

РАСШИРЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ВЫБОРА МЕТОДА ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В АРМЕНИИ

ВВЕДЕНИЕ

Расположенная в юго-западной Азии, к востоку от Турции, Республика Армения приобрела независимость от СССР в 1991г. Почти две трети 3-х миллионного населения Армении проживает в городских районах, и немногим менее половины живут за чертой бедности.

Аборты легализованы в Армении с 1955г., и проводятся по желанию в течение первых 12 недель беременности. При сроках беременности от 12 до 22 недель аборты проводятся по широкому спектру медицинских и социальных показаний. Отчасти вследствие недостаточно развитой службы планирования семьи и низкого уровня использования современных средств контрацепции, аборт является основным методом контроля рождаемости. Показатели абортов остаются высокими и составляют 1,8 аборта на женщину. Искусственные аборты применяются, главным образом, не незамужними женщинами, стремящимися отсрочить появление первого ребенка, а замужними женщинами в целях регулирования рождаемости после достижения желаемого размера семьи.

В настоящее время в Армении проводят только хирургические аборты. Аборты выполняются только врачами в акушеро-гинекологических отделениях стационара. Внедрение медикаментозного аборта – безопасного и эффективного метода прерывания беременности - будет способствовать повышению качества медицинской помощи по охране репродуктивного здоровья, за счет предоставления женщинам менее инвазивного, менее болезненного и более приватного метода, чем хирургическое вмешательство.

ОПРОС ЖЕНЩИН И ВРАЧЕЙ В РАМКАХ ИССЛЕДОВАНИЯ КАР (ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ, ОТНОШЕНИЕ И ПРАКТИКА)

Gynuity Health Projects совместно с Центром по правам женщин, базирующемся в Ереване, работает над внедрением медикаментозного аборта с помощью препарата мифепристон, как альтернативного метода прерывания беременности, в практику лечебных учреждений Армении. В первую очередь, мы оценили знания врачей, их отношение к аборту и существующую практику, а также осведомленность женщин и их отношение к новому методу прерывания беременности. В июне и июле 2007г. было опрошено 400 женщин и 99 акушеро-гинекологов в трех городах Армении: Ереване, Эчмиадзине и Ванадзоре.



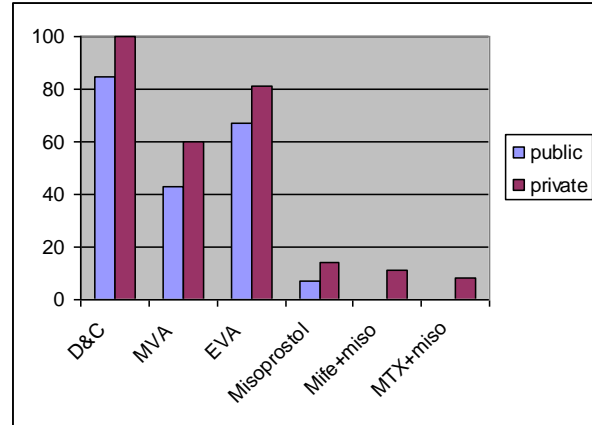
Ключевые выводы на основании анализа опроса женщин:

- Значительная часть женщин плохо информирована о легальном статусе абортов в Армении. Одна из семи женщин, принимавших участие в опросе, считает, что аборт нелегален при любых обстоятельствах. Менее образованные женщины более склонны верить, что аборт безоговорочно нелегален. Многие из тех женщин, которые считают, что аборт легален при некоторых обстоятельствах, не в полной мере осведомлены об ограничениях, налагаемых сроком беременности, или ситуациях, при которых аборт возможен.
- Подавляющее большинство женщин считают, что женщина, собирающаяся делать аборт, сталкивается, как минимум, с одним препятствием. Наиболее часто называемые препятствия: личные/религиозные убеждения (57%); несогласие партнера (54%) и высокая стоимость услуг (39%).
- Несмотря на то, что в стране медикаментозный аборт (МА) еще не проводится, 59% женщин слышали об этом методе (но у большинства из них имеются поверхностные или неправильные сведения). Женщины чаще всего заявляли, что слышали о медикаментозном аборте от друзей (34%), врачей (21%) или родственников (21%). Более трех четвертых считают, что лекарственные препараты для МА можно приобрести в аптеке.
- Чтобы развеять заблуждения, всем женщинам зачитывалось краткое описание методики МА, после чего их спрашивали, какому методу они отдали бы предпочтение, если бы им в будущем понадобился бы аборт. 30% были заинтересованы в том, чтобы опробовать метод МА, 25% отдали бы предпочтение хирургическому вмешательству, и 45% не имели предпочтений или не знали, какому методу они отдадут предпочтение.

