

DOI: <https://doi.org/10.17816/JOWD653382>

EDN: ANTIZR



Репродуктивное «завтра» начинается сегодня

М.Н. Мочалова¹, Л.Г. Ерофеева¹, Б.Б. Ерофеев², А.С. Мозговая¹¹ Читинская государственная медицинская академия, Чита, Россия;² Оловянинская центральная районная больница, Ясногорск, Россия

АННОТАЦИЯ

Обоснование. Аборт как один из наиболее значимых медико-социальных факторов, негативно влияющих на репродуктивное здоровье женщин и вызывающих снижение рождаемости, повышение показателей репродуктивных потерь, материнской смертности и гинекологической заболеваемости, усугубляет сложную демографическую ситуацию.

Цель — составить медико-социальный портрет женщины, делающей аборт, и выявить факторы, ограничивающие рождение детей у женщин и мужчин.

Материалы и методы. Проведено медико-социологическое обследование методом анкетирования в сервисе Google Формы трех групп населения г. Читы. Основную группу (1-ю) составили 470 женщин в возрасте от 18 до 35 лет, не делавших аборт, группу сравнения (2-ю) — 75 женщин, сделавших в прошлом один аборт и более в возрасте от 15 до 46 лет, 3-ю группу — 137 мужчин в возрасте от 17 до 49 лет. Статистическая обработка данных проведена в программе IBM SPSS Statistics 27.0.1. При анализе качественного признака исследуемых групп использован критерий χ^2 Пирсона. При $p < 0,05$ значения считали статистически значимыми.

Результаты. Вне брака в 1-й группе находились больше половины анкетированных, среди сделавших аборт во 2-й группе — треть. У мужчин прослежена тенденция к отсутствию брака. До прерывания беременности во 2-й и 3-й группах отмечено преимущественное использование барьерного метода контрацепции. Большинство респондентов во всех группах информировано о последствиях аборта. Наиболее частым методом выбора прерывания беременности явился медикаментозный. В большинстве случаев для обдумывания решения женщинам была предоставлена «неделя тишины». У половины респондентов возникло чувство сожаления после прерывания беременности. Неудовлетворенность процедурой отметили 38 пациенток. В пользу прерывания беременности в группах лидировали факторы: нежелание иметь ребенка, плохое материальное обеспечение, сложная жизненная ситуация. Выявлено наличие сторонников субкультуры чайлдфри, относящих себя к ней в основном из-за нелюбви к детям.

Заключение. Основными факторами, ограничивающими рождение детей, являются: нежелание иметь детей в настоящее время («отсроченная беременность»), плохие материальное положение и жилищные условия, сложная жизненная ситуация, появление сторонников субкультуры чайлдфри. Предоставление перед абортом «периода тишины» женщинам не повлияло на пересмотр репродуктивных планов.

Ключевые слова: аборт; чайлдфри; осложнения аборта; репродуктивные планы; профилактика.

Как цитировать

Мочалова М.Н., Ерофеева Л.Г., Ерофеев Б.Б., Мозговая А.С. Репродуктивное «завтра» начинается сегодня // Журнал акушерства и женских болезней. 2025. Т. 74. № 2. С. 90–97. DOI: 10.17816/JOWD653382 EDN: ANTIZR

DOI: <https://doi.org/10.17816/JOWD653382>

EDN: AHTIZR

Reproductive “Tomorrow” Begins Today

Marina N. Mochalova¹, Lyudmila G. Erofeeva¹, Boris B. Erofeev², Anna S. Mozgovaya¹¹ Chita State Medical Academy, Chita, Russia;² Olovyanninskaya Central District Hospital, Yasnogorsk, Russia

ABSTRACT

BACKGROUND: Abortion is one of the most significant medical and social factors that have a negative impact on women's reproductive health and cause a decrease in fertility and an increase in reproductive loss, maternal mortality, and gynecological morbidity, thus exacerbating the challenging demographic situation.

AIM: The aim of this study was to draw up a medical and social portrait of a woman having an abortion and to identify factors that limit the birth of children for women and men.

METHODS: We conducted a medical and sociological survey using the questionnaire method in Google Forms for three groups of the Chita population. The main group (Group 1) consisted of 470 women aged 18 to 35 years who had not had an abortion. The comparison group (Group 2) included 75 women who had had one or more abortions in the past at the age of 15 to 46 years. Group 3 comprised 137 men aged 17 to 49 years. Statistical data processing was performed in the IBM SPSS Statistics 27.0.1 program. The χ^2 Pearson criterion was used in the analysis of the qualitative feature of the study groups. The values were considered significant at $p < 0.05$.

