

Аборт: особенности статистики в федеральных округах России

О.С.Филиппов¹, З.З.Токова², А.С.Гата², А.А.Кузмин², В.В.Гудимова²

¹Департамент медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России. 127994, Россия, Москва, Рахмановский пер, д. 3;

²ФГБУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И.Кулакова Минздрава России. 117997, Россия, Москва, ул. Академика Опарина, д. 4

Представлены материалы по распространенности аборт в федеральных округах России.

Ключевые слова: аборт, структура видов аборта, законодательство по аборту.

[✉]z_tokova@oparina4.ru

Для цитирования: Филиппов О.С., Токова З.З., Гата А.С. и др. Аборт: особенности статистики в федеральных округах России. Гинекология. 2016; 18 (1): 92–96.

Abortion: special statistics in the federal districts of Russian Federation

O.S.Filippov¹, Z.Z.Tokova², A.S.Gata², A.A.Kuzemin², V.V.Gudimova²

¹Department of Medical Care for Children and Obstetric Services of the Ministry of Health of the Russian Federation. 127994, Russian Federation, Moscow, Rakhmanovskii per, d. 3

²V.I.Kulakov Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology of the Ministry of Health of the Russian Federation. 1179974, Russian Federation, Moscow, ul. Akademika Oparina, d. 4

Materials of the prevalence of abortion in the federal districts of Russia.

Key words: abortion, abortion structure types, legislation.

[✉]z_tokova@oparina4.ru

For citation: Filippov O.S., Tokova Z.Z., Gata A.S. et al. Abortion: special statistics in the federal districts of Russian Federation. Gynecology. 2016; 18 (1): 92–96.

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), абортom называют прерывание беременности в сроке менее 22 полных недель (масса плода менее 500 г). В Международной классификации болезней 10-го пересмотра аборт и его осложнения представлены в XV классе «Беременность, роды и послеродовой период» в блоке «Беременность с абортным исходом».

Проблема аборта всегда выделяется своей общественно-политической значимостью, так как она тесно связана с социально-экономическим положением страны, отношением государства к репродуктивному здоровью женщин, основными демографическими показателями.

По данным ВОЗ, ежегодно в мире беременность наступает у 208 млн женщин, из них у 41% (85 млн) беременность является нежелательной, у более 1/2 из них (53%, 45 млн) производится аборт. Частота аборт на 1 тыс. женщин фертильного возраста в среднем в мире составляет 28, в развивающихся странах – 29–32, в развитых странах – 17–24, в России – 24,5 [1, 2]. Россия стала первой страной в мире, легализовавшей аборт в 1920 г. Для сравнения, в Великобритании аборт узаконен с 1967 г., США – 1973 г., Франции – 1975 г., Западной Германии – 1976 г. [3].

По постановлению Наркомздрава РСФСР в России с 1920 г. практиковалось «бесплатное производство операции по искусственному прерыванию беременности в обстановке советских больниц, где обеспечивалась максимальная безвредность операции», а с 1924 г. формировались «абортные комиссии», выдающие разрешения на бесплатные аборт, которые выполнялись в порядке классовой очередности: сначала – безработным незамужним женщинам; затем – матерям-одиночкам, многодетным, занятым на производстве и уже после этого – всем остальным: застрахованным и прочим гражданам. Женщина, не получившая разрешение на бесплатное проведение операции, за искусственное прерывание беременности должна была платить.

В 1936 г. постановлением ЦИК и СНК СССР от 27 июня 1936 г. аборт были полностью запрещены. Если в 1935 г. в стране насчитывалось 1,9 млн аборт, то после их законодательного запрета в 1936 г. их число резко снизилось, а потом резко возросло: 1937 г. – 570 тыс., 1938 г. – 685 тыс., 1939 г. – 755 тыс. В условиях законодательного запрета была быстро налажена система производства нелегального платного аборта.

Смертность от искусственного аборта и его последствий сразу возросла: так, в 1935 г. в городах России (по сельской местности такая статистика не велась) был зафиксирован 451 случай смерти по этой причине, а в 1936 г. – уже 910 случаев. Смертность от аборт росла неуклонно до 1940 г., достигнув в городах более 2 тыс. случаев. Всего в 1940 г. материнская смертность среди городского населения составила почти 4 тыс. случаев, или 329 на 100 тыс. родившихся. В 1935 г. смерти от аборта составляли 26% от всех случаев материнской смерти, а в 1940 г. – уже 51%; в начале 1950-х годов эта доля превысила 70%. Таким образом, запрет на проведение аборта не принес ожидаемых результатов. В 1955 г. указом Президиума Верховного Совета СССР аборт вновь был легализован.

