

## РАЗДЕЛ XII ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

### АБОРТ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

К.В.Акулышина, А.Г.Андреасян

Научные руководители: д.м.н., проф. Л.И.Лавлинская; асс.

Л.Н.Ситникова

Воронежская государственная медицинская академия им.

Н.Н.Бурденко

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

В настоящее время, несмотря на заметные успехи контрацепции, значительное сокращение числа аборт, искусственное прерывание беременности продолжает оставаться основным методом регулирования рождаемости в России. Аборты часто имеют негативные медицинские и социальные последствия, как для женщин и их семей, так и для общества в целом.

Особую актуальность искусственное прерывание беременности как медико-социальная проблема приобретает на фоне депопуляции населения нашей страны, злоупотребления сексуальной свободой, пренебрежительного отношения к здоровью, девальвации семейных отношений, снижения уровня общественного здоровья.

Сохранение репродуктивного потенциала нации в сложных социально-экономических условиях при неблагоприятных демографических процессах в нашей стране имеет особую значимость. Среди репродуктивных потерь аборты занимают существенное место. В Российской Федерации из 10 беременностей 7 завершаются абортом и только 3 – родами.

Целью работы – изучение медико-социальных последствий аборт как для женщин и их семей, так и для общества.

Перед исследователями были поставлены задачи: изучить распространенность аборт, последствия аборт для репродуктивного здоровья женщин и общества, изучить репродуктивное поведение студентов Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н.Бурденко.

Для выполнения данной работы использованы данные, полученные при анализе научной литературы по представленной теме, а также проведено исследование репродуктивного поведения студентов ВГМА по специально разработанной статистической карте.

По данным статистики в мире ежедневно происходит 910 тыс. зачатий, из которых примерно 50% являются незапланированными, около 25% – нежелательными, ежегодно до 53 млн. беременностей заканчиваются абортом, причем в развитых странах это 36% всех беременностей, в странах Восточной Европы – 57%. В среднем в анамнезе до периода менопаузы 30-50% современных женщин имеют один искусственный аборт. В России при существующей интенсивности производства аборт одна россиянка к концу репродуктивного периода делает в среднем около двух аборт, почти 10% женщин детородного возраста раз в год делают аборт.

В нашей стране аборт остается значимой медико-социальной проблемой: продолжает сохранять ведущее место в регуляции рождаемости, вызывает нарушения репродуктивного здоровья женщин, в ряде случаев приводит к летальному исходу, наносит экономический ущерб, составляющий не менее 50% от общего бюджета здравоохранения.

Распространенность и динамика аборт – это показатели, по которым оценивается как состояние здоровья населения, так и отношение государства к проблемам материнства и детства. Несмотря на значительное снижение числа аборт по отношению к числу родов с середины 1990-х годов в странах бывшего СССР, уровень аборт в нашей стране остается одним из высочайших в мире. По данным ООН в 2004 г. Россия занимала первое место по количеству аборт (53 аборт на 1000 женщин). В 2006 г. было зарегистрировано 1 млн. 582 тыс. аборт, из них около 10% у женщин в возрасте до 19 лет. В 2007 г. по данным Росстата количество аборт сократилось до 1 млн. 479 тыс., на 100 родов приходилось 92 аборт. В 2009 г. в России произведено 1 млн. 292,4 тыс. аборт, на 100 родов приходилось 73,7 аборт. Для сравнения в 2008 г. в США на 100 родов приходилось 23,4 аборт.

В настоящее время количество аборт в России с каждым годом медленно сокращается. В 2010 г. было проведено 1 млн. 54 тыс. 820 аборт, в 2011 г. – 989 тыс. 375. По Воронежской области в 2011 году частота аборт составила 22,4 на 1000 женщин фертильного возраста и 53,9 на 100 родов.

Более 90% искусственных аборт производится в сроки беременности до 12 недель, около 7% аборт – от 12 до 22 недель и около 2% – после 22 недель.

Более 70% произведенных в нашей стране аборт приходится на самую благоприятную для деторождения возрастную группу – 20-34 года. Количество прерываний первой беременности, по данным Министерства здравоохранения, составляет 10-11% от общего числа аборт. Большинство женщин (более 2/3), обращающихся в медицинское учреждение по поводу аборт, состоят в браке, имеют детей и прибегают к прерыванию беременности, когда не хотят рожать еще одного ребенка или хотят отсрочить следующее рождение.