RESULTS: More than half of the respondents in Group 1 were out of wedlock, so were a third of those who had an abortion in Group 2. Men in Group 3 tended to lack marriage. Prior to termination of pregnancy, the predominant use of barrier contraceptives was noted in Groups 2 and 3. The majority of respondents in all the study groups were informed about the consequences of abortion. The most common method of choosing termination of pregnancy was medication. In most cases, women were given a “week of silence” to think about a decision. Half of the respondents felt regret after termination of their pregnancy. Dissatisfaction with the procedure was noted by 38 patients. The leading factors in favor of termination of pregnancy in the study groups were as follows: unwillingness to have a child, poor financial support, and a difficult life situation. The presence of child-free individuals was revealed, the main reason for which is their dislike of children.

CONCLUSION: The main factors that limit the birth of children are the present unwillingness to have children (“delayed pregnancy”), low income and poor housing conditions, financial strain, as well as the presence of the childfree subculture. The provision of a “silence period” for women before abortion had no effect on the revision of reproductive plans.

Keywords: abortion; childfree; abortion complications; reproductive plans; prevention.

To cite this article

Mochalova MN, Erofeeva LG, Erofeev BB, Mozgovaya AS. Reproductive “Tomorrow” Begins Today. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*. 2025;74(2):90–97. DOI: 10.17816/JOWD653382 EDN: AHTIZR

ОБОСНОВАНИЕ

Численность населения Российской Федерации на протяжении длительного времени ежегодно уменьшается, одним из факторов чего является искусственное прерывание беременности. Аборт — один из наиболее значимых медико-социальных факторов, негативно влияющих на репродуктивное здоровье женщин, снижение рождаемости, повышение показателей репродуктивных потерь, материнской смертности, гинекологической заболеваемости, он наносит экономический ущерб, создает угрозу национальной безопасности, усугубляет сложную демографическую ситуацию [1–5]. Основной задачей современной репродуктивной медицины является сохранение здоровья женщин, обеспечение безопасного материнства, повышение рождаемости и укрепление семейных отношений.

В настоящее время аборт в Российской Федерации разрешен официально. Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 24.07.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2023), статье 56 аборт осуществляют на сроке до 12 нед. беременности по желанию женщины или позднее, на сроке до 22 нед., по социальным показаниям (к ним относится изнасилование), а при наличии медицинских показаний — независимо от срока беременности. 75% женщин подвергают себя риску нежелательной беременности и используют различные методы прерывания беременности, не всегда безопасные. По мнению ученых, аборт — это небезопасная процедура, вызывающая множество осложнений.

Одним из приоритетных направлений государственной политики в области народонаселения является улучшение состояния здоровья населения, стабилизация рождаемости и укрепление семейных отношений [6, 7]. Это закреплено в концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 г., утвержденной Правительством Российской Федерации в 2021 г. В настоящее время в России существует модель сниженного воспроизводства населения, ее характеризуют отрицательный естественный прирост на протяжении последних 5 лет с 2016 по 2020 г. (от 0,01 до 4,8‰) и снижение рождаемости (с 12,9 до 9,8‰). Кроме того, за тот же период в стране отмечено увеличение возраста вступления женщины в брак (с 27,2 до 27,9 года) и возраста появления первого ребенка (с 28,2 до 28,8 года). При относительной стабильности численности женщин репродуктивного возраста за последние 5 лет отмечено снижение суммарного коэффициента рождаемости с 1,77 до 1,50 ребенка на 1 женщину и доли повторных рождений с 49 до 41%.

Основной метод регулирования рождаемости в России — это аборт по желанию женщины. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодное количество хирургических абортов превышает 55 млн, на каждые 1000 рождений приходятся 300–500 абортов [7]. Около 70 тыс. женщин умирают от осложнений

после аборта, а каждая четвертая женщина, прерывая беременность, становится бесплодной. В России прерывают около 70% беременностей [8, 9]. В 2022 г. россиянки избавились от 1795 тыс. нерожденных детей [10]. При этом количество самопроизвольных абортов увеличилось на 34,6%, что является неблагоприятным прогнозом в отношении следующих лет для репродуктивного здоровья женщин. По официальным данным в 2021 г. в Российской Федерации было проведено 517 737 абортов (на долю Забайкальского края пришлось 5772 аборта) [10]. Ежегодно беременность прерывают 40 тыс. девушек в возрасте до 17 лет, что составляет 15–19% всех искусственных абортов [11, 12]. Дети юных (до 18 лет) матерей составляют 2,3–5,2% родившихся детей [13, 14]. Кроме того, эксперты оценивают экономический ущерб от абортов как не менее 50% бюджета здравоохранения. Данные официальной статистики свидетельствуют о снижении в 1,9 раза за период с 2010 по 2020 г. числа абортов на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет — с 31,7 до 16,1 аборта. В то же время часть абортов не учтена в Федеральной службе государственной статистики, поскольку частные медицинские организации не информируют о данных процедурах, составляющих 38,9% всех абортов. Кроме того, у каждой третьей женщины, госпитализированной с кровотечением, оно обусловлено самопроизвольным прерыванием беременности. В связи с указанным достоверной и точной статистической информации по абортам, а также характеристикам женщин, прибегнувших к искусственному прерыванию беременности, в Российской Федерации, в том числе Забайкальском крае, нет.

