Медико-социальная значимость проблемы абортов в Российской Федерации

Бантьева М. Н., Маношкина Е. М., Соколовская Т. А.

Актуальность проблемы абортов в России определяется их медико-социальной значимостью в связи с высокой распространенностью, существенным вкладом в показатели репродуктивных потерь, материнской смертности и гинекологической заболеваемости.

Цель. Выявить динамику и структуру абортов в Российской Федерации за 2008-2015гг.

Материал и методы. Данные официальной статистики (форма федерального статистического наблюдения № 13) проанализированы методом дескриптивной статистики.

Результаты. За период 2008-2015гг общее число абортов уменьшилось на 39,6%. В наибольшей степени за описываемый период уменьшилось число абортов по социальным показаниям — на 96,7%, на втором месте по темпам снижения — зарегистрированные криминальные аборты — на 87,0%, на третьем месте — медицинские (легальные) аборты, число которых уменьшилось на 53,8%, число неуточненных (внебольничных) абортов снизилось на 40,5%, число абортов по медицинским показаниям снизилось на 9,7%. Число же самопроизвольных абортов наоборот увеличилось на 34,6%.

Заключение. Несмотря на снижение числа абортов, уровень их остается высоким и сопровождается неблагоприятным изменением их структуры, в которой доля спонтанного аборта увеличилась. При этом доля самопроизвольных абортов составила в 2015г 12,3% от числа беременностей, завершившихся родами, что свидетельствует о росте в популяции их распространенности, как главного признака нарушения репродуктивного здоровья женщин.

Ключевые слова: аборт, выкидыш, прерывание беременности, репродуктивные потери.

Отношения и деятельность: нет.

ФГБУ Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Минздрава России, Москва, Россия.

Бантьева М. Н.* — к.м.н., в.н.с. отделения “Научных основ организации амбулаторной помощи”, ORCID: 0000-0002-2521-4377, Маношкина Е. М. — к.м.н., в.н.с. отделения “Научных основ организации амбулаторной помощи”, ORCID: 0000-0001-6161-440X, Соколовская Т. А. — к.м.н., г.н.с., руководитель отделения “Охраны здоровья матери и ребенка”, ORCID: 0000-0003-4594-5983.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): ba.mani@yandex.ru

Рукопись получена 19.01.2020
Рецензия получена 12.02.2020
Принята к публикации 24.02.2020

CC BY 4.0

Для цитирования: Бантьева М. Н., Маношкина Е. М., Соколовская Т. А. Медико-социальная значимость проблемы абортов в Российской Федерации. *Академия медицины и спорта*. 2020;1(1):5-9. doi:10.15829/2712-7567-2020-1-5-9

Medical and social significance of abortion in the Russian Federation

Bantieva M. N., Manoshkina E. M., Sokolovskaya T. A.

Abortion in Russia is an urgent problem with high medical and social significance due to high prevalence and significant contribution to reproductive losses, maternal mortality and gynecological morbidity.

Aim. To assess the dynamics and pattern of abortion in Russia for 2008-2015.

Material and methods. The official statistics were analyzed using the descriptive statistic methods.

Results. Between 2008 and 2015, the total number of abortions decreased by 39,6%. The number of social abortions has decreased the most — by 96,7%, criminal abortions — by 87,0%, medical (legal) abortions — by 53,8%, unspecified abortions — by 40,5%, therapeutic abortions — by 9,7%. The number of spontaneous abortions, on the contrary, increased by 34,6%.

Conclusion. Despite the fact that number of abortions has decreased, it remains high. Moreover, the prevalence of spontaneous abortions has increased. At the same time, the proportion of spontaneous abortions in pregnancies resulted in births in 2015 amounted to 12,3%. It indicates an increase in their prevalence and contribution to female fertility defects.

Key words: abortion, miscarriage, misbirth, reproductive loss.

Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow, Russia.

Relationships and Activities: none.