По данным Росстата за 2009 г. доля аборт в государственных медицинских учреждениях с использованием метода дилатации и кюретажа, признанного ВОЗ устаревшим, составила 70%, а более безопасных методов вакуумной аспирации и медикаментозного аборт – соответственно 26,2% и 3,8%. В негосударственных медицинских учреждениях, напротив, доля медикаментозных аборт составила около 70%.

С воспалительными процессами женской репродуктивной системы, наступившими в результате перенесенных аборт, особенно первого аборт, связаны 70–80% случаев бесплодия. Среди женщин, страдающих вторичным трубным бесплодием, в 57% случаев эта патология развилась после аборт.

Аборт является тяжелой психологической травмой. Аборт вызывает у женщины чувства невосполнимой утраты, уныния, тошноты, вины. Как следствие этого – депрессия, бессонница, кошмарные сны, сексуальные расстройства, разводы. Женщина начинает тянуться к алкоголю, наркотикам, а как финал всего – суицид. В медицинской литературе такие явления получили название «после-абортный синдром».

Аборт может привести к слабости мышечного аппарата шейки матки, снижению запирающей функции и, как следствие, к поздним выкидышам на сроке 18–24 недели. После единичного аборт угроза выкидыша при последующей беременности составляет 26%, после двух – возрастает до 32%, после трех и более опасность самопроизвольного прерывания беременности достигает 41%.

Аборты отрицательно влияют на течение и исход последующих беременностей: невынашивание, аномалии расположения и отделения плаценты, ее перерождение, несвоевременный (преждевременный или ранний) разрыв плодных оболочек и другие осложнения. При последующих беременностях и родах возрастает вероятность нарушения родовой деятельности; мертворождения и заболеваний новорожденных, связанных с патологией сосудов матки.

Особенно опасны криминальные аборты, которые проводятся человеком без медицинского образования или не имеющим необходимой подготовки, в антисанитарных условиях или его производит сама женщина. В год в мире криминальные аборты приводят к 70 тыс. женских смертей и около 5 млн. инвалидностей.

Раннее начало половой жизни, беспорядочные половые связи, случайные беременности в значительной степени являются результатом низкой сексуальной культуры молодежи, плохой информированности по вопросам контрацепции. В настоящее время число искусственных прерываний беременности у подростков очень велико, аборты составляют 56% исходов беременности у женщин в возрасте 15–18 лет, а доля подростковых аборт в общей массе аборт составляет 11,4%. Частота осложнений после аборт у подростков в 2–2,5 раза выше, а материнская смертность в 5-8 раз выше, чем у женщин активного репродуктивного возраста.

Современная молодежь характеризуется высокой фертильностью: каждый 9 аборт приходится на подростковый возраст, каж-

дые 7 роды происходят у женщин 13–19 лет, сегодня в этой возрастной категории в России на 100 рождений приходится около 130 абортов.

В связи со сложившейся ситуацией одной из целей нашего исследования стало изучение репродуктивного поведения студентов ВГМА им. Н.Н. Бурденко. В исследовании приняли участие 176 студентов, студенты 1 курса составили 79,5%, студенты 6 курса – 20,5%. Половозрастная структура исследуемой группы: мужчины – 27,3%; женщины – 72,7%; 17–18 лет – 86,9%; 19–20 лет – 7,4%; 23–24 лет – 3,4%; 27–28 лет – 2,3%. До поступления в академию 60,2% студентов проживали в городе, 39,8% – в сельской местности; в настоящее время большинство студентов являются городскими жителями – 97,7%, всего 2,3% – жители сельской местности. Проживают с родителями 39,2%, отдельно – 60,8% студентов.

Источником знаний о методах контрацепции назвали интернет 60,8%, о заболеваниях, передающихся половым путем – 65,3% студентов; средства массовой информации (телевидение, газеты) – 61,4% и 64,2% соответственно; научно-популярную литературу – 49,4% и 68,2% соответственно; друзей – 43,8% и 29% соответственно; полового партнера – 11,4% и 5,7% соответственно. Знания о методах контрацепции получил у родителей только каждый четвертый студент (26,1%), о заболеваниях, передающихся половым путем – каждый пятый (18,8%); у учителей – почти каждый пятнадцатый (6,8%) и почти каждый четвертый (29%) соответственно; у медицинских работников почти каждый четвертый (27,8%) и каждый второй (44,9%) соответственно.

