

## ТЕРМИНЫ И ДЕФИНИЦИИ

**Аборт в ранние сроки** (*early abortion*) — аборт в течение первых 12 нед беременности (цит. по: Miller-Keane Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing, and Allied Health. Saunders, 2003. Revised Reprint, 7<sup>th</sup> Edition. Retrieved 20 May 2014) (далее — E&D Medicine).

Коды по МКБ-10: O04. Медицинский аборт; O03.0-9. Самопроизвольный аборт.

Синоним: ранний аборт.

**Гестационный возраст** (*gestational age*) — возраст эмбриона или плода, вычисленный по числу полных недель после оплодотворения с добавлением 2 нед (14 дней) (Словарь терминов ВРТ. ИКМАРТ; ВОЗ, 2003) (далее — Словарь ВРТ).

**Безопасный аборт** (*safe abortion*) — прерывание беременности, выполняемое квалифицированными медицинскими работниками, использующими для этого адекватное оборудование, правильную методику и санитарно-гигиенические стандарты (цит. по: Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. World Health Organization, 2003) (далее — ВОЗ, 2003).

Международные эксперты рассматривают безопасность абортов по уровню материнской смертности (МС). При безопасном аборте МС минимальна и составляет менее 1 случая на 100 000 вмешательств (ВОЗ, 2003) — *Примеч. авт.*

Синоним: медицинский (легальный) аборт.

**Небезопасный аборт** (*unsafe abortion*) — процедура прерывания нежелательной беременности лицами, не владеющими необходимыми навыками, или происходящая в условиях, не удовлетворяющих минимальным медицинским стандартам, или наличие и того и другого (ВОЗ, 2003).

Синонимы: незаконный аборт, нелегальный аборт, криминальный аборт.

**Уровень безопасности аборта, классификация ВОЗ (2016).** В последние годы эксперты ВОЗ отмечают, что даже в странах с ограничительными законами имеется возможность медикаментозного прерывания беременности и улучшение доступа к хирургическим абортам, и даже в нелегальной среде аборт становится безопаснее. Совещание экспертов по определению и учету небезопасных абортов было проведено в Лондоне (Великобритания) 9–10 января 2014 г., целью которого была

разработка новой системы классификации, которая отражает текущие условия и признает градиент риска, связанного с абортом (Sedgh G. et al., 2016).

Участники встречи отметили, что процедуры, выполняемые в соответствии с рекомендациями тем не менее могут нести дополнительные риски (в том числе немедицинские), когда они сильно ограничены законом или подвергнуты стигматизации. В таких условиях женщины могут получить медицинскую помощь по прерыванию беременности на довольно поздней стадии и в стрессовых условиях, тем самым увеличивая риск физических или психологических осложнений.

Новая классификация абортов по уровню безопасности включает несколько факторов, которые влияют на их безопасность, а именно: социальный и правовой контекст, в котором аборт происходит (в том числе стигматизация аборта в обществе); квалификация лица, осуществляющего аборт; используемый метод и такие показатели, как наличие или отсутствие осложнений и тяжесть осложнений, если они имеют место. Иллюстрация такой системы представлена на схеме.



Классификация абортов по уровню безопасности и факторы, влияющие на безопасность (Sedgh G. et al., 2016)

В систематическом обзоре (Adler A.J. et al., 2012) подчеркнуты различия в определениях заболеваемости после абортов, используемых в научных исследованиях, и их влияние на оценки, и призвал к стандартизации конкретных определений и методологий в различных исследованиях.

**Осложнение** — это патологическое состояние, присоединившееся к основному заболеванию в связи с особенностями его патогенеза или как следствие проводившихся диагностических или лечебных мероприятий и требующее медицинского вмешательства для его купирования.

**Стигма** (от греч. *στίγμα* — ярлык, клеймо) — буквально: пятно, метка, телесный знак; в переносном смысле — несмываемое пятно позора и осуждения (Капустин Д. Сексологический словарь. М., 2006); или особенность, расходящаяся с общепринятыми нормами или стереотипами, приписанными индивиду или группе, и, следовательно, нежелательная (Гулина М.А. Словарь-справочник по социальной работе. СПб.: Питер, 2008).

**Социальная стигматизация** — навешивание социальных ярлыков. В этом смысле стигматизация — увязывание какого-либо качества с отдельным человеком или множеством людей, хотя эта связь отсутствует или не доказана. Стигматизация является составной частью многих стереотипов.

Синоним: дискриминация — реальные действия, ограничивающие права какой-то группы людей (Википедия).

Кроме того, эксперты обсудили виды исследований, необходимых для мониторинга числа абортотв на каждом уровне безопасности.

**Искусственный аборт** (*induced abortion*; лат. *abortus artificialis*) — прерывание клинической беременности путем преднамеренного вмешательства, предпринятого до 20 полных недель гестационного срока (18 нед после оплодотворения), или при неизвестном гестационном сроке при массе эмбриона/плода менее 400 г (Словарь ВРТ).

