

*Parohia "Sfânta Treime" - Frenciugi*  
*Pr. Paroh Figher Ioan Alexandru*  
**„Lumina vindecării”**



**Avortul – o provocare**

Sarcină nedorită? – la ordinea zilei.

Reacția imediată, „logică”, uzuală – eliminarea cauzei „stresului”, respectiv - avortul!

Ne întâlnim des cu asta, nu înțelegem “cum s-a întâmplat?” – de parcă nu erau acolo două persoane care se iubesc, care din dragoste ...au greșit...?...oare.

Ca medic, am ocazia să văd din ce în ce mai multe persoane care ....„greșesc”, cu dragoste și care totuși nu rămân gravide...și încearcă, încă o dată și încă odată și...nimic. Vin la consultație cupluri care nu au copii, femei care nu rămân gravide, deși....„greșesc” în repetate rânduri și...nimic.

Nu este un paradox? Unele „greșesc” și rămân gravide fără să vrea, iar altele „greșesc” încercând aproape cu disperare să rămână gravide și nu reușesc.

Cine hotărăște care să rămână gravidă și care nu? Cine hotărăște ce a fost, ce este și ce va fi? În condițiile în care știm răspunsul, acesta fiind Dumnezeu, cu ce drept, cu ce inimă sau cu ce „logică” putem noi să facem ceva împotriva voinței Lui, de a face o viață să apară?

Am întâlnit la un moment dat părerea – spijinită de stat (într-o țară din Europa) – conform căreia: „este corpul meu și pot să fac ce vreau cu el” – ceea ce vroia să justifice avortul.

**În primul rând**, ceea ce nu știe „probabil” femeia respectivă este următorul lucru: corpul care este în interiorul corpului ei NU este ea. În momentul nașterii apare un copil, o nouă ființă care nu este o ființă identică cu ea (cu mama), seamănă atât cu ea – cu mama, cât și cu tatăl ei, deoarece, din punct de vedere genetic, este cu jumătate din materialul genetic (cromozomi) de la mama și jumătate de la tata. Dacă ar fi fost în totalitate „corpul ei” ar fi trebuit să fie identică cu mama ei și...NU este.

**În al doilea rând**, dacă ar fi fost „corpul ei” nu ar fi determinat un efort imunologic complex de adaptare a unui organism la o astfel de “grefă” (care este sarcina), cu grețurile și vărsăturile din sarcină, cu schimbările de gust, de miros, de toleranță digestivă uneori atât de supărătoare, iar din punctul de vedere al patologiei, cu complicațiile specifice sarcinii – de exemplu, de tip preeclampsie, care nu apar în alte condiții decât în sarcină.

**În al treilea rând**, din punct de vedere juridic, viața care apare are identitate juridică – cu nume propriu, cu CNP propriu, cu drepturi legale individuale - imediat după naștere. Dar această viață NU apare în momentul nașterii, ea este acolo din momentul fecundației; ea sălășluiește în uterul femeii gravide și o putem „legaliza” **doar** după ce „pășește” în lumea noastră, pentru că

## **Parohia "Sfânta Treime" - Frenciugi**

### **Pr. Paroh Figher Ioan Alexandru**

este momentul în care organismul **este capabil să supraviețuiască** în afara organismului matern, dar, repet, el este acolo, timp de 9 luni - **în viață**, iar nașterea este doar trecerea din mediul intrauterin (matern) în mediul extern, „legalizant”.

Ce se întâmplă, totuși, dacă o mamă face avort?

Care sunt **consecințele** acestei „manevre” obstetricale?

Este avortul în sine un act medical fără nici un răsunset ulterior asupra organismului femeii respective?

Nu este afectată viața ei ulterioară?

Va mai putea procrea în mod normal?

Iată câteva din întrebările pe care femeia respectivă NU și le pune decât abia după ce a făcut avort, abia când „apar probleme” și se întreabă „oare de ce...?”

Avortul – ca și manevră obstetricală – este o **manevră invazivă**. Orificiul inferior al uterului – care se numește col uterin – trebuie dilatat pentru a permite unui instrument medical numit chiuretă să intre în cavitatea uterină – acolo unde este sarcina, produsul de concepție, embrionul sau fătul, după caz – și să-l dea afară, să îl taie în bucăți care, după aceea, sunt trase în afară. Uneori, în locul chiuretei este introdusă o canulă (tub) de aspirație care realizează extragerea și eliminarea produsului de concepție cu toate anexele sale: placenta, cordon ombilical, membrane, dar, de obicei, după aceea, se introduce totuși o chiuretă pentru a controla dacă nu au rămas resturi de țesut embrionar în cavitatea uterină.

Acestea fiind zise, se observă că este o manevră care se poate solda cu succes sau nu, respectiv cu eșec reprezentat de **perforația uterului** în timpul chiuretajului. Această complicație poate necesita intervenție chirurgicală pentru vindecare, ceea ce lasă uterul femeii cu o **cicatrice** care constituie un punct slab în timpul unei sarcini ulterioare. Acest punct slab poate ceda și astfel **uterul se poate rupe în timpul sarcinii sau nașterii** - cu consecințele evidente pentru evoluția sarcinii sau pentru mamă.

Se observă – de asemenea - că este o manevră cu **risc infecțios**, chiar dacă instrumentele folosite sunt sterile și se încearcă antiseptizarea locului prin care se pătrunde în uter. Infecția microbiană este tratată profilactic, preventiv, cu antibiotic într-un mod empiric, fără a ști ce microb va determina această complicație și ca atare ce antibiotic ar trebui folosit. În aceste condiții un procent destul de mare de femei rămân cu **infecție după chiuretaj**, infecție care se poate localiza oriunde în tractul genital feminin: la nivel de uter, trompe uterine sau ovare, sau la nivelul peritoneului din regiunea pelvină. Durerile pelvine persistente, stări de subfebrilitate tranzitorii, dispareunie (dureri în timpul raporturilor sexuale) pot persista mult timp în viața acestor femei.

Secundar **infecțiilor genitale**, pot apărea complicații (de tip sinechii uterine, aderente peritoneale pelvine) care determină **infertilitatea** femeii respective. Tratatamentul acestor complicații – după ce au fost diagnosticate – există, dar este de lungă durată și deci costisitor (financiar și ca timp) și nu are întotdeauna rezultatele scontate. Am întâlnit paciente care, după un chiuretaj făcut în tinerețe pentru o sarcină „nedorită”, „incomodă”, „neplanificată”, „imposibil de păstrat în context” – nu au mai rămas gravide toată viața, în ciuda multiplelor investigații, tratamente medicamentoase și intervenții efectuate în acest scop.

Acestea sunt o parte din problemele medicale care apar legate de avort.

Închei prin a spune – ceea ce am găsit ca citat pe o piatră funerară: “Femeia care face un avort, nu scapă de sarcină, ci devine mama unui copil mort”.

**Dr. Alexandru Radu Pintilie**  
**Maternitatea „Cuza Vodă”**