортов с целью регуляции рождаемости позволяет считать, что проблема безопасного прерывания беременности еще долго будет оставаться актуальной.

#### Литература:

1. Государственная программа «Год здоровой матери и ребенка» Президент Республики Узбекистан /И.А. Каримов// 9-февраля, 2016 г. gazeta.uz
2. Постановление президента Республики Узбекистан (Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2014 г., № 32, ст. 397)
3. Распоряжение Президента Республики Узбекистан об организационных мерах по разработке и реализации Государственной программе «Год здоровой матери и ребенка» Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2015 г., № 50, ст. 624.
4. Безопасный аборт: рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики. /Всемирная организация здравоохранения// Второе издание. 2013 г. С. 1-5.
5. ВОЗ. Ускорение прогресса в направлении достижения международных целей в области репродуктивного здоровья. / Всемирная организация здравоохранения //2010. С. 1-3.
6. Оценка показателей репродуктивного здоровья женщин в Узбекистане / Г. А. Джалилова [и др.] // Молодой ученый. - 2014.- №3. - С. 176-178.
7. Abortion and mental health disorders: evidence from a 30-year longitudinal study. - Fergusson et al. The British Journal of Psychiatry.193 (6): 444
8. Lalitkumar S et al. Mid-trimester induced abortion: a review.Human Reproduction Update, 2007, 13:37-52
9. Lohr PA, Hayes JL, Gemzell-Danielsson K. Surgical versus medical methods for second trimester induced abortion. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2008, (1):CD006714
- 10.Sedgh G, et al. Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. Lancet, 2012, 379:625-632.
- 11.Singh S et al. Abortion worldwide: a decade of uneven progress. New York, Guttmacher Institute, 2009, 139-143.
- 12.Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008, 3rd ed. Geneva, World Health Organization, 2011. 71:112-123.
- 13.WHO model list of essential medicines, 16th ed. Geneva, World Health Organization, 2010. 21-32.
- 14.Winikoff D.M, Avagyan G.S, Vardanyan S.V Knowledge, attitudes and practice of abortion among women and doctors The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care.-Decision on Manuscrip IDDEJC. 2008- 0126-R1
- 15.Генеральная статистика Республики Узбекистан. <http://www.gender.stat.uz/osnovnye-pokazateli/zdravookhranenie/aborty-rody/191-chislo-abortov-v-2007-2012-gg>
- 16.Репродуктивное здоровье. <http://valeologija.ru/lekcii/lekcii-po-omz/360-reproduktivnoe-zdorove>.