Изображение выглядит как текст

Автоматически созданное описание

**Содержание**:

1. Введение

2. Определение и статистика

3. Виды прерывания

4. Психологические, социальные и юридические аспекты

5. Литература

**Введение**

Аборт (от лат. abortus — «выкидыш») — искусственное прерывание беременности сопровождающееся (или вызванное) гибелью плода (нерождённого ребёнка) не способного к самостоятельному существованию (в отличие от преждевременных родов). Медицинские аспекты Искусственные аборты проводятся в сроки до 22 недель от зачатия (до момента, когда возможно рождение жизнеспособного ребёнка) или на более поздних сроках. [1] Показания Основными показаниями для прерывания беременности являются смерть плода в утробе или угроза жизни матери, в силу ее состояния или неправильного протекания беременности (например внематочная беременность). Также показаниями к аборту является неправильное внутриутробное развитие или необходимость в медицинских процедурах, пагубно влияющих на него (например, трансплантации органов). В большинстве случаев, окончательное решение о применении искусственного аборта остается за родителями (или за их родственниками). Процедура В зависимости от срока беременности, её прерывание проводится различными методами: 1. Медикаментозный аборт (фармаборт) — метод искусственного прерывания нежелательной беременности на ранних сроках (до 6-7 недель), не требующий хирургического вмешательства. Медикаментозный аборт может быть проведён на сроке до 49 дней аменореи (49 дней от первого дня последней менструации) при обнаружении маточной беременности. Наиболее эффективным является медикаментозный аборт на сроках до 4-х недель, когда плодное яйцо ещё слабо прикреплено к матке, и гормональная перестройка женского организма не так сильно выражена. Метод заключается в однократном приёме в присутствии врача 600 мг стероидного препарата мифепристона (Мифегин), который провоцирует гибель плода. Спустя 36-48 часов после приёма мифегина часов пациентка принимает аналог простагландинов (мизопростал 400 мг орально или гемепрост 1 мг вагинально), комплектуемый вместе с мифепристоном. Под воздействием простагландинов матка сокращается, запускается механизм изгнания плода из полости матки. Принимать препараты необходимо в присутствии врача, пациентка должна находиться под наблюдением медперсонала минимум два часа после приёма препаратов. Через 36-48 часов пациентке следует пройти контрольное УЗИ, а также через 8-14 дней прийти на гинекологический осмотр и повторное узи, чтобы убедится в полном изгнании плода из матки. В случае неполного аборта проводится вакуум-аспирация или выскабливание. Эффективность метода составляет 95-98 %. Преимущества Не требует хирургического вмешательства Восстановление менструальной функции через 28-30 дней Из всех способов прерывания беременности медикаментозный — наименее травматичный, при его применении слизистая оболочка матки остаётся неповреждённой Возможно прерывание беременности на очень ранних сроках, когда ещё не произошли сильные гормональные изменения и не установилась крепкая эмоциональная связь матери и ребёнкаеменности на ранних сроках (до 6-7 недель), не требующий хирургического вмешательства. 2. Вакуум-аспирация, Мини-аборт (от лат. vacuum — пустота и aspiratio — вдыхание) — представляет собой метод искусственного прерывания нежелательной беременности на сроке до 5 недель путем извлечения (отсасывания) плода с помощью вакуумного отсоса, специально предназначенного для данной процедуры. Операция Проведение вакуум-аспирацииМини-аборт обычно проводится без расширения шейки матки (иногда с помощью металлических расширителей, которые открывают шейку матки настолько, чтобы было возможно введение абортивных инструментов). В матку вводится тонкий одноразовый катетер, прикреплённый к отсосу, и плодное яйцо высасывается наружу: в полости матки создаётся равномерное отрицательное давление, которое способствует самопроизвольному отделению плодного яйца независимо от