Доказано, что наличие абортов в анамнезе приводит к осложнениям течения беременности у 33,8% женщин, в родах — у 25–32% женщин, в послеродовом периоде — в 12% случаев. Аборты являются причиной бесплодия у 10–20% женщин, невынашивания беременности — у 12,3% женщин, что свидетельствует о росте этого фактора в популяции как основного маркера повреждения репродуктивного здоровья женщин [15]. Отмечено, что в структуре материнской смертности на долю аборта приходится от 18,8 до 25,2% [8]. У каждого пятого новорожденного от матери с абортами в анамнезе выявлено ухудшение здоровья и нормального развития.

В результате аборта происходит срыв адаптации организма к беременности, возникает «гормональный стресс», последствием является увеличение канцерогенного метаболита эстрогена 16 α -гидроксиэстрогена — агониста эстрогенов, стимулирующего пролиферативные процессы в эндометрии [14]. При повторных абортах нарушение деятельности системы иммунитета и синтеза гормонов обуславливает эстрогенодоминирование, гипопрогестагению, нарушение процесса деления клеток и их дифференцировки, угнетение апоптоза. Сочетание факторов может привести к развитию эндометриоза и опухолей матки. Последствием прерывания беременности является негативное влияние на ткани молочных

желез. Гормональные сдвиги вследствие аборта могут способствовать развитию дисгормональных опухолей молочной железы [14]. Исследования показали, что такое возможное осложнение аборта, как хронический эндометрит, приводит к резистентности рецепторов к прогестерону, эндометриальному фактору рецидивирующей неудачи имплантации после ЭКО и привычному невынашиванию беременности [16]. В этом случае прерывание беременности на ранних стадиях происходит вследствие десинхронизации дифференцировки, проявляющейся мозаичностью строения слизистой оболочки матки с чередованием фиброза, атрофии с фокусной гиперплазией за счет экспрессии эстрогеновых рецепторов и сопутствующего снижения экспрессии прогестероновых рецепторов [2]. Изучение состояния здоровья подростков после первого аборта показывает, что практически здоровыми остаются только четверть из них [13]. У остальных отмечают нарушение репродуктивной функции (36%), невынашивание (13,7%), нарушение менструального цикла (12%), воспалительные заболевания (10%). Аборты у подростков характеризуются более высоким уровнем смертности, чем у женщин других возрастных групп [15].

Цель — составить медико-социальный портрет женщины, делающей аборт, а также выявить факторы у женщин и мужчин, ограничивающие рождение детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено медико-социологическое обследование методом анкетирования в сервисе Google Формы трех групп населения г. Чита. Основную (1-ю) группу составили 470 женщин в возрасте от 18 до 35 лет, не делавших аборт. В группу сравнения (2-ю) вошли 75 женщин, сделавших в прошлом один аборт и более в возрасте от 15 до 46 лет. 3-я группа — 137 мужчин в возрасте от 17 до 49 лет. Статистическая обработка данных проведена в программе IBM SPSS Statistics 27.0.1. При сравнении по качественному признаку трех независимых групп использован критерий χ^2 Пирсона с поправкой на правдоподобность. Для определения силы взаимосвязи применен критерий V Крамера. При сравнении двух независимых групп использовали критерий χ^2 Пирсона, если же число ожидаемых наблюдений составляло менее 10 применяли поправку Йейтса на непрерывность. Статистический анализ проведен с помощью рекомендаций «Статистический анализ и методы в публикуемой литературе» (SAMPL). Статистическая значимость (p) оценена на основе 95% доверительного интервала. При $p < 0,05$ значения считали статистически значимыми.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Возраст респондентов в 1-й группе — от 18 до 35 лет зарегистрирован в 80% случаев, в 9% — от 36 до 45 лет, старше 45 — в 6,5% и младше 18 лет — в 4,5%.

Во 2-й группе в возрастных диапазонах 18–35 и 36–45 лет находилось по 32% опрошенных, старше 45 лет — 34%. В 3-й группе 96% составили мужчины в возрасте от 18 до 35 лет, от 36 до 45 — 3% ($\chi^2=141,96$; $df=6$; $p < 0,01$).

