

УДК 614.23:618.39-079.6-085.2/.3-089.888.14

РЕГИОНАЛЬНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ИСКУССТВЕННЫХ АБОРТОВ (НА ПРИМЕРЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА)

Малышкина А.И., Кулигина М.В., Песикин О.Н.

*ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства
имени В.Н. Городкова» Минздрава России, Иваново, e-mail: ivniimid@inbox.ru*

В статье представлены результаты сравнительной оценки ситуации с распространенностью искусственных медицинских абортов, эффективности профилактики их прерывания по данным анализа форм федерального государственного статистического наблюдения № 13 «Сведения о беременности с абортивным исходом» 16 субъектов Центрального федерального округа (Белгородской, Брянской, Владимирской, Ивановской, Калужской, Костромской, Курской, Липецкой, Орловской, Рязанской, Тамбовской, Тверской, Тульской, Ярославской областей) за 2022 год с использованием методов описательной статистики, таких как расчет относительных величин (интенсивных и экстенсивных), средних величин и их доверительных интервалов (далее – ДИ), значений квартилей, табличный, графический методы. Полученные данные свидетельствуют о существенных межрегиональных различиях показателей, характеризующих ситуацию с медицинскими легальными абортами, эффективность доабортного консультирования беременных женщин в ситуации репродуктивного выбора. Методические подходы к проведению оценки эффективности предотвращения искусственного прерывания беременности в субъектах ЦФО с использованием показателей частоты легальных медицинских абортов и доли женщин, отказавшихся от прерывания беременности, обеспечивают возможность сравнительного анализа во временном и территориальном аспектах как основания для проведения аудита так называемых проблемных регионов с последующей разработкой мер управляющего воздействия.

Ключевые слова: искусственный аборт, отказ от искусственного прерывания беременности, эффективность профилактики

REGIONAL DIFFERENCES IN THE EFFECTIVENESS OF THE PREVENTION OF ARTIFICIAL ABORTIONS (BY THE EXAMPLE OF THE CENTRAL FEDERAL DISTRICT)

Malyshkina A.I., Kuligina M.V., Pesikin O.N.

*Ivanovo State Research Institute of Maternity and Childhood n.a. V.N. Gorodkov,
Ministry of Health of the Russian Federation, Ivanovo, e-mail: ivniimid@inbox.ru*

The article presents the results of a comparative assessment of the situation with the prevalence of artificial medical abortions, the effectiveness of the prevention of their termination according to the analysis of the forms of federal state statistical observation No. 13 «Information on pregnancy with abortive outcome» of 16 subjects of the Central Federal District (Belgorod, Bryansk, Vladimir, Ivanovo, Kaluga, Kostroma, Kursk, Lipetsk, Oryol, Ryazan, Tambov, Tver, Tula, Yaroslavl regions) for 2022 using descriptive statistics methods: calculation of relative values (intensive and extensive), average values and their confidence intervals (hereinafter referred to as CI), quartile values, tabular, graphical methods. The data obtained indicate significant interregional differences in indicators characterizing the situation with medical legal abortions, the effectiveness of pre-abortion counseling for pregnant women in a situation of reproductive choice. Methodological approaches to assessing the effectiveness of preventing artificial termination of pregnancy in the subjects of the Central Federal District using indicators of the frequency of legal medical abortions and the proportion of women who refused to terminate pregnancy provide an opportunity for comparative analysis in temporal and territorial aspects as a basis for auditing the so-called «problem» regions with the subsequent development of control measures.

Keywords: artificial abortion, refusal of artificial termination of pregnancy, effectiveness of prevention

В мире каждая вторая беременность – незапланированная, из них более 60% прерываются искусственным абортom [1]. В России, несмотря на высокую частоту искусственных абортов, в последние годы произошло их значительное снижение [2, 3] в результате усиления медико-социальной поддержки семей с детьми, усиления акцента в работе первичного звена акушерско-гинекологической помощи на сохранение беременности. При этом несомненный интерес представляет проведение анали-

за эффективности работы по профилактике искусственных абортов не только во временном аспекте, но и на территориальном уровне.