С 1955 г. законодательство существенно не менялось и прерывание беременности разрешалось в срок до 12 нед, после этого – только по медицинским показаниям. Больничный лист при аборте по желанию женщины оплачивался только женщинам, имеющим зарплату не более 60 руб.

В 1961 г. постановлением Совета Министров СССР отменена плата за проведение аборта. С 1962 г. в соответствии с приказом Минздрава СССР и РСФСР аборт производился бесплатно только работницам и служащим. Для остальных женщин плата за аборт составляла в городах – 5 руб., в селах – 2 руб. 50 коп.

В 1976 г. постановлением Совета Министров СССР №197 вновь отменено взимание с женщин платы за операцию искусственного прерывания беременности.

Приказом Минздрава СССР и РСФСР №234 от 16 марта 1982 г. утвержден перечень медицинских показаний для прерывания беременности, было разрешено обследование и прерывание беременности не по месту жительства женщины. Приказом Минздрава СССР и РСФСР от 5 июня 1987 г. №757 в женских консультациях и гинекологических стационарах (отделениях) разрешено искусственное прерывание беременности на ранних сроках методом вакуум-аспирации.

Приказом Минздрава СССР и РСФСР от 31 декабря 1987 г. №1342 впервые регламентировано прерывание беременности по немедицинским показаниям в сроки не выше 28 нед. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 8 мая 1996 г. №567 и приказом Минздрава России от 11 июня 1996 г. №242 перечень немедицинских показаний был расширен и трансформирован в

перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности [4]. В 1998 г. был издан приказ Минздрава России об организации хозрасчетных больниц (отделений, палат) для проведения операции искусственного прерывания беременности.

В 2012 г. приказом Минздравсоцразвития России из номенклатуры коечного фонда койки для производства аборт-ов были исключены, что способствовало дальнейшему снижению числа аборт-ов.

В 2014 г., по информации Федерального фонда обязательного медицинского страхования, из 814 тыс. аборт-ов за счет средств обязательного медицинского страхования проведено 502 тыс., за счет личных средств граждан – 312 тыс.

В соответствии со ст. 56 и 57 гл. 6 «Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья» Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проблема аборт-а приняла свое современное звучание [5].

Отечественная статистика включает следующие виды аборт-ов: медицинский (легальный), самопроизвольный, по медицинским показаниям, криминальный, внебольничный, по социальным показаниям. В медицинских (легальных) аборт-ах выделены аборт-ы в ранние сроки, из них – медикаментозным методом, в том числе аборт у первобеременных. Из общего числа прерываний беременности указаны аборт-ы у первобеременных и аборт-ы у ВИЧ-инфицированных женщин. Перечисленные виды прерываний беременности разделены на 2 группы: прерывание беременности в сроки до 12 нед и 12–21-я неделя включительно. Кроме того, указывается распределение по видам аборт-ов женщин, умерших после прерывания беременности [6].

Основными источниками информации об аборт-ах являются: форма №066/у «Статистическая карта выбывшего из стационара», форма №069/у «Журнал записи амбулаторных операций».

Отечественная статистика по аборт-ам в ведомственных медицинских организациях Минздрава России формируется на основании формы №13 «Сведения о прерывании беременности (в сроки до 22 нед) и №14 «Сведения о деятельности стационара» [7]. Первая форма учитывает все аборт-ы, произведенные в стационарных и амбулаторных условиях, а вторая форма – аборт-ы, произведенные только в круглосуточном стационаре.

По данным Минздрава России, динамика аборт-ов в России за период 2000–2014 гг. составляет: 2000 г. – 1 961 539; 2005 г. – 1 501 594; 2010 г. – 1 054 820; 2013 г. – 881 377; 2014 г. – 814 162. Число аборт-ов на 100 родившихся живыми и мертвыми за эти годы: 2000 г. – 156,2; 2005 г. – 105,4; 2010 г. – 59,7; 2013 г. – 46,9; 2014 г. – 41,9. Абсолютное число аборт-ов уменьшилось с 2000 по 2014 г. на 41,5%, число аборт-ов на 100 родившихся живыми и мертвыми – на 26,8% [2, 6].