Код по МКБ-10: О04. Медицинский аборт.

Синонимы: медицинский аборт, индуцированный аборт, искусственный аборт.

**Криминальный аборт** (*criminal abortion*) — искусственное прерывание беременности, запрещенное законом и влекущее уголовную ответственность. Аборт признается криминальным, если совершается с согласия женщины, но с нарушением установленных правил: вне лечебных учреждений, в антисанитарных условиях, при наличии противопоказаний к аборту, производится лицом, не имеющим медицинского образования. Способ совершения криминального аборта значения не имеет (Капустин Д. Сексологический словарь. М., 2006).

Код по МКБ-10: О05. Другие виды аборта.

Синонимы: небезопасный аборт, незаконный аборт, нелегальный аборт, внебольничный аборт, преступный аборт (разг.), подпольный аборт (разг.).

**Неуточненный (внебольничный) аборт** (*unspecified abortion*) — то же, что криминальный (Большой медицинский словарь. — М., 2007), или самопроизвольный, если криминальный характер его не подтвержден правоохранительными органами. (*Примеч. авт.*)

В англоязычной литературе неуточненный аборт — любое прерывание беременности, которое происходит до достижения плодом жизнеспособности, неполный с неустановленными осложнениями; беременность, закончившаяся абортивным исходом (МКБ-10; <http://www.rightdiagnosis.com/>).

Код по МКБ-10: O06. Неуточненный аборт.

Синонимы: полный или неполный аборт без осложнений или с осложнениями.

**Самопроизвольный аборт** (*miscarriage*) — спонтанное прерывание беременности до достижения плодом жизнеспособности, то есть до 22 нед или при массе плода до 500 г (Гинекология: Национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016); или спонтанное прекращение беременности до достижения плодом достаточного для выживания развития (до 20 нед беременности в расчете на дату первого дня последней нормальной менструации) (E&D Medicine).

Коды по МКБ-10: O20.0. Угрожающий аборт; O03.0-9. Самопроизвольный аборт.

Синоним: самопроизвольный выкидыш.

**Неразвивающаяся беременность** (*missed abortion*) — смерть эмбриона/плода без клинических признаков выкидыша (Словарь ВРТ); или сохранение нежизнеспособных (мертвых) продуктов зачатия в полости матки в течение 8 нед и более (E&D Medicine).

Код по МКБ-10: O02.1. Несостоявшийся выкидыш.

Синонимы: несостоявшийся выкидыш, замершая беременность (устар.).

**Привычный аборт** (*habitual miscarriage*) — спонтанная потеря двух клинических беременностей или более (Словарь ВРТ); или спонтанная потеря трех последовательных беременностей или более до 20-й недели беременности (E&D Medicine); или три выкидыша и более подряд у одной и той же женщины [Выкидыш в ранние сроки беременности: диагностика и тактика ведения: клинические рекомендации (протокол лечения) (утв. МЗ РФ 07.06.2016, № 15-4/10/2-3482)].

Код по МКБ-10: N96. Привычный выкидыш.

Синонимы: привычный самопроизвольный выкидыш, привычная потеря беременности.

**Полный аборт** (*complete abortion*) — полное изгнание (удаление) всех продуктов зачатия из полости матки (E&D Medicine); или выкидыш произошел полностью, нет необходимости в медицинском или хирургическом вмешательстве [Выкидыш в ранние сроки беременности: диагностика и тактика ведения: клинические рекомендации (протокол лечения) (утв. МЗ РФ, 2016)].

Код по МКБ-10: O04.9. Полный или неуточненный аборт без осложнений.

**Селективный аборт** (*selective abortion*) — преднамеренное избавление от эмбрионов женского пола в целях появления на свет как можно большего числа сыновей (Капустин Д. Сексологический словарь. М., 2006).

В современном мире подобная дискриминационная практика широко распространена в странах с патриархальным укладом жизни, совмещенным с приниженным статусом женщин в обществе. К ним относятся КНР, Индия, Пакистан, закавказские республики (особенно остро эта проблема стоит в Азербайджане), также албаноязычные регионы Балкан (Википедия). (*Примеч. авт.*)

**Терапевтический аборт** (*therapeutic abortion*) — аборт, индуцируемый квалифицированным врачом на основаниях, предусмотренных национальным законодательством, в целях сохранения жизни и/или здоровья матери (E&D Medicine).

Синонимы: аборт по медицинским показаниям.

**Элективный аборт** (*elective abortion*) — аборт, индуцированный по желанию женщины при отсутствии медицинских или социальных показаний (E&D Medicine).

Синонимы: факультативный аборт, аборт по желанию женщины.

