

поскольку такие фильтры в случае необходимости могли быть установлены в самих окопах.

3. Водные колонны, оснащенные автомобильными водоочистительными установками, обеззараживавшими воду газообразным хлором, были особенно эффективны во время продвижения в районы, освобожденные от противника, и оказались в состоянии дать воду войсковым частям в течение короткого времени после захвата территории, пока инженерные войска прокладывали водопроводные линии.

4. Учреждение постоянных комиссий по водоснабжению при главном штабе и при каждой армии оказалось наиболее целесообразным с точки зрения общего наблюдения и контроля водоснабжения войск.

АРТИФИЦИАЛЬНЫЕ АБОРТЫ КАК ФАКТОР «РИСКА» РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ В 1944-1994 годы

Наумов И.А., Тищенко Е.М., Лискович В.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

Воспалительные заболевания женских половых органов (далее – ВЗЖПО) занимают ведущее место в структуре гинекологической патологии: их удельный вес превышает 55%, причем, в последние годы в нашей стране, как и во всем мире, регистрируется постоянный рост заболеваемости. Значительно влияние воспалительных процессов, как на состояние репродуктивной функции (10-15% из таких женщин страдают бесплодием), так и на перинатальные исходы. Поэтому изучение факторов «риска» возникновения этой патологии является актуальным для дальнейшей разработки организационных мероприятий по повышению качества медицинской помощи.

Цель исследования: изучить роль искусственных абортов в развитии ВЗЖПО в 1944-1994 годы.

Материал и методы: изучены данные первичной статистической отчетности организаций здравоохранения Гродненской области по оказанию акушерско-гинекологической помощи в 1944-1994 годы.

Результаты. Проведенное изучение причин первичного обращения в женские консультации позволило установить, что в 1944-1994 гг. искусственное прерывание беременности являлось одним из ведущих медико-социальных факторов «риска» возникновения ВЗЖПО.

Так, $10,37 \pm 2,42\%$ женщин, у которых были впоследствии выявлены ВЗЖПО, обратились впервые за получением направления на искусственный аборт, выполнение которых Постановлением ЦИК и СНК «О запрещении абортов, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов, усилении уголовного наказания за неплатеж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах» было законодательно ограничено еще в 1936 г. Так, в пункт 140 Кодекса законов о браке, семье и опеке, измененного в соответствии с данным Постановлением ЦИК и СНК, гласил: «Производство абортов в больнице или родильном доме, кроме случаев, когда продолжение беременности представляет угрозу жизни или грозит тяжелым ущербом здоровью беременной женщины, а равно при наличии передающихся по наследству тяжелых заболеваний родителей, - влечет для производящего аборт врача тюремное заключение на срок от одного года до двух лет. Производство абортов вне больниц или родильных домов, во всех случаях, влечет для производящего аборт врача то же наказание. Производство абортов в антисанитарной обстановке или лицами, не имеющими специального медицинского образования, влечет тюремное заключение на срок не ниже трех лет. Понуждение женщины к производству аборта влечет тюремное заключение на срок до двух лет. Производство аборта, кроме случаев, когда

это разрешается законом, влечет для самой беременной женщины в первый раз - общественное порицание, а при повторном нарушении - штраф до 300 рублей».

Тем не менее, несмотря на существовавшие ограничения, в послевоенный период количество аборт в Гродненской области, выполненных как в ОЗ, так и вне учреждений АГС было весьма значительным. Так, в 1946 г. в регионе (в существовавших в этот период административных границах) было зарегистрировано 1626 абортов.

Следует отметить, что, несмотря на действовавшие нормы запретительного характера, на протяжении 1940-1950 гг. в Гродненской области количество как искусственных («разрешенных») абортов, так и внебольничных и «криминальных» прерываний беременности постоянно увеличивалось. Так, в 1953 г. по области было зарегистрировано 3943 внебольничных аборта, в том числе - 350 криминальных абортов (8,8% к общему числу внебольничных абортов). Все материалы по случаям криминальных абортов из ОЗ передавались в органы прокуратуры для расследования и привлечения виновных к уголовной ответственности.

Однако даже, несмотря на издание приказов МЗ СССР от 30.06.1950 г. №543 «Мероприятия по снижению абортов в СССР» и от 11.11.1952 г. №1015 «О серьезных нарушениях акушерско-гинекологическими учреждениями проведения борьбы с преступными абортами», а также принятие Указа Президиума Верховного Совета СССР от 05.08.1954 г., предусматривавшего прекращение уголовного преследования женщин за выполнение абортов, но сохранявшего «уголовную ответственность лиц, производящих незаконные аборты, и лиц, понуждающих женщин к производству аборта», рост числа внебольничных прерываний беременности в регионе продолжался.

Не позволило стабилизировать ситуацию и принятие Указа Президиума Верховного Совета СССР от 23.11.1955 г., которым женщинам было предоставлено право принятия самостоятельного решения об искусственном прерывании беременности в сроки до 12 недель. В этом документе, в частности, отмечалось, что «проводимые Советским государством мероприятия по поощрению материнства и охране детства и непрерывный рост сознательности и культурности женщин, активно участвующих во всех областях народнохозяйственной жизни страны, позволяют в настоящее время отказаться от запрещения абортов в законодательном порядке. Снижение числа абортов может быть впредь обеспечено путем дальнейшего расширения государственных мер поощрения материнства, а также мер воспитательного и разъяснительного характера. Отмена запрещения абортов также даст возможность устранить большой вред, причиняемый здоровью женщины абортами, производимыми вне лечебных учреждений и часто невежественными лицами».

Данный Указ допускал «производство операции искусственного прерывания беременности ... только в больницах и других лечебных учреждениях согласно инструкции Министра здравоохранения СССР», а также сохранял «установленную уголовную ответственность как врачей, так и лиц, не имеющих специального медицинского образования, производящих аборты вне больниц или других лечебных учреждений».

