## Содержание

* Определение
* Медицинские аспекты
	+ Показания
	+ Процедура
	+ Подготовка
	+ Возможные осложнения процедуры
		- Ранние
		- Поздние
		- Отдалённые
		- Резус-конфликт
* Моральные аспекты
	+ Социальные аспекты
* Юридические аспекты
* Список литературы

## ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

***Медицинский аборт*** — искусственное прерывание беременности, выполненное обученным медицинским персоналом с соблюдением всех требований метода. Медицинский аборт проводят в медицинском учреждении с информированного согласия женщины и обязательным оформлением соответствующей медицинской документации. Искусственное прерывание беременности осуществляют по желанию женщины до 12 нед беременности; по социальным показаниям — до 22 нед, а при наличии медицинских показаний и согласия женщины — независимо от срока беременности.

### ПОКАЗАНИЯ К МЕДИЦИНСКОМУ АБОРТУ

По собственному желанию женщины беременность прерывают на сроке до 12 нед при предъявлении направления из женской консультации, паспорта и полиса в учреждении, работающем в рамках программы обязательного медицинского страхования.

По медицинским показаниям прерывание беременности проводят вне зависимости от её срока в том случае, если беременность и роды способны ухудшить состояние здоровья женщины и угрожают её жизни, либо если обнаружены аномалии развития плода. Показания устанавливает лечащий врач акушер-гинеколог совместно со специалистами соответствующего профиля (терапевтом, хирургом, онкологом, психиатром и др.) и руководителем лечебного учреждения после обследования пациентки в условиях стационара. При этом женщина пишет заявление, которое рассматривает медицинская комиссия.

По социальным показаниям прерывание беременности осуществляют на сроке до 22 нед. Постановлением Правительства РФ от 11 августа 2003 г. составлен перечень социальных показаний к искусственному аборту: решение суда о лишении или об ограничении родительских прав; беременность в результате изнасилования; пребывание женщины в местах лишения свободы; инвалидность I–II группы у мужа или смерть мужа во время беременности. Вопрос о прерывании беременности по перечисленным показаниям решает комиссия после заключения акушерагинеколога женской консультации о сроке беременности и при предъявлении соответствующих юридических документов. Если есть другие основания к прерыванию беременности немедицинского характера, вопрос об этом прерывании решает комиссия в индивидуальном порядке. В состав комиссии входят главный врач или его заместитель по лечебной работе, заведующий отделением, лечащий врач, а также специалисты: юрист, психиатр и др.

### ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО АБОРТА

* Воспалительные процессы половых органов.
* Наличие гнойных очагов независимо от места их локализации.
* Острые инфекционные заболевания.
* Поздний срок беременности. В поздние сроки аборт противопоказан, если прерывание беременности в этот период более опасно для здоровья и жизни, чем продолжение беременности и роды.
* Срок менее 6 мес после предшествующего прерывания беременности.

### Процедура

В зависимости от срока беременности, её прерывание проводится различными методами:

* медикаментозная провокация самопроизвольного аборта (2-8 недель) — см. Медикаментозный аборт (аборт таблетками) — термин фармацевтический или медикаментозный аборт обозначает прерывание беременности, вызванное лекарственными средствами, вместо хирургического вмешательства.
* вакуумная аспирация (2-5 недель) — см. Мини-аборт
* медицинский — хирургическое удаление плода (абразия, в просторечии называемая «выскабливанием»; 6-12 недель, иногда до 22 недель) — см. Классический аборт
* поздние аборты — провокация преждевременных «родов» (свыше 22 недель) — см. Искусственные роды

### 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

#### 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,

#### 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.

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.

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.

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

## Юридические аспекты

Правовой статус разрешения делать аборт в мире

     Разрешён.      Разрешён, при изнасиловании, по социоэкономическим факторам, медицинским показаниям, при выраженности патологии матери и плода.      Запрещён за исключением: изнасилования, выраженности патологии матери и плода, по медицинским показаниям, и/или наличии психических расстройств.      Запрещён за исключением: изнасилования, выраженности патологии матери и плода, по медицинским показаниям и/или наличии психических расстройств.      Запрещён за исключением: выраженности патологии матери и плода, по медицинским показаниям и/или наличии психических расстройств.      Запрещён, без исключений.      По разному, в зависимости от региона.      Нет информации.

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

Список литературы

 *Савельева Г.М* Акушерство. — 2-е изд. — 2000. — 816 с. — ISBN 5-225-04549-9

 Безопасный аборт: Рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики. ВОЗ 2004 г. Женева.

 Журнал 9 месяцев № 2 2005 http://www.9months.ru/ginekologia/705

 Верховный суд США в 1973 году решил, что 14 поправка в конституции не относится к еще не рожденным (*the word "person, " as used in the Fourteenth Amendment, does not include the unborn*) http://www.tourolaw.edu/Patch/Roe/

 В 2004 году Дж. Буш мл. подписал акт «О нерожденных жертвах насилия»

 *Gaufberg, Slava V.* Abortion, Complications. eMedicine (2006-08-29). Проверено 30 июня 2007.