312 (66,5%) женщин 1-й группы были студентами вузов и ссузов, 141 (30%) женщина — трудоустроена. Во 2-й группе 55 (73%) обследуемых трудоустроены, 14 (18,5%) — студентки. В мужской (3-й) группе 86 (63%) опрошенных студентами, 66 (48%) — трудоустроены ($\chi^2=65,964$; $df=4$; $p < 0,01$).

Большая часть (78,7%; 369) женщин 1-й группы не состояли в браке, во 2-й группе 72% (54) женщин были замужем. В 3-й группе было 69,3% (94) мужчин, не состоящих в браке ($\chi^2=80,553$; $df=2$; $p < 0,001$).

Свое материальное положение оценили как среднее 277 (59,1%) респондентов 1-й группы, 148 (37,1%) — как обеспеченное, 36 (7,7%) — как малообеспеченное. Во 2-й группе среднее материальное положение отметила 41 (54,7%) женщина, обеспеченное — 24 (33,3%), малообеспеченное — 5 (7%). В группе мужчин среднее материальное положение выявлено у 63 (46%) опрошенных, обеспеченное — у 49 (36%), малообеспеченное — у 19 (14%) ($\chi^2=15,097$; $df=6$; $p < 0,05$).

При оценке уровня образования в 1-й группе высшее образование отмечено у 225 (47,9%) женщин, среднее — у 171 (36,4%), среднее специальное — у 74 (15,7%). Во 2-й группе высшее образование зарегистрировано в 46,7% (35) случаев, в 42,7% (32) — среднее специальное, в 10,6% (8) — среднее. 63 (46%) мужчины указали среднее образование, 45 (32,8%) — высшее, 29 (21,2%) — среднее специальное ($\chi^2=43,134$; $df=4$; $p < 0,001$).

У преобладающей части женщин 1-й (35,1%) и 2-й (44%) групп половой дебют отмечен в возрасте старше 18 лет, у мужчин (35%) — в возрасте старше 15 лет ($\chi^2=66,869$; $df=8$; $p < 0,001$). Во 2-й группе по одному аборту провели 34 (45,3%) женщины, по два аборта — 26 (34,7%), более двух — 15 (20%) женщин. До прерывания беременности во 2-й группе 34 (45,3%) женщины наиболее надежным методом контрацепции сочли барьерный метод. Вариант «прерванного полового акта» отметили 11 (14,7%) респондентов, внутриматочную спираль применили 9 (12%), гормональные таблетки (комбинированные оральные контрацептивы) — 8 (10,7%) женщин, календарный метод — 7 (9,5%). 6 (7,8%) респондентов не использовали ни один из видов контрацепции.

В преабортном периоде 51 женщина 2-й группы, использовавшая «неделю тишины» для принятия окончательного решения, не изменила своих репродуктивных планов и выбрала прерывание беременности. На вопрос «Ваше отношение к прерыванию беременности?» в 1-й группе 94 (20%) женщины ответили положительно, 128 (27,2%) — отрицательно, 248 (52,8%) выразили нейтральное отношение. Во 2-й группе аборт считают «нормой» 19 (25,3%) женщин, не хотят прибегать к аборту 13 (17,3%), нейтральную позицию заняли

43 (57,4%) женщины. В 3-й группе 31 (22,6%) мужчина разделял положительное мнение об аборте, 44 (32,1%) отрицательно относились к нему ($\chi^2=6,631$; $df=4$; $p=0,157$), остальные 63 (45,3%) — нейтрально. В качестве предпочтительного метода прерывания беременности во 2-й группе 30 (40%) женщин выбрали медикаментозный (как наиболее безопасный), 27 (36%) — хирургический (как более «быстрый»), аспирационным методом воспользовались 18 (24%) женщин.

Среди причин прерывания беременности во 2-й группе женщин, проводивших аборт, лидировали факторы: нежелание иметь ребенка («отсроченная беременность») в 36 (48%) случаях, в 3-й группе у мужчин — в 11 (8%). Недостаточное материальное обеспечение как фактор, ограничивающий деторождение, указали 13 (17,3%) и 2 (1,4%) опрошенных соответственно. На сложную жизненную ситуацию во 2-й группе сослались 17 (22,6%) женщин, в 3-й группе — 3 (2,1%) мужчин. Плохие жилищные условия во 2-й группе ограничили принятие решения о деторождении в 5 (6,7%) случаях, в 3-й группе — в 1 (0,7%). Решение мужа в 4 (5,3%) случаях повлияло на ограничение вынашивания беременности во 2-й группе. Приверженность к субкультуре чайлдфри (отказ от рождения детей) в 1-й группе отметили 37 (7,8%) женщин, во 2-й группе — 6 (8%), в 3-й группе — 6 (4,4%) мужчин ($\chi^2=28,959$; $df=4$; $p < 0,001$). Среди причин приверженности к идеологии чайлдфри «нелюбовь к детям» указали 15 (41,4%) респондентов 1-й группы, 3 (50%) женщины 2-й группы и 3 (50%) мужчины 3-й группы. Желают жить «для себя» 7 (20,7%) женщин 1-й группы и 3 (50%) мужчины 3-й группы. Не хотят брать ответственность за детей на себя 5 (13,8%) женщин 1-й группы, 2 (33,3%) — 2-й группы ($\chi^2=64,981$; $df=8$; $p < 0,01$).

