

Ю. В. ЦВЕЛЕВ, П. В. ЛЯТОШИНСКАЯ

Кафедра акушерства и гинекологии  
им. А. Я. Красовского  
Военно-медицинской академии,  
Санкт-Петербург

## ЭВОЛЮЦИЯ АБОРТА — «ОТ МОЖЖЕВЕЛЬНИКА ДО МИФЕПРИСТОНА»

*«Мать, что в утробе зародыша жизнь погасила  
Тогда же должна бы погибнуть мучительной смертью.  
Только затем, чтоб избежать рубцов некрасивых  
Ты ополчаешься в бой на такое ужасное дело.  
Острым оружием свое же ты тело терзаешь  
Яд смертоносный младенцу даешь до рожденья.  
Не умерщвляет и львица детенышей малых,  
Жаль их тигрице свирепой арменских ущелий,  
Кроткие же девушки делают то, но кара  
Их постигает и часто, плод погубив свой,  
Гибнут и сами, и жгут на костре их,  
И говорят все: свершилось то по заслугам!»  
Publios Ovidius Naso*

43 г. до н.э.—17 г. до н.э.  
(lib. II — «Amores»)

Изучение преднамеренно вызванного выкидыша представляет чрезвычайный интерес с самых разнообразных точек зрения: прежде всего с культурно-исторической, затем с социально-правовой и, наконец, с медицинской.

По каким мотивам и когда женщина впервые прибегла к искусственному прерыванию беременности — точно установить не возможно.

Однако изучение плодизгнания показывает, что аборт восходит к ранней заре человеческой цивилизации. К плодизгнанию прибегали во все времена и все народы, причем размеры его колебались в зависимости от страны, эпохи, а главным образом — от социально-экономических условий того или иного народа, того или иного класса. Из древнейших литературных источников, дошедших до наших дней, известно, что аборт практиковался во всех известных нам странах древнейшей истории человечества. В известном папирусе Эберса (1760 г. до н.э.) уже

имеются указания, как прервать беременность. Из папируса видно, что египтяне употребляли как месячогонное средство чеснок и вино в равных частях. Кроме того, они применяли такие средства, которые сохранили свое значение и по настоящее время: например, шафран, ягоды можжевельника, морской лук. Плодогонные средства были хорошо известны жителям Ассирии, Вавилона, Древней Индии и Персии [12, 18].

Отношение к плодизгнанию было неоднозначным у разных народов и менялось на протяжении эпох. Так, в Древней Персии аборт был запрещен. А вот в древний период истории Греции аборт не только не преследовался законом или обычаями того времени, но и весьма энергично поощрялся. Как известно, Платон (427–347 гг. до н.э.) пропагандировал ограничение количества детей в семье, «дабы не уменьшать благосостояние общества». Страх перенаселения побудил Аристотеля (382–322 гг. до н.э.)



выдвинуть такое законоположение: «Следует ограничивать число детей: если мать забеременела сверх того числа детей, которое она себе назначила, то она должна прибегнуть к аборту до того, как плод получит чувство жизни, что стоит в полном согласии со святостью законов». Это был первый опыт легализации аборта. Плодоизгнание не только не считалось деянием преступным, но даже предосудительным. Воззрения эти поддерживались учением философов, особенно стоической школы, принимавших, что младенец до самого появления на свет остается бездушным. В виду этого искусственный выкидыш не мог быть поставлен на один уровень с убийством. [4]

С целью плодоизгнания применялись различные смеси из веществ растительного и животного происхождения, которые употреблялись внутрь или вводились непосредственно во влагалище, вызывая при этом воспалительный процесс в гениталиях, и при соответствующем расположении организма приводили к желанному изгнанию плода. Но были в Древней Греции и противники аборта. К числу лиц, выступивших против аборта, относят и отца древней медицины — Гипократа (460 до н. э. — 377 до н. э.). Врачи гипократовой школы приносили известную присягу, которая содержала следующую фразу: «я никогда не назначу средств для производства аборта». Задачей врачебного искусства, по мнению Гипократа, является охрана созданного природой [4, 10, 12].