Ключевые выводы на основании анализа опроса врачей:

- Врачи, в меньшей степени, чем опрошенные женщины, склонны считать небезопасный аборт очень большой проблемой (37% против 59%). Врачи-женщины, считающие небезопасный аборт очень серьезной проблемой, превосходят число врачей-мужчин более чем в два раза (44% против 19%).
- Доктора считают, что они имеют наибольший опыт в прерывании беременности путем расширения шейки матки и выскабливания полости матки (D&C) в первом триместре, на втором месте – электрическая вакуум-аспирация (EVA) (см. Рисунок 1). Примерно 1 из 10 частных врачей считает себя «очень опытным» в проведении МА с помощью препарата мифепристон, в то время как врачи государственных больниц не указывают на наличие такого опыта.¹ В целом, интервьюируемые в 2 раза чаще считали себя «очень опытными» в проведении МА с использованием только мизопростола, чем МА с использованием мизопростола с мифепристоном (12% против 6%). Однако, схемы применения сильно отличались, и только 4 врача сообщили об использовании основанной на доказательствах схемы проведения МА с помощью препарата мифепристон (600мг мифепристона + 400мкг мизопростола)².
- Когда мы попросили указать основные причины, по которым они не предлагают медикаментозный аборт своим пациентам, 38% врачей сказали, что их беспокоит эффективность метода, другие 32% высказали опасения по поводу безопасности метода. 31% врачей считает, что они не обладают достаточными знаниями для того, чтобы с уверенностью предлагать этот метод своим пациентам.
- Более трети врачей заявили, что они очень заинтересованы в прохождении подготовки по медикаментозному аборту. Доктора, работающие в государственных медучреждениях выразили больший интерес, чем врачи частных медучреждений, а молодые врачи – больший интерес, чем пожилые.

Рисунок 1. Число врачей (в %), считающих, что они имеют большой опыт выполнения следующих методов прерывания беременности в первом триместре, с указанием типа медучреждения



Выводы

Проведенные опросы указывают на необходимость проведения двух главных мероприятий: разработка учебно-образовательных материалов и подготовка врачей по медикаментозному аборту. Женщинам необходимо предоставить точную и четкую информацию о легальном статусе аборта и о медикаментозном аборте. Следует советовать женщинам получать информацию у прошедших соответствующую подготовку врачей³, а не покупать препараты в аптеках, где им может быть дана неправильная информация. Должна быть проведена широкая подготовка врачей, и особое внимание следует уделить безопасности и эффективности метода и схемам проведения МА, основанным на доказательствах. Данные мероприятия будут проведены на следующем этапе нашего проекта, на котором мы также будем стремиться внедрить высококвалифицированные услуги по проведению медикаментозного аборта в практику трех лечебных учреждений Еревана, а также расширить доступ к необходимым лекарственным препаратам.

¹ Медикаментозный аборт в Армении легализован, однако, необходимых лекарственных препаратов нет в широкой продаже. Мифепристон был зарегистрирован в 2007г., Мизопростал был зарегистрирован в 2008г. Минздрав находится в процессе обсуждения с фармацевтическими компаниями вопроса импорта мед.препаратов. Однако мизопростал нелегально импортируется и можно приобрести в частных аптеках.

² Хотя доказано, что данная схема является эффективной, широкая клиническая практика и крупномасштабные научные исследования показали, что дозу мифепристона можно уменьшить до 200мкг, что не отразится на эффективности метода.

³ На сегодняшний день, подготовку по медикаментозному аборту прошли врачи 3-х лечебных учреждений Еревана: Институт перинатологии, акушерства и гинекологии, Центр планирования семьи и полового здоровья и Государственный медицинских университет.