его локализации. Операция длится всего 2-5 минут и проводится при локальной или полной анестезии, в этом случае время действия наркоза составляет несколько минут. После вакуумной аспирации необходимо пройти узи-контроль, чтобы убедится, нет ли остатков. В случае неполного аборта остатки тканей отсасываются или же выскабливаются с помощью кюретки. Преимущества Не причиняет травмы шейке матки Простота и непродолжительность операции, возможность её проведения в амбулаторных условиях Слизистая оболочка матки получает минимальные повреждения, таким образом происходит более быстрое восстановление целостности маточной полости, чем при обычном аборте При прерывании беременности на малых сроках гормональная перестройка организма менее выражена, чем при прерывании беременности выскабливанием, проводимым на 8-12 неделе На малых сроках ещё не установилась тесная эмоциональная связь между матерью и ребёнком — женщина испытывает меньшие переживания Восстановление менструальной функции в среднем через 40-43 дня 3. Абразия (от лат. abrasio — соскабливание) — операция выскабливания слизистой оболочки матки для удаления патологических образований при некоторых её заболеваниях (например, при нарушениях менструального цикла), а также плодного яйца и его оболочек с целью прекращения беременности (так называемый искусственный аборт) или при выкидыше. ^ Аборт на ранних сроках Хирургический аборт проводится на сроке 6-12 недель, по медицинским показаниям или в случаях изнасилования также на более поздних сроках. Операция проводится только в условиях стационара. При хирургическом аборте шейка матки раскрывается при помощи металлических расширителей (бужей), и врач выскабливает специальной острой ложкой (кюреткой) плодное яйцо вместе с плацентой и слизистой оболочкой матки. Выскабливание проводится практически вслепую[источник не указан 514 дней], поэтому даже при выполнении операции опытным врачом велика возможность повреждений стенок матки[источник не указан 514 дней]. ^ Аборт на более поздних сроках Операция проводится на сроках от 20 недель. Проводится также, как и аборт на ранних сроках, но отличается способом извлечения плода. Части тела плода захватываются, отделяются и выводятся наружу через влагалище при помощи абортцанга. Голова плода сжимается и раздавливается[источник не указан 514 дней], чтобы она без труда прошла через влагалищный канал. Маточная выстелка выскабливается кюреткой. Мелкие части плода, околоплодные воды и плацента отсасываются специальным насосом. ^ Вакуум-аспирация и выскабливание Сейчас наиболее распространённым методом прерывания беременности является комбинирование вакуум-аспирации с выскабливанием. ^ Вакуум-аспирация с последующим выскабливанием Проводится на сроке 6-14 недель после последней менструации. Врач открывает шейку матки расширителями и вставляет в матку тонкую трубку, присоединённую к вакуумному отсосу. Отсос раздробляет тело плода на части и удаляет их из полости матки. Процедура завершается абразией остатков плода и слизистой оболочки матки. ^ Расширение и удаление Операция проводится на сроке 13-24 недели беременности. Во втором триместре беременности размеры плода слишком велики для того, чтобы быть удаленными вакуумным отсосом. В этом случае шейка матки раскрывается шире, чем при аборте на раних сроках. Крупные части тела плода удаляются щипцами, мелкие части тела, плацента и водная оболочка плода высасываются наружу отсосом. 4.