При оценке информированности об осложнениях после аборта (рис. 1) выявлено, что 411 (87%) женщин

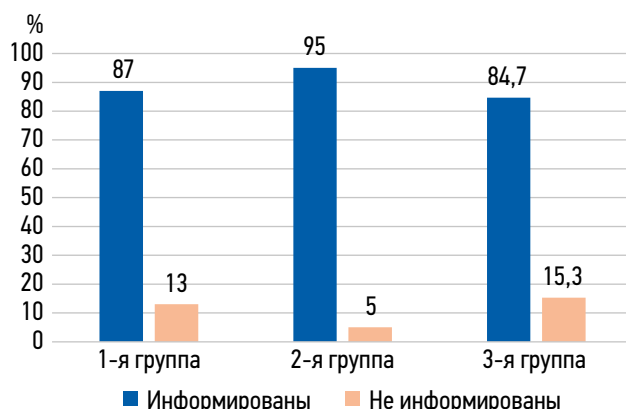


Рис. 1. Информированность об осложнениях аборта.

Fig. 1. Respondents' awareness of abortion complications.

1-й группы считают аборт «вредным», 59 (13%) — не знают о неблагоприятных последствиях аборта. Во 2-й группе доля лиц, информированных об осложнениях аборта, составила 95% (71), не знали об осложнениях аборта 4 (5%) женщины. В 3-й группе 116 (84,7%) мужчин были информированы о последствиях аборта ($\chi^2=4,450$; $df=2$; $p=0,154$).

Неудовлетворенность процедурой отметили 38 (50,6%) пациенток. Из них у 15 (20%) женщин возникли осложнения после аборта: эндометрит — у 5, сальпингоофорит — у 6, плацентарный полип — у 2, перитонит — у 1, кровотечение — у 1. Чувство сожаления после аборта возникло у 39 (52%) женщин. На вопрос о прерывании беременности в будущем 60 женщин (12,7%) из 1-й группы и 11 (14,6%) из 2-й группы выразили желание прервать беременность ($\chi^2=0,590$; $df=1$; $p=0,442$). В 1-й группе не рекомендовали бы прерывать беременность своим знакомым, находящимся перед выбором 189 респондентов, во 2-й группе — 38, в группе мужчин — 124 ($\chi^2=121,502$; $df=2$; $p < 0,001$). Не рекомендовали бы делать аборт (рис. 2) по причине возможных осложнений после процедуры

