

В РОССИИ АБОРТОВ БОЛЬШЕ, ЧЕМ РОЖДЕНИЙ

Россия, по данным MIGnews.com, продолжает оставаться чемпионом мира в области абортот – на каждую тысячу новорожденных приходится 1 022 абортот. Следом идет Румыния, где количество абортот огромно, но на 35% ниже российского – 684 на тысячу рождений. В 1920 г. абортот был легализован, и с тех пор он стал главным «средством планирования семьи». Популярность абортот объясняется относительной дороговизной противозачаточных таблеток, неосведомленностью юных россиянок в вопросах сексуальной жизни и их ложной уверенностью в том, что абортот является быстрым и безопасным делом. За прошлый год в России совершено 1,6 млн абортот, из них 20% – девушкам моложе 18 лет. За то же время в стране зафиксировано лишь 1,5 млн новорожденных. Аборты являются одной из основных причин того, что 6 млн российских женщин не в состоянии зачать ребенка. Демографическое положение России может, по мнению ученых, стать причиной национальной катастрофы. На каждую тысячу населения России ежегодно рождается 10,6 младенцев, а умирает 16 человек, более того, из каждой тысячи новорожденных 12 не доживает до 1 года, что является самым высоким показателем детской смертности в Европе. В результате мы получаем «естественную убыль населения» на 750–800 тыс. человек в год. Демографы предупреждают, что если тенденция не изменится, то к 2050 г. население РФ будет превышать 100 млн человек.



ПРИЕМ ПАРАЦЕТАМОЛА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПОВЫШАЕТ РИСК АСТМЫ У РЕБЕНКА

Результаты исследования, опубликованного в International Journal of Epidemiology, свидетельствуют о повышенном риске развития астмы у детей, чьи матери во время беременности принимали парацетамол. Используя данные, собранные в ходе норвежского когортного исследования матери и ребенка (Norwegian Mother and Child Cohort Study), авторы работы проанализировали связь между заболеваниями беременных женщин (которые были вылечены с или без использования парацетамола) и вероятностью развития астмы у 114,5 тыс. родившихся детей. Согласно собранной информации, в 3 года астма была диагностирована у 5,7% детей, а в 7 лет – у 5,1%. Ученые проследили, что в случае приема беременной женщиной парацетамола астма чаще всего развивается у детей в возрасте 3 лет. При этом, если во время беременности парацетамол назначался более одного раза, риск астмы у ребенка повышается еще больше. В 2014 г. датские исследователи показали, что у детей, рожденных женщинами, принимавшими во время беременности препараты с парацетамолом, чаще диагностируется синдром гиперактивности, дефицит внимания и другие схожие расстройства поведения. Выявленная взаимосвязь была сильнее для детей женщин, принимавших парацетамол в течение более чем одного триместра беременности, она также усиливалась с увеличением частоты приема лекарства.



ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЧЕТЫРЕХКРАТНО ПОВЫШАЕТ РИСК КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Недостаток витамина D в организме женщины значительно повышает вероятность проведения кесарева сечения во время родов, обнаружили медики Бостонского университета (США). В течение 2 лет акушеры изучали предполагаемую связь дефицита витамина и кесарева сечения среди 253 женщин, 17% из которых перенесли операцию. Исследование показало, что низкие концентрации витамина (меньше чем 37,5 нмоль/л) ассоциировались с высоким риском показаний для кесарева сечения. Как подсчитали врачи, беременные женщины, не получающие достаточного количества витамина D, в 4 раза чаще рожали детей с помощью хирургической операции. По словам доктора Майкла Голика, низкие дозы витамина также вызывают нарушение функций мышц – предположительно именно это является основной причиной, объясняющей данную связь. Кроме того, витамин D уже давно доказал свои важные свойства как для поддержания костно-мышечной массы, так и для регулирования комплекса гормонов, помогающих иммунной системе правильно функционировать. Поэтому, как отмечают терапевты, солнечный свет, регулярное потребление молочных продуктов и рыбьего жира – основных источников витамина D – не только послужат профилактикой рахита и артрита, но и позволят защитить здоровье матери и ребенка.



ПОЛУЧЕНЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА СВЯЗИ ВИРУСА ЗИКА С РАЗВИТИЕМ МИКРОЦЕФАЛИИ У ПЛОДА

Ученые из Люблинского университета в New England Journal of Medicine описали случай развития микроцефалии у плода инфицированной вирусом Зика беременной женщины. Полученные результаты генетических и электронно-микроскопических анализов подтверждают связь вируса и нарушения развития эмбриона. В работе описывается случай жительницы Европы, инфицированной вирусом Зика на 13-й нед. беременности во время работы в Бразилии. После возвращения в ЕС (на 28-й нед. гестации) она прошла ультразвуковое исследование, в ходе которого были зафиксированы множественные нарушения в развитии головного мозга плода. Прерывание беременности по медицинским показаниям было проведено на 32-й нед. беременности. Согласно результатам аутопсии вес головного мозга плода составил всего 84 г, также были обнаружены множественные патологические изменения мозга. Вместе с тем в тканях головного мозга плода исследователи нашли частицы вируса Зика и вирусную РНК в большом количестве. Авторы подчеркивают, что в других органах вирусные частицы обнаружены не были и не было зафиксировано нарушений их развития. Как уточнили ученые, генетические причины нарушения развития головного мозга у данного плода отсутствуют. Данные, полученные при изучении этого частного случая, не могут рассматриваться как абсолютное доказательство того, что вирус Зика способен вызывать микроцефалию, отмечают исследователи.



