

УДК 614.2; 618.39

DOI 10.24412/2312-2935-2026-3-299-310

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО СНИЖЕНИЮ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ

С.Р.К. Рагимова

ООО «МРТ-ЭКСПЕРТ», г. Ижевск

Репродуктивные потери представляют одну из медико-социальных и демографических проблем любой страны. Результаты исследования причин невынашивания беременности показывают наличие множества факторов для репродуктивных потерь, каждый из них требует отдельного исследования и принятия правильных организационных решений. Одним из важных мер профилактики невынашивания беременности является своевременная психологическая поддержка беременной и устранение проблем для пролонгирования беременности.

Цель исследования. Изучить динамику медицинских самопроизвольных аборт и аборт, проведенных по желанию женщины.

Материалы и методы. Проведен анализ данных формы федерального статистического наблюдения № 13 «Сведения о беременности с абортивным исходом» в Удмуртской Республике за 2022–2025 гг. Изучались только медицинские аборты, проведенные по желанию женщин, без учета других видов потерь продуктов зачатия в целом. Использованы аналитический и статистический методы исследования. Обработка данных проводилась в программе Excel.

Результаты. Анализ медицинских аборт, проведенных по желанию женщин, без учета других видов потерь продуктов зачатия в целом в Удмуртской Республике проводился в период реализации организационных мероприятий по профилактике репродуктивных потерь за период с 2022 г. по 2025 г. При этом важными нормативными правовыми документами, регламентирующими обеспечение качества оказания медицинской помощи женщинам, в том числе в период беременности, являются Распоряжения Министерства здравоохранения Удмуртской Республики. Результаты исследования показали, что за исследуемый период снижение медицинских аборт по желанию женщин произошло на 50,7%, относительно предыдущего года - на 8,1% соответственно.

Обсуждение. Невынашивание беременности представляет собой медико-социальную проблему, которая требует своевременное принятие управленческих решений по ее пролонгированию. На примере реализации нормативных документов прослеживается взаимосвязь выполняемых мероприятий и результатов по сохранению беременности.

Выводы. Реализация нормативных правовых документов, регламентирующих обеспечение качества оказания медицинской помощи женщинам и своевременную медицинскую помощь беременным, позволяет снизить риски репродуктивных потерь.

Ключевые слова: репродуктивные потери, беременность, профилактика, самопроизвольные аборты, аборты по желанию женщины

THE RESULTS OF THE IMPLEMENTATION OF PREVENTIVE MEASURES TO REDUCE REPRODUCTIVE LOSSES BY

S.K.O. Rahimova

MRT-EXPERT LLC, Izhevsk

Reproductive losses are one of the medical, social and demographic problems of any country. The results of the study of the causes of miscarriage show that there are many factors for reproductive losses, each of which requires separate research and making the right organizational decisions. One of the important measures to prevent miscarriage is the timely psychological support of the pregnant woman and the elimination of problems for prolonging pregnancy.

The purpose of the study. To study the dynamics of medical spontaneous abortions and abortions performed at the request of a woman.

Materials and methods. The analysis of data from the federal statistical observation form No. 13 "Information on pregnancy with abortive outcome" in the Udmurt Republic for 2022-2025 has been carried out. Only medical abortions performed at the request of women were studied, without taking into account other types of loss of conception products in general. Analytical and statistical research methods were used. The data was processed in Excel. Results. The analysis of medical abortions performed at the request of women, without taking into account other types of loss of conception products in the Udmurt Republic as a whole, was carried out during the implementation of organizational measures for the prevention of reproductive losses for the period from 2022 to 2025. At the same time, important regulatory legal documents regulating the quality of medical care for women, including during pregnancy, are the Orders of the Ministry of Health of the Udmurt Republic. The results of the study showed that during the study period, a decrease in medical abortions at the request of women occurred by 50.7%, compared to the previous year - by 8.1%, respectively.

Discussion. Miscarriage of pregnancy is a medical and social problem that requires timely management decisions to prolong it. Using the example of the implementation of regulatory documents, the relationship between the measures taken and the results of maintaining pregnancy is traced.

Conclusions. The implementation of regulatory legal documents regulating the quality of medical care for women and timely medical care for pregnant women will reduce the risks of reproductive losses.

