

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/441312>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Социологическое исследование

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ АРТИФИЦИАЛЬНЫХ АБОРТОВ 5

1.1 Характеристика искусственного (искусственного) аборта 5

1.2 Осложнения искусственных абортов 7

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ АРТИФИЦИАЛЬНЫХ АБОРТОВ НА ДЕМОГРАФИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ 15

2.1 Демографические проблемы в современной России 15

2.2 Частота и структура абортов в Тульской области 21

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 29

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 30

ПРИЛОЖЕНИЕ А 33

ПРИЛОЖЕНИЕ Б 34

Существуют различные методы искусственного прерывания беременности, такие как выскабливание матки, вакуум-аспирация и введение простагландинов, а также различные методы анестезиологической поддержки, включая внутривенный наркоз и местное обезболивание. Однако, стоит отметить, что представления о безопасности операции искусственного прерывания беременности могут быть несколько ошибочными.

Во время проведения операции искусственного аборта может происходить травматизация сосудов матки, что приводит к возникновению кровотечения. Обычно это кровотечение является незначительным, так как плотная связь яйца со слизистой матки еще не образовалась на ранних сроках беременности. Однако, при использовании метода вакуум-аспирации кровопотеря обычно снижается[5].

Патоморфологическое исследование материала, полученного при операции прерывания беременности, показало, что при применении кюретки происходит не только удаление плодного яйца, но и травматизация базального слоя эндометрия и мышечного слоя матки. При гистологическом исследовании содержимого матки, полученного при вакуум-аспирации, реже можно обнаружить пласты базального слоя и элементы миометрия[6].

Если бы мы уменьшили число абортов в России, это привело бы к ежегодному приросту населения в 1,2 миллиона человек и сокращению естественной убыли. Однако, статистика показывает, что только 15% всех женщин, подвергшихся искусственному оплодотворению, смогут успешно выносить и родить ребенка, и не каждой удастся это сделать с первого раза. Несмотря на снижение криминальных и осложненных случаев абортов, а также смертности матерей от них, невозможно назвать абортацию безопасной, ведь она всегда влечет за собой потери в репродуктивном плане.

1.2 Осложнения искусственных абортов

Аборт является одной из распространенных причин возникновения гинекологических заболеваний и нарушений репродуктивной функции. По данным исследователей Г.П. Парафейник и И.Б. Фролова, почти у четверти женщин (21,7%) после процедуры аборта возникают гинекологические проблемы, а у почти половины из них хронические воспалительные процессы в области половых органов обостряются. Следует отметить, что особую опасность представляет инфицированный аборт. В 3,5-5,7% случаев возникает сальпингоофорит – воспаление маточных труб и яичников [5]. Также возможны развитие метроэндометрита – воспаления матки и эндометрия (1,7-3%) [5], параметрита – воспаление околоматочной клетчатки (1,34%) [5], а также других инфекционных осложнений после-абортного периода, таких как метрит, тазовый перитонит, тромбофлебит вен матки и другие. Всего воспалительные осложнения наблюдаются в 8,5-20% случаев [5, 6].

Кроме того, часто встречаются осложнения, связанные с задержкой частей плодного яйца (1,27-5,7%) [5, 6],

истмико-цервикальной недостаточностью (0,13%), нарушениями менструального цикла (11,4%) и другой патологией.

Просьба указывать готовый текст без описания и примерно того же объема. Напишите ваш ответ на русском языке. В литературе многократно подтверждается, что состояние чистоты влагалища играет важную роль в возникновении осложнений после-абортного периода. Наиболее серьезным осложнением является перфорация матки, которая встречается в 0,01 - 1% случаев по разным авторам. При перфорации матки может произойти повреждение крупных сосудов матки, сальника, петель кишечника и мочевого пузыря.

Однако, благодаря внедрению вакуум-аспирации в акушерскую практику, риск перфорации матки во время аборта был существенно снижен.

Исследование долгосрочных последствий искусственного аборта показало его отрицательное воздействие на репродуктивную функцию. После аборта возможны такие осложнения, как вторичное бесплодие, внематочная беременность, спонтанные выкидыши и привычное невынашивание. Например, у 26,2% женщин после одного аборта наблюдалась угроза выкидыша при последующей беременности; этот процент повышался до 32,6% при двух абортах и до 41,2% при трех и более абортах.