Из источников, дошедших до нас от древнего Рима, видно, что и здесь аборт получил весьма широкое распространение, что отчасти было связано с развитием рабовладения. Наиболее полная эксплуатация рабов была возможна только при юридической и фактической бессемеинности раба, так как иначе содержание женщин и воспитание детей требовали от рабовладельца больших затрат. Однако и женщины обес-

печенных классов римского общества также широко пользовались абортom в целях сохранения красоты. Известно, что римлянки рано (в 25–30 лет) старились, и они усиленно избегали всего того, что, по их мнению, могло способствовать еще более раннему увяданию.

Пренебрежение к жизни ребенка доходило у римлян и греков до того, что за новорожденным отнюдь еще не признавалось права на дальнейшую жизнь, пока отец посредством обряда «поднимания в храм» (*sublatio*) не признавал его и не принимал в члены семьи. Еще бесцеремоннее можно было поступать с неродившимся. Из литературных источников также известно, что в Риме существовал обширный союз женщин, связанных взаимной клятвой никогда не быть матерями и умерщвлять всякий плод до рождения [4, 15].

В период расцвета Римской Империи кроме внутренних средств растительного и животного происхождения впервые стали применяться в целях плодоизгнания некоторые оперативные вмешательства. Так, например, у Овидия встречается прямое указание на особый инструмент для производства выкидыша, носивший название *Embriosphactes*. Знаменитый Соран Эфесский в своем сочинении «О женских болезнях» впервые сформулировал медицинские показания к аборту. Для изгнания мертвого плода из матки Соран назначал сидячие ванны с корнями мальвы или алтеи, компрессы со смесью из бобовой муки с бычьей желчью, сложные пластиры и влагалищные шарики из винных ягод с содой. А с целью расширения цервикального канала в случае задержания в полости матки плода Соран вводил в маточный зев сначала тонкие, а затем все более толстые губки. Действие этих последовательно вводимых губок аналогично действию палочки ламинарии, которая применяется и теперь еще некоторыми врачами [14, 18].

Но не у всех народов древнего мира искусственный выкидыш принимал широкое развитие. Были среди них и такие, как, например, древние евреи, у которых он вовсе не был известен или практиковался в самой незначительной мере. Искусственный аборт допускался только в тех случаях, когда жизни матери угрожала серьезная опасность, и прерывание беременности являлось единственным средством спасения.

В средние века, когда вследствие длительных войн, походов и эпидемий резко упала рождаемость, и в Европе уменьшилось население, вытравливание плода было признано равносильным убийству. Весьма суровые кары, до смертной казни включительно, налагались за аборт в эпоху средневековья по законодательству вестготов, франков и аллеманнов.

Собрание вестготских законов VII столетия содержит следующее постановление против вытравливания плода: «Кто даст беременной плодогонное питье, подлежит смертной казни; рабыня, которая достанет себе плодогонное средство, получает 200 ударов плетью; свободная женщина обращается в рабство». Законодательство англичан с XIII века также запрещало производство выкидыша под страхом смертной казни, а парламенты во Франции предписывали вешать «вытравителей» [10].

Такое изменение отношения к плодоизгнанию, по всей видимости, было связано с распространением христианской религии в странах Европы. Отцы церкви считают «вытравление» плода равносильным человекоубийству, и если некоторые соборы назначали за это преступление только церковное покаяние, одни — на шесть, другие — на десять лет, то уже шестой собор в Константинополе объявил «вытравление» равносильным убийству. В 866 г. папа Стефан V писал: «*Si ille, qui conceptum in utero per abortum deleverit, homicida est*» (Тот, кто разрушит зародыш в утробе матери,

является убийцей) [15]. Однако не только христианство побудило нравственное чувство в этом направлении, доказательством тому служит пример персов, иудеев; в древнем государстве инков искусственный выкидыш также наказывался смертью.