Bantieva M. N.* ORCID: 0000-0002-2521-4377, Manoshkina E. M. ORCID: 0000-0001-6161-440X, Sokolovskaya T. A. ORCID: 0000-0003-4594-5983.

*Corresponding author: ba.mani@yandex.ru

Received: 19.01.2020
Revision Received: 12.02.2020
Accepted: 24.02.2020

For citation: Bantieva M. N., Manoshkina E. M., Sokolovskaya T. A. Medical and social significance of abortion in the Russian Federation. *Academy of medicine and sports*. 2020;1(1):5-9. (In Russ.) doi:10.15829/2712-7567-2020-1-5-9

Введение

В России по-прежнему актуальной остается проблема абортов, медико-социальная значимость которых определяется их высокой распространенностью, существенным вкладом в показатели репродуктивных потерь, материнской смертности и гинекологической заболеваемости, в т.ч. бесплодия [1-7].

Актуальность проблемы репродуктивных потерь определяется их стабильной и достаточно высокой частотой в Российской Федерации [2]. Понятие “репродуктивные потери” означает потерю продуктов зачатия на всех этапах развития плода — в результате самопроизвольного и вынужденного (по медицинским и социальным показаниям) прерывания беременности, мертворождения, а также смерть детей первого года жизни. Репродуктивные потери принципиально отличаются от смертности других возрастных групп населения с позиций потенциальной демографии, поскольку нерожденные дети и умершие младенцы представляют собой невосполнимую ут-

рату жизненного потенциала популяции “на старте жизни” и являются безвозвратной потерей человеческого капитала — репродуктивного, трудового, интеллектуального, оборонного [1, 2, 4, 8].

В структуре как всех абортов, так и репродуктивных потерь в России по-прежнему доминируют артифициальные аборты, что не позволяет выявить значимость истинных пренатальных потерь — спонтанных абортов, снижение которых является основным безусловным резервом повышения репродуктивного потенциала страны [3, 5]. Невынашивание беременности рассматривается как основная причина репродуктивных потерь [3].

Цель исследования: выявить динамику и структуру абортов в Российской Федерации за 2008-2015гг.

Материал и методы

Проведен анализ формы Федерального статистического наблюдения № 13 “Сведения о прерывании беременности (в сроки до 28 недель)” (с апреля 2012г “Сведения о прерывании беременности (в сроки до 22 недель)”). Для обработки статистических данных использован MS Excel 2003-2007. Полученные данные проанализированы с помощью метода дескриптивной статистики. В исследовании анализируется деперсонифицированные данные форм федерального статистического наблюдения.

Результаты и обсуждение

Официальные статистические данные формы ФСН № 13 свидетельствуют о продолжающемся снижении общего числа абортов в России с 814162 в 2014г до 746736 в 2015г (на 8,3% за год).

Оценивая общую ситуацию с абортами в стране, необходимо отметить внешние факторы, повлиявшие на динамику абортов в 2012-2013гг. Так, с 2012г, согласно Приказу Минздравсоцразвития России № 1687н от 27 декабря 2011г “О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи” (зарегистрирован в Минюсте РФ 15 марта 2012г № 23490), впервые в отечественной истории перинатальной статистики критерием рождения установлен срок беременности 22 нед. и масса тела плода/ребенка 500 г. И с апреля 2012г в России приняты международные критерии живорождения, в результате чего прерывания беременности в сроке 22-27 нед. расцениваются как сверхранние преждевременные роды, что закономерно привело к выраженному снижению общего числа абортов с 2012г.

При этом важно отметить уменьшение числа прерываний беременности в сроке 22-27 нед. в 2012 и 2013гг в сравнении с 2011г. Так, в 2011г число “поздних абортов” (по терминологии до 2011г) в сроке 22-27 нед. составляло 16336, или 1,65% от общего числа абортов (989375). В 2012г абсолютное число прерываний в сроке 22-27 нед., учитываемых отныне не в форме № 13, а в форме № 32 как роды (сверхранние преждевременные), уменьшилось на 41,0% в сравнении с 2011г и составило 9639, или 1,03% от числа абортов и 0,52% от числа родов (1863439). В 2013г абсолютное число сверхранних преждевременных родов в сроке 22-27 нед. уменьшилось еще на 28,6% в сравнении с 2012г и составило 6879, или 0,37% от числа всех родов (1851601). В 2015г зарегистрировано 6501 сверхранних преждевременных родов, что составило 0,34% от числа всех родов (1892640) и отражает положительную динамику уменьшения числа сверхранних преждевременных родов.

С другой стороны, фактором, способным влиять на увеличение общего числа абортов в 2012г, явился более полный учет самопроизвольных абортов. Как известно, до 2010г к данному виду аборта были отнесены лишь аборты с кодом по МКБ-Х О03, и только с 2011г был начат учет их по расширенному коду О02-О07. При этом в 2011г общее число самопроизвольных абортов увеличилось всего на 2,3% — с 172529 в 2010г до 176583 в 2011г. В 2012г с учетом высокой значимости невынашивания беременности, как важной репродуктивно-демографической проблемы, в регионах был внедрен и налажен достоверный учет рубрики “неразвивающейся беременности” и “несостоявшегося выкидыша” (О02.1). При этом число учтенных самопроизвольных прерываний беременности увеличилось: в сроке до 12 нед. — с 147208 в 2011г до 198962 в 2012г (на 35,2%), в сроке 12-21 нед. беременности — с 20117 до 23957 (на 19,1%). В результате общее число самопроизвольных выкидышей в 2012г превысило таковое в 2011г на 26,2% (222919 в 2012г против 176583 в 2011г), несмотря на неучтенные в 2012г спонтанные выкидыши в сроке 22-27 нед., расцениваемые при новых критериях рождения как сверхранние преждевременные роды (в 2011г абсолютное число их составляло 9258). В 2013г отмечается дальнейший рост абсолютного числа самопроизвольных абортов по отношению к 2012г (с 222919 до 232111, соответственно) — на 4,1%. Данная негативная тенденция роста спонтанных абортов продолжилась и в 2014 и 2015гг (до 234859 и 236380, т.е. на 1,2 и 0,6%, за соответствующий год).

Следует отметить, что общее число абортов имеет тенденцию к сокращению, что в 2008; 2009; 2010; 2011; 2012; 2013; 2014; 2015гг составляло -6,0; -9,2; -6,2; -5,4; -5,8; -7,6; -8,3%, соответственно.

За период 2008-2015гг общее число абортов уменьшилось на 39,6%. Частота абортов уменьшилась в 2013г до 47,6 на 100 родившихся живыми и мертвыми с 55,9 в 2011г и 49,9 — в 2012г. В 2015г она составила 38,9 на 100 родившихся живыми и мертвыми, что свидетельствует о дальнейшем ее снижении.

Анализ динамики абортов по их виду выявил, что снижение их числа происходит неравномерно. Распределение по темпам снижения следующее: в наи-

Таблица 1

Динамика числа абортов в 2008-2015гг (абсолютные числа)

Показатель	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Структура 2015 (%)	Прирост 2015/2014 (%)	Прирост/убыль 2015/2008 (%)
Общее число абортов	1236362	1161690	1054820	989375	935509	881377	814162	746736	100,0	−8,3	−39,6
Самопроизвольные аборты	175572	176409	172529	176583	222919	232111	234859	236380	31,7	+0,6	+34,6
Медицинские легальные:	967497	893611	800427	735145	644882	582041	511799	446716	59,8	−12,7	−53,8
из них медикаментозные	32072	35125	39012	46123	53091	71387	81854	86885	11,6	+6,1	+170,9
доля медикаментозных абортов в медицинских легальных (%)	3,3	3,9	4,9	6,3	8,2	12,3	16,0	19,4	–	+21,3	+486,1
По медицинским показаниям	29931	30003	28474	28474	24642	28495	29554	27041	3,6	−8,5	−9,7
Криминальные	1309	1132	1002	727	264	162	154	170	0,02	+10,4	−87,0
Неуточненный аборт (внебольничный)	61155	60001	51996	47540	42679	38515	37753	36399	4,9	−3,6	−40,5
По социальным показаниям	898	534	392	298	123	53	43	30	0,004	−30,2	−96,7

большей степени уменьшилось число абортов по социальным показаниям — снижение на 30,2% за 2014-2015гг (с 43 до 30), и на 96,7% за период 2008-2015гг (с 898 в 2008г) (табл. 1).

На втором месте по темпам снижения число зарегистрированных криминальных абортов — на 87,0% за 2008-2015гг, однако за последний год наблюдения отмечается их рост на 10,4% в 2015г по сравнению с 2014г (с 154 до 170 случаев).

На третьем месте по позитивной динамике — медицинские (легальные) аборты, число которых снизилось за 1 год и 8 лет, соответственно на 12,7 и на 53,8%. Впрочем, при оценке динамики медицинских абортов надо иметь ввиду их неполную регистрацию в коммерческих учреждениях, что определяет недоучет их в официальной статистике [6] и, как следствие, трансформацию структуры абортов с учетом медицинских абортов в рубриках самопроизвольных и неуточненных (внебольничных) абортов.

Число неуточненных (внебольничных) абортов снизилось на 3,6% за последний год и на 40,5% за 8 лет. Число абортов по медицинским показаниям уменьшилось за 2014-2015гг — на 8,5 и на 9,7% за 8 лет.

Как отмечено ранее, наблюдается устойчивый рост числа самопроизвольных абортов в динамике, так в 2015г их число вновь увеличилось на 0,6% (с 234859 в 2014г до 236380). При этом неблагоприятным фактом являлся рост их распространенности с 4,55 на 1 тыс. женщин репродуктивного возраста в 2008г до 6,1 — в 2012г, далее в 2013г зафиксировано снижение распространенности самопроизвольных абортов до 5,8%, но в 2015г вновь отмечается некоторый ее рост до 6,0%. В отличие от всех других видов абортов, имеющих устойчивую тенденцию к снижению в течение последних 8 лет, кроме криминальных, динамика самопроизвольных абортов неутешительна и за 2008-2015гг их абсолютное число увеличилось на 34,6%. При этом отношение абсолютного числа спонтанного прерывания беременности (“потери плода”) к числу беременностей, завершившихся родами, составило в 2012г 0,120, а в 2015г — уже 0,125 (увеличение на 2,5%). Как абсолютное, так и относительное увеличение распространенности спонтанных абортов за последние 8 лет свидетельствует о снижении уровня репродуктивного здоровья современных российских женщин, чье рождение и/или период полового созревания пришелся на неблагополучные 1990-е годы [4].

В структуре абортов в 2015г традиционно преобладают медицинские (легальные) — 59,8%, доля которых снижается (с 78,3% в 2008г) в основном за счет роста самопроизвольных абортов, находящихся на втором месте — 31,7% (при 14,2 в 2008г), на третьем месте — неуточненные (внебольничные) аборты — 4,9% (4,95 в 2008г), аборты по медицинским показаниям составили 3,6%, криминальные — 0,02% и по социальным показаниям — 0,004% (табл. 1).

Учитывая чрезвычайно малые абсолютные числа абортов по социальным показаниям (30 случаев в 2015г суммарно во всех регионах России) и высокие темпы их снижения (в 1,5-2 раза ежегодно за период наблюдения) — из-за ограничения перечня социальных показаний к прерыванию беременности — данный вид аборта в последние годы фактически утрачивает свою статистическую значимость.

Снижение числа криминальных абортов в 7,7 раз за 8 лет (с 1309 в 2008г до 170 в 2015г) сопровождается положительной тенденцией снижения материнской смертности, однако не столь позитивной динамикой летальности от аборта вне лечебного учреждения; последняя сохраняется на высоком уровне — за 2008-2011гг от внебольничного аборта умерло 103 женщины при том, что за эти годы число зарегистрированных криминальных абортов составило 4170 (летальность — 2,5%). В разные годы летальность от внебольничных абортов колеблется от 3,5 до 2,1%, т.е. умирает каждая 30-50-я женщина после криминального аборта. В 2015г от внебольничного аборта погибли 6 женщин, при этом число зарегистрированных криминальных абортов составило — 170 (летальность 3,5%). Высокая летальность при криминальных абортах отражает недостаточную доступность медицинской помощи социально неблагополучному контингенту женщин в условиях современной организации гинекологической службы и сложной неоднозначной системы оплаты медицинских услуг при прерывании беременности [9]. Следует также отметить, что в 2015г отмечается рост числа зарегистрированных криминальных абортов по отношению к 2014г на 10,4% (с 154 до 170 случаев).

С 2008 до 2012гг наблюдалось снижение числа прерываний беременности по медицинским показаниям (на 17,7% за 5 лет), однако далее отмечается их рост в 2013 и 2014гг (на 19,9% за 2 года), в 2015г — вновь некоторое снижение — на 8,5%, что сопровождается и увеличением их удельного веса в структуре всех абортов с 2,42 в 2008г до 3,6% в 2015г.

При этом в возрастной группе 15-17 лет произошло наибольшее снижение числа абортов по медицинским показаниям — с 2031 в 2008г до 215 — в 2013г (почти в 9,5 раз) и 146 — в 2015г (в 14 раз по сравнению с 2008г). Однако это может быть обусловлено не столько улучшением здоровья подростков, сколько директивным фактором — сокращением возраста, при котором состояние физиологической незрелости является медицинским показанием к прерыванию беременности, с 18 до 15 лет (согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 03.12.07 № 736. “Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности”).

Следует отметить постепенное устойчивое увеличение доли медикаментозных абортов среди медицинских (легальных), достигшее 19,4% в 2015г (увеличение в 5,7 раза за 8 лет), что, с учетом меньшего числа осложнений при проведении медикаментозного прерывания беременности по сравнению с инструментальным, является положительной тенденцией.

Характеризуя возрастную структуру женщин, перенесших аборт, надо сказать об увеличении их возраста, как и возраста рожающих женщин [10]. Увеличение возраста беременных женщин может быть одним из факторов, способствующих росту самопроизвольного прерывания беременности, в связи с закономерным ухудшением состояния здоровья женщины с увеличением возраста.

Заключение

Анализ динамики и структуры абортов в России в 2008-2015гг свидетельствует о снижении числа абортов в Российской Федерации к 2015г, однако уровень их остается высоким. Снижение числа абортов (в т.ч. в результате отсутствия их регистрации в коммерческих учреждениях) сопровождается неблагоприятным изменением их структуры, в которой доля спонтанного аборта увеличилась. Наиболее тревожным является рост в популяции распространенности самопроизвольного аборта, как главного признака нарушения репродуктивного здоровья женщин. При этом отношение абсолютного числа спонтанного прерывания беременности (“потери плода”) к числу беременностей, завершившихся родами, составило в 2012г 0,120, а в 2015г — уже 0,125% (увеличение на 2,5%). Отмеченный рост числа и распространенности самопроизвольных прерываний беременности характеризует снижение уровня репродуктивного здоровья женщин и, возможно, связан с увеличением возраста беременных, откладывающих материнство на более поздний период. Высокая распространенность и частота самопроизвольного прерывания беременности (потеря каждой 10-й беременности) определяет значимость этой патологии в снижении репродуктивного потенциала населения России.

Оценивая невынашивание беременности в качестве основной причины репродуктивных потерь следует признать, что профилактика и успешное лечение этой патологии является реальным резервом повышения рождаемости.

Динамика абортов по социальным и медицинским показаниям обусловлена в основном директивными факторами, где ограничение перечня показаний определяет снижение числа данных прерываний беременности.

Для получения достоверных сведений об уровне и структуре абортов необходимо совершенствование статистики аборта — прежде всего обеспечение полной регистрации артифициальных прерываний беременности в коммерческих учреждениях.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Burduli GM, Frolova OG. Causes and technology of analysis of reproductive losses. Moscow: Triada-X; 2008: 128 p. (In Russ.) Бурдули Г.М., Фролова О.Г. Причины и технология анализа репродуктивных потерь. М: Триада-Х; 2008: 128 с. ISBN: 5-86021-007-8.
2. Bushmeleva NN. Reproductive losses and ways of tear minimisation in the region (as example, in the Udmurt Republic). Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [serial online] 2014;4(38). [cited 20.12.2019] Available from: http://vestnik.mednet.ru/content/view/596/30/lang,ru/. (In Russ.) Бушмелева Н.Н. Репродуктивные потери и пути их снижения в регионе (на примере Удмуртской Республики). Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал] 2014;4(38). URL: http://vestnik.mednet.ru/content/view/596/30/lang,ru/ (Дата обращения 20.12.2019).
3. Sidelnikova VM. Pregnancy loss — a present-day view on the problem. Akusherstvo i ginekologiya 2007;5:24-6. (In Russ.) Сидельникова В.М. Невынашивание беременности — современный взгляд на проблему. Акушерство и гинекология. 2007;5:24-6.
4. Starodubov VI, Sukhanova LP. Reproductive problems in demographic development of Russia. Moscow: Menedzher zdravookhraneniya. 2012; 320 p. (In Russ.) Стародубов В.И., Суханова Л.П. Репродуктивные проблемы демографического развития России. М.: ИД "Менеджер здравоохранения"; 2012. 320 с. ISBN: 978-5-903834-21-1.
5. Strizhakov AN, Ignatko IV. Pregnancy loss. Moscow: MIA. 2007; 224 p. (In Russ.) Стрижаков А.Н., Игнатко И.В. Потеря беременности. М.: МИА; 2007. 224 с. ISBN: 5-89481-504-5.
6. Sharapova OV, Baklaenko NG. Measures to prevent and reduce the number of abortions and maternal mortality in the Russian Federation. Zdravookhranenie. 2004;7:13-24. (In Russ.) Шарапова О.В., Баклаенко Н.Г. Меры по профилактике и снижению числа абортов и материнской смертности в Российской Федерации. Здравоохранение. 2004;7:13-24.
7. Bantyeva MN. The abortion problem in Russia in 2008-2013 years. Health and Social Care Journal. 2015;1(1):112-21.
8. Arkhangelskiy VN. Birth-rate in present-day Russia and its age model: dynamics and determination. In: Demographic Development of Russia: problems of population policies and strengthen social support. Proceedings of All-Russian scientific-practical conference 2011. Apr 19-20. Moscow. Econ-Inform 2011:45-57. (In Russ.) Архангельский В.Н. Рождаемость в современной России и ее возрастная модель: динамика и детерминация. В сб.: Демографическое развитие России: задачи демографической политики и усиления социальной поддержки населения. Материалы Всероссийской научно-практической конференции 19-20 апреля 2011. М:, Экон-Информ. 2011;45-57.
9. Bantyeva MN. Dinamics of performance indicators of obstetrician gynaecologists in outpatient setting. Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [serial online]. 2015;41(1). [cited 20.12.2019] (In Russ.) Бантьева М.Н. Динамика показателей деятельности врача акушера-гинеколога в амбулаторных условиях. Социальные аспекты здоровья населения. [Электронный научный журнал] 2015;41(1). URL: http://vestnik.mednet.ru/content/view/647/30/ (Дата обращения 20.12.2019).
10. Demographic present and future of Russia and its regions. Proceedings of All-Russian scientific-practical conference. 2012, 30-31 May, Moscow: Ekon-inform. 2012; 178 p. (In Russ.) Демографическое настоящее и будущее России и ее регионов. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. 2012 30-31 мая, Москва: Экон-информ. 2012; 178 с.