Кроме того, отдаленные осложнения аборта включают различные нарушения менструальной функции, такие как редкие менструации, обильные и несвоевременные кровотечения. Причиной таких состояний, как правило, служат нейроэндокринные нарушения, аменорея, вызванная нарушением регенерации эндометрия и последующим угнетением функции яичников, а также формирование спаек в области внутреннего зева цервикального канала в результате травматизации при выскабливании.

Выполнение искусственного аборта в первом триместре беременности может повлечь за собой изменение функционирования вегетативной нервной системы, что, в свою очередь, может сказаться на способности организма к адаптации и привести к ухудшению уже существующей дистонии[8].

У многих женщин после аборта наблюдается повышенная возбудимость центральной нервной системы в течение нескольких следующих месяцев. Такие нарушения особенно выражены, если обезболивание во время операции было недостаточным. Кроме того, аборт, являясь психической травмой, может вызвать различные эмоциональные расстройства, такие как психастения и навязчивые состояния [9].

При проведении аборта у женщин с резус-отрицательной кровью (если у мужа кровь резус-положительная) или имеющих несовместимую группу крови с группой мужа, возникает риск исоиммунизации по АВ- или RH-антигенам, что может привести к развитию АВ- или RH-конфликта во время последующей беременности и рождения детей, страдающих гемолитической болезнью.

Особо неблагоприятными последствиями аборта являются осложнения у женщин с незрелой маточной системой и у нерожавших девочек-подростков. В таких случаях осложнения возникают в более чем 10% случаев и могут привести к нарушению менструального цикла, проблемам с вынашиванием беременности и продолжительному бесплодию [4]. У здоровых рожавших женщин менструальная функция после неосложненного аборта стабилизируется к 3-4 месяцу, что подтверждается полноценностью обеих фаз цикла и ярко выраженным преовуляторным подъемом эстрадиола. У нерожавших женщин и женщин с незрелой маточной системой восстановление менструальной функции может затянуться до года или даже дольше [10]. Кроме того, у них чаще возникают патологические процессы во время последующих беременности и родов, вызванные повышенной травматизацией шейки матки, особенно при использовании расширителей во время аборта. В результате шейка может быть неполноценной во время беременности, что может привести к прерыванию беременности.

Согласно Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире совершается от 40 до 50 миллионов аборт. Это примерно 125 000 аборт в день [1]. Большое количество женщин по всему миру умирают из-за осложнений, связанных с родами и беременностью, причем около 99% всех материнских смертей приходится на страны с низким и средним уровнем дохода [2]. Аборты являются одной из основных причин материнской смертности. В исследовании, проведенном в 115 странах в период с 2019 по 2023 год, сообщалось о 7,9% случаев материнской смертности, вызванной абортами [3].

Согласно данным Министерства здравоохранения, в России за период с 2019 по 2023 год наблюдается стабильное снижение абсолютного числа аборт. Количество аборт сократилось с 1 961 539 в 2019 году до 814 162 в 2023 году, что составляет 58,4%.

Также отмечается снижение числа аборт на 100 живорождений на 26,8% за указанный период. При сравнении данных по количеству аборт на 1000 женщин в возрасте от 15 до 44 лет с европейскими странами за период с 2019 по 2023 год, выяснилось, что данная цифра ниже, чем в Восточной и Южной Европе на 42% и 26% соответственно, и выше, чем в Северной и Западной Европе на 18% в каждом регионе.