искусственные роды — метод прерывания нежелательной беременности на сроках от 20 недель после последней менструации путём провокации преждевременных родов. Под искусственными родами также иногда понимают искусственную стимуляцию родов при перенашивании беременности (начиная с 41 недели) или проведение родов с помощью кесарева сечения. Приём простагландинов Этот устаревший метод прерывания беременности заключается в приёме пациенткой гормона простагландина. Простагландин вызывает схватки и провоцирует медленное раскрытие шейки матки, что является довольно болезненной и продолжительной процедурой. Поэтому сейчас простагландин используется вместе с препаратом Мифегин. Приём Мифегина Основная статья: Медикаментозный аборт Большинство абортов на поздних сроках проводятся с помощью препарата мифепристона (Мифегин) и принятым спустя 36-48 часов аналогом простагландинов (Мизопристол). В отличие от принятия только простагландина, этот метод прерывания беременности более безопасный и безболезненный. При проведении аборта на сроках более 22 недель возможно выживание ребёнка, который рождается с тяжёлыми патологиями, поэтому для умерщвления плода иногда инъецируется хлорид калия, вызывающий остановку сердца или прекращение кровоснабжения плода через пуповину. Солевой аборт / «Заливка» Из плодного пузыря (амниона) длинной иглой откачивается 200 мл амниотической жидкости и на её место вводится гипертонический (20 %) солевой раствор. Плод умирает от гиперанатриэмии, и дегидратации. Через 24-48 часов производится извлечение плода. Для вызывания родов используются простагландины. Ощущения во время солевого аборта такие же, как и при обычных родах, разница лишь в меньших размерах ребёнка.[1] В связи с тем, что при солевом аборте часто рождаются жизнеспособные дети, этот способ используется врачами реже, чем, например, хирургический аборт, сопровождающийся расчленением плода. Подготовка Перед абортом проводятся:гинекологический осмотр;общий анализ крови;общий мазок;анализ на ХГЧ; анализ на сифилис (RW);анализ на вирусные гепатиты B 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. Возможные осложнения процедуры Осложнения аборта делятся на три группы.[2][3] Ранние (во время аборта или спустя 1 неделю) Перфорация матки — представляет собой разрыв стенки матки. Гематометра. Накопление крови в полости матки вследствие послеоперационного кровотечения на фоне плохого сокращения миометрия, и неадекватно проведенного гемостаза. Неполный аборт. Имеет место при неполном изъятии плаценты и частей плода. Клинически проявляется продолжающимся кровотечением, болезненными схватками, плохим сокращением матки. Требует повторного выскабливания полости матки (реабразии). С сохранением частей плода или плаценты в матке связано такое отдалённое осложнение как плацентарный полип (гестационная трофобластическая болезнь). Несостоявшийся аборт (missed abortion). Частный случай неполного аборта, где произошло полное оставление отторгнутого плода в полости матки. Разрывы шейки матки. Могут быть двух степеней выраженности — надрывы влагалищной части и разрывы стенки шейки матки. Без ушивания в исходе разрыва шейки матки — истмико-цервикальная недостаточность, эктропион, шейно-влагалищный свищ. Острая кровопотеря. Поздние (1 неделя — 1 месяц). К поздним осложнениям абортов следует отнести гинекологическую инфекцию всех степеней по классификации Бартельса-Сазоновой вплоть до гинекологического сепсиса: метроэндометрит, обострение хронического аднексита, пиосальпинкс, сальпингоофорит, пиометра, параметрит. Отдалённые (позднее 1 месяца). Нарушения овариально-менструального цикла. Плацентарный полип. Синдром Ашермана. Истмикоцервикальная недостаточность, эктопии шейки матки. Эндометриоз Нарушение проходимости маточных труб. Изоиммунизация по Rh-фактору Rh отрицательных женщин. Резус-иммунизация происходит при прерывании беременности после 10 недель (когда фактор уже синтезируется) у 64,5 % женщин после выскабливания полости матки и у 48,8 % после вакуум-аспирации. Профилактика этого осложнения заключается в введении антирезусного иммуноглобулина не позднее 72 часов от операции. Отягощение течения последующей беременности. Бесплодие. Резус-конфликт Женщинам с отрицательным резус-фактором особенно настоятельно рекомендуется избегать абортов. При беременности резус-положительным плодом уже начиная с 4 — 5-й недели беременности в организме матери вырабатываются антитела против резус-положительных эритроцитов плода. После аборта антитела остаются в организме матери, и в случае следующей беременности резус-положительным плодом увеличивается вероятность тяжелого течения гемолитической болезни плода и новорожденного — при этом состоянии резус-положительные эритроциты плода разрушаются (происходит их гемолиз) антителами, образовавшимися в организме матери. Для предотвращения последующего резус-конфликта необходимо своевременное проведение иммунопрофилактики.[4] ^ Моральные аспекты В современном мире допустимость абортов и её пределы является одной из наиболее дискуссионных проблем, включающих 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. Основным, разделяющим общество, является вопрос - прерывается ли при при аборте уже существующая человеческая жизнь? (см. [5], [6]) Те кто считают, что внутри утробы находится лишь плод, не являющийся человеком (ребёнком), относятся к аборту, как к медицинской процедуре и используют исключительно медицинскую терминологию - "плодное яйцо", "плод", "зародыш", "эмбрион". Противники абортов говорят о "зачатом ребёнке", "нерожденном младенце", "ребёнке в лоне матери". Большое количество верующих людей, в частности христиан, относятся к аборту, как к убийству человека, хотя и на ранней стадии его развития. ^ Социальные аспекты Ежегодно в мире из 500 тыс. женщин детородного возраста, погибающих от причин, связанных с беременностью, 15% случаев составляет смертность в результате осложнений небезопасного аборта. 98 % смертей приходится на развивающиеся страны. Показатель летальности после искусственного аборта составляет 0,9-3,5 на 1000, а в развитых странах — менее 1 на 100000 при условии, что аборт выполняется на сроках беременности до 8 недель.[7] Советский плакат 1925 г, агитирующий против криминальных абортов.Влияние искусственного аборта на здоровье женщины и её репродуктивную функцию зависит от срока проведения, методики (в свою очередь, зависящей от срока прерываемой беременности) и техники проведения. Относительно безопасны медикаментозный аборт и вакуумная аспирация, при хирургическом аборте серьёзность операции и, соответственно, вероятность возможных осложнений увеличиваются с увеличением срока беременности. Нередко искусственный аборт является причиной бесплодия.[источник не указан 519 дней] Частота осложнений после аборта зависит от методики его выполнения: для случае вакуумной аспирации эти показатели не отличаются от средних значений для женщин, не делавших аборта.[8]. Особую опасность представляют криминальные и неквалифицированно производимые аборты, которые нередко приводят к необратимым последствиям для здоровья, именно такие аборты ответственны за большую часть случаев бесплодия (внос инфекции) и летальных исходов[9] ^ Юридические аспекты Искусственный аборт может быть медицинским (согласно Закону РФ производится в лечебных учреждениях врачами соответствующего профиля) и криминальным. В настоящее время нормы, касающиеся аборта, имеются в уголовном законодательстве всех без исключения стран мира. В ряде стран соответствующие уголовно-правовые нормы содержатся в специальных законах (Дания, Швеция, Франция). Однако уголовная политика в отношении абортов и конкретный состав наказуемых деяний в современных странах чрезвычайно различаются в зависимости от отношения данного государства и общества к проблеме искусственного прерывания беременности. Все государства в отношении случаев допустимости аборта можно разделить на четыре группы: 1.Полное запрещение. В этой группе государств аборт рассматривается как преступление против внутриутробной жизни и приравнивается к убийству. Здесь аборт рассматривается преступным как таковой. В Афганистане, Анголе, Бангладеш, Венесуэле, Гватемале, Гондурасе, Египте, Индонезии, Ираке, Иране, Ирландии, Йемене, Колумбии, Ливане, Ливии, Мавритании, Мали, Непале, Никарагуа, ОАЭ, Омане, Парагвае, Папуа-Новой Гвинее, Сальвадоре, Сирии, Чили, на Филиппинах аборты полностью запрещены (как правило, кроме случаев спасения жизни женщины). 2.Аборт по медицинским показаниям и в других исключительных случаях. В Алжире, Аргентине, Боливии, Бразилии, Гане, Израиле, Кении, Коста-Рике, Марокко, Мексике, Нигерии, Пакистане, Перу, Польше, Уругвае разрешены аборты только при угрозе жизни и здоровью женщины, то есть только по медицинским показаниям. Так, например, в Испании в 1985 г. были легализованы аборты в случаях изнасилования, серьёзных аномалий плода и серьёзного риска, создаваемого беременностью для физического или психического здоровья женщины. 3.Аборт по медицинским и социально-экономическим показаниям. В Англии, Индии, Исландии, Люксембурге, Финляндии, Японии аборты разрешены только по медицинским и социально-экономическим показаниям, а также в случаях изнасилования. 4.Свобода аборта. В наиболее либеральной группе стран законодатель исходит из признания права женщины самостоятельно решать вопрос о беременности. Уголовная политика направлена здесь на охрану здоровья женщины, то есть наказуемы только внебольничные и поздние аборты. Аборты «по желанию» на ранних стадиях беременности разрешены на территории СНГ и Балтии, в бывших югославских республиках, Австралии, Австрии, Албании, Бельгии, Болгарии, Венгрии, Вьетнаме, Германии, Греции, Дании, Италии, Камбодже, Канаде, КНР, на Кубе, в Монголии, Нидерландах, Норвегии, Румынии, Сингапуре, Словакии, США, Тунисе, Турции, Франции, Чехии, Швеции, ЮАР. В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве. Аборт проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям — при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и согласии женщины — независимо от срока беременности. Аборт должен проводиться только в учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности, врачами, имеющими специальную подготовку. Согласно Уголовному кодексу РФ (ст. 123) производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, наказывается штрафом в размере до 80 тыс. рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок от ста до 240 часов, либо исправительными работами на срок от одного года до двух лет. Однако если указанное деяние повлекло по неосторожности смерть потерпевшей либо причинение тяжкого вреда её здоровью, виновному грозит наказание в виде лишения свободы на срок до пяти лет. В декабре 2009 года в России была принята поправка к закону «О рекламе», ограничивающая рекламу медицинских услуг по искусственному прерыванию беременности. ^ Аборт и психическое здоровье Значимое место в полемике вокруг проблемы аборта занимает вопрос, влияет ли аборт на психическое здоровье. В большинстве научных публикаций, в рекомендациях ВОЗ для акушеров-гинекологов, распространено мнение, что подавляющее большинство женщин переносят аборт без последствий для психики. Ряд исследований указывает, что процент психических заболеваний среди женщин, сделавших аборт, выше по сравнению с родившими или не забеременевшими женщинами того же возраста. Необходимо учитывать, что эти результаты не означают наличия причинно-следственной связи между абортом и психическими расстройствами, а могут отражать последствия уже имевшихся для заболевания предпосылок. Ряд исследователей и учреждений считают вопрос о наличии такой связи не до конца изученным. ^ Историческая справка В языческой античности прерывание беременности считалось вполне рядовым явлением. Это было связано с тем представлением, что новорождённый считался человеком только после обряда sublatio, когда отец, поднимая младенца над головой в храме, признавал его новым членом своей семьи. Платон (427—347 до н. э.) писал: «повитухи могут оказывать помощь беременным или сделать выкидыш, если таковой желателен». Аристотель (384—322 до н. э.) говорил о том же: «Если у супругов против ожидания зарождаются дети, то плод должен быть вытравлен раньше, чем в нём появились ощущения и жизнь». Диаметрально противоположный подход отражен в первоначальной версии клятвы Гиппократа, датируемой тем же периодом (V в. до н. э.): «не вручу никакой женщине абортивного пессария». Тема абортов широко обсуждалась в обществе. Овидий Назон (43 до н. э. — 17 н. э.) писал («Elegiae», librum II «Amores»): Мать, что в утробе зародыша жизнь погасила, Тогда же должна бы погибнуть мучительной смертью. Только затем, чтоб избегнуть рубцов некрасивых Ты ополчаешься в бой на такое ужасное дело. Острым оружьем своё же ты тело терзаешь, Яд смертоносный младенцу даёшь до рожденья. Не умерщвляет и львица детёнышей малых, Жаль их тигрице свирепой, живущей в ущельи. Кроткие ж девушки делают это, но кара Их настигает, и часто, плод погубив свой, Гибнут и сами мучительной длительной смертью. С появлением христианства взгляд на прерывание беременности изменился. Аборты были решительно осуждены на VI Соборе в Константинополе. Широко известно изречение папы Стефана V (VI), вошедшее в его послание «Consuluisti de infantibus» (887 или 888 г.): «Si ille, qui conceptum in utero per abortum deleverit, homicida est» («Если кто посредством выкидыша устранит зачатое в чреве матери, он человекоубийца»)[2]. В эпоху Средневековья аборты осуждались всеми существующими законами и уложениями и жестоко карались. Лишь во Франции в эпоху Просвещения (1738—1794) начинали было говорить о смягчении наказания для женщин с учётом их конкретных ситуаций, но после Французской революции согласно Кодексу Наполеона однозначная казнь за прерывание беременности была возвращена. Все дореволюционные Российские законы также осуждали абортное дело. Российское уложение о наказаниях считало аборт убийством и наказывало за него тюремным заключением на срок от 4 до 5 лет с лишением прав. В Уложении 1903 года срок наказания был снижен до 3 лет. С началом XX века в некоторых кругах русского общества начали говорить об изменении законодательства об абортах. Решениями XI Пироговского съезда (1910), Съезда акушеров-гинекологов (1911), XII Пироговского съезда (1913), Съезда русской группы Международного союза криминалистов (1914) было рекомендовано исключить наказание женщин вообще, а наказывать только врачей, выполняющих аборт по корыстным соображениям. Советская власть была первой, легализовавшей аборты в XX веке. Во время революций (1917—1918) законодательно этот вопрос не был регламентирован, и женщин наказывали по законам военного времени. 18 ноября 1920 года Наркомздрав и Наркомюст издали совместное постановление «Об охране здоровья женщины», где провозглашались бесплатность и свободный характер абортов. Согласно официальной советской статистике, легализация значительно уменьшила смертность женщин от аборта: с 4 % до 0,28 %[23]. 27 июня 1936 года постановлением ЦИК и СНК «О запрещении абортов, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многосемейным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов, усилении уголовного наказания за неплатеж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах» аборты были ограничены. Аборт допускался в случаях, когда продолжение беременности представляло угрозу жизни или грозило тяжелым ущербом здоровью беременной женщины, или при наличии передающихся по наследству тяжелых заболеваний родителей. Это привело к значительному повышению количества криминальных абортов и самоабортов. Смертность от искусственного аборта и его последствий возросла сразу же: если в 1935 году в городах России (по сельской местности такая статистика не велась) был зафиксирован 451 случай смерти от этой причины, то в 1936-м — уже 910 случаев. Смертность от абортов росла неуклонно до 1940 года, достигнув в городах более 2 тыс. случаев. К последствиям введения запрета на аборт можно также отнести увеличение числа детоубийств. Рождаемость за период запрета абортов повысилась незначительно.[24] Указом Президиума ВС от 5 августа 1954 года преследование женщин за аборты было прекращено[источник не указан 519 дней], а указом от 23 ноября 1955 года «Об отмене запрещения абортов» свободные аборты, проводимые по желанию женщины исключительно в медицинских учреждениях, были вновь разрешены. Это привело к улучшению условий проведения абортов, снижению рисков для здоровья женщины при проведении аборта. Другими последствиями Указа были значительный рост количества абортов и ущемление репродуктивных прав мужчин-мужей, влияние которых на процесс принятия решений о количестве детей в семье значительно ослабло. Решающее слово в вопросе планирования семьи теперь принадлежало жене. Это изменило роли полов в семье, что не могло не вызвать последствия для общества в целом. Статистика абортов в СССР была засекречена, обнародована в конце 1980х годов [25]. СССР занимал одно из первых мест в мире по количеству абортов на число рождённых детей. Пик числа абортов пришёлся на 1964 год — 5,6 млн абортов, что было максимальным за всю историю России [26]. Как отмечала исследовательница проблемы абортов Е. А. Садвокасова, разрешение абортов не привело к полной ликвидации криминального прерывания беременности. 11 августа 2003 года Постановлением Правительства РФ[27] был значительно сокращен перечень социальных показаний для прерывания беременности на поздних сроках. Список был сокращен с 13 пунктов до 4. 3 декабря 2007 года Министерством здравоохранения и социального развития утвержден новый (несколько сокращённый) «Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности»[28] на поздних сроках. Он не затрагивает прав женщин на единоличное решение по прерыванию беременности при сроке беременности до 12 недель. [29]. В 2009 г. Фонд социально-культурных инициатив (ФСКИ), возглавляемый супругой Президента Российской Федерации С.В. Медведевой, выступил с инициативой проведения с 9 по 16 июля акции «Подари мне жизнь!», направленной на сохранение жизни неродившихся детей и здоровья женщины[30]. ^ Дополнительная информация Количество абортов в России и в мире По данным ВОЗ, ежегодно в мире выполняется примерно 46 миллионов искусственных абортов, что составляет 22% от числа наблюдавшихся беременностей. ^ В настоящее время в мире причинами абортов являются следующие обстоятельства (Henshaw & Morrow, 1990): 40 % по желанию женщины 25 % по жизненным показаниям 23 % по социальным показаниям 12 % по медицинским показаниям. Несмотря на значительное снижение числа абортов в отношении к количеству живорождений, наблюдаемое с середины 1990х годов в странах бывшего СССР [31], уровень абортов здесь остаётся одним из высочайших в мире. В 2001 году в России родились 1 млн 320 тыс. детей, а абортов было произведено 1 млн 800 тыс. [32]. По данным ООН на 2004 год Россия находилась на первом месте по количеству абортов (53 аборта на 1000 женщин)[33]. В России в 2006 году было зарегистрировано 1 млн 582 тыс. абортов, из них около 10 % были произведены женщинам в возрасте до 19 лет (включительно) [34]. По данным Росстата [35], в 2007 году количество

абортов немного сократилось, до 1 млн 479 тыс. (эти цифры включают[36] данные по медицинским учреждениям системы Минздравсоцразвития России, других министерств и ведомств, негосударственным лечебно-профилактическим учреждениям) и стало незначительно меньше по отношению к количеству родов - 92 аборта на 100 родов. В 2008 год данное соотношение ещё уменьшилось и составило 81 аборт на 100 родов.

**Литература**

1. Городничева Ж.А., Савельева И.С. Медикаментозный аборт. Вопр. гинекол., акуш. и перинатол. 2005; 4 (2): 1–4.2. Кулаков В.И., Вихляева Е.М., Савельева И.С. и др. Медико - консультативная помощь при искусственном аборте. М.: ГЭОТАР - Медиа, 2005.
2. Прилепская В.Н., Волков В.И., Жердев Д.В. и др. Медикаментозное прерывание беременности с помощью препарата мифепристон. Планирование семьи. 2003; 3: 28–31.
3. Серов В.Н. РМЖ. 2004; 1 (12).
4. Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М. Медикаментозное прерывание беременности при малом сроке. Вопр. гинекол., акуш. и перинатол. 2006; 5 (1): 1–4.
5. Синчихин С.П. Аборт в аспекте сохранения репродуктивной функции женщины. Астраханск. мед. журн. 2007; 1: 67–71.
6. Радзинский В.Е., Духин А.О. Реабилитация репродуктивной функции после хирургического лечения доброкачественных образований яичников. Трудн. пациент. 2006; 4 (2): 3–5.