Цель исследования – провести сравнительный анализ эффективности работы по предотвращению искусственных абортов в медицинских организациях (далее – МО) Центрального федерального округа Российской Федерации (за исключением г. Москвы и Московской области) (далее – ЦФО) в 2022 году.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ сводных форм федерального государственного статистического наблюдения (далее – ФГСН) № 13 «Сведения о беременности с абортным исходом» Белгородской, Брянской, Владимирской, Ивановской, Калужской, Костромской, Курской, Липецкой, Орловской, Рязанской, Тамбовской, Тверской, Тульской, Ярославской областей за 2022 год.

Статистическая обработка данных исследования проведена с использованием приложения Excel из стандартного пакета программ Microsoft Office для персонального компьютера с использованием методов описательной статистики, таких как: расчет относительных величин (интенсивных и экстенсивных), средних величин и их доверительных интервалов (далее – ДИ), значений квартилей, табличный, графический методы.

Результаты исследования и их обсуждение

По данным формы ФГСН № 13, в 2022 г. в ЦФО завершилось в сроке до 22 недель

37515 беременностей, в том числе 34660 (92,4%) в сроке до 12 недель беременности и 2855 (7,6%) – в сроке 12–22 недель.

Доля искусственных прерываний беременности среди всех прерываний беременности в сроке до 22 недель составила в среднем по округу 46,2% (97% ДИ – 40,5–51,8%), имея максимальное значение (70,3%) в Орловской области и минимальное (27,8%) – в Ярославской области (различие показателей – 2,5 раза) (табл. 1). Частота медицинских абортных составила в 2022 году в среднем по ЦФО 14,8 на 100 родов (97% ДИ – 11,3–18,3 на 100), имела максимальное значение (31,1) в Орловской области, минимальное (6,2) – в Воронежской области (различие показателей – 5 раз) (табл. 1).

В срок до 22 недель в целом по ЦФО РФ в 2022 году произведено 1181 искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям. Доля прерываний беременности по медицинским показаниям в общем числе искусственных абортных составила в среднем 7,3% (97% ДИ – 5,4–9,2%) и была наиболее высокой (15,9%) в Белгородской области, наиболее низкой (2,6%) – в Орловской области (различие показателей – 6 раз).

Таблица 1

Отдельные показатели, характеризующие завершение беременности в срок до 22 недель медицинским абортным, в ЦФО РФ в 2022 году

Субъект РФ	В% от всех абортных исходов	На 100 родов	Медицинский аборт, проведенный по медицинским показаниям (в% от всех медицинских абортных)
Белгородская область	37,4	8,2	15,9
Брянская область	55,7	18,8	4,7
Владимирская область	48,8	15,9	5,2
Воронежская область	36,0	6,2	11,4
Ивановская область	50,4	13,6	5,2
Калужская область	45,5	14,4	6,0
Костромская область	48,0	18,0	5,0
Курская область	49,0	15,9	5,6
Липецкая область	51,1	17,2	5,9
Орловская область	70,3	31,1	2,6
Рязанская область	29,5	10,5	7,5
Смоленская область	53,7	23,3	6,3
Тамбовская область	44,9	10,1	11,0
Тверская область	50,2	15,7	8,6
Тульская область	41,1	10,8	4,9
Ярославская область	27,8	6,9	11,3
В целом по ЦФО РФ	46,0	13,4	6,8
Среднее значение (97% ДИ)	46,2 (40,5–51,8)	14,8 (11,3–18,3)	7,3 (5,4–9,2)

Таблица 2

Отдельные показатели, характеризующие завершение беременности в срок до 22 недель легальным медицинским абортom, в ЦФО РФ в 2022 году