Аборт-ы в России проводятся во всех лечебных учреждениях независимо от формы собственности, имеющих соответствующую лицензию, как в государственных, муниципальных, так и в медицинских организациях с иной формой собственности.

По данным Минздрава России, в 2014 г. (форма №13) зарегистрировано 814 162 аборт-а, что на 67 215 (7,6%) аборт-ов меньше предыдущего года. По данным Росстата, зарегистрировано 929 963. По результатам исследования комиссии ВОЗ, кюретаж, являющийся для женщины наиболее травматичным и небезопасным, в российских медицинских организациях используют в 80–90% случаев [8].

Щадящими операциями являются медикаментозный аборт и вакуумная аспирация. Медикаментозный аборт – метод прерывания нежелательной беременности с помощью применения комбинации лекарственных средств по определенной схеме [1]. Эффективность медикаментозного аборт-а составляет 95–98%, и в настоящее время он рассматривается как метод безопасного аборт-а и существенный резерв в снижении материнской заболеваемости и смертности.

В этой связи из года в год совершенствуется качество оказания медицинской помощи при прерывании беременно-

сти ранних сроков. Так, для врачей акушеров-гинекологов женских консультаций, акушерских стационаров и стационаров дневного пребывания разработан клинический протокол «Медикаментозное прерывание беременности в I триместре» [1].

В структуре видов аборт-а в 2014 г. первобеременные составили 8,0%, медикаментозный аборт – 10,0%, самопроизвольные аборт-ы – 28,8%, медицинские (легальные) – 62,9%, по медицинским показаниям – 3,6%, криминальные – 0,02%, внебольничные – 4,6%, по социальным показаниям – 0,005% [6].

Известно, что аборт-ы приводят к многочисленным осложнениям беременности, родов, формированию ряда гинекологических заболеваний. В связи с этим предотвращение аборт-ов и их осложнений – одна из главных задач в сохранении репродуктивного здоровья женщины. Неоценимую роль в этом отношении играет рациональная контрацепция, значение которой для профилактики нежелательной беременности, а следовательно, и аборт-ов, трудно переоценить.

Снижение числа аборт-ов в РФ является одной из основных задач Правительства РФ и Минздрава России. Для реализации этой цели проведена следующая работа:

- Приказом Минздравсоцразвития России от 3 декабря 2007 г. №736 утвержден новый перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, из которого исключено более 70 позиций, касающихся заболеваний, которые ранее являлись противопоказанием к сохранению беременности.
- Приказом Минздравсоцразвития России от 17 мая 2007 г. №335 утвержден рекомендуемый образец информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности при сроке до 12 нед, содержащий информацию о всех возможных осложнениях и вреде аборт-а.
- Приказом Минздравсоцразвития России от 1 июня 2007 г. №389 «О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях» утверждены положение об организации деятельности кабинета медико-социальной помощи женской консультации и положение об организации деятельности социального работника кабинета медико-социальной помощи женской консультации.
- Постановлением Правительства РФ от 6 февраля 2012 г. №98 утверждено только одно социальное показание для искусственного прерывания беременности – беременность, наступившая в результате совершения преступления, предусмотренного статьей 131 (изнасилование) Уголовного кодекса РФ.
- Приказом Минздрава России от 1 ноября 2012 г. №572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология”» утверждены правила организации деятельности центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.
- Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусмотрены дополнительные мероприятия, направленные на профилактику аборт-ов: установлен срок, отведенный женщине после обращения в медицинскую организацию по поводу прерывания беременности, для обдумывания данного решения и получения консультации психолога и специалиста по социальной работе (от 48 ч до 7 дней, в зависимости от срока). Лечащему врачу предоставлено право отказаться от проведения искусственного прерывания беременности, если это непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих.
- Статьей 6.32 Кодекса РФ об административных правонарушениях установлена административная ответственность за нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности.
- Статьей 123 Уголовного кодекса РФ предусмотрена уголовная ответственность за незаконное проведение искусственного прерывания беременности.