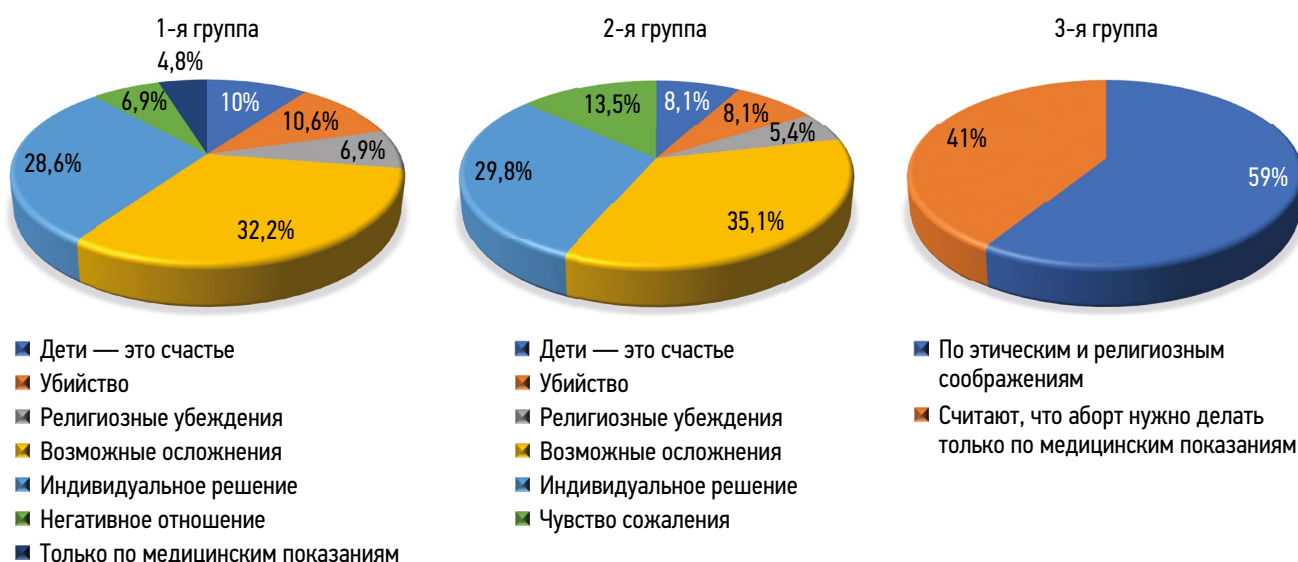


Рис. 2. Причины, по которым респонденты не рекомендуют аборт.

Fig. 2. Reasons why respondents do not recommend abortion.

61 (32,2%) женщина 1-й группы и 13 (35,1%) — 2-й группы. 54 (28,6%) респондента 1-й группы и 11 (29,8%) женщин 2-й группы считают, что решение о данной процедуре женщина должна принимать индивидуально. Решение о прерывании беременности называют убийством 20 (10,6%) женщин 1-й группы и 3 (8,1%) — 2-й группы. «Дети — это счастье» — отвечают 19 (10%) обследуемых 1-й группы и 3 (8,1%) — 2-й группы. По этическим и религиозным убеждениям не рекомендуют проводить аборт в 1-й группе 13 (6,9%) женщин, во 2-й группе — 2 (5,4%), в третьей — 55 (59%) мужчин. Возможность аборта только по медицинским показаниям признают 9 (4,8%) респондентов 1-й группы и 38 (41%) — 3-й группы. Негативное отношение к аборту отмечают в 1-й группе 13 (6,9%) женщин, во 2-й группе чувство сожаления после данной процедуры испытывали 6 (13,5%) респондентов ($\chi^2=297,988$; $df=14$; $p<0,001$).

Искусственное прерывание беременности в Забайкальском крае является одним из наиболее значимых медико-социальных факторов, негативно влияющих на репродуктивное здоровье женщин. Аборты в молодом возрасте особенно неблагоприятны. Помимо серьезных осложнений, они создают большое количество проблем морального, социального и психологического характера. Аборт влияет на психическое и соматическое здоровье женщины, способствуя возникновению комплекса психических расстройств, так называемого «постабортного синдрома»: эмоциональный стресс, чувство вины и депрессия. По желанию женщины или по медицинским показаниям аборт является одним из наиболее противоречивых видов медицинской помощи, вызывает множество эмоциональных, этических и социальных вопросов, обсуждаемых в различных странах и культурах. Медицинское и правовое регулирование по вопросу абортов варьирует в разных странах. Даже в странах, где аборт узаконен, возникают различные дебаты по поводу его сроков, условий и этических аспектов — религиозных или моральных [17, 18]. Одними из путей сохранения здоровья женщин являются профилактика незапланированной беременности, просвещение населения. Безальтернативный путь снижения количества абортов в России — просвещение подростков. Снижение частоты абортов — общегосударственная задача, и значительная роль в ее решении принадлежит общественным организациям, средствам массовой информации, формирующим общественное мнение, центрам медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Работу по охране репродуктивного здоровья населения (профилактике абортов) необходимо осуществлять при взаимодействии медицинских организаций с учреждениями социальной защиты и образования, молодежными и общественными организациями. Особенно важно проводить работу с подростками по предупреждению нежелательной беременности, ранней половой жизни, случайных связей, подростковой беременности.

Существует доабортное консультирование беременных женщин с предоставлением «периодов тишины» [19, 20]. Изменение отношения общества к вопросу аборта также является частью решения проблемы. Необходимо поддерживать публичные обсуждения, уважение к разнообразным взглядам и учет интересов разных сторон, чтобы найти баланс между поддержкой женщин и соблюдением социальных норм защиты жизни и здоровья.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основными факторами, ограничивающими рождение детей, являются: нежелание иметь детей в настоящее время («отсроченная беременность»), сложная жизненная ситуация, недостаточное материальное обеспечение, появление сторонников субкультуры чайлдфри. Несмотря на высокую информированность о неблагоприятных последствиях аборта во всех группах, положительно к искусственному прерыванию беременности относится каждый 4–5-й респондент среди как женщин, так и мужчин. Предоставление перед абортом женщинам «периода тишины» не повлияло на пересмотр репродуктивных планов. С целью профилактики абортов необходимы формирование репродуктивной культуры, особенно с подросткового возраста, расширение информированности по предупреждению абортов и их последствий, государственная поддержка решений о деторождении.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. М.Н. Мочалова — проведение исследования, работа с данными, написание черновика, пересмотр и редактирование рукописи; Л.Г. Ерофеева — работа с данными, пересмотр и редактирование рукописи; Б.Б. Ерофеев — проведение исследования, работа с данными, пересмотр и редактирование рукописи; А.С. Мозговая — работа с данными, написание черновика, пересмотр и редактирование рукописи. Все авторы одобрили рукопись (версию для публикации), а также согласились нести ответственность за все аспекты работы, гарантируя надлежащее рассмотрение и решение вопросов, связанных с точностью и добросовестностью любой ее части.