Каждый четвертый респондент (24,5%) спокойно относится к раннему началу половой жизни, считая, что вступать в интимные отношения можно до совершеннолетия, причем каждый девятый (11,4%) убежден, что это можно делать и в более раннем возрасте – до 17 лет; каждый второй (53,4%) возрастом, в котором можно вступать в интимные отношения, назвал 18 лет; 19 лет – 14,2%, 20 лет – 4,5%, 21 года и старше – 3,4% респондентов. Положительно относятся к внебрачным половым отношениям 61,9% студентов, отрицательно – 38,1%.

При изучении обстоятельств и мотивов вступления в половые отношения получены следующие данные: каждый восьмой респондент (11,9%) назвал любопытство; 63,6% – сознательное решение вступить в половую связь; боязнь потерять любимого человека – 8,5%; 69,3% назвали основным мотивом сексуального действия любовь; 2,8% – настоящие партнера. Большинство респондентов (67,6%) считают, что должен быть только один половой партнер; однако каждый третий (32,4%) отметил, что можно встречаться с несколькими сексуальными партнерами, каждый восьмой (11,9%) – что половых партнеров может быть три и более; почти каждый третий (28,4%) считает, что помимо постоянного партнера возможны половые контакты с разными партнерами.

Большинство респондентов (65,9%) считают, что половое воспитание детей и подростков необходимо; 35,2% отметили, что оно должно проводиться в семье и 40,3% – должно быть частью образовательного процесса. Считают, что половое воспитание должно включать знания об инфекциях, передающихся половым путем, 78,4% респондентов; методах контрацепции – 68,8%; последствиях раннего начала половой жизни – 64,2%; беременности – 53,4%; моральной ответственности отношений мужчины и женщины – 43,2%; строении репродуктивных органов – 34,1%; заболеваниях репродуктивной системы – 51,7%; значении семьи в жизни человека – 36,4%; семейных ценностях – 26,7%.

Отвечать за безопасность сексуальных отношений должны оба партнера – так думает большинство респондентов (85,2%), но 8% считают ответственной женщину, а 6,8% – мужчину.

Безопасными половыми отношениями 28,4% респондентов считают половые отношения с использованием контрацепции; с постоянным половым партнером – 26,1%; 11,3% респондентов считают, что это отношения с постоянным половым партнером при регулярном медицинском обследовании, если избегать отношений со случайными половыми партнерами; каждый тридцать пятый первокурсник (2,3%) не знает, что такое безопасные половые отношения.

Среди известных студентам методов контрацепции преобладают низкоэффективные традиционные методы (61,3%): презерва-

тивы (58,5%) и прерванный половой акт (2,8%); 61,3% знают о гормональных контрацептивах; каждому пятому (20,5%) респонденту известно о внутриматочной контрацепции; 4% назвали стерилизацию, а каждый семнадцатый (4,5%) первокурсник ничего не знает о методах контрацепции. Считают, что последствиями незащищенного секса может быть беременность 55,7% и заболевания, передающиеся половым путем 61,9% респондентов. Среди заболеваний, передающихся половым путем, называются ВИЧ инфекция (30,1%) и СПИД (50,6%), сифилис (59,1%), гонорея (32,4%), герпес (17%).

Определение аборт как искусственному прерыванию беременности дали 36,9% респондентов; каждый седьмой (13,6%) назвал аборт убийством нерожденного ребенка; затруднились с ответом 2,1% первокурсников. Большинство респондентов отрицательно относятся к абортам (85,8%), однако каждый пятый (19,3%) допускает аборт. Среди причин прерывания беременности большинство (74,4%) назвали беременность в результате изнасилования; недостаток материальных средств – 52,8% респондентов; плохое состояние здоровья – 55,1%; почти каждый третий – учебу (28,4%), незарегистрированный брак – (27,8%), нежелание матери иметь ребенка – 38,1%, каждый пятый (20%) – нежелание отца, отсутствие отдельного жилья и несовместимость профессиональных планов – 11,4% и 11,9% соответственно. Каждая третья девушка (39,4%) назвали причиной аборта страх перед родами.

Большинство респондентов считают, что изменить репродуктивные установки может помочь родителей (65,9%); регистрация брака (38,6%); улучшение материального положения (35,8%); наличие отдельного жилья (17%). Повлиять на решение женщины о прерывании беременности может половой партнер (51,1%); мать (34,7%); отец (27,8%); родственники (23,3%); общество (13,1%). Большинство респондентов (74,4%) считают, что при принятии решения о прерывании беременности прав больше у женщины. Все респонденты уверены, что искусственное прерывание беременности может причинить вред здоровью женщины: большинство назвали бесплодие (60,2%), а также кровотечение (10,8%), психологические проблемы (13,6%).