Тем не менее в средние века аборт становится весьма распространенным и обычным явлением. В городах практиковало много врачей, избравших аборт своей специальностью, широко торговали средствами, вызывающими выкидыш. Наряду с абортивными средствами применялись и невежественные хирургические манипуляции. Так, например, Авиценна (980–1037 гг.), кроме внутренних средств, назначал для прерывания беременности кровопускание из *V. sarhenaе* и вводил в цервикальный канал перо или гладкий, заостренный кусочек дерева из руты [12, 18]. С IX столетия врачебная мысль находилась под сильным влиянием арабской медицины, которая пользовалась для целей изгнания плода теми же средствами и способами, которые они унаследовали еще от врачей древней Греции. Не получили дальнейшего развития в эпоху средневековья по этой же причине и хирургические методы прерывания беременности.

С XVII века для целей криминального аборта широко стали использовать метод вскрытия плодного пузыря, который принес не мало тяжелых осложнений и смертельных исходов, главным образом на почве септического заражения больных.

В целом, говоря об эпохе средневековья, известно, что многие женщины прибегали к аборту повторно из года в год, известно также, что именно в это время аборт унес в могилу массу жертв.

В эпоху Возрождения и новые века в связи с падением феодализма и распространением более гуманного отношения к женщине изменяется и система наказаний за аборт. Во Франции в эпоху революции с 1791 по 1810 г. жен-

щина, сделавшая себе аборт, оставалась ненаказуема, а лицо, произведшее аборт, каралось 20 годами тюрьмы. Но уже во времена Наполеона (*Code penal Napoléoni*) суровому преследованию подвергалась также и женщина. [15]

Тем не менее в крупных городах Европы «вытравление плода» принимало все большие и большие размеры. По числу абортов особенно выделялась в те времена Франция, что связывают с тяжелыми последствиями войн, которые вела сначала республика, а затем Наполеон. Поскольку точный учет подпольного аборта, растущего в условиях наказуемости, является задачей невыполнимой, приходится довольствоваться материалом, который представляют судебные органы последних десятилетий XIX века, по которым можно получить хотя бы косвенное представление о росте искусственного аборта. Так, в Германии осужденных за преступный аборт в 1882 г. было 191 чел., в 1887 г. — 226 чел., в 1892 — 330 чел., а в 1897 — 457 чел. Во Франции число лиц, привлеченных к ответственности за плодозгнание, с 1851 по 1865 г. достигают 1143, из них врачей и акушеров 148. Причем, надо учесть, что не более 5% лиц, занимающихся абортом, предстало перед судом [10, 12].

Старое Российское уложение о наказаниях рассматривало уничтожение плода как убийство, и беременная каралась тюремным заключением от 4 до 5 лет с лишением прав. Более позднее Уголовное уложение 1903 г. уже понижало размеры наказания. Так, по статье 465 «мать, виновная в умерщвлении своего плода, наказывается заключением в исправительном доме на срок не свыше 3 лет» [15].

В Италии искусственный выкидыш встречался также часто. В своем учебнике судебной медицины *Ziino* сообщал, что в Неаполе существовали дома, в которых производились «вытравления пло-

да». Вывеской-рекламой для таких домов служил изящный стеклянный ящик, в котором находилась коллекция сохраняемых в спирте препаратов зародышей.

По мнению Г. Пlossa (1898), причины, побуждающие женщин и девушек прибегать к насильственному изгнанию плода, весьма разнообразны. «Даже у народов, стоящих на довольно высокой ступени цивилизации, привязанность матери к неродившемуся ребенку в общем отнюдь не может считаться глубокою». Среди самых распространенных поводов к вытравливанию плода являлось желание скрыть следы супружеской неверности, далее, упоминалась «забота о пропитании» и «невозможность снискать необходимые средства для нового приращения семейства». Кроме того, традиции и обычаи некоторых народов ограничивали количество детей в семье, что, несомненно, приводило к увеличению количества плодозгнаний в данных этнографических группах. Опасения изменить мужа во время беременности, желание сохранить девственные формы тела или же продлить период кормления грудью своего ребенка могли также служить поводом для аборта. Единственной допустимой с нравственной точки зрения причиной, по мнению автора, является «нежная заботливость о здоровье и жизни матери, для которой разрешение в нормальный срок может оказаться чрезвычайно опасным» [10].