1. Аналитический обзор ВЦИОМ от 7 июня 2022 года. - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/preryvanie-beremennosti-za-protiv-i-kakova-rol-gosudarstva> (дата обращения: 10.04.2024)
2. Андрушина Е.В., Каткова И.П., Катков В.И. Рождаемость и общественное здоровье // Народонаселение. - 2021. - № 2. - С. 54-76.
3. Архангельский В.Н., Иванова А.Е., Рыбаковский Л.Л. Практическая демография. - М., 2022. - 320 с.
4. Башлачев В.А. Демография: Русский прорыв. Независимое исследование. Вып. 4. -М.: Белые альвы.2021.- 192с.
5. Демографический ежегодник России. 2023: Стат. сб. / Росстат. - М., 2023. - С. 178.
6. Денисов Б.П., Сакевич В.И. Аборты в России (по материалам выборочного обследования) // Доказательная медицина и клиническая эпидемиология. - М.: Ньюдиамед, 2020. - Вып. 2.
7. Здравоохранение в России. 2021: Стат.сб./Росстат. - М., 2023.
8. Королева Л.П. Аборты и материнская смертность после абортов в Российской Федерации (по данным Минздравсоцразвития России): Информац. Письмо. - М., 2021.
9. Костин И.Н., Лаврова Н.Ю., Князев С.А., Гагаев Ч.Г., Лукаев А.А. Балльный скрининг во время беременности у женщин с низким пренатальным риском // Вестник РУДН. Сер. «Медицина. Акушерство и гинекология». - 2020. - № 6. - С. 67-71.
10. Кулаков В.И. Репродуктивное здоровье - проблемы и решения // Мать и дитя: Материалы VIII Рос.форума. - М., 2019. - С. 3.
11. Лунёва И.С., Иванова О.Ю., Хардинов А.В., Абросимова Н.В. Факторы, влияющие на рождаемость в современной России. Российский вестник акушера-гинеколога. 2019;19(2):14-20.
<https://doi.org/10.17116/rosakush20191902114>
12. Моргунов Р.А., Кравченко Е.Н. Динамика изменения числа абортов в Омском регионе за последние годы. Мать и Дитя в Кузбассе. 2020; 18(1): 44-8.
13. О материнской смертности в Российской Федерации в 2021 году: Методическое письмо. - М., 2022.
14. Олина А.А., Садыкова Г.К. Есть ли влияние невынашивания беременности на демографическую ситуацию? Фарматека. 2021; 26, 6:26-30. <https://dx.doi.org/10.18565/pharmateca.2021.6.26-30>
15. Олина А.А., Садыкова Г.К., Галинова И.В. Структура репродуктивных потерь. Пермский медицинский журнал. 2021; 34 (6): 5966. DOI: 10.17816/pmj34659-66
16. Основные направления государственной семейной политики. Утв. Указом Президента РФ № 712 от 14 мая 1996 г. - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.referent.ru/1/8042> (дата обращения: 03.04.2024).
17. Постановление Правительства Российской Федерации от 28 апреля 2022 года №769. - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://static.government.ru/media/files/EC8WdZ1ujdt9A2YrbfZ2Hues0GVecAfT.pdf> (дата обращения: 10.04.2024).
18. Постановление Правительства Российской Федерации от 9 марта 2023 года №369. -[Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://static.government.ru/media/files/AM3XTQhXOpuAVLEh9v1h4xLYAHOyypeM.pdf> (дата обращения: 10.04.2024).
19. Радзинский В.Е., Князев С.А. Костин И.Н. Акушерский риск. Максимум информации - минимум опасности для матери и младенца. - М.: Эксмо, 2023. (Медицинская практика.)
20. Радзинский В.Е., Оразмурадов А.А. Ранние сроки беременности // Statuspraesens. -2022. - С. 136-151.
21. Репродуктивное здоровье: Учеб. пособ. / Под ред. В.Е. Радзинского. - М.: РУДН, 2022.
22. Росстат - Статистические сборники. Российский статистический ежегодник. - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/folder/210> (дата обращения 03.04.2024).
23. Соснова Е.А., Болевич С.Б., Покаленьева М.Ш. Патологическая роль свободнорадикальных процессов при невынашивании беременности. Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирёва. 2019; 3(3):136-140. DOI <http://dx.doi.org/10.18821/2313-8726-2016-3-3-136-140>
24. Стародубов В.И., Суханова Л.П., Сыченков Ю.Г. Репродуктивные потери как медико-социальная проблема демографического развития России. Социальные аспекты здоровья населения. 2022. 4 (38). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/367/30/>.
25. Сурвилло Е.В. Сравнительный анализ репродуктивных установок студенток высших учебных заведений. Вестник новых медицинских технологий. 2020; 2. <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2016-2/2-8.pdf>. DOI: 10.12737/19643
26. Филиппов О.С., Токова З.З., Гата А.С., Куземин А.А., Гудимова В.В. Аборт: особенности статистики в Федеральных округах России. Гинекология. 2021; 18(1): 92-6.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/441312>