Доля аборт в федеральных округах России в 2014 г. (%)				
Федеральные округа/ медицинские центры	Доля			Доля медикаментозных абортов в числе медицинских (легальных) абортов
	в общем числе абортов	в числе медицинских (легальных) абортов	в числе медикаментозных абортов	
Российская Федерация	100	62,9	10,0	16,0
Центральный	19,2	16,7	13,1	12,5
Северо-Западный	9,5	9,3	7,7	13,2
Южный	8,0	7,3	4,5	9,9
Северо-Кавказский	4,2	2,9	1,7	9,2
Приволжский	21,2	22,3	21,5	15,4
Уральский	11,8	13,1	17,8	21,7
Сибирский	18,5	20,4	27,9	21,9
Дальневосточный	6,2	6,7	4,9	11,8
Крымский	1,3	1,2	0,7	9,2
Главное медицинское управление Управления делами Президента РФ	0,1	0,03	0,1	54,8

В России действуют православные организации, общественные молодежные движения, выступающие против производства аборта. Их представители периодически выступают с требованиями к депутатам Государственной Думы РФ о внесении изменений в действующее законодательство, направленных на ограничение абортов, вплоть до их полного запрета. Первой подобной акцией православных христиан была акция «Россия без абортов» (май – июнь 2009 г.) [9]. Известна акция «Подари мне жизнь», целью которой стало привлечение внимания к проблемам планирования семьи, осознанного родительства, сохранения репродуктивного здоровья населения, укрепления семьи, сохранения семейных ценностей, донесение до широких слоев населения, в основном молодежи и подростков, молодых женщин, полной и достоверной информации о вреде аборта, возможных осложнениях после аборта [10].

Во многих городах и регионах созданы и организованы кабинеты «кризисной беременности». С целью стимуляции рождаемости Правительство РФ предоставляет социальные льготы для беременных:

- материнский капитал номиналом 429 408,5 руб. при рождении второго ребенка;
- земельные участки для семей с тремя и более детьми до 18 лет [11];
- бесплатные витамины и лекарственные препараты для беременных и детей до 3 лет;
- выплаты и пособия по беременности и родам с 30-й недели беременности;
- единовременное пособие в сумме 515,33 руб. женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности;
- выплаты москвичам в размере 600 руб. за постановку на учет до 20 нед беременности.

Социальные льготы после родов:

- единовременное пособие при рождении ребенка – 13 741,99 руб. в 2014 г.;
- ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 3 лет – 40% от среднего дохода за предыдущие 2 года до наступления беременности. Минимальная сумма – 2 576,63 руб. на первого ребенка и 5 153,24 руб. на второго, максимальная – 17 990 руб.;
- бесплатное использование пищевых продуктов молочной кухни до достижения ребенком возраста 3 лет.

Здоровье современного россиянина зависит от соотношения различных факторов: генетические факторы – 15–20%, состояние окружающей среды – 20–25%, медицинское обеспечение – 10–15%, условия и образ жизни людей – 50–55%. Перечисленные факторы на каждой территории действуют в разных сочетаниях, приводящих к разным заболеваниям.

В доступной нам литературе мы не встретили данных по особенностям статистики абортов в федеральных округах России, поэтому провели настоящее исследование, для чего изучили статистику абортов в России за 2014 г.

Статистика

Изучение соотношения абортов и родившихся живыми и мертвыми показало: на 100 родившихся живыми и мертвыми в среднем по стране в 2014 г. приходится 41,9 аборта, в Центральном федеральном округе – 35,2; Северо-Западном – 45,3; Южном – 36,4; Северо-Кавказском – 20,4; Приволжском – 43,6; Уральском – 51,8; Сибирском – 53,2; Дальневосточном – 58,3; Крымском – 35,5.

В таблице представлена доля абортов в федеральных округах России. Ведущие ранговые места по числу прерываний беременности занимают Приволжский (21,2%), Центральный (19,2%), Сибирский (18,5%) федеральные округа. Меньше всего абортов зарегистрировано в Крымском федеральном округе (1,3%) в связи с неотлаженной системой статистики.