МИНЗДРАВ ОФИЦИАЛЬНО РАСШИРИЛ СРОКИ И ПОКАЗАНИЯ

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЗАВЕРШЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

До сих пор основным методом проведения искусственного прерывания беременности остается хирургический аборт (69% в структуре применяемых методов, 2014 г.), несмотря на то, что этот метод имеет потенциальный риск травмы матки и внутренних органов, а также повреждения эндометрия и не используется в развитых странах с конца 60-х гг. прошлого столетия.

Приказом Минздрава России №572н не предусмотрено использование дилатации и кюретажа в повседневной клинической практике, и его следует заменить на современные методы опорожнения матки – вакуумную аспирацию и медикаментозный. Отказ (ограничение) от использования дилатации шейки матки и кюретажа – один из методов первичной профилактики преждевременных родов.

Медикаментозный аборт следует рассматривать и как резерв в снижении материнской смертности и заболеваемости, а также в улучшении репродуктивного здоровья женщины, напрямую связанного со снижением государственных затрат на ведение осложненных беременностей и выхаживание недоношенных новорожденных.

Научные исследования и опыт клинического применения медикаментозного аборта в течение 30 лет за рубежом и в России способствовали накоплению новых знаний о технологии метода. Обновленные клинические рекомендации ведения медикаментозного прерывания нежелательной беременности, а также по медицинским показаниям в ранние и поздние сроки были разработаны и опубликованы в 2011–2012 гг. такими авторитетными профессиональными организациями, как Королевское и Американское общества акушеров-гинекологов (RCOG, ACOG) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Прежде всего они касаются совершенствования технологии относительно сроков беременности для ее прерывания и режимов применения препаратов мифепристон и мизопропрост.

15 октября 2015 г. Минздравом были утверждены клинические рекомендации (протокол лечения) «Медикаментозное прерывание беременности» (№15-4/10/2-6120), целью которых является совершенствование качества оказания медицинской помощи женщинам в рамках безопасного прерывания беременности на ранних сроках.

В рекомендациях указаны показания к применению клинического протокола, кроме тех, которые перечислены в инструкциях к препаратам мифепристон и мизопропрост, зарегистрированным Росздравнадзором.

Желание пациентки прервать незапланированную беременность сроком до 9 нед. (до 63 дней от первого дня последней менструации).

Наличие медицинских показаний к прерыванию беременности (включая замершую беременность в сроках до 63 дней аменореи).

Как указано в документе, «настоящий клинический протокол следует считать нормативным документом, разрешающим применение методики медикаментозного аборта в указанных сроках (до 63 дней аменореи) вне инструкций без дополнительного оформления заключения врачебной комиссии на ее проведение».

В заключении к протоколу отмечается, что государственные учреждения здравоохранения продолжают выполнять аборт хирургическим методом (кюретаж), несмотря на его вредные последствия для репродуктивного здоровья. Приказом МЗ РФ №572н не предусмотрено использование метода дилатации и кюретажа для прерывания беременности в первом триместре. Поэтому этот метод необходимо исключить из повседневной клинической практики. Рекомендуемыми методами являются вакуумная аспирация и медикаментозный.

До недавнего времени (2012 г.) в России применялась только схема с 600 мг мифепристона и только в сроках до 42 дней аменореи, что ограничивалось инструкцией к препаратам, которая является приоритетной. Только в 2012 г. был зарегистрирован препарат мифепристона, в инструкции к которому указана рекомендованная доза 200 мг в комбинации с мизопростомом, Мифепристон (табл. 200 мг №1, Beijing Zizhu Pharmaceutical Co., Ltd., Китай). В связи с этим 2012 г. для использования медикаментозного аборта в России можно назвать переломным, поскольку в этот период появились новые возможности для снижения стоимости вмешательства и увеличения доступности метода.

В России прерывание беременности медикаментозным методом в сроках более 63 дней аменореи ограничено и может быть выполнено только по заключению врачебной комиссии при наличии противопоказаний к другим методам на основании ст. 48 ФЗ РФ №323 от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и согласно приказу МЗ РФ от 5 мая 2012 г. №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации (с изменениями и дополнениями от 2 декабря 2013 г.)».

Скачать клинические рекомендации можно на сайте www.ru486.ru.