**Медикаментозный аборт** (*medical abortion*) — безопасный и эффективный метод искусственного прерывания беременности с помощью лекарственных препаратов антигестагенного действия и/или простагландинов (чаще в комбинации), не требующий хирургического вмешательства (ВОЗ, 2003).

*Медикаментозный* — прил. от сущ. *медикаменты*.

*Медикаменты* — лекарства, лечебные средства (Толковый словарь Ожегова / С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова. 1992).

Синоним: лекарственный аборт.

**Фармацевтический аборт** — неправильно употребляемый термин в русскоязычной литературе и устной речи (имеется в виду медикаментозный) (*Примеч. авт.*).

*Фармацевтический* — прил. от сущ. *фармация, фармацевтика, фармацевт. Фармация, фармацевтика* — комплекс научно-практических дисциплин, занимающихся вопросами изыскания, обработки, изготовления, стандартизации, хранения и отпуска лекарственных средств (Современный толковый словарь русского языка / Под ред. Т.Ф. Ефремовой. М., 2000; Большая медицинская энциклопедия. М., 2000).

**Хирургический аборт** (*surgical abortion*) — методика извлечения плодного яйца и других тканей гестации из полости матки с использованием медицинских инструментов (ВОЗ, 2003).

Основные (современные, безопасные) методы хирургического аборта — вакуумная аспирация (в I триместре), дилатация и эвакуация (в поздние сроки). Устаревшие — дилатация и кюретаж (см. далее определение) (ВОЗ, 2003).

Синоним: инструментальный аборт.

**Дилатация шейки матки и кюретаж полости матки** (дилатация и кюретаж) (*dilation and curettage*; лат. *dilatatio et curettage*) (от лат. *dilato* — «расширять», фр. *curette* — «скребок») — хирургический метод аборта, операция выскабливания плодного яйца и его оболочек из полости матки в целях прекращения беременности или при выкидыше, а также выскабливания слизистой оболочки матки для удаления патологических образований при некоторых заболеваниях (ВОЗ, 2003).

Метод дилатации и кюретажа — устаревшая методика хирургического аборта, не применяется в развитых странах с конца 60-х гг. XX в. Является наиболее широко используемым методом в России (64% — в структуре используемых методов в 2014 г.; для сравнения: в Иране — 28% в том же году), выполняется в стационаре и обычно сочетается с вакуумной аспирацией. По данным ВОЗ, частота осложнений после дилатации и кюретажа в 2–3 раза превышает частоту осложнений после вакуумной аспирации. Эксперты ВОЗ относят его к потенциально опасным методам и рекомендуют прибегать к нему лишь в крайних случаях, когда иные методы прерывания беременности недоступны. Эксперты ВОЗ рекомендуют также принимать всевозможные меры к замене процедуры дилатации и кюретажа вакуумной аспирацией для повышения безопасности и качества оказываемой помощи. — *Примеч. авт.*

Синонимы: абразия (лат. *abrasio*), выскабливание, острый кюретаж, чистка (разг., непроф.).

**Вакуумная аспирация** (*vacuum aspiration*; от лат. *vacuum* — «пустота», *aspiratio* — «вдыхание») — простой и эффективный метод извлечения плодного яйца и тканей гестации из полости матки с помощью прибора, создающего вакуум (мануальный или электрический), и канюль (металлических или пластиковых). С помощью указанных инструментов отрицательное давление передается в полость матки, что позволяет аспирировать ее содержимое без последующего кюретажа матки в сроках до 12–14 нед гестации (ВОЗ, 2003). Применяется также для аспирационной биопсии эндометрия при некоторых заболеваниях.

В России методика в чистом виде применяется на сроке до 6 нед беременности (21 день задержки менструации) в амбулаторных условиях (мини-аборт) (составляет 19,9% в структуре используемых методов в 2014 г.). На других сроках используется обычно в комбинации с кюретажем (контрольным кюретажем) (см. определение), что нивелирует преимущества атравматичного метода вакуумной аспирации.

Синонимы: вакуумный аборт, вакуум-аспирация, мини-аборт, аспирационный кюретаж (неправ.).

**Сексуальное здоровье** — состояние физического, эмоционального, психического и социального благополучия в отношении сексуальности. Сексуальное здоровье требует позитивного и уважительного подхода к сексуальности и сексуальным отношениям, а также возможность иметь приятный и безопасный сексуальный опыт, без принуждения, дискриминации и насилия (Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva. World Health Organization, 2006. 30 p.) (далее — Defining sexual health).

**Сексуальные права** — право всех лиц, без принуждения, дискриминации и насилия, на наивысший достижимый уровень сексуального здоровья. Сексуальные права включают: доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья; получение и распространение информации, относящейся к сексуальности; половое просвещение; уважение к телесной неприкосновенности; выбор своего партнера; принятие решения быть сексуально активным или нет; добровольные сексуальные отношения; брак на основе консенсуса; решение, следует ли нет и когда иметь детей; а также удовлетворение, безопасную и приятную сексуальную жизнь. Ответственное осуществление прав человека требует, чтобы все лица уважали права других (Defining sexual health).