Обращает на себя внимание увеличивающаяся из года в год доля медикаментозного прерывания беременности в медицинском (легальном) аборте: 2010 г. – 4,87%; 2011 г. – 6,27%; 2012 г. – 8,23%; 2013 г. – 12,26%; 2014 г. – 16,0%. В 2014 г. в 5 субъектах 4 округов не зарегистрировано ни одного случая медикаментозного прерывания беременности: Центральный округ (Костромская область), Южный (Республика Калмыкия), Северо-Кавказский (республики Ингушетия, Северная Осетия – Алания), Приволжский (Пензенская область). Значительная часть медикаментозных абортов производится в Сибирском (27,9%), Приволжском (21,5%), Уральском (17,8%) федеральных округах. В таблице представлена доля медикаментозных абортов в числе медицинских (легальных) абортов округа. Среди округов лидирующее место занимают Сибирский (21,9%), Уральский (21,7%), Приволжский (15,4%).

Возрастная структура женщин с абортами следующая: до 14 лет включительно – 0,04%; 15–19 лет – 4,1%; 20–24 года – 18,6%; 25–29 лет – 28,4%; 30–34 года – 25,0%; 35–39 лет – 17,0%; 40–44 года – 6,4%; 45–49 лет – 0,5%; 50 лет и более – 0,016%. Женщины активного репродуктивного возраста (20–29 лет) составили 47,0%.

Из общего числа прерываний беременности 335 произведено у девочек до 14 лет включительно. Из них у 316 (94,3%) была первая беременность, остальные 19 (5,7%) имели повторные прерывания беременности: Центральный округ (Курская область – 1, Тверская область – 1); Северо-Западный (Республика Карелия – 1, Ленинградская область – 1); Приволжский (республики Башкортостан – 1, Марий Эл – 2, Татарстан – 2, Чувашская – 1, области Кировская – 1, Нижегородская – 1, Пензенская – 1, Ульяновская – 2); Уральский (Свердловская область – 1); Сибирский (Красноярский край – 1); Дальневосточный (Приморский край – 1, Сахалинская область – 1). Эти сведения свидетельствуют о недостаточной работе с подростками по вопросам контрацепции.

Прерывания беременности до 14 лет включительно не зарегистрировано в 17 субъектах РФ: Центральный округ (Ивановская область – 1, Костромская область – 1); Северо-Западный (Ненецкий автономный округ – 1, Псковская

область – 1); Южный (республики Адыгея – 1, Калмыкия – 1); Северо-Кавказский (республики Дагестан – 1, Ингушетия – 1, Кабардино-Балкарская – 1, Карачаево-Черкесская – 1, Северная Осетия – Алания – 1, Чеченская – 1, Ставропольский край – 1); Дальневосточный (Камчатский край – 1, Магаданская область – 1, Еврейская автономная область – 1); Крымский (Севастополь – 1).

До срока 12 нед была прервана беременность у 254 (75,8%) девочек. Из них у 27 (10,6%) – самопроизвольный аборт, у 130 (51,2%) – медицинский (легальный) аборт; у 49 (37,7%) он был произведен в ранние сроки, причем у 37 (75,5%) – медикаментозный и у первобеременных. Аборт по медицинским показаниям составил 36,6% (93), неутонченный (внебольничный) составил 1,6% (4).

Группу поздних прерываний беременности среди 14-летних составили 24,2% (81). Из них самопроизвольный аборт был у 7,4% (6), аборт по медицинским показаниям (физиологическая незрелость) – у 87,6% (71), из них в связи с выявленными врожденными пороками – у 7,0% (5). В 2,5% (2) был аборт по социальным показаниям и у такой же доли 2,5% (2) – аборт неутонченный (внебольничный).

Анализ материалов пояснительных записок главных внештатных акушеров-гинекологов субъектов России показал, что девочки-подростки до 14 лет включительно с целью прерывания беременности в основном обращаются в лечебное учреждение с мамой или опекуном, которые дают согласие на прерывание беременности. После уточнения диагноза выносятся решение врачебной комиссии о прерывании беременности по медицинским показаниям в связи с состоянием физиологической незрелости в возрасте 14 лет. При выписке из стационара с подростками проводят беседу о контрацепции, а в некоторых субъектах им на руки выдают бесплатные гормональные контрацептивы: Центральный округ (Калужская, Тверская области), Северо-Западный (Калининградская область), Приволжский (Республика Мордовия), Уральский (Челябинская область), Сибирский (Республика Хакасия, Алтайский край, Кемеровская область), Дальневосточный округ (Хабаровский край).