Keywords: reproductive losses, pregnancy, prevention, spontaneous abortions, abortions at a woman's request

Актуальность. Невынашивание беременности является одной из медико-социальных проблем [1]. Например, в 2014 году поскольку смертность от внематочной беременности составила 1,0%, а в 2015 г. – выросла в 3,6 раза (3,6%) [2]. К репродуктивными потерями считаются потери беременностей на всех этапах развития плода [3]. По данным источников литературы, в структуре репродуктивных потерь преобладают прерывания беременности на ранних стадиях [4]. Причем доминируют абортивные исходы [5]. Угроза невынашивания беременности чаще возникает в связи с гинекологическими [4], соматическими проблемами

[6,7,8], либо инфекционными заболеваниями [9, 10], приводящие к различным нарушениям плода [11-13]. Стали чаще отмечаться беременности среди женщин старшего возраста, а частота невынашивания беременности достигла до 13,0% [1], а неустановленные причины репродуктивных потерь составляют более 40,0% [14].

Право на планирование семьи, на свободное и ответственное родительство международно признано для каждого человека [15]. В то время как по уровню медицинских аборт, проведенных по желанию женщины, можно судить о степени их готовности взять на себя ответственность материнства, либо этому препятствует наличие медицинских и социальных проблем.

Одним из важных мер профилактики репродуктивных потерь является своевременная психологическая поддержка беременной, выявление мотивационных установок и проблем. На их основе своевременно принимать организационные решения по оказанию психологической, медицинской и социальной поддержке беременной женщины.

Цель исследования. Изучить динамику медицинских самопроизвольных аборт и аборт, проведенных по желанию женщины.

Материалы и методы. Проведен анализ данных формы федерального статистического наблюдения № 13 «Сведения о беременности с абортивным исходом» в Удмуртской Республике за 2022–2025 гг. Изучались только медицинские аборт, проведенные по желанию женщин, без учета других видов потерь продуктов зачатия в целом. Использованы аналитический и статистический методы исследования. Обработка данных проводилась в программе Excel.

Результаты. В период с 2022-2025 гг. проведено исследование отдельных случаев репродуктивных потерь в Удмуртской Республике на фоне снижения общей численности населения за счет миграционных потоков и демографического старения. При этом из общей численности женского населения 339 194 женщины детородного возраста составляют 42,4%. Женщин старше 50 лет – 321 781 человек (40,2%). По данным 2012 г., женщины детородного возраста составляют 47,1% от общей численности женского населения Удмуртии, а женщины в возрасте 50 лет и старше – 37,3%.

Начиная с возраста 18-19 лет, численность женского населения прогрессивно превышает численность мужского, в целом на начало 2023 г. женщин в Удмуртии на 18,5% больше мужчин. Несмотря на то, что женское населения Удмуртии продолжает сокращаться (782 206 женщин и 660 045 мужчин на начало 2023 г., что составляет 54,2% и 45,8% от общей

численности населения соответственно), гендерный дисбаланс в половозрастной структуре населения республики сохраняется. Известно, что рождение детей наиболее благоприятно для женщин в активном репродуктивном возрасте, поскольку это способствует сохранению ее здоровья и рождению детей с оптимальным уровнем здоровья. Вместе с тем накопленные в течение жизни экстрагенитальные заболевания, а также их прогрессирование, особенно у женщин старшего возраста, негативно влияют на исход беременности и здоровье будущих поколений. Увеличился возраст наибольшего числа рождений в Удмуртской Республике с 25 лет в 2012 г. до 32 лет в 2022 г.

Нами проведен анализ репродуктивных потерь, обусловленных медицинскими абортами, проведенными по желанию женщин, без учета других видов потерь продуктов зачатия в целом. Результаты исследования показали, что за исследуемый период снижение медицинских аборт по желанию женщин произошло на 50,7% (с 6,9 в 2022 г. до 3,4 на 1000 женщин фертильного возраста в 2025 г.), относительно предыдущего года число аборт уменьшилось на 8,1% (с 3,7 в 2024 г. до 3,4 на 1000 женщин фертильного возраста в 2025 г.) соответственно. Причем тенденция снижения данного показателя совпадает со среднероссийской и окружной тенденциями: по стране в целом число самопроизвольных аборт с 2022-2025 гг. уменьшилось на 24,1%, Приволжском ФО – на 24,6%.