**Репродуктивное здоровье** — это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов во всех сферах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов (Defining sexual health).

**Репродуктивное поведение** — система действий и отношений, опосредующих рождение или отказ от рождения ребенка в браке или вне брака (Демографический энциклопедический словарь / под ред. Валентей Д.И. М.: Сов. энцикл., 1985) (далее — Демографический словарь).

Данное определение предложил В.А. Борисов (1970). Термин заимствован из биологии. Некоторые авторы, помимо деторождения, включают уход за детьми, их воспитание и обучение, а также приобретение взрослыми индивидами новых социальных и психологических свойств (Википедия).

Синонимы: генеративное поведение, прокреативное поведение.

**Регулирование рождаемости** (или внутрисемейное регулирование рождаемости) — любое намеренное действие, позволяющее контролировать наступление беременности. В широком понимании это и более ранние или более поздние браки, лечение бесплодия, применение контрацептивных средств, воздержание от половых контактов, а также прерывание беременности. Чаще этот термин используют для обозначения контрацепции, то есть любых действий и методов, предотвращающих зачатие при половом сношении (Энциклопедия Кольера (русская версия) (электронное издание). М., 1999).

**Контроль за рождаемостью** — воздействие государства на процесс рождаемости населения мерами демографической политики, главным образом в целях снижения ее уровня и сокращения темпов роста населения в стране. Термин «контроль за рождаемостью» употребляется также для обозначения контроля за рождениями, деторождением на индивидуальном уровне, применением супружескими парами (или индивидами) методов, с помощью которых они регулируют число рождений (или время рождения детей) в семье (Демографический словарь).

**Репродуктивный выбор** — моральная автономия человека в вопросах планирования семьи, деторождения и сексуальной жизни (Биоэтический словарь. Екатеринбург: УГМА, 2006. 152 с.) (далее — Биоэтический словарь).

**Репродуктивное право** — совокупность принципов и гарантий, обеспечивающих репродуктивное здоровье человека (Биоэтический сло-

варь); или право мужчин и женщин на получение информации и на доступ к безопасным, эффективным, недорогим и доступным способам регулирования рождаемости в соответствии с их выбором, а также право на доступ к надлежащим службам здравоохранения, которые могут обеспечить для женщин безопасные беременность и роды, а также создать для супружеских пар наилучшие возможности для того, чтобы иметь здорового ребенка (ВОЗ, 2003).

Репродуктивные права включают следующие положения: право на контроль за рождаемостью, право на доступ к качественной медицине в репродуктивной сфере, право на законный и безопасный аборт, а также право на образование и доступ к информации, позволяющей сделать осознанный и свободный репродуктивный выбор [ВОЗ, официальный сайт. Цит. в соответствии с Программой действий ООН, принятой на Международной конференции по народонаселению и развитию) (Каир, 5–13 сентября 1994 г., п. 7.3)].

В России репродуктивное право закреплено в Конституции РФ (ст. 38, 41) и Федеральном законе РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 55–57).

**Право на репродуктивный выбор** — это признание права человека принимать свободные и самостоятельные решения о своем репродуктивном здоровье, в том числе рождении детей, времени их рождения и промежутках между рождением детей, включая право принимать решения относительно деторождения без дискриминации, угроз и насилия, а также признание права на получение соответствующей информации. Право на репродуктивный выбор, планирование семьи, охрану репродуктивного и сексуального здоровья относится к основным правам человека (ВОЗ, 2003).

**Половое воспитание** — система медицинских и педагогических мер, направленных на воспитание у детей, подростков и молодежи разумного, здорового отношения к вопросам пола и половой жизни.

Задача полового воспитания — способствовать гармоничному развитию подрастающего поколения, полноценному формированию полового поведения и детородной функции, содействовать укреплению физиологических и нравственных основ брака и семьи [Сексологическая энциклопедия (электронный ресурс). Режим доступа: <http://gufo.me/seksenc>] (далее — Сексологическая энциклопедия).

**Половое просвещение** — ознакомление подростков с физиологическими, сексологическими, санитарно-гигиеническими и другими сведениями по вопросам пола и половой жизни (Сексологическая энциклопедия).

**Плодное яйцо** — жидкостная структура, сопутствующая раннему сроку беременности, которая может находиться внутри полости матки или вне ее (при эктопической беременности) (Словарь ВРТ).

**Плод** — продукт оплодотворения от момента завершения эмбрионального развития через полные 8 нед после оплодотворения до аборта или родов (Словарь ВРТ).

**Эмбрион** — продукт деления зиготы до окончания эмбриональной стадии развития, 8 нед после оплодотворения (Словарь ВРТ).