В отчетном году зарегистрированы 24 летальных исхода женщин после прерывания беременности в 7 федеральных округах: Центральный (Рязанская, Смоленская области, Москва – по 1 случаю), Северо-Западный (Архангельская область, Санкт-Петербург – по 1 случаю), Северо-Кавказский (Республика Дагестан, Чеченская Республика – по 1 случаю), Приволжский (Пермский край, Саратовская область – по 1 случаю, Ульяновская область – 2), Уральский (Челябинская область – 1), Сибирский (Алтайский край – 1, области Новосибирская – 2, Кемеровская – 2, Омская – 1, Томская – 1), Дальневосточный округ [республика Саха (Якутия) – 2, Приморский край – 3].

Для прерывания беременности женщины поступали в следующие лечебные учреждения: центральные районные больницы – 5 (20,8%), городские клинические больницы – 3 (12,5%), центральные городские больницы – 4 (16,6%), клиническая инфекционная больница – 1 (4,2%), областные клинические больницы – 6 (25%), краевая клиническая больница – 1 (4,2%), республиканская клиническая больница – 1 (4,2%), не указаны – 3 (12,5%) – Приморский край, Республика Саха (Якутия), Новосибирская область.

Межформенный контроль по формам №13 и 14 показал, что только в 2 субъектах РФ (Белгородская область Центрального федерального округа и Чеченская Республика Северо-Кавказского федерального округа) не практикуют аборт в амбулаторных условиях. В остальных территориях число аборт в форме №13 превосходит аборт в форме №14 в 1,5–3 раза.

Несмотря на указание в диагнозе на наличие сепсиса, в 5 (20,8%) случаях не произведено удаление матки с трубами: Республика Саха (Якутия) – центральная районная больница, Томская область – областная клиническая больница, Рязанская область – областная клиническая больница, Пермский край – центральная городская и городская клиническая больницы. Отмечены следующие методы прерывания беременности: выскабливание стенок матки – 19 (79,2%), малое кесарево сечение – 3 (12,5%) – 16 нед бе-

ременности. В числе причин – неукротимая рвота (Челябинская область); отслойка плаценты в срок 17–18 нед (Республика Дагестан); энцефалопатия – 16 нед (Ульяновская область); экстирпация матки с плодом – 1 (4,2%) – 17–18 нед; антенатальная гибель плода; грипп А; пневмония (Алтайский край); вакуум-аспирация – 1 (4,2%) – 20–21 нед; неутонченный аборт; сепсис (Архангельская область). В связи с возникшими осложнениями 13 (54,2%) пациенткам произведено удаление матки: экстирпация матки с трубами (9), экстирпация матки без придатков (1), надвлагалищная ампутация матки (2) и, как было указано, одной женщине сделали экстирпацию матки с плодом.

По возрасту умершие женщины распределились следующим образом: 20–24 года – 3 (12,5%), 25–29 – 9 (37,5%), 30–34 – 6 (24%), 35–39 – 5 (20,8%), 40–44 – 1 (4,2%). Доля жительниц городских поселений составила 45,8% (11), сельских местностей – 54,2% (13). При среднем удельном весе сельского населения страны 26% доля умерших сельских жительниц от осложнений прерывания беременности превышает 50%. Эти цифры свидетельствуют о недостаточной помощи жительницам сельских местностей.

По сроку беременности женщины распределились так: до 12 нед – 3 (12,5%), 12–21 нед – 20 (83,4%), не указано – 1 (4,2%) – Кемеровская область.

Секционное исследование произведено 15 умершим, в том числе 11 – патологоанатомическое, 4 – судебно-медицинское.

Смерть пациенток наступила после следующих видов прерывания беременности: самопроизвольный аборт – 7 (29,2%), по медицинским показаниям – 5 (20,8%), криминальный аборт – 2 (8,3%), внебольничный аборт – 7 (29,2%), кроме того, 3 (12,5%) женщины погибли после прерывания беременности от причин, не связанных с беременностью (открытая черепно-мозговая травма в 12 нед беременности – Москва; злокачественная гипертензия в 17 нед беременности – Саратовская область; грипп А, пневмония в 17–18 нед беременности – Алтайский край).

Заключение

Проведенное исследование показало, что частота аборт на 100 родившихся живыми и мертвыми коррелирует с уровнем рождаемости: в федеральных округах с высокой рождаемостью этот показатель ниже (Северо-Кавказский, Центральный, Крымский, Южный федеральные округа).

Федеральные округа по доле прерываний беременности в стране распределились следующим образом: Приволжский – 21,2%; Центральный – 19,2%; Сибирский – 18,5%; Уральский – 11,8%; Северо-Западный – 9,5%; Южный – 8,0%; Дальневосточный – 6,2%; Северо-Кавказский – 4,2%; Крымский – 1,3%.

По числу медикаментозных аборт лидирующие места занимают Сибирский федеральный округ (21,9%), Уральский (21,7%), Приволжский (15,4%). Не зарегистрировано ни одного случая медикаментозного прерывания беременности в 5 субъектах 4 округов: Центральный округ (Костромская область), Южный (Республика Калмыкия), Северо-Кавказский [республики Ингушетия, Северная Осетия – Алания, Приволжский (Пензенская область)].

Снижение частоты аборт – задача общегосударственная, и значительная роль в ее решении принадлежит общественным организациям, церкви, средствам массовой информации, которые формируют общественное мнение. Важным компонентом комплекса мероприятий, направленных на снижение числа аборт в РФ, является создание центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. В настоящее время функционирует 385 центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в которых в 2014 г. проконсультировали с целью предупреждения аборт более 150 тыс. женщин.

Для дальнейшего повышения эффективности борьбы с абортами необходима совместная работа, направленная на усиление воспитательной работы среди молодежи, в частности среди школьников (пропаганда семейных ценностей, ответственного отношения к родительству); включе-

ние в курс обучения студентов высших и средних медицинских образовательных учреждений вопроса о методиках консультирования для профилактики абортов. Требуется широкая кампания в СМИ по пропаганде многодетности и недопустимости абортов. Уменьшению числа абортов будет способствовать усиление контрольных мероприятий по исполнению законодательства об абортах, включая контроль отчетности частных клиник.

Чрезвычайно важная организационная работа по охране репродуктивного здоровья населения, профилактике абортов, особенно с подростками, должна осуществляться при взаимодействии медицинских организаций с учреждениями социальной защиты и образования, молодежными и общественными организациями, представителями разных религиозных конфессий.

Литература/References

1. Медикаментозное прерывание беременности в I триместре (клинический протокол). ФГБУ «НЦАГиП им. акад. В.И.Кулакова» Минздрава России, ФГБУ НУ «НИИГиР им. Д.О.Отта», ГБУЗ Московской области «МОНИИАГ». М.—СПб, 2015. / *Medikamentoznoe preryvanie beremennosti v I trimestre (klinicheskii protokol)*. FGBU «NTsAGiP im. akad. V.I.Kulakova» Minzdrava Rossii, FGBU NU «NIAGiR im. D.O.Otta», GBUZ Moskovskoi oblasti «MONIAG». M.—SPb, 2015. [in Russian]
2. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. Минздрав России; Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения; ФГБУ «ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. М., 2014; с. 116–22. / *Osnovnye pokazateli zdorov'ia materi i rebenka, deiatel'nost' sluzhby okhrany detstva i rodovspomozheniia v Rossiiskoi Federatsii*. Minzdrav Rossii; Departament monitoringa, analiza i strategicheskogo razvitiia zdavookbraniia; FGBU «TsNII organizatsii i informatizatsii zdavookbraniia» Minzdrava Rossii. M., 2014; s. 116–22. [in Russian]
3. Ульянов А.С. Аборты в России: как расстаться с позорным лидерством? URL: www.miloserdie.ru/article/aborts-v-rossii-kak-rasstat-sya-s-pozornym-liderstvom/ / *Ulianov A.S. Aborts v Rossii: kak rasstat'sia s pozornym liderstvom?* URL: www.miloserdie.ru/article/aborts-v-rossii-kak-rasstat-sya-s-pozornym-liderstvom/ [in Russian]
4. Фролова О.Г., Жирова И.А., Николаева Е.И. и др. Аборты (медико-социальные и клинические аспекты). М.: Триада-Х, 2003. / *Frolova O.G., Zhirova I.A., Nikolaeva E.I. i dr. Abort (mediko-sotsial'nye i klinicheskie aspekty)*. M.: Triada-Kh, 2003. [in Russian]
5. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 13.07.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями, вступил в силу с 24.07.2015). / *Federal'nyi zakon ot 21.11.2011 №323-FZ (red. ot 13.07.2015) «Ob osnovakh okhrany zdorov'ia grazhdan v Rossiiskoi Federatsii» (s izmeneniiami i dopolneniiami, vstupil v silu s 24.07.2015)*. [in Russian]
6. Отчетная форма №13 «Сведения о прерывании беременности (в сроки до 22 недель) за 2014 г. / *Otchetnaia forma №13 «Svedeniia o preryvanii beremennosti (v sroki do 22 nedel') za 2014 g.* [in Russian]
7. Отчетная форма №14 «Сведения о деятельности стационара» за 2014 г. / *Otchetnaia forma №14 «Svedeniia o deiatel'nosti statsionara» za 2014 g.* [in Russian]
8. Дикке Г.Б., Ерофеева Л.В., Яроцкая Е.Л. От кюретажа до таблетки. Артифициальный аборт: российские реалии. *StatusPraesens. Акушер-гинеколог – врачу и человеку*. 2011; 1 (4): 20–4. [in Russian]
9. Аборты в I триместре. Под ред. В.Н.Приленской, А.А.Кузмина. 2010. / *Abort v I trimestre. Pod red. V.N.Prilepskoj, A.A.Kuzemina*. 2010. [in Russian]
10. Серов В.Н., Абубакирова А.М., Баранов И.И. Современные подходы и новые технологии при профилактике и лечении кровопотери в акушерстве. *Акушерство и гинекология*. 1998; 4: 44–7. / *Serov V.N., Abubakirova A.M., Baranov I.I. Sovremennye podkbody i novye tekhnologii pri profilaktike i lechenii krvopoteri v akusherstve. Akusherstvo i ginekologiya*. 1998; 4: 44–7. [in Russian]
11. Патриарх и молодежь: разговор без дипломатии. М., 2009. / *Patriarkh i molodezh': razgovor bez diplomatii*. M., 2009. [in Russian]
12. Сакевич В.И., Денисов Б.П. Перейдет ли Россия от аборта к планированию семьи? *Демоскоп Weekly*. 2011; с. 465–6. / *Sakevich V.I., Denisov B.P. Pereidet li Rossiia ot aborta k planirovaniu sem'i? Demoskop Weekly*. 2011; s. 465–6. [in Russian]
13. Национальные медицинские критерии приемлемости методов контрацепции. М., 2012. / *Natsional'nye meditsinskie kriterii priemlemosti metodov kontratsepsii*. M., 2012. [in Russian]
14. Приленская В.Н. Руководство по контрацепции. М.: МЕДпресс-информ, 2014. / *Prilepskaia V.N. Rukovodstvo po kontratsepsii*. M.: MEDpress-inform, 2014. [in Russian]
15. Послание Президента Федеральному собранию. 30.11.2010. / *Poslanie Prezidenta Federal'nomu sobraniui*. 30.11.2010. [in Russian]
16. Федеральные округа России. Региональная экономика. Под ред. В.Г.Глушковой, Ю.А.Симагина. М.: Кнорус, 2009. / *Federal'nye okruga Rossii. Regional'naia ekonomika*. Pod red. V.G.Glushkovo, Iu.A.Simagina. M.: Knorus, 2009. [in Russian]

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Филиппов Олег Семенович – д-р мед. наук, проф., зам. дир. Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения
Токова Зоя Зулкарнаевна – д-р мед. наук, проф., консультант ФГБУ НЦАГиП им. В.И.Кулакова. E-mail: z_tokova@oparina4.ru
Гата Альбина Сергеевна – канд. мед. наук, зав. отд. ФГБУ НЦАГиП им. В.И.Кулакова. E-mail: a_gata@oparina4.ru
Кузмин Андрей Александрович – канд. мед. наук, зав. отд.-нием ФГБУ НЦАГиП им. В.И.Кулакова. E-mail: a_kuzemin@oparina4.ru
Гудимова Вера Владимировна – канд. мед. наук, специалист отд. ФГБУ НЦАГиП им. В.И.Кулакова. E-mail: v_gudimova@oparina4.ru