Кроме новых абортивных средств, появившихся в XIX веке, наблюдается некоторая избирательная тенденция того или иного народа по отношению к тому или иному абортивному средству. Так, например, во Франции отдавали предпочтение бузине, йодистым препаратам, прикладывали пиявки к вульве, использовали ламинарии; в Германии применяли алоэ, водку, маточные рожки. В Швеции наиболее употребительным абортивным средством был фосфор. У нас же в России наиболее распространенными были

сулема, хицин и можжевельник, а в Сибири принимали внутрь порох с вином, а также скипидар по 12–15 капель на прием.

Из механических манипуляций в первой четверти XIX века для прерывания беременности пользовались внутриматочными впрыскиваниями горячей водой, а позже дегтярной водой. С середины XIX века стали использовать эластический буж, который специально был создан для прерывания беременности; он вводился с этой целью в полость матки между стенками ее и плодных пузырем и оставлялся на несколько дней [12].

Развитию хирургических методов прерывания беременности способствовала и наступившая с середины XIX века эра антисептики. Выполняемые до этого времени хирургические вмешательства были связаны со смертельно опасным риском инфицирования. После внедрения в хирургическую практику методов антисептики, разработанных Йозефом Листером (1827–1912), выживаемость пациентов после хирургических вмешательств составила около 90%.

Успешные результаты применения хирургических методик, разработка нового безопасного инструментария, усовершенствование техники производства аборта привели к тому, что операция выскабливания полости матки постепенно вытесняет в XX веке другие методы прерывания беременности. Данное обстоятельство, несомненно, сыграло огромную роль в формировании нового общественного мнения по отношению к легализации аборта. Поворотным пунктом в решении этого вопроса стал приход к власти партии большевиков в России. Впервые после длительного многовекового запрета, принимая во внимания экономическую разруху в стране и материальную необеспеченность населения, 18 ноября 1920 г. было опубликовано совместное постановление народных комиссариатов юстиции и здравоохранения

за подписями Д. И. Курского и Н. А. Семашко о разрешении по социальным условиям производства аборта.

Производство аборта разрешалось, но далеко не всеми поощрялось. Так, например, профессор Губарев А. П. предупреждал врачей об их громадной ответственности за здоровье женщин. Основываясь на клинических данных, он указывал на искусственный аборт как частый этиологический фактор женской стерильности. В статье «Права младенца и научное акушерство» (1922) А. П. Губарев высказал свое мнение, что женщина не имеет права распоряжаться по своему усмотрению судьбой находящегося в матке зародыша, будущего младенца. Этим положением он выступал против довольно распространенного среди биологов и акушеров взгляда о том, что зародыш можно рассматривать как «паразита», внедрившегося в тело женщины и что с ним следует поступать по усмотрению его носителя [2].

Известный во всем мире профессор В. В. Строганов (1928 г.) в «эпидемии» абортотворения видел угрозу для развития целых наций. Он писал об этом с тревогой: «Многое говорит в настоящее время о вырождении современного культурного человечества. Огромное количество выкидышей, как у нас, так и в Западной Европе, разве оно не ведет к вырождению?!» [13]. В дальнейшем, 27 июня 1936 года были опубликованы законодательные мероприятия Советского правительства по обеспечению матери и ребенка при одновременном запрещении абортотворения. В 1944 г. установлено почетное звание матери-героини, учрежден орден «Материнская слава» и медаль «Медаль материнства». В то же время в период Второй мировой войны искусственное прерывание беременности на оккупированных немцами территориях всячески поощрялось. Гитлер был заинтересован в сокращении численности славянских

наций. Лишь через 10 лет после окончания войны в ноябре 1955 г. в СССР был издан правительственный Указ «Об отмене запрещения абортотворения», позволяющий женщине сознательно решать вопрос о материнстве.