Этический комитет. Проведение исследования одобрено локальным этическим комитетом Читинской государственной медицинской академии (протокол № 10 от 21.01.2025). Все участники исследования добровольно подписали форму информированного согласия на участие в исследовании. Исследование и его протокол не регистрировали.

Источники финансирования. Отсутствуют.

Раскрытие интересов. Авторы заявляют об отсутствии отношений, деятельности и интересов за последние три года, связанных с третьими лицами (коммерческими и некоммерческими), интересы которых могут быть затронуты содержанием статьи.

Оригинальность. При создании настоящей работы авторы не использовали ранее опубликованные сведения (текст, иллюстрации, данные).

Доступ к данным. Все данные, полученные в настоящем исследовании, доступны в статье.

Генеративный искусственный интеллект. При создании настоящей статьи технологии генеративного искусственного интеллекта не использовались.

Рассмотрение и рецензирование. Настоящая работа подана в журнал в инициативном порядке и рассмотрена по обычной процедуре.

В рецензировании участвовали два внутренних рецензента, член редакционной коллегии и научный редактор издания.

Дисклеймер. Авторы заявляют о том, что взгляды, выраженные в рукописи, являются их собственными, а не официальной позицией организаций, с которыми они аффилированы, спонсора исследования или любой другой заинтересованной стороны.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contributions: M.N. Mochalova: investigation, data curation, writing – original draft, writing – review & editing; L.G. Erofeeva: data curation, writing – review & editing; B.B. Erofeev: investigation, data curation, writing – review & editing; A.S. Mozgovaya: data curation, writing – original draft, writing – review & editing. All authors approved the version of the manuscript to be published, and agreed to be accountable for all aspects of the work, ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of it are appropriately reviewed and resolved.

Ethics approval: The study was approved by the local Ethics Committee at Chita State Medical Academy (Protocol No. 10 dated January 21, 2025).

All participants provided written informed consent to participate in the study. The study and its protocol were not registered.

Funding sources: No funding.

Disclosure of interests: The authors have no relationships, activities, or interests over the past three years related to for-profit or not-for-profit third parties whose interests may be affected by the content of the article.

Statement of originality: The authors did not use any previously published information (text, illustrations, or data) in this work.

Data availability statement: All data generated during this study are included in this article.

Generative AI: No generative AI was used in preparing this article.

Provenance and peer-review: This work was submitted unsolicited and reviewed following the standard procedure. The peer review process involved two in-house reviewers, a member of the editorial board, and the in-house scientific editor.

Disclaimer: The authors declare that the views expressed in the manuscript are their own and do not represent the official opinions of their respective affiliated organizations, study sponsor, or any other interested party.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | REFERENCES