#### **Последствия нарушения репродуктивных прав языком фактов**

Мировые оценочные данные последствий несоблюдения или лишения людей их сексуальных и репродуктивных прав следующие:

- каждый год по причинам, связанным с беременностью и родами, умирают около 600 тыс. женщин (одна женщина в минуту), в основном в развивающихся странах;
- около 200 тыс. женщин умирают ежегодно в результате отсутствия или недостаточной эффективности противозачаточных средств;
- в общей сложности 350 млн супружеских пар не имеют информации о противозачаточных средствах и лишены доступа к ним;
- примерно 75 млн беременностей в год (из их общего числа 175 млн) являются нежелательными, и их исходом являются 45 млн абортотв и более 30 млн рождающихся нежеланных детей;
- около 70 тыс. женщин умирают ежегодно в результате неквалифицированных абортов, и никто не знает, сколько женщин получают инфекции и другие осложнения;
- ежегодно в мире появляется 333 млн новых случаев ИППП;
- около 1 млн человек умирают ежегодно от ИППП (исключая СПИД);
- в среднем каждую минуту шесть человек заражаются ВИЧ-инфекцией;
- примерно 50–60% всех новых случаев ИППП, включая ВИЧ, приходится на молодых людей в возрасте до 20 лет;
- около 2 млн девочек в возрасте от 5 до 15 лет ежегодно вовлекаются в индустрию секса;
- по данным исследований, насилие в семье — распространенное явление в большинстве стран и частая причина самоубийств среди женщин и подростков

## ОБЩЕСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ДОКУМЕНТЫ

**Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) (*World Health Organization* — WHO)** — специальное учреждение Организации Объединенных Наций, состоящее из 194 государств-членов, основная функция которого лежит в решении международных проблем здравоохранения населения Земли. Она была основана в 1948 г. со штаб-квартирой в Женеве (Швейцария). Официальный сайт: <http://www.who.int/ru/> (на русском языке).

**Цели развития тысячелетия (ЦРТ)** представляют собой согласованную между руководителями стран рамочную концепцию о снижении уровня бедности и повышении благосостояния людей. Это восемь взаимосвязанных и ограниченных по времени целей и показателей развития. ЦРТ были согласованы в Декларации тысячелетия на Саммите Тысячелетия в 2000 г., который собрал представителей 189 государств, чтобы обратить внимание мировой общественности на наиболее актуальные проблемы. Они приняли на себя обязательство сделать мир лучше для всего человечества. Цели развития тысячелетия, отражающие решения правительств стран, обозначили путь к успеху вплоть до 2015 г.

Целью 5.А было обозначено снижение на три четверти за период с 1990 по 2015 г. коэффициента материнской смертности. В результате в период с 1990 по 2013 г. коэффициент материнской смертности снизился на 45% — от 380 до 210 случаев на 100 тыс. живорожденных.

Материнская смертность в результате небезопасных (криминальных) аборт в мире, на борьбу с которыми были направлены немалые усилия, снизилась с 13 до 8%.

Использование методов контрацепции среди женщин в возрасте от 15 до 49 лет, состоящих в браке или живущих с постоянным партнером, возросло во всем мире с 55% в 1990 г. до 64% в 2015 г.

Более подробная информация и результаты анализа содержатся в докладе Целевой группы по оценке прогресса в достижении ЦРТ за 2015 г.

Новая повестка дня ЦРТ до 2030 г. включает 17 целей в области целей устойчивого развития (ЦУР) (рис. 1, см. цв. вклейку) и 167 задач и станет всеобъемлющей программой, которая будет направлять глобальные и национальные действия в области развития в последующие 15 лет не только в развивающихся, но и во всех странах мира (подробнее см. на сайте: <http://www.un.org/ru/millenniumgoals/>).

**Восточно-Европейский альянс «За репродуктивный выбор»** (*Eastern European Alliance for Reproductive Choice — EEARC*) был основан в 2008 г. группой профессионалов в сфере репродуктивного здоровья и репродуктивных прав из Центральной и Восточной Европы, крайне приверженных идее репродуктивного выбора. EEARC является одной из четырех региональных сетей Международного консорциума за медикаментозный аборт (*International Consortium for Medical Abortion — ICMA*). Ограничение доступа женщин к безопасному прерыванию нежелательной, аномальной или опасной беременности является, возможно, одним из наиболее очевидных проявлений дискриминации женщин. EEARC выступает катализатором объединения усилий по проведению общественной кампании противодействия ограничениям, недавно введенным правительствами и парламентами в странах Центральной и Восточной Европы. Члены EEARC рассматривают обмен знаниями, создание сетей и проведение общественных кампаний в качестве важнейших компонентов целостного подхода к защите права женщин на репродуктивный выбор и безопасный аборт. Цели EEARC: повысить информированность и чувствительность медперсонала, предоставляющего услуги; стимулировать мотивацию женских объединений; разработать новые учебные программы, основанные на данных научных исследований; расширить доступ и повысить качество безопасных абортов, включая услуги по медикаментозному аборту, по всей Центральной и Восточной Европе (официальный сайт: [www.medicalabortionconsortium.org](http://www.medicalabortionconsortium.org)).

