

По неофициальным же данным, ежегодно аборт убивают в России [до 6 млн детей](#). От 10 до 15% абортуют дают различные осложнения, 7-8% женщин после них становятся бесплодными. По данным главного акушера-гинеколога страны, [10 миллионов граждан России бесплодны](#).

Число бесплодных россиянок ежегодно увеличивается на 200-250 тысяч человек. Сейчас в России 78 миллионов женского населения. Из них репродуктивного возраста, то есть от 15 до 49 лет, — 39,1 миллиона, среди которых бесплодных — 6 миллионов. Среди мужчин репродуктивного возраста бесплодием страдают 4 млн человек. «То есть 15% семейных пар страдают бесплодием. Это критический уровень», — отметил Кулаков.

Отвечая на вопрос о том, почему в рамках национального проекта не уделяется достаточного внимания медицинской помощи россиянам, имеющим онкологические заболевания, Зурабов отметил, что первый этап реализации нацпроекта «не предполагает серьезных вложений в специализированную медпомощь».

### Безопасные и небезопасные аборт

Аборты подразделяются на безопасные и небезопасные. Безопасным называется аборт, который проводится при участии квалифицированного специалиста (врача, акушерки, медицинской сестры) с помощью одобренных и рекомендованных методов и в подходящем для этого медицинском учреждении. Аборт считается небезопасным, если проводится человеком без медицинского образования или не имеющим необходимой подготовки, в антисанитарных условиях или его производит сама женщина.

Небезопасные абортуют приводят примерно к 70 тысячам женских смертей и около 5 млн. инвалидностей в год во всем мире. При безопасном абортуют риск осложнений значительно ниже, чем при небезопасном. Сами методы безопасного абортуют также различаются по вероятности осложнений. Кроме того, вероятность осложнений зависит от качества проведения процедуры и срока беременности. Легальные абортуют, проводимые в развитых странах, являются одними из наименее опасных процедур в современной медицинской практике.

Достоверных статистических данных о связи абортуют с бесплодием в настоящее время не существует. Также научные исследования не подтверждают связи между безопасным абортуют в первом триместре и неблагоприятными исходами последующих беременностей.

### Смертность от осложнений абортуют

По данным ВОЗ, в странах, где женщины имеет доступ безопасным абортуют, вероятность смерти вследствие абортуют, выполненного с использованием современных методов, не превышает 1 на 100 000 вмешательств. Для сравнения, в странах, не обеспечивающих доступ женщин к безопасным абортуют, вероятность смерти от осложнений абортуют на ранних сроках составляет 0,9-3,5 на 1000 вмешательств. Ежегодно в мире из 500 тыс. женщин детородного возраста, погибающих от причин, связанных с беременностью, 15 % случаев составляет смертность в результате осложнений небезопасного абортуют, причём 98 % смертей приходится на .

В России смертность в результате осложнений искусственного медицинского абортуют составляет 0-3 случая на 100 тысяч живорождений, или 0,05 % от всей материнской смертности.

### Медицинские показания к абортуют

В России основными показаниями для прерывания беременности являются смерть плода в матке или угроза жизни матери, в силу её состояния или неправильного протекания беременности (например [внематочная беременность](#)). Также показаниями к абортуют является неправильное внутриутробное развитие или необходимость в медицинских процедурах, пагубно влияющих на него (например, трансплантации органов). В большинстве случаев окончательное решение о применении искусственного абортуют остаётся за беременной женщиной или её родственниками.

Показания к аборту в России не ограничиваются чисто медицинскими основаниями. В первом триместре беременности (до 12 недель) основным показанием к аборту является желание женщины. Во втором триместре (до 22 недель) аборт может быть проведён, если беременность наступила в результате [изнасилования](#).

#### Подготовка

Перед абортом проводятся:

- гинекологический осмотр;
- общий [анализ крови](#);
- общий [мазок](#);
- анализ на [ХГЧ](#);
- анализ на [сифилис \(RW\)](#);
- анализ на вирусные гепатиты [В](#) и [С](#);
- анализ на [ВИЧ](#);
- [коагулограмма](#).