Однако в Гродненской области в рассматриваемый период предусмотренные данным Указом условия все еще отсутствовали. Так, например, из-за наличия очередей пациентки в гинекологические стационары госпитализировались для проведения абортов только через 5–6 недель со дня обращения вместо предусмотренных 10-ти дней. Причинами этого, являлись, во-первых, недостаток мест в гинекологических стационарах, во-вторых, недостаточная пропаганда средств контрацепции, в-третьих, неэффективность этих средств.

Более того, отмена запретов на выполнение абортов привела к резкому увеличению их распространенности, которая в 1954-1964 гг. увеличилась в 3,5 раза (рисунок). Причем, наиболее высоким был уровень абортов в г. Гродно, Лидском, Новогрудском и Вороновском районах, что свидетельствовало о серьезных недостатках в организации работы по формированию здорового образа жизни.

Основным методом производства абортов в 1954-1964 гг. было выскабливание полости матки (выраженный фактор «риска» развития эндометрита. Причем, в 1964 г. учреждениях АГС имелись только 2 вакуум-аспиратора для выполнения операции аборта (Гродненский роддом и Свислочская ЦРБ). Выписка из стационара после выскабливания полости матки производилась в основном на 2-3 сутки, профилактическое

лечение практически не назначалось, не рекомендовались контрольные осмотры врачами акушерами-гинекологами, что являлось одной из причин высокой частоты – $68,12 \pm 3,74\%$ - возникновения ВЗЖПО после прерывания беременности.

В рассматриваемый период вследствие высокой частоты искусственных абортов, в том числе в 1954–1964 гг. – внебольничных и криминальных, а также несовершенства методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации острых форм патологии, уровень показателя общей заболеваемости ВЗЖПО достиг 71,2 на 10000 населения в 1994 г., причем, темпы прироста показателя были весьма значительными, превышая 25% в 1964–1984 гг.

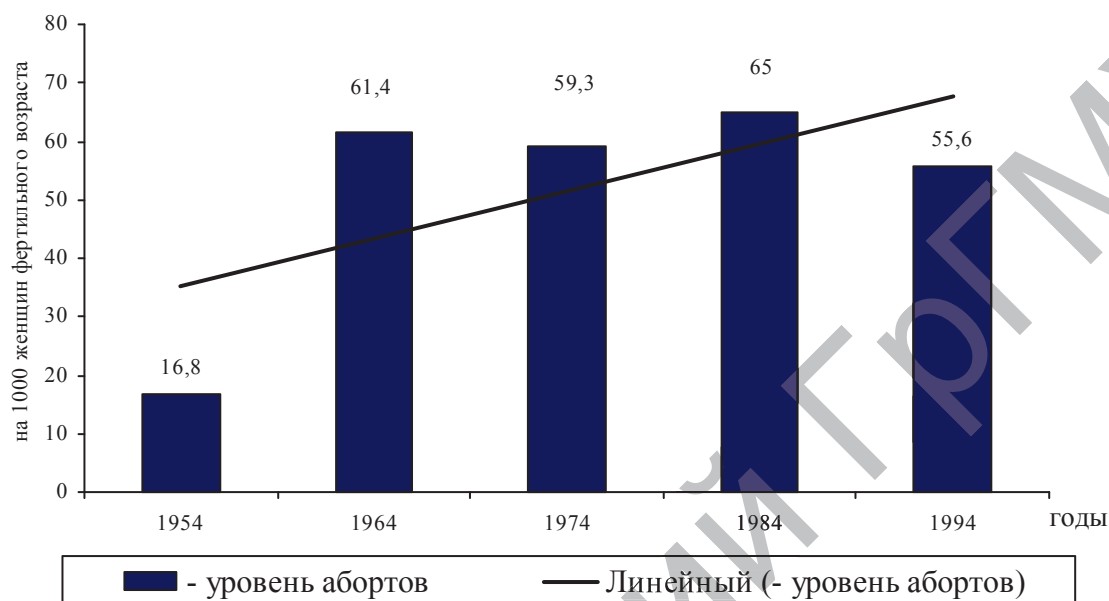


Рисунок – Распространенность абортов в Гродненской области в 1954-1994 гг.

Тем не менее, к середине 1970-х гг., несмотря высокий уровень распространенности абортов, в том числе внебольничных, удалось значительно уменьшить уровень первичной заболеваемости послеабортными метроэндометритами. Это стало следствием совершенствования методов лечения данной патологии, в первую очередь, применение более адекватной антибиотикотерапии (далее – АБТ), что позволяло в значительном числе случаев сохранять репродуктивную функцию у пациенток, препятствовало формированию резистентных к антибиотикам форм микроорганизмов, снижало «риск» рецидивирующего течения заболеваний и оперативных вмешательств [1]. Причем, показано, что фертильность возрастала при более раннем начале АБТ (в течение 48 ч. от возникновения симптомов) [2]. Кроме того, совершенствование методов АБТ позволило добиться уменьшения смертности от сепсиса после абортов до единичных случаев (в 1993 г. в области был зарегистрирован 1 случай смерти от общего сепсиса после аборта, в 1994 году – 0).

Таким образом, в 1944-1994 гг. аборты являлись выраженным фактором «риска» развития ВЗЖПО.

Литература.

1. Невынашивание беременности: пособие для врачей / Кира Е.Ф. [и др.]; под ред. Е.Ф. Кира. – СПб., 1999. – 60 с.
2. Klein, L.L. Use of microbial cultures and antibiotics in the prevention of infection-associated preterm birth / L.L. Klein, R.S. Gibbs // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2004. – Vol. 190. – P. 1493–1502.