С момента появления Международной федерации планирования семьи во многих странах мирового сообщества начинается движение в защиту легализации аборта. Большая распространенность подпольного аборта, высокая материнская смертность, связанная с его осложнениями, проблема перенаселения послужили причиной появления все большего числа сторонников легализации аборта. После Второй мировой войны аборт был легализован в большинстве стран Восточной Европы. В 1973 г. по решению Верховного Суда в США был легализован аборт в первые два триместра беременности. Через 20 лет после принятия этого решения ни одна проблема не вызывала в США столько споров, как аборт. Политика администрации Рейгана-Буша была направлена против легализации аборта. В большинстве же стран Западной Европы (кроме Ирландской Республики, Северной Ирландии и Мальты) аборт разрешен. Япония является единственной страной в мире, где аборт считается методом планирования семьи. Предполагают, что японские врачи возражают против использования оральных контрацептивов из-за доходов, которые они получают от абортотворения [11].

В соответствии с Конституцией Российской Федерации (1993 г.) действующие в настоящее время «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» определяют право женщины проводить искусственное прерывание беременности при сроке до 12 недель по ее желанию, до 22 недель — по социальным показаниям, а при наличии медицинских показаний — независимо от срока беременности. Искусственное

прерывание беременности должно осуществляться по программе обязательного медицинского страхования в учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности врачами, имеющими специальную подготовку. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации, а перечень социальных показаний — положением, утверждаемым Правительством Российской Федерации. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации (статья 123 УК РФ) [8].

Но не взирая на то, что практически во всех развитых странах искусственный аборт на сегодняшний день легализован, вопрос этического и религиозного понимания данного явления по-прежнему остается спорным и остро дискутируется во многих странах мира.

В своей недавно вышедшей книге о международной политике в отношении аборта Жанет Хэдли попыталась проанализировать, почему в таком большом количестве стран проблема аборта стала столь противоречивой политической проблемой. Автор полагает, что аборт, безусловно, является политической проблемой также, как вопросы этики и общественного здоровья. По мнению Жанет Хэдли, аборт является существенной частью сексуальной и репродуктивной свободы женщин. Это часть достоинства женщин и их исторической борьбы за равноправие. «Тот факт, что мы живем в мире, где доминируют мужчины, делает аборт проблемой, которая должна быть разрешена политическим путем и женщинами, и мужчинами.» [16]

В настоящее время наблюдается отчетливая тенденция к снижению общего количества аборт. Например, в Российской Федерации в период с 1996 по

2000 гг. показатель аборта на 1000 женщин фертильного возраста снизилась с 64,5 до 50,5 соответственно [7]. В Англии и Уэльсе за период с 1990 года этот показатель также снизился, составив в 1995 году 12 на 1000 женщин фертильного возраста. Среди других стран с наименьшими показателями аборт по данным Международной федерации планирования семьи в 1992 году лидировали Италия (11,0), Франция (10,2) и Нидерланды (5,3) [5].

Однако несмотря на общемировые тенденции, проблема криминального аборта является до сих пор актуальной. Подсчитано, что ежегодно во всем мире производится около 30 млн легальных аборт и 20 млн аборт производятся нелегально, обычно тайно. В начале 90-х годов XX века в России наблюдался даже некоторый рост количества внебольничных выкидышей. Так, в период с 1991 по 1995 гг. внебольничный (неуточненный) аборт, в понятие которого входит и криминальный, вырос в процентном отношении к числу искусственных с 9 до 13% (на 10 тыс. аборт). Хотя уже в последующие 5 лет абсолютное число криминальных аборт в России снизилось на 46,1% (1996 г. — 4900, 2000 г. — 2639). Такое улучшение показателей во многом связано с созданием службы планирования семьи. Вместе с тем гнойно-септические осложнения, связанные с проведением аборт, лидируют среди причин материнской смертности. Летальность от гнойно-воспалительных осложнений вне-больничного аборт за 10 лет составила 0,8–1,1% на 10000 аборт [3, 7, 11, 17].