1. Lezhenina SV, Denisova TG, Pikushkin VV, et al. Abortion as a medical and social problem. *Healthcare of Chuvashia*. 2021;(2):49–60. EDN: CPEKTU doi: 10.25589/GIDUV.2021.16.81.009
2. Bantieva MN, Manoshkina EM, Sokolovskaya TA. Medical and social significance of abortion in the Russian Federation. *Academy of medicine and sports*. 2020;1(1):5–9. EDN: IZSBQJ doi: 10.15829/2712-7567-2020-1-5-9
3. Berezina DK, Trofimova KV, Ivanova SN. Termination of pregnancy as a medical and social problem of women of reproductive age. *Young scientist*. 2019;(49):240–242. (In Russ.) EDN: ZOBKBF
4. Bolkina YS, Radynova SB. Modern medico-social aspects of abortion. *Diary of Science*. 2021;(7). (In Russ.)
5. Spiridenko GY, Petrov YA, Palieva NV. Artificial termination of pregnancy – a burning problem of medicine and society. *Pulse*. 2021;23(12):28–34. EDN: AAEEUF doi: 10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-12-28-34
6. Savchenko NA. Attitude to artificial abortion in Russia: XX – beginning of XXI century. In: *Modernization of the Russian society and education: new economic guidelines, management strategies, issues of law enforcement and training: materials of the XXII national scientific conference (with international participation)*. Taganrog; 2021. P. 404–408. (In Russ.)
7. World Health Organization. *Strategy in the field of reproductive health*. (In Russ.) [cited 2024 Dec 12] Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68754/4/WHO_RHR_04.8_rus.pdf
8. Smelov PA, editor. *Healthcare in Russia 2021: statistical collection*. Moscow: Rosstat; 2021. 171 p. (In Russ.)
9. Abortion statistics by demographic, legal form, rate report and reasons [Internet]. (In Russ.) [cited 2024 Dec 12] Available from: <https://www.sci-tech-today.com/stats/abortion-statistics/>
10. Russian State Statistical Service (Rosstat) [Internet]. (In Russ.) [cited 2024 Dec 12] Available from: https://rosstat.gov.ru/search?q=прекращение+беременности+в+забайкальском+крае&date_from=01.01.2017&content=on&date_to=30.11.2023&search_by=all&sort=relevance
11. Kosareva AA, Okhremenko ZV. Modern aspects of artificial termination of pregnancy. *Bulletin of the Medical Institute REAVIZ: Rehabilitation, Doctor, and Health*. 2022;(2):287–289 (In Russ.)
12. Sakevich VI, Denisov BP. The latest trends in reproductive health and the problem of abortion in Russia. *Sociological research*. 2019;(11):140–151. EDN: YCHBGJ doi: 10.31857/S013216250007457-5
13. Vartanova ML. The abortions in minors as a medical social problem. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine*. 2022;30(4):580–586. EDN: JGMQYA doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-4-580-586
14. Alekhina AG, Petrov YA, Blesmanovich AE, et al. The impact of abortion on the reproductive capabilities of women. *Health and education in the XXI century*. 2019;21(1):15–19. EDN: LYSYXN doi: 10.26787/nydha-2226-7425-2019-21-1-15-19
15. Petrov AY, Uzbekova LD, Sereda EV. Immediate and distant consequences of artificial termination of pregnancy. *International Research Journal*. 2022;(6-2):131–134. (In Russ.) EDN: FUUGIG doi: 10.23670/IRJ.2022.120.6.055
16. Tkachenko LV, Gritsenko IA, Tikhaeva KY, et al. Abortion: reproductive choice or loss of reproduction? *Medical Alphabet*. 2021;(8):44–48. EDN: XGZXQM doi: 10.33667/2078-5631-2021-8-44-48
17. Brynza NS, Suldin AM, Ivanova AD. Socio-hygienic characteristics of women who decided to terminate pregnancy through abortion. *Medical science and education of the Urals*. 2019;(1):117–122. EDN: VVFOAE
18. Galkin SS, Mikheeva LY, editors. *Families and children in Russia*. 2021. Moscow; 2022. (In Russ.)
19. Skobelina NA, Shelest MV. Factors influencing the practice of artificial termination of pregnancy. *Sociodynamics*. 2022;(3):22–32. EDN: KOHWYS doi: 10.25136/2409-7144.2022.3.37037
20. Solodukhina DP, Mashoshina LO. Abortion as a medico-social problem in the representations of medical students. *Pulse*. 2023;25(5):31–35. EDN: HKCFVE doi: 10.26787/nydha-2686-6838-2023-25-5-31-35

ОБ АВТОРАХ

Мочалова Марина Николаевна,

канд. мед. наук, доцент;

ORCID: 0000-0002-5941-0181;

eLibrary SPIN: 1068-3570;

e-mail: marina.mochalova@gmail.com

AUTHORS INFO

Marina N. Mochalova,

MD, Cand. Sci. (Medicine), Assistant Professor;

ORCID: 0000-0002-5941-0181;

eLibrary SPIN: 1068-3570;

e-mail: marina.mochalova@gmail.com

*** Ерофеева Людмила Гавриловна,**

канд. мед. наук, доцент;
адрес: Россия, 672000, Чита, ул. Горького, д. 39а;
ORCID: 0000-0001-5224-1496;
eLibrary SPIN: 4506-9016;
e-mail: erofeeva.liud@yandex.ru

Ерофеев Борис Борисович, канд. мед. наук;

eLibrary SPIN: 4602-6128;
e-mail: boriserof@gmail.com

Мозговая Анна Сергеевна;

e-mail: salli.hill.2019@mail.ru

*** Lyudmila G. Erofeeva,**

MD, Cand. Sci. (Medicine), Assistant Professor;
address: 39a Gorkogo St., Chita, 672000, Russia;
ORCID: 0000-0001-5224-1496;
eLibrary SPIN: 4506-9016;
e-mail: erofeeva.liud@yandex.ru

Boris B. Erofeev, MD, Cand. Sci. (Medicine);

eLibrary SPIN: 4602-6128;
e-mail: boriserof@gmail.com

Anna S. Mozgovaya;

e-mail: salli.hill.2019@mail.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author