В зависимости от срока беременности, на котором проводится аборт, и наличия сопутствующей патологии, список исследований может быть значительно расширен. В некоторых учреждениях перед абортом женщине также предлагают пройти [флюорографию](#), [цитологический мазок](#) с шейки матки, [ЭКГ](#) и другие виды обследования, связанные с охраной репродуктивного здоровья. Однако, как подчёркивают эксперты, такие обследования не должны рассматриваться как условие доступа к аборту, так как они необязательны для выполнения безопасного аборта.

#### Виды аборта

Методы проведения аборта делятся на хирургические, или инструментальные, и медикаментозные. Хирургические методы подразумевают извлечение плода с использованием специальных инструментов, но необязательно включают хирургическую операцию. Медикаментозный, или фармацевтический аборт – это провокация [самопроизвольного аборта](#) при помощи лекарственных препаратов.

#### Медикаментозный аборт

Медикаментозный аборт проводится до 9-12 недели беременности, в зависимости от рекомендаций и норм в конкретной стране. В России граница для проведения медикаментозного аборта, как правило, ниже: до 42 или 49 дней с начала последней [менструации](#). Медикаментозный метод относится к безопасным методам проведения аборта и рекомендован ВОЗ при сроке беременности до 9 недель. Существуют и схемы проведения медикаментозного аборта для второго триместра беременности. Медикаментозный аборт обычно проводится с помощью комбинации двух препаратов: [мифепристона](#) и [мизопростола](#). По российским нормам, пациентка может получить эти препараты только у своего врача и принимает их в его присутствии. Свободная продажа средств медикаментозного аборта запрещена. В регионах, где мифепристон малодоступен, медикаментозный аборт производится с использованием только мизопростола. Медикаментозный аборт комбинацией мифепристона и мизопростола приводит к полному аборту у 95-98 % женщин. В остальных случаях аборт завершается методом [вакуумной аспирации](#). Помимо неполного аборта, при медикаментозном аборте могут возникнуть следующие осложнения: повышенная кровопотеря и кровотечение (вероятность 0,3 %-2,6 %), гематометра (накопление крови в полости матки, вероятность 2-4 %). Для их лечения используются кровоостанавливающие и спазмолитические препараты, продолжительность терапии составляет 1-5 дней<sup>[8]</sup>.

#### Хирургические методы аборта

Аборт хирургическими методами, то есть с использованием медицинских инструментов, проводится только специально подготовленными медицинскими работниками в медицинских учреждениях. Основные инструментальные методы аборта – это вакуумная аспирация

(«мини-аборт»), дилатация и кюретаж (острый кюретаж, «выскабливание») и дилатация и эвакуация. Выбор того или иного метода зависит от срока беременности и от возможностей конкретного медицинского учреждения. В России хирургическим абортом также часто называют процедуру дилатации и кюретажа.

#### Вакуумная аспирация

Вакуумная аспирация, наряду с медикаментозным абортом, является безопасным методом проведения аборта по оценке ВОЗ и рекомендуется в качестве основного метода проведения аборта при сроке беременности до 12 недель. При мануальной (то есть ручной) вакуумной аспирации в полость матки вводится шприц с гибкой пластиковой трубкой ([канюлей](#)) на конце. Через эту трубку высасывается плодное яйцо с находящимся внутри него плодом. При электрической вакуумной аспирации плодное яйцо высасывается при помощи электрического вакуумного отсоса.

Вакуумная аспирация приводит к полному аборту в 95-100 % случаев. Это атравматичный метод, который практически исключает риск перфорации матки, повреждения [эндометрия](#) и других осложнений, которые возможны при дилатации и кюретаже<sup>[8]</sup>. По данным ВОЗ, частота серьёзных осложнений, подлежащих лечению в условиях стационара, после вакуумной аспирации составляет 0,1 %.

#### Дилатация и кюретаж

Дилатация и кюретаж (также острый кюретаж, в обиходе «выскабливание») — это хирургическая процедура, при которой врач сначала расширяет канал шейки матки (дилатация), а затем выскабливает стенки матки при помощи кюретки (кюретаж). Расширение шейки матки может проводиться с помощью специальных хирургических расширителей или путём приёма специальных препаратов (в этом случае сильно сокращается риск травмирования тканей и развития впоследствии [цервикальной недостаточности](#)). Перед процедурой женщине обязательно должны сделать обезболивание и дать успокоительные препараты.