Риск возможных серьезных осложнений, связанных с хирургическим вмешательством по поводу искусственного прерывания беременности, и в то же время невозможность полностью отказаться от выполнения медицинского аборт заставляют искать новые, более безопасные альтернативные подходы к решению данной проблемы. Новой вехой конца

XX столетия явилось открытие антипрогестинов, которые способны подавлять действие гестагенов на уровне рецепторов и приводить к прерыванию беременности на различных сроках. Проведенные исследования препарата мифепристона показали высокую эффективность и безопасность применения антипрогестинов в целях прерывания беременности. Прием мифепристона в сочетании с простагландинами приводит в 81–98,6% случаев в течение 72 часов к изгнанию плода. Данная методика прерывания беременности прошла апробацию и уже успешно применяется в 22 странах мира, в том числе и в России с 2000 года, заменяя достаточно опасную хирургическую процедуру [1, 9, 19].

С каждым годом появляется все больше и больше надежных и безопасных контрацептивных средств, все шире разворачивается сеть консультативных центров планирования семьи, проводится просветительская работа не только среди населения, но и среди медицинского персонала. Однако проблема аборт как одного из самых распространенных методов регулирования рождаемости во многих странах до сих пор остается весьма актуальной. Причины этого явления скрываются, по всей видимости, в летописи веков и столетий. Итогом же современных исследований данной проблемы Национальным институтом демографических исследований Франции явилось определение «феномена аборт» как некоей социальной константы, мало чувствительной к различным законодательствам.

#### Литература

1. Абашин В. Г., Бондаренко А. А., Курчишвили Б. И., Кузнецова Т. В., Петросян А. С. Применение мифегина (мифепристона) в практике гинекологических отделений военных лечебных учреждений: Методические рекомендации — М.: ГВКГ им. Н. Н. Бурденко — 2000.

2. Губарев А. П. Права младенца и научное акушерство // *Гинекология и акушерство* — 1922. — № 1.
3. Кира Е. Ф., Цвелев Ю. В., Иванова Л. В. Гнойно-воспалительные осложнения аборта (клиника, диагностика, лечение) — Спб., 2000.
4. Лахтин М. Большая операция в истории хирургии — М., 1901. — С. 195–198.
5. Лори Лискин. Планирование семьи: международная перспектива // *Планирование семьи*. — 1996. — № 2. — С. 12–17.
6. О применении препарата мифегин в акушерско-гинекологической практике // Информационное письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.05.2002 № 2510/4854-02-32. — М., 2002.
7. О состоянии и мерах по улучшению гинекологической помощи в Российской Федерации // *Акушерство и гинекология*. — 2002. — № 5. — С. 36–39.
8. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан: Федеральный закон от 22 июля 1993 года № 5487-1 // *Российская газета* № 158, 18.08.1993 г.
9. Петросян А. С., Русакова Н. С., Макацария А. Д. Применение мифегина (мифепристона) в акушерско-гинекологической практике // *Акушерство и гинекология*. — 2000. — № 1. — С. 20–25.
10. Плосс Г. Женщина в естествоведении и народоведении, том II — Сыктывкар; Киров, 1995.
11. Розенфельд А. Аборт и репродуктивное здоровье женщины // *Планирование семьи*. — 1995. — № 3. — С. 5–8.
12. Русин Я. И. Аборт искусственный и самопроизвольный. Воронеж, 1933.
13. Строганов В. В. Важнейшие осложнения беременности и родов. — М.; Л. — 1928. — С. 6.
14. Фукс. Глава из сочинения Сорана Эфесского «О женских болезнях» // *Журнал акушерства и женских болезней* — 1897, 1898.
15. Хаскин С. Г. Аборт и его осложнения — 1967. — С. 88–89.
16. Хэдли Ж. Аборт: между свободой и необходимостью — Лондон, Вираго — 1996.
17. Цвелев Ю. В. Состояние и современные проблемы репродуктивного здоровья женщины: Актовая речь в день 199-й годовщины академии. — Спб., 1997. — С. 31.
18. John M. Riddle *Contraception and Abortion from the Ancient World to the Renaissance* — London, England — 1992.
19. UK Multicenter Study Group. Oral Mifepristone 600 mg and Vaginal Gemeprost for Mid trimester Induction of Abortion // *Ibid.* — 1997. — Vol. 56. — P. 361 – 366.