**Международная федерация профессионалов, работающих в области абортов и контрацепции** (*International Federation of Professional Abortion and Contraception Associates — FIAPAC*). Организация основана в январе 1997 г. Целями организации являются: получение права на аборт для каждой женщины, нуждающейся в этой процедуре; гармонизация законодательства в отношении абортов в соответствии с основными принципами федерации; свобода доступа ко всем методам аборта во всех странах.

FIAPAC организует семинары и конференции, предоставляет информацию об абортах и контрацепции. FIAPAC выпускает ежеквартальный бюллетень для членов организации, чтобы обмениваться информацией о соответствующих событиях и медицинских разработках.

Комитет FIAPAC в партнерстве с EXELGYN в настоящее время одобрил грант (10 тыс. евро) на проведение проекта MedAbb. Краткое описание проекта: создание приложения для смартфона в целях поддержки

женщин во время домашнего использования мизопростола. Подробная информация о проекте и бланк заявления — на официальном сайте.

FIAPAC также проводит обучение профессионалов от лучших поставщиков в Европе. Вы можете подать заявку на программы обмена FIAPAC. Контактное лицо: доктор Элизабет Обени (Dr. Elisabeth Aubény), координатор программы: aubeny@orange.fr (официальный сайт: <http://fiapac.org/>).

**Международная федерация планируемого родительства (МФПР)** (*International Planned Parenthood Federation — IPPF*) основана в 1952 г., является общественной благотворительной организацией, продвигающей всеобщий доступ к контрацепции и безопасному аборту, защищающей репродуктивные и сексуальные права, гендерное равенство; она предоставляет услуги по планированию семьи, профилактике инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ/СПИД, уделяя особое внимание уязвимым слоям населения — бедным, молодежи, подросткам и др.

МФПР состоит из 152 ассоциаций-членов, работающих в 172 странах. Только в 2011 г. члены федерации предоставили услуги 33 млн человек, предотвратили 2,1 млн нежелательных беременностей и 624 тыс. небезопасных абортов (официальный сайт: <http://www.ippf.org/>).

**Российская ассоциация «Народонаселение и развитие» (РАНиР).** Общероссийская общественная организация содействия охране репродуктивного здоровья граждан была создана в 1991 г. при поддержке Правительства РФ. Является неправительственной профессиональной организацией, объединяющей усилия специалистов и общественников, работающих в области охраны репродуктивного здоровья населения Российской Федерации. Миссией РАНиР является сохранение репродуктивного здоровья молодежи, женщин и мужчин, воспитание ответственного отношения к себе, своему здоровью, созданию семьи и рождению детей, чтобы каждый ребенок был желанным, любимым и здоровым. Организация отстаивает международно признанное право каждого человека, каждой семьи на свободное и ответственное родительство (официальный сайт: [www.ranir.ru](http://www.ranir.ru), электронная почта: [info@ranir.ru](mailto:info@ranir.ru)).

**Всемирный день действий за безопасный и легальный аборт.** В 2011 г. Всемирная женская сеть за репродуктивные права приняла решение о глобализации Международного дня действий по легализации абортов — 28 сентября и дала ему название «Всемирный день дей-

ствий за безопасный и легальный аборт». В первый год своей деятельности кампанию поддержали почти 400 организаций и 460 лиц в 106 странах на всех континентах. Первым крупным мероприятием кампании в 2012 г. стало продвижение значительно расширенного участия в организации 28 сентября, наряду с Латиноамериканской и Карибской, в результате чего мероприятия были организованы в рекордном количестве — в 51 стране (официальный сайт: <http://www.september28.org/>).

**Движение за репродуктивный выбор**, или **прочойс** (*Pro-choice* — «за выбор»), — общественное движение, отстаивающее право женщины на аборт, а также соответствующая этико-политическая позиция. Альтернативой прочойса является позиция **пролайф** (*Pro-life* — «за жизнь»).

Сторонники права на аборт считают, что вопрос о сохранении или прекращении беременности — это вопрос неотчуждаемого личного выбора, связанного с женским телом, личным здоровьем и будущим. Они уверены, что легальность аборт положительно сказывается на жизни и родителей, и детей, поскольку женщинам не приходится идти на отчаянные меры для совершения подпольных абортов.

**Международная конференция по вопросам народонаселения и развития** (Каир, 5–13 сентября 1994 г.). На конференции была принята 20-летняя Программа действий в области народонаселения и развития, которая учитывала главное новое требование мировой политики — обеспечение устойчивого развития. *Программа действий Каирской конференции* определяет репродуктивные права как часть основных прав человека. Репродуктивные права признаны законодательствами многих стран, в том числе Международной конвенцией о гражданских и политических правах, Конвенцией о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и Европейской конвенцией о правах человека (подробнее см. на сайте: <https://www.unfpa.org/>).

**Безопасный аборт: рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики** (ВОЗ, Европейское региональное бюро. 2-е изд. Женева, 2013).

В связи с необходимостью рекомендаций по проведению безопасного аборта, учитывающих передовой опыт, основанный на принципах доказательной медицины, и направленных на защиту здоровья и соблюдение прав женщин, ВОЗ обновила публикацию руководства, выпущенного в 2003 г. При этом соблюдались стандарты разработки

рекомендаций, предложенные ВОЗ. Для клинических рекомендаций были подготовлены краткие характеристики доказательств по приоритетным вопросам на основании недавних систематических обзоров, большинство из которых включены в Кокрейновскую библиотеку. В издании отражены последние статистические данные о выполнении небезопасных аборт в мире, современная литература по предоставлению медицинской помощи и последние изменения международного, регионального и национального законодательств по правам человека.

Целевой аудиторией данных рекомендаций являются политики, руководители программ и медицинские работники, оказывающие медицинскую помощь по прерыванию беременности. Практическое применение этих рекомендаций должно быть индивидуальным, учитывать планируемый метод прерывания беременности, клиническое состояние женщины и ее предпочтения относительно предоставляемой медицинской помощи (скачать: <http://apps.who.int/>).

**Стратегическая оценка политики, программ и услуг в сфере нежелательной беременности, абортов и контрацепции в Российской Федерации: совместное исследование Минздравсоцразвития Российской Федерации и ВОЗ (2009).** Это исследование, выполненное в целях определения возможных стратегических изменений и создания программ, направленных на улучшение качества оказания медицинской помощи в связи с искусственными абортами и на снижение их числа, и включившее оценку системы оказания медицинской помощи по вопросам репродуктивного выбора, абортам и контрацепции (подробнее см.: Дикке Г.Б., Яроцкая Е.Л., Ерофеева Л.В. Проблемы репродукции. 2010. № 3. С. 92–97).

## ВВЕДЕНИЕ

Общая численность населения России на 01.01.2015 г. составляла 146,3 млн человек. В структуре населения доля женщин представлена 54,4% (в 2012 г. — 53,8%), в том числе фертильного возраста (15–49 лет) — 24,4% (в 2012 г. — 27,2%), что составляет менее половины всех женщин — 45,5% (в 2012 г. — 50,6%) (Федеральная служба государственной статистики, 2016).

Количество прерванных беременностей (все виды абортов, включая самопроизвольные) в 2014 г. было 814 162 (в 2012 г. — 935 509), что составило 22,8% (в 2012 г. — 25,6%) на 1000 женщин фертильного возраста, или 42,3% (в 2012 г. — 49,7%) на 100 родившихся живыми и мертвыми. Нежелательных беременностей было прервано 511 799 (в 2012 г. — 644 882), что составило 14,3% (в 2012 г. — 17,8%) на 1000 женщин фертильного возраста, или 62,9% (в 2012 г. — 68,9%) общего числа абортов.

Несмотря на широкий выбор средств контрацепции, доля нежелательных беременностей составляет 30% [2] всех наступивших беременностей в 2014 г. и превышает аналогичный показатель развитых стран в 1,5 раза [3], а значит, профилактика нежелательной беременности продолжает оставаться актуальной проблемой российского общества.

По данным Минздрава России, к началу 2015 г. использовали внутриматочные средства контрацепции (ВМС) 11,5% женщин фертильного возраста (в 2005 г. — 13,7%) и гормональные контрацептивы (ГК) — 12,7% (в 2005 г. — 9,4%). Однако, если установка ВМС осуществляется врачом и учитывается в статистической отчетности, учет гормональных средств, скорее всего, является неполным. Так, по данным исследования Росстата, Минздрава России и ВОЗ/ЮНФПА, проведенного в 2011 г., к помощи врача по выбору контрацепции прибегли лишь 20% женщин. При этом 39% опрошенных женщин когда-либо использовали оральные контрацептивы, 18% — использовали их на момент опроса (суммарно среди замужних женщин или состоявших в браке ранее) и еще 13% — среди сексуально активных женщин независимо от семейного положения.

Консультирование и помощь в выборе контрацепции в России доступны и осуществляются акушерами-гинекологами в женских консультациях. Однако эта работа не является для них приоритетной, и ее оплата не предусмотрена из средств обязательного медицинского страхования (ОМС). В исследовании, проведенном ранее в одном из реги-

онов России, показало, что 70% женщин желали получить консультацию профессионала, но не смогли это сделать по разным причинам, в основном из-за особенностей организации данного вида помощи в женских консультациях. Возможно, поэтому получение информации из других источников (Интернет, партнер, подруги, родители) женщинами рассматривается как более приоритетное.

Большинство пользователей приобретают средства контрацепции самостоятельно за счет личных средств в аптеках, где они продаются без рецепта врача: оральные контрацептивы (94%), спермициды (89%), презервативы и другие современные методы (79%), включая ВМС (43%). Бесплатное предоставление контрацептивов или возмещение средств, потраченных на их приобретение, в государственных учреждениях не предусмотрено.

Очевидно, что профилактика аборта, прежде всего, означает предотвращение нежелательной беременности, в то время как сам факт нежелательной беременности — это социальный, а не медицинский аспект проблемы, игнорирование или недооценка которого и приводит к необходимости ее прерывания среди сотен тысяч женщин ежегодно.

Весьма тревожным фактом является рост числа вынужденных абортов — самопроизвольных и по медицинским показаниям, что свидетельствует о снижении репродуктивного здоровья женщин, с одной стороны, и о низком качестве медицинской помощи женщинам, в том числе при досрочном завершении желанной беременности, — с другой.

Высокая частота использования метода дилатации и кюретажа (ДиК) в структуре применяемых методов завершения беременности еще больше усугубляет эту проблему и вносит свой вклад в снижение репродуктивного потенциала российских женщин.

**Цель настоящего руководства для врачей** — улучшить качество медицинской помощи женщинам при беременности и ее искусственном (по желанию, по медицинским показаниям) и самопроизвольном прерывании в I триместре в условиях амбулаторно-поликлинической службы.

#### **Материал и методы**

1. Действующая законодательная и нормативно-правовая база (по данным информационно-правового портала Гарант.ру. Официальный сайт: <http://www.garant.ru/>).
2. Данные статистической отчетности Федеральной службы государственной статистики (официальный сайт: <http://www.gks.ru/>).

3. Данные статистической отчетности Минздрава России из материалов «Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации» (М., 2015. 164 с.) и «Материнская смертность в Российской Федерации в 2014 г.» (Методическое письмо МЗ РФ от 09.10.2015, рег. № 15-4/10/2-5994).
4. Результаты исследования «Стратегическая оценка политики, программ и услуг в сфере нежелательной беременности, абортов и контрацепции в России», инициированное ВОЗ и поддержанное Минздравсоцразвития России (2009).
5. Результаты двухэтапного качественного и количественного социологического исследования «Отношение женщин России к праву на решение о рождении ребенка», в ходе которого были проведены углубленные и структурированные интервью с 1007 женщинами в возрасте 18–45 лет. Исследование было проведено в 2012 г. независимой консалтинговой компанией RI-VITA Research & Consulting по заказу Российской ассоциации «Народонаселение и развитие» (генеральный директор — Ерофеева Л.В.) в семи федеральных округах Российской Федерации среди жительниц 34 населенных пунктов страны (отчет, 2012).
6. Медикаментозное прерывание беременности в I триместре: клинические рекомендации (протокол лечения) (утв. Минздрава России 15.10.2015, рег. № 15-4/10/2-6120).
7. Выкидыш в ранние сроки беременности: диагностика и тактика ведения: клинические рекомендации (протокол лечения) (утв. Минздравом России 07.06.2016, рег. № 15-4/10/2-3482).
8. Данные ресурсов в электронных базах данных ВОЗ, Cochrane collaboration, EMBASE, PUBMED и MEDLINE, Королевской коллегии акушеров и гинекологов (RCOG) и Американского конгресса акушеров и гинекологов (ACOG).
9. Данные публикаций русскоязычных работ, поиск которых осуществлялся в электронных базах данных свободного доступа и eLIBRARY.RU, а также на сайте научной электронной библиотеки диссертаций и авторефератов disserCat.
10. Анализ доказательств в опубликованных метаанализах и систематических обзорах. Оценка значимости рекомендаций осуществлялась в соответствии с классификацией уровней достоверности и доказательности рекомендаций (рейтинговой схемой), которые были распределены по градациям на основании рекомендаций RCOG (см. табл.).

Таблица

**Градации достоверности рекомендаций и убедительности доказательств**

<b>Градация достоверности рекомендаций</b>	<b>Уровень убедительности доказательств</b>	<b>Вид исследования</b>
A	1a	Систематический обзор рандомизированных контролируемых исследований (испытаний) (РКИ).
	1b	Отдельное рандомизированное контролируемое исследование
B	2a	Систематический обзор когортных исследований.
	2b	Отдельное когортное исследование
	3a	Систематический обзор исследований «случай–контроль».
	3b	Отдельное исследование «случай–контроль»
C	4	Исследование серии случаев
D	5	Мнение эксперта, не подвергавшееся прицельной критической оценке либо основанное на физиологии, результатах пробного исследования или на «основных принципах»