В России дилатация и кюретаж — самый известный и широко распространённый метод проведения аборта. Тем не менее, Всемирная Организация Здравоохранения относит его к менее безопасным методам и рекомендует прибегать к нему лишь в крайних случаях.

#### Дилатация и эвакуация

Дилатация и эвакуация — это метод аборта, который применяется во втором триместре беременности. ВОЗ рекомендует его как наиболее безопасный метод аборта на этих сроках. Тем не менее, аборт во втором триместре в целом более опасен и чаще приводит к осложнениям, чем аборт на более ранних сроках. Процедура дилатации и эвакуации начинается с расширения шейки матки, которое может занять от нескольких часов до 1 дня. После этого для удаления плода применяется электрический вакуумный отсос. В некоторых случаях этого достаточно для полного аборта, в других случаях для завершения процедуры используются хирургические инструменты.

#### Искусственные роды

Искусственные роды — метод аборта, применяемый на поздних сроках (начиная с второго триместра беременности) и представляющий собой искусственную стимуляцию родов.

#### *Небезопасные «народные» методы*

В истории человечества для прерывания беременности использовались различные растения: [пижма](#), [мята болотная](#) и другие. Применение растительных средств для аборта может приводить к серьёзным, в том числе смертельным побочным эффектам, как, например, [полиорганная недостаточность](#), и категорически не рекомендуется врачами. Иногда выкидыш пытаются вызвать при помощи травм брюшной полости, самостоятельного употребления медицинских препаратов (например мизопростола), введения в полость матки острых предметов, таких как вязальные спицы или разогнутые проволочные вешалки, и других средств. Эти методы используются в странах, где аборт запрещен или

малодоступны. Их использование приводит к высокому уровню осложнений и смертности среди женщин.

### Резус-конфликт

В случае, если во время беременности или родов в кровь к [резус-отрицательной](#) матери попадёт резус-положительная кровь ребёнка, есть что у матери начнут вырабатываться антитела на резус-фактор ребёнка; они попадут в кровь ребёнка и начнут уничтожать [эритроциты](#), что приводит к [гемолитической анемии](#), а она в свою очередь может стать причиной нарушений жизнедеятельности плода (в частности, [желтухи](#)) или даже его смерти. Существуют противоречивые данные относительно повышения вероятности резус-конфликта, если у женщины был аборт, [выкидыши](#) или [внематочная беременность](#). Регулярный приём антирезусного иммуноглобулина во время первой беременности снижает вероятность резус-конфликта с 1 % до 0,2 %.

### Моральные аспекты

В современном мире допустимость абортов и её пределы – остро дискуссионная проблема, включающая религиозные, этические, медицинские, социальные и правовые аспекты. В некоторых странах (например, в США, Польше) эта проблема приобрела такую остроту, что вызвала раскол и ожесточённое противостояние в обществе.

Первый моральный вопрос, вызывающий споры, – прерывается ли при аборте уже существующая человеческая жизнь? [Противники абортов](#) говорят о «зачатом ребёнке», «нерождённом младенце», «ребёнке в лоне матери». Многие верующие, в частности христиане, относятся к аборту как к убийству человека, хотя и на ранней стадии его развития.. По мнению [сторонников права на аборт](#), эмбрион не может считаться ребёнком ни с юридической, ни с социальной, ни с биологической точки зрения.

Второй дискуссионный моральный вопрос касается приоритета интересов эмбриона над интересами женщины или наоборот. Противники абортов ставят право эмбриона на жизнь наравне с правами женщины. Сторонники права на аборт отдают приоритет праву женщины на личную неприкосновенность и свободу распоряжения собственным телом.

Б. Денисов, В. Сакевич.

[Аборты в России \(по материалам выборочного обследования\)](#). «Доказательная медицина и клиническая эпидемиология». М.: Ньюдиамед 2009, вып. 2.