Все респонденты имеют позитивные репродуктивные установки и полагают, что женщина должна иметь детей: оптимальным возрастом первых родов почти каждый второй (44,9%) считает 22–23 года; почти каждый третий (33,5%) – 24–25 лет; каждый восьмой (12,5%) – 20–21 год; 5,7% респондентов назвали 26–27 лет; 3,4% – 18–19 лет; 1,7% – 28–29 лет. Что касается семейного положения женщины-матери, то большинство респондентов (97,1%) считают, что брак должен быть юридически зарегистрирован и только 2,8% отметили, что у женщины может быть постоянный половой партнер без семейных отношений.

Большинство респондентов (47,7%) полагают, что в семье должно быть двое детей; 15,3% в качестве идеального числа назвали одного ребенка; почти каждый третий респондент (35,9%) ориентирован на многодетность (трое детей и больше).

Большая часть сексуально активной молодежи ведет довольно беспорядочную и рискованную половую жизнь. Ранние сексуальные деюты, удлинение добрачного периода, либерализация сексуальных установок, частая смена сексуальных партнеров – это основные характеристики сексуального поведения в молодежной среде. Результаты проведенного исследования репродуктивного поведения студентов ВГМА им. Н.Н. Бурденко более позитивны, чем в общей популяции молодежи. Согласно данным статистики ничего не знают о контрацепции 7,7% подростков, 38% – об аборте, около 30% убеждены, что вступать в половые отношения можно до 17 лет, по разным данным лишь 6,6–12,3% ориентированы на многодетность. Среди студентов ВГМА следующие данные: 4,5% первокурсников не знают о контрацепции, 2,1% затруднились с ответом об аборте, 11,4% убеждены в возможности ранних половых отношений до 17 лет; 35,9% респондентов ориентированы на многодетность.

Низкое информирование населения нашей страны по вопросам охраны репродуктивного здоровья, неполноценное половое воспитание молодежи, недостаточная работа лечебных учреждений по планированию семьи приводят к широкому распространению в России аборта как метода регулирования рождаемости.

Трансформация искусственного аборта из метода регулирования рождаемости в редкий, нетипичный способ прерывания нежелательной беременности, снижение его частоты до уровня западноевропейских стран должны стать задачей российского общества, правительства, органов управления здравоохранения.

#### **АБОРТ: ЭТИЧЕСКИЕ, РЕЛИГИОЗНЫЕ, ФИЛОСОФСКИЕ, ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ**

А.Г.Андреасян, К.В.Акульшина  
 Научный руководитель – асс. Л.Н.Ситникова  
 Воронежская государственная медицинская академия им.  
 Н.Н.Бурденко  
 Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Проблема искусственных абортов многогранна, она должна рассматриваться не только с медицинской точки зрения, но и как этическая, философская, религиозная, правовая проблема. Вопрос об аборте – это вопрос о репродуктивном здоровье, репродуктивном выборе и репродуктивных правах человека. Репродуктивное здоровье – важный аспект общего здоровья, предполагающий способность человека производить потомство, а также общественного здоровья, определяющего социальное и экономическое благополучие страны. Репродуктивный выбор – это проявление моральной автономии личности в вопросах деторождения.

Под репродуктивными правами понимают права супружеских пар и отдельных лиц свободно, без какой-либо дискриминации, принуждения и насилия, принимать ответственные решения относительно числа детей, интервалов между их рождением, времени их рождения. Для каждой женщины право на свободный репродуктивный выбор – это право на свободу при принятии решения по реализации ее репродуктивной функции – наступлению нежелательной беременности и рождению желанных детей, использованию методов контрацепции, а в случае наступления незапланированной беременности – возможность ее прерывания при условии оказания доступной, безопасной, эффективной и высококвалифицированной медицинской помощи. Женщина рождает то количество детей, которое соответствует условиям и ситуации, в которой она находится. В современном обществе аборт неизбежен, так иногда только забеременев, женщина осознает, что на данном этапе своей жизни она не хочет иметь ребенка.

В нашей стране особую актуальность проблема абортов приобретает на фоне демографического кризиса, снижения уровня общественного здоровья, а также в связи с изменением законодательства по вопросам прерывания беременности.

Цель работы – изучение проблемы абортов с различных точек зрения: этики, морали, философии, науки, религии, права.

Задачи исследования: изучить отношение общества, государства, науки, религии к проблеме искусственных абортов; изучить историю изменения законодательства России по проблеме искусственного прерывания беременности и современное правовое регулирование проблемы абортов.

Для выполнения данной работы были использованы данные, полученные при анализе научной литературы по представленной теме, и изучении законодательства России по вопросам регулирования репродуктивного здоровья – ретроспективно и на современном этапе.

Именно искусственный аборт, как преднамеренное прерывание беременности в лечебном учреждении или вне его (внебольничный аборт), является морально-этической проблемой, по поводу которой нет единства мнений в общественном сознании.

С одной стороны, аборт – это сугубо личная, медицинская проблема самой женщины, в которую никто не должен вмешиваться. Это одна из медицинских операций, как и при любой другой хирургической операции все решается врачом и пациентом. С другой стороны, аборт – этическая проблема: женщина решает моральную проблему: жизнь или смерть будущего человека. В отличие от любой другой хирургической операции, преследуется особая цель – уничтожить жизнь, убить бесправное человеческое существо, по сути с этой точки зрения врач становится соучастником убийства.

Многочисленные демонстрации «за» и «против» абортов проходят почти во всех странах мира. Проблема абортов на Западе давно уже переросла из медицинской в этическую и оформилась в политическую проблему. Фактически Запад разделен на два лагеря. Одни считают, что аборт – это грех, преступление и убийство, так как жизнь ребенка начинается в момент зачатия. Другие уверены, что до определенной стадии развития ребенок является частью тела своей матери, которой она вольна распоряжаться по своему усмотрению.

В России один из самых высоких в мире уровней распространения абортов. Поэтому этические и этико-правовые проблемы искусственного прерывания беременности не менее остро стоят и в нашей стране, но гораздо реже привлекают внимание общественности, дискуссии по проблеме аборта только начинаются. У нас действует как общественное движение, выступающее против права на аборт, так и организации, защищающие это право. Большинство населения при этом придерживается средних взглядов: не поддерживая запрет абортов, россияне, как правило, считают аборт вредным для здоровья женщин и приветствуют некоторые ограничения права на аборт.

По результатам исследований в 2007 году 57% россиян высказались против запрета абортов, а в 2010 году число убежденных противников запрета абортов снизилось до 48%. Доля сторонников разрешения абортов только по медицинским показаниям за этот период выросла с 20% до 25%, а доля убежденных сторонников запрета абортов – с 15% до 16%.

По результатам интернет-опроса, проведенного в 2011 году, о мерах по ограничению права на аборт, которые рассматривались в тот момент в Государственной Думе, 91% россиян поддерживали такие меры, как информирование о последствиях аборта, 45% высказались за направление женщины, решившей сделать аборт, на прослушивание сердцебиения плода, 65% считали разумным предоставить ей «неделю тишины» на обдумывание решения о прерывании беременности, 53% высказались против выведения абортов из перечня бесплатных медицинских услуг.

Вопрос о том, когда начинается человеческая жизнь – вопрос научный, философский, юридический, теологический. С точки зрения современной биологии жизнь человека как биологического индивидуума начинается с момента слияния ядер мужской и женской половых клеток и образования единого ядра, содержащего неповторимый генетический материал. На всем протяжении внутриутробного развития новый человеческий организм не может считаться частью тела матери. Его нельзя уподобить органу или части органа материнского организма. Поэтому очевидно, что аборт на любом сроке беременности является намеренным прекращением жизни человека как биологического индивидуума.

Проблема аборта будет оставаться открытой общечеловеческой моральной проблемой, пока не будут найдены нравственно достойные пути ее решения. Основной трудностью при этом является вопрос о статусе человеческого плода. К настоящему времени проблема определения возраста, с которого эмбрион (плод) человека можно рассматривать как личность, обладающую правами и защищаемую законодательством, несмотря на широкое обсуждение на международном уровне, не решена. В нашей стране проблемы, связанные с определением личностного статуса плода человека, только начинают подниматься. От установления начальной границы обретения зародышем статуса личности зависит законодательное право плода человека на жизнь. Ученые считают, что «формула жизни» должна быть адекватной уже существующей в рамках действующей правовой системы «формуле смерти». Критерием смерти человека признается смерть его мозга, следовательно, граница внутриутробного личностного статуса плода должна характеризоваться появлением основного субстрата головного мозга, что соответствует 8 неделям беременности. Этот срок может определяться в качестве искомой границы обретения зародышем статуса человеческой личности. На современном этапе развития медицины таким «пределом» является установленный ВОЗ срок в 22 недели беременности. Начиная с этого момента, считается целесообразным рассматривать плод как личность с определенными правами, находящуюся под защитой закона.