Вместе с тем остается проблема заболеваемости беременных соматической патологией. Например, сахарный диабет среди беременных за период с 2022 по 2025 г вырос с 6,2 до 18,91% к числу закончивших беременность, в то время как болезни системы кровообращения за аналогичный период. сократились с 16,6 до 6,14% к числу закончивших беременность, на что, вероятно, способствовала реализация в Удмуртской Республике федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Проблема репродуктивных потерь в настоящее время продолжает оставаться наиболее актуальной ввиду обострения демографического кризиса и катастрофического снижения рождаемости в Российской Федерации. Несмотря на достижения современной науки, невынашивание беременности является сложной задачей для специалистов акушеров-гинекологов, и каждое самопроизвольное прерывание беременности является стрессом для организма женщины. Вместе с тем гормональный и психоэмоциональный сбой может стать основой развития гинекологической и соматической патологии, осложненного течения последующих беременностей и родов, бесплодия.

В связи с вышеизложенным, результаты исследования были использованы при разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы репродуктивного здоровья детского и подросткового возраста» для специалистов с высшим профессиональным образованием по специальностям «акушерство и гинекология», «педиатрия», «урология», «терапия», «хирургия», «врач общей практики», участвующих в диспансеризации детского населения.

Для оказания психологической помощи и сохранения беременности, для женщин Удмуртской Республики организовано доабортное консультирование. Следует отметить положительную роль доабортного консультирования, которое активно проводится врачами-акушерами - гинекологами среди беременных. При проведении консультативной помощи для женщин подробно разъясняются меры социальной поддержки государства как на федеральном, так и региональном уровнях. В свою очередь своевременное оказание психологической помощи в большей части позволяет сформировать у женщин положительные репродуктивные установки. Так, по данным нашего исследования, после начала активной реализации доабортного консультирования (2022-2025 гг.) частота медицинских аборт по желанию женщин сократилась на 50,7% (рис.1).

Результаты исследования, направленные на сохранение репродуктивного потенциала Удмуртской Республики легли в основу распоряжений Минздрава УР по оптимизации диагностики и профилактики самопроизвольного выкидыша: от 26.10.2018 г. №1301 «О проведении экспертизы качества оказания первичной медико-санитарной и специализированной МП по профилю «акушерство и гинекология» без вспомогательных репродуктивных технологий» и диспансерного наблюдения женщин фертильного возраста, мерах по сохранению репродуктивного здоровья женщин с ранней спонтанной потерей беременности в сроке до 12 недель в медицинских организациях в Удмуртской Республике»; от 21.01.2021 г. №23 «О повышении качества оказания медицинской помощи женщинам Удмуртской Республики, диспансерного наблюдения женщин фертильного возраста, мерах по сохранению репродуктивного здоровья женщин, снижению и профилактике репродуктивных потерь».

Одним из важных нормативных правовых документов, регламентирующим обеспечение качества оказания медицинской помощи женщинам, в том числе в период беременности, является Распоряжение Министерства здравоохранения Удмуртской Республики от 22.01.2021 г. №42 «О внесении изменений в Распоряжение Министерства здравоохранения Удмуртской Республики от 20.01.2021 года №23 «О повышении качества

оказания медицинской помощи женщинам Удмуртской Республики, диспансерного наблюдения женщин фертильного возраста, мерах по сохранению репродуктивного здоровья женщин, снижению и профилактике репродуктивных потерь». Данное распоряжение направлено на снижение риска самопроизвольного выкидыша. В настоящее время результаты реализации распоряжений Минздрава Удмуртской Республики и усилий врачей-специалистов очевидны: в 2025 году тенденция снижения числа самопроизвольных аборт, продолжилась, что характерно и для среднероссийского окружного показателя. Так, относительно предыдущего года снижение самопроизвольных аборт в Удмуртской Республике произошло на 2,4%, в Российской Федерации – на 9,8%, Приволжском ФО – на 8,1%.

Вместе с тем прогнозная оценка динамики числа медицинских аборт по желанию женщин фертильного возраста в Удмуртской Республике, проведённая на период до 2027 г. также показывает устойчивую тенденцию к снижению. Полученные данные подтверждаются высокой статистической достоверностью ($p < 0,001$) и визуализированы на рис. 1.

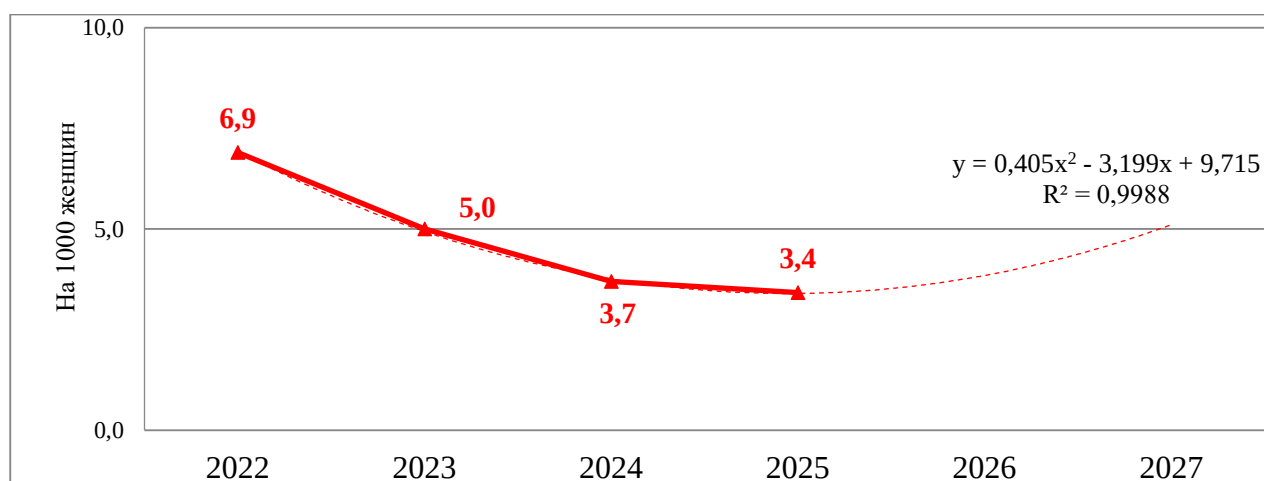


Рисунок 1. Прогноз медицинских аборт по желанию женщин в Удмуртской Республике 2022-2027 гг., на 1000 женщин фертильного возраста

Коэффициент детерминации ($R^2 = 0,9988$) свидетельствует о том, что 99,88% вариации показателя объясняется временным трендом, что подтверждает высокую надёжность прогноза (рис.1).

Наибольшая доля прерываний беременности происходит до 12 недель гестации. В настоящее время продолжают научные исследования по выявлению возможных причин невынашивания беременности. В связи с внедрением в клиническую практику новых диагностических методов открываются новые возможности определения

этиопатогенетических аспектов прерывания беременности. Однако данные виды поиска доступны не для каждой пациентки, ввиду их отсутствия в Программе государственных гарантий обязательного медицинского страхования или технических возможностей медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь данной категории женщин. Практически отсутствуют данные в литературе о возможности выявления множества различных факторов на первичном приеме пациентки, имеющих прямое отношение к провоцированию самопроизвольного прерывания беременности, без значительных финансовых затрат.

Обсуждение. Результаты исследования причин невынашивания беременности показывают наличие множества факторов для репродуктивных потерь, каждый из них требует отдельного исследования и принятия правильных организационных решений. Известно, что репродуктивные установки населения фертильного возраста формируют их репродуктивное поведение и, следовательно, служат основой для реализации детородной функции [16]. Поэтому положительная роль доабортного консультирования отмечена и другими авторами. Например, по данным Малышкиной А.И. и соавт. [17], 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

Следует отметить, что снижение числа самопроизвольных аборт и медицинских аборт по желанию женщин происходило на фоне снижения числа беременностей и женщин репродуктивного возраста. Хотя темпы снижения показателя самