

УДК 618.39

DOI 10.21661/r-541024

*К.А. Хребтова, Н.В. Бирюкова*

## **АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ АБОРТОВ И СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

*Аннотация:* в ходе анализа научной литературы и правовых документов авторами были рассмотрены показания к проведению искусственного прерывания беременности, проблемы, связанные с охраной репродуктивного здоровья и доступностью безопасных абортов в разных странах мира на сегодняшний день.

*Ключевые слова:* *аборт, охрана репродуктивного здоровья, семейное планирование, ВИЧ, СПИД.*

*К.А. Khrebtova, N.V. Biriukova*

## **ANALYSIS OF THE CURRENT STATE OF ABORTION AND REPRODUCTIVE HEALTH**

*Abstract:* in the course of an analysis of scientific literature and legal documents, indications for induced termination of pregnancy have been reviewed, as well as problems associated with the protection of reproductive health and the availability of safe abortions in different countries of the world.

*Keywords:* *abortion, reproductive health, family planning, HIV, AIDS.*

Уже в эпоху раннего христианства аборт стал отождествляться с убийством человека, в современном мире с точки зрения церкви аборт всё также считается детоубийством: «Искусственный А. рассматривается всеми религиями мира как убийство ребенка. Языческое об-во не считало А. преступлением» [1]. В целом, все религии мира рассматривают аборт как тяжкий грех и убийство зародившейся жизни, это связано с тем, что религиозные люди верят в возникновение души уже в момент зачатия и считают рождение ребёнка Божиим даром: «Так говорит Господь, создавший тебя и образовавший тебя, помогающий тебе от

утробы матерней...» [2]. Из 31-го аята (аят – мельчайшая структурная единица Корана, «стих»), опираясь на толкование ас-Саади, следует, что нельзя убивать своего ребёнка, даже если он будет рождён в бедности: «Не убивайте своих детей, опасаясь нищеты, ведь Мы обеспечиваем пропитанием их вместе с вами. Воистину, убивать детей – тяжкий грех». В критических ситуациях, когда роды являются угрозой жизни матери, в исламе допускается аборт, решение при этом принимают родители и ключом к нему являются сильное желание иметь детей и, как уже было выявлено, полагание на волю Аллаха. Ответственность за решение прервать беременность (ответственность за «убийство ребенка») несут как родители, так и врач, на чьи души ложится грех [2]. В целом, большинство мусульманских стран имеют жесткие консервативные законы обabortах, из-за чего именно в этих странах большое количество нелегальных искусственных прерываний беременности.

Люди рассуждали о допустимости проведенияabortа ещё в античности, Гиппократ писал: «Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно также я не вручу никакой женщине abortивного пессария» (V век до н. э.). Древнегреческий философ Аристотель имел другое мнение: «Если у супругов против ожидания зарождаются дети, то плод должен быть вытравлен раньше, чем в нём появились ощущения и жизнь» (IV в. до н. э.). Таким образом, становится ясна противоречивость мнений, существующая и в наше время.

В современном мире люди, собирающиеся обзавестись семьёй, должны понимать, что у них, во-первых, есть такое право, во-вторых, оно может повлечь за собой определённые проблемы, избежать которых помогает семейное планирование, осведомленность в области способов контрацепции, понимание того, что abort не является способом защиты от нежелательной беременности и, как и любое другое оперативное вмешательство, влияет на здоровье женщины в послеоперационный период. Семейное планирование способствует здоровью семьи, помогает грамотно распределить доходы и ресурсы, уменьшает риски детской

---

смертности и возникновения воспалительных заболеваний, которые становятся причиной бесплодия, уменьшает количество подростковых беременностей [3].

*Целью* данного исследования является всестороннее изучение научной литературы, отражающей современное состояние проблем, связанных с доступностью безопасных абортов во всём мире, охраной репродуктивного здоровья, распространенности ВИЧ и СПИД, необходимости повышения навыков семейного планирования среди населения.

*Материалы и методы исследования.* Исследование проводилось с применением информационно-поисковых (PubMed, ScholarGoogle) и библиотечных (eLibrary, Cyberleninka), а также приложений для направленного поиска. Метод исследования – анализ и обобщение научной литературы за период 2010 по настоящее время

*Результаты и обсуждение.* Согласно Федеральному закону №323, искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины до 12-ти недель при наличии информированного добровольного согласия. Операция проводится не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию при сроках 4–7-ая недели, 11–12-ая недели, но не позднее окончания 12-ой недели. При сроке 8–10-ая недели операция проводится не ранее чем через семь дней после обращения женщины в медицинское учреждение. Аборт по социальным показаниям проводится до 22-х недель, по медицинским – вне зависимости от срока беременности. Согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ №736 к медицинским показаниям относят следующее: туберкулёт (органов дыхания, даже если он не подтвержден гистологически и бактериологически, нервной системы, костей и суставов, мочеполовых органов и других органов и систем, милиарный туберкулез), краснуха, злокачественные новообразования, требующие химиотерапию или лучевую терапию на область малого таза, сахарный диабет, гиперпаратиреоз, акромегалия, пролактинома, синдром Иценко-Кушинга в активной фазе и другие болезни, включая хронические и затяжные психические расстройства, пороки сердца, врожденные аномалии, хромосомные

нарушения плода. Тяжелые случаи разбираются консилиумом врачей. К медицинским показаниям также относят физиологическую незрелость беременной девушки до 15 лет. Социальным показанием является беременность, наступившая в результате совершения преступления, предусмотренного статьёй 131 (изнасилование) УК РФ. В течение последнего десятилетия в России было введено несколько поправок в законодательство. Перечень социальных показаний для проведения абORTа сокращался дважды – в 2003 и 2012 годах, в итоге остался всего один пункт – беременность, наступившая в результате изнасилования, в то время как в 1990-х годах социальных показаний было 13. В 2007 году сократился список медицинских показаний, а в 2011 году был введён специальный период времени между обращением женщины в больницу и самой операцией («неделя тишины»). Цель «недели тишины» в том, чтобы способствовать изменению решения женщины в пользу рождения ребёнка, по той же причине при проведении УЗИ органов малого таза беременной, решившей совершить абORT, демонстрируют изображение эмбриона и его сердцебиение (этот пункт ввели в действие в феврале 2016 года, но почему-то по данным Global Abortion Policies Database он действует только в Македонии). Несмотря на это, Россия всё же входит в список стран, где не требуется специальных показаний для проведения абORTа, достаточно желания женщины [4–8].

На данный момент ВИЧ не является медицинским показанием к прерыванию беременности, но ВИЧ-инфицированным женщинам стоит уделить особое внимание, так как вирус иммунодефицита человека может сопровождаться инфекциями урогенитального тракта, что повышает вероятность самопроизвольного абORTа или рано начавшихся родов. ВИЧ был открыт в 1983 году, СПИД был впервые описан в 1981. Населению следует понимать, что синдром является следствием, а не наказанием, и что можно себя защитить. Со времён введения АРТ (антиретровирусной терапии, рекомендованной в 1994 году после успешного завершения клинического исследования по протоколу №076 ACTG) большая имеет шанс родить здорового ребёнка, но только в случае проведения про-

филактических мер, осуществляемых при добровольном информированном согласии. Женщина должна пройти общее исследование, пара сдаёт анализы на значимые инфекции, и в случае если какие-то из них выделяются (Эпштейн-Барра, гепатиты В и С и т. д.), их нужно вылечить, так как это снижает риск внутриутробного инфицирования плода. Если оба или только один из партнёров заражен ВИЧ, нужна консультация у инфекциониста в СПИД центре, после чего назначается антиретровирусная терапия, которая для беременных женщин должна включать не менее 3-х АРВП (антиретровирусных препаратов). При её отсутствии болезнь может переходить из латентной стадии в стадию с осложнениями. Именно расширение доступа к антиретровирусной терапии позволило снизить число умерших от ВИЧ на 43% (по сравнению с 2003 годом) во всем мире. К тому же регулярный приём антиретровирусных препаратов снижает риск заражения ребёнка с 20–40% (в случае отказа от профилактических мер) до 1%. В большинстве случаев ребёнок заражается от матери при перинатальном контакте и при грудном вскармливании. Инфицирование ребёнка в родах составляет 60–85%, поэтому следует избегать родовозбуждения, рodoусиления, наложения акушерских щипцов, вакуум-экстракции плода и перинео-(эпизио)томии. Отказы женщин от проведения профилактики могут быть обусловлены разными причинами (отрицание своего ВИЧ-статуса, страх побочных эффектов от лекарств), при отказе рекомендуется повторное приглашение на консультации с психологом, врачами, социальным работником. Следует отметить, что ВИЧ передаётся только тремя способами: через кровь, от матери к ребенку и после незащищенного сексуального контакта, поэтому необходимо повышать осведомленность населения в области контрацептивных средств, использование которых не только уменьшит число людей, болеющих ВИЧ, но и в некоторой степени защитит от диспластических заболеваний или рака шейки матки. Использование оральной контрацепции – профилактика рака яичников и эндометрия, воспалительных заболеваний органов таза, миомы матки. Весьма обнадеживает тот факт, что Всемирная организация здравоохранения и международное сообщество приняли обязательство положить конец эпидемии СПИДа к концу 2030 года, для

чего была создана глобальная стратегия по ликвидации ВИЧ (2016–2021). В проекте пропагандируется подход, основанный на принципах соблюдения прав человека и ориентированный на нужды и интересы людей, борьбу против стигматизации ВИЧ. В Нигерии (одна из 10-ти самых густонаселённых стран мира к концу XX века занимала лидирующие позиции по детской и материнской смертности: 124 младенца на 1000 живорождений, 1500 женщин на 100.000 живорождений. Сравним эти данные с Японией: 5 младенцев на 1000 живорождений, 16 женщин на 100.000 живорождений) была разработана государственная просветительская программа о профилактике передачи ВИЧ от матери к ребёнку. По данным ЮНСЭЙД, она приносит свои плоды, уровень распространённости ВИЧ уменьшился вдвое к весне 2019 года. Согласно плану ВОЗ и стран мира, к 2020 году уровень новых заражений грудных детей от их матерей должен составлять ноль, число новых случаев заражения ВИЧ должен сократиться до уровня ниже 500.000. Реализация проекта поможет также решить другие важные задачи здравоохранения: снижение материнской смертности, смертности новорождённых и детей до пяти лет, охрану репродуктивного и сексуального здоровья, обеспечение доступа к недорогим лекарственным средствам и вакцинам и другие. По данным ВОЗ причинами материнской смертности являются не только ВИЧ и СПИД, а также послеродовые осложнения (кровотечения, инфекции) и небезопасный аборт – единственная причина, которую можно полностью устраниить [3; 9–11].

Небезопасный аборт по определению ВОЗ – явление, когда операцию проводят лица, не обладающие необходимой квалификацией, или в условиях, которые не соответствуют минимальным медицинским требованиям, либо при наличии обоих этих факторов. Доступность абортов и причины, по которым можно допустить или не допустить женщину к операции, определяет страна, и хоть государство не может прямым образом гарантировать квалифицированную помощь, улучшить доступность услуг оно может. Так, например, в Индии были разре-

---

шены аборты по социально-экономическим причинам, однако разного рода препятствия к получению медицинской услуги привели к тому, что 78% абортов в 2015 году были сделаны вне медицинского учреждения, т. е. нелегально [8].

На сегодняшний день, опираясь на данные Global Abortion Policies Database (GAPD), можно сделать вывод о том, что в 52-х странах у женщин есть право на аборт без требования обоснования (достаточно желания), а это приблизительно 26,5% от общего числа стран, зарегистрированных в базе. Если учесть, что точное количество стран определить невозможно, эти данные довольно относительны, тем не менее, меньше половины стран предоставляют право на аборт без требования обоснования, что очень немного. В число этих стран входят: Россия, Казахстан, Китай, США, Канада и, что стоит заметить, Ангола, где ранее нельзя было проводить аборты ни при каких обстоятельствах. По данным GAPD обязательный тест на ВИЧ перед абортом делают только в России, а на другие ИППП – всего в трёх странах. 74 Страны (37,75%) допускают аборт при нарушениях плода, 17 (8,7%) – по экономическим и социальным причинам, 45 (22,9%) – по причине инцеста и 67 (34,1%) по причине изнасилования, при этом в шести странах для этого нужно судебное разрешение, в пяти – показания полиции. Судебное разрешение для подростков нужно только в Турции. Наиболее щадящий и менее болезненный способ абORTа, проводящийся в сроки 9–10 недель, – вакуумная аспирация, доступен в 47 странах, в их числе и Россия. Повышение доступности вакуумной аспирации для других стран уменьшит количество смертей от осложнений после абORTа, так как другой способ – выскабливание матки (дилатация и кюретаж), может сопровождаться неполным удалением плодного яйца, повреждением матки и соседних органов, инфекцией [12].

*Вывод.* Анализ научной литературы и правовых документов позволил рассмотреть показания к проведению искусственного прерывания беременности, а также оценить проблемы, связанные с охраной репродуктивного здоровья и доступностью безопасных абортов в разных странах мира на сегодняшний день.

### **Список литературы**

1. Православная энциклопедия / под ред. Патриарха Московского и всея Руси Кирилла. – Т. 1. – С. 46–48.
2. Базаралиева Д.Б. Религиозные и морально-этические аспекты искусственного прерывания беременности / Д.Б. Базаралиева, С.Т. Ускенбаева // Международный студенческий научный вестник. – 2015. – №5–3 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.eduherald.ru/ru/article/view?id=13732>
3. Руководство по контрацепции: русское международное издание // Bringing The Gap Communications. Inc. – 1994.
4. Статья 56 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ (с изм. и доп., вступ. в силу с 12.04.2020).
5. Постановление Правительства РФ от 06.02.2012 №98 «О социальном показании для искусственного прерывания беременности».
6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 03.12.2007 №736 (ред. от 27.12.2011) «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 25.12.2007 №10807).
7. Приказ Минздрава России от 01.11.2012 №572н (ред. от 12.01.2016) «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2013 №27960).
8. Сакевич В.И. АбORTы в мире: неравномерная динамика и неравный доступ // Демоскоп Weekly. – 2018. – №773–774.
9. Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – №2 (21). – Т. 2.
10. Рекомендации по проведению профилактики ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку: клинические рекомендации / под ред. академика РАН Н.Н. Володина. – 2015.
11. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ликвидации ВИЧ 2016–2021 на пути к ликвидации СПИДа. – ВОЗ, 2016.

12. Бодяжина В. И. Акушерство / В.И. Бодяжина, К.Н. Жмакин, А.П. Кирюшенков. – М.: Медицина, 1986. – 496 с.

### ***References***

1. Pravoslavnaya Entsiklopediya., 46-48.
2. Bazaralieva, D. B., & Uskenbaeva, S. T. (2015). Religioznye i moral'no-etichekie aspekty iskusstvennogo preryvaniia beremennosti. Mezhdunarodnyi studencheskii nauchnyi vestnik, 5. Retrieved from <https://www.eduherald.ru/ru/article/view?id=13732>
3. (1994). Rukovodstvo po kontratseptsii: russkoe mezhdunarodnoe izdanie. Bringing The Gap Communications. Inc.
4. Stat'ia 56 Federal'nogo zakona "Ob osnovakh okhrany zdorov'ia grazhdan v Rossiiskoi Federatsii" ot 21.11.2011 323-FZ (s izm. i dop., vstup. v silu s 12.04.2020).
5. Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 06.02.2012 98 "O sotsial'nom pokazanii dlia iskusstvennogo preryvaniia beremennosti".
6. Prikaz Minzdravsvotsrazvitiia RF ot 03.12.2007 736 (red. ot 27.12.2011) "Ob utverzhdenii perechnia meditsinskikh pokazanii dlia iskusstvennogo preryvaniia beremennosti" (Zaregistrirovano v Miniuste RF 25.12.2007 10807).
7. Prikaz Minzdrava Rossii ot 01.11.2012 572n (red. ot 12.01.2016) "Ob utverzhdenii poriadka okazaniia meditsinskoi pomoshchi po profiliu "akusherstvo i ginekologiya" (za iskliucheniem ispol'zovaniia vspomogatel'nykh reproduktivnykh tekhnologii)" (zaregistrirovano v Miniust.
8. Sakevich, V. I. (2018). Aborty v mire: neravnomernaia dinamika i neravnyi dostup. Demoskop Weekly, 773.
9. Vestnik soveta molodykh uchionykh i spetsialistov Cheliabinskoi oblasti.
10. Rekomendatsii po provedeniiu profilaktiki VICH-infektsii ot materi k rebionku: klinicheskie rekomendatsii.
11. (2016). WHO Global Health Sector Strategy on HIV 2016–2021: Towards Ending AIDS
12. Bodiazhina, V. I., Zhmakin, K. N., & Kiriushchenkov, A. P. (1986). Akusherstvo., 496. M.: Meditsina.

**Хребтова Кира Андреевна** – студентка, Ресурсный центр «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий» ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, Москва, Россия.

**Khrebtova Kira Andreevna** – student, Resource Center "The Sechenov Pre-University" of SBEI of HE "I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of Ministry of Healthcare of the Russian Federation", Moscow, Russia.

**Научный руководитель Бирюкова Наталья Викторовна** – директор, Ресурсный центр «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий» ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, Москва, Россия.

**Scientific adviser Biruikova Natalia Viktorovna** – director, Resource Center "The Sechenov Pre-University" of SBEI of HE "I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of Ministry of Healthcare of the Russian Federation", Moscow, Russia.

---