Субъект РФ	На 100 родов	В % от всех абортивных исходов	Медикаментозным методом (% от всех легальных медицинских абортов)
Белгородская область	6,9	31,4	1,5
Брянская область	17,9	53,0	55,1
Владимирская область	15,1	46,2	39,0
Воронежская область	5,5	31,9	80,3
Ивановская область	12,9	47,8	20,4
Калужская область	13,9	43,7	29,2
Костромская область	17,1	45,6	7,5
Курская область	15,0	46,3	44,6
Липецкая область	16,2	48,1	53,8
Орловская область	30,3	68,5	40,2
Рязанская область	9,7	27,3	24,0
Смоленская область	21,8	50,3	32,0
Тамбовская область	9,0	39,9	13,4
Тверская область	14,4	45,9	18,0
Тульская область	10,2	39,1	24,1
Ярославская область	6,1	24,7	10,1
В целом по ЦФО РФ	12,5	42,9	34,3
Среднее значение (97% ДИ)	13,9 (10,5–17,3)	43,1 (37,2–49,0)	30,8 (19,6–42,1)

Прерывания беременности по социальным показателям имели место только в Калужской области (9 случаев).

Частота легальных медицинских абортов составила в 2022 году в среднем по ЦФО РФ 13,9 на 100 родов (97% ДИ – 10,5–17,3), имея максимальное значение (30,3) в Орловской области, минимальное (5,5) – в Воронежской области (различие показателей – 5,5 раза) (табл. 2).

Легальные искусственные прерывания беременности преобладали среди всех прерываний беременности в сроке до 22 недель в среднем по ЦФО РФ (43,1%; 97% ДИ – 37,2–49,0%), имея максимальное значение (68,5%) в Орловской области и минимальное (24,7%) – в Ярославской области (различие показателей – 2,8 раза) (табл. 2). В среднем по округу в 30,8% случаев (97% ДИ – 19,6–42,1%) легальные прерывания беременности были произведены медикаментозным методом, в том числе наиболее часто (80,3%) – в Воронежской области, наиболее редко (1,5%, 11 случаев) – в Белгородской области (различие показателей – 53,5 раза).

Поскольку не все незапланированные беременности оцениваются женщинами

как нежелательные, и не все нежелательные беременности прерываются по их желанию искусственным абортom [4, 5, 6], есть возможность оказания информационного влияния на беременных женщин в состоянии репродуктивного выбора. В России с 2007 года внедряется система доабортного консультирования, целью которой является снижение числа искусственных прерываний беременности [2]. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология”» регламентировано оказание поддержки женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, путем организации Центров/отделений/кабинетов медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (далее – Центры) [7]. В 2022 году в 16 субъектах РФ предотвращено 6086 прерываний нежелательной беременности (в среднем 38,1 на 100 легальных медицинских абортов; 97% ДИ – 22,3–53,9), при максимальном значении данного показателя (104,1) в Воронежской области и минимальном (9,6) в Калужской области (различие показателей – 10,8 раза) (табл. 3).

Таблица 3

Отдельные показатели, характеризующие эффективность работы Центров/кабинетов медико-социальной поддержки по профилактике искусственных прерываний беременности, в ЦФО РФ в 2022 году

Субъект РФ	Частота отказов от искусственного аборта			Удельный вес отказавшихся от искусственного аборта (от числа консультированных, в %)	% потенциального увеличения числа родов
	Абс. число	на 100 род. жив.	На 100 легальных медицинских абортов		
Белгородская область	264	2,4	35,8	26,3	2,4
Брянская область	298	3,6	20,1	16,7	3,4
Владимирская область	420	4,8	31,9	27,7	4,5
Воронежская область	984	5,7	104,1	51,0	5,4
Ивановская область	104	1,4	10,9	11,6	1,4
Калужская область	89	1,3	9,6	11,1	1,3
Костромская область	371	9,3	54,3	35,2	8,4
Курская область	451	6,1	40,8	29,0	5,7
Липецкая область	630	7,9	49,0	37,6	7,3
Орловская область	241	4,9	16,2	14,0	4,6
Рязанская область	89	1,3	13,4	11,8	1,3
Смоленская область	131	2,4	11,2	13,9	2,3
Тамбовская область	354	5,4	60,8	37,8	5,1
Тверская область	1146	13,2	92,6	48,1	11,6
Тульская область	443	4,7	46,2	36,0	4,5
Ярославская область	71	0,7	12,3	23,0	0,7
В целом по ЦФО РФ	6086	4,7	37,8	29,7	4,4
Среднее значение (97% ДИ)		4,7 (2,9–6,5)	38,1 (22,3–53,9)	26,9 (19,8–34,1)	4,4 (2,8–6,0)

Частота отказов от прерывания беременности после консультирования в Центрах составила в среднем по округу 4,7 на 100 родившихся живыми (97% ДИ – 2,9–6,5) и была максимальной (13,2) в Тверской области и минимальной (0,7) – в Ярославской области (различие показателей – 18,9 раза) (табл. 3).

Удельный вес женщин, отказавшихся от прерывания беременности после консультаций в Центрах, составил в среднем по 16 субъектам ЦФО РФ 26,9% (97% ДИ – 19,8–34,1%), был максимально высоким (51,0%) в Воронежской области и наиболее низким (11,1%) – в Калужской области (различие показателей – 4,6 раза).

Если предположить, что все «непрерванные» беременности завершатся родами, можно рассчитать такой показатель, как «процент потенциального увеличения числа родов», который составил в 2022 году в среднем по ЦФО РФ 4,4% (97% ДИ – 2,8–6,0%) и имел максимальное значение (11,6%) в Тверской области, минимальное (0,7%) – в Ярославской области (различие показателей – 16,6 раза) (табл. 3).

Для проведения сравнительной оценки эффективности профилактики искусственного прерывания беременности можно использовать следующие критерии:

– частота легальных медицинских абортов (на 100 живорожденных) (позволит оценить эффективность профилактики искусственного прерывания беременности);

– доля беременных, отказавшихся от искусственного аборта (от числа консультированных в Центрах/кабинетах медико-социальной поддержки (в %) (позволит оценить охват доабортным консультированием и его эффективность).

После расчета предлагаемых показателей необходимо провести ранжирование полученных значений и расчет квартилей. Для критерия «частота легальных медицинских абортов» значениям ниже Q1 присваивается 1 балл (оптимальное значение), между Q1-Q2 – 2 балла (субоптимальное значение), между Q2-Q3 – 3 балла (пограничное значение с тенденцией к неоптимальному) и выше Q3 – 4 балла (неоптимальное значение); для критерия «Доля беременных, отказавшихся ...» значениям ниже Q1 при-

сваивается 4 балла (неоптимальное значение), между Q1-Q2 – 3 балла (пограничное значение с тенденцией к неоптимальному), между Q2-Q3 – 2 балла (субоптимальное значение) и выше Q3 – 1 балл (оптимальное значение). После суммирования балльных оценок производится расчет суммы баллов, в зависимости от полученного результата возможно проведение оценки эффективности профилактики искусственного прерывания беременности (табл. 4):

- высокая эффективность – 2–3 балла;
- средняя эффективность – 4–6 баллов;
- низкая эффективность – 7–8 баллов.

С использованием предлагаемой методики проведена оценка эффективности профилактики искусственного прерывания беременности в ЦФО РФ в 2022 году. Согласно результатам оценки, все 16 территорий ЦФО можно разделить на 3 группы:

1) высокая эффективность профилактики искусственного прерывания беременности (низкая частота легальных медицинских аборт, высокий удельный вес бере-

менных, отказавшихся от искусственного прерывания беременности после консультирования):

- Воронежская, Тамбовская области;

2) средняя эффективность профилактики искусственного прерывания беременности (средние/высокие значения частоты легальных медицинских аборт, высокие/средние/низкие значения доли беременных, отказавшихся от искусственного прерывания беременности после консультирования):

- Белгородская, Тульская, Тверская, Ярославская, Владимирская, Курская, Липецкая, Ивановская, Рязанская Костромская, Калужская области;

3) низкая эффективность профилактики искусственного прерывания беременности (высокие значения частоты легальных медицинских аборт, низкие значения доли беременных, отказавшихся от искусственного прерывания беременности после консультирования):

- Орловская, Брянская, Смоленская области.

Таблица 4

Эффективность профилактики искусственного прерывания беременности
в ЦФО РФ в 2022 году

Субъект РФ	Частота легальных медицинских аборт (на 100 живорожденных)		Доля беременных, отказавшихся от искусственного аборт (от числа консультированных)		Эффективность	
	На 100	Балл	%	Балл	Балл	Уровень
Белгородская область	6,8	1	26,3	3	4	средний
Брянская область	17,8	4	16,7	3	7	низкий
Владимирская область	14,9	3	27,7	2	5	средний
Воронежская область	5,5	1	51,0	1	2	высокий
Ивановская область	12,8	2	11,6	4	6	средний
Калужская область	13,6	2	11,1	4	6	средний
Костромская область	17,1	4	35,2	2	6	средний
Курская область	14,9	3	29,0	2	5	средний
Липецкая область	16,0	4	37,6	1	5	средний
Орловская область	30,0	4	14,0	3	7	низкий
Рязанская область	9,6	2	11,8	4	6	средний
Смоленская область	21,6	4	13,9	3	7	низкий
Тамбовская область	8,9	2	37,8	1	3	высокий
Тверская область	14,2	3	48,1	1	4	средний
Тульская область	10,2	2	36,0	2	4	средний
Ярославская область	6,1	1	23,0	3	4	средний
Мин	5,5		11,1		2	
Q1	9,4		13,9		4	
Медиана	13,9		27,0		5	
Q3	15,2		36,4		6	
Мах	30,0		51,0		8	

Заключение

При анализе показателей, характеризующих ситуацию с искусственным прерыванием беременности в 16 субъектах ЦФО РФ в 2022 году, установлены значительные различия показателей. Работу по профилактике завершений беременности абортom по желанию женщин можно оценить как наиболее благоприятную в Воронежской области: наиболее низкий в округе уровень медицинских легальных абортов, произведенных, преимущественно, медикаментозным методом, и наиболее высокая доля предотвращенных искусственных прерываний беременности. Как напряженную следует оценить ситуацию с профилактикой искусственных прерываний беременности в Орловской области (наиболее высокий уровень искусственных прерываний беременности, низкий уровень отказа от искусственного прерывания беременности). В Ярославской, Белгородской областях имеется резерв по повышению эффективности профилактики искусственного прерывания беременности за счет оптимизации работы центров/кабинетов медико-социальной поддержки беременных по профилактике отказов от искусственного прерывания беременности при уже достигнутом низком уровне медицинских абортов.

Основу для обеспечения профилактики нежелательной беременности должна составить целенаправленная работа по повышению охвата эффективными средствами контрацепции женщин репродуктивного

возраста, особенно тех, кто ранее находился в ситуации репродуктивного выбора.

Список литературы

1. Nearly half of all pregnancies are unintended – a global crisis, says new UNFPA report. 2022. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.unfpa.org/press/nearly-half-all-pregnancies-are-unintended-global-crisis-says-new-unfpa-report> (дата обращения: 10.10.2023).
2. Филиппов О.С., Токова З.З., Гага А.С., Кузмин А.А., Гудимова В.В. Аборт: особенности статистики в федеральных округах России // Гинекология. 2016. Т. 18, № 1. С. 92-96.
3. Рязанцев С.В., Ростовская Т.К., Сигарева Е.П., Сивоплясова С.Ю. Аборты и абортивное поведение в контексте поиска резервов демографического развития в России // Экология человека. 2019. № 7. С. 17-23. DOI: 10.33396/1728-0869-2019-7-17-23.
4. Moreau C., Bohet.A., Le Guen M., Régnier Loilier A., Bajos N. Unplanned or unwanted? A randomized study of national estimates of pregnancy intentions. Fertility and Sterility. 2014. Vol. 102, Is. 6. P. 1663-1670. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2014.08.011.
5. Bearak J., Popinchalk A., Ganatra B., Moller A.B., Tunçalp Ö., Beavin C., Kwok L., Alkema L. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019 // Lancet Glob Health. 2020. № 9. P. 1152-1161. DOI: 10.1016/S2214-109X(20)30315-6.
6. Khan N.M., Islam M.M. Women's experience of unintended pregnancy and changes in contraceptive methods: evidence from a nationally representative survey. Reproductive Health. 2022. Vol. 19. No. 187. URL: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles> (дата обращения: 11.10.2023). DOI: 10.1186/s12978-022-01492-w.
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». [Электронный ресурс]. URL: http://perinatcentr.ru/files/N_1130.pdf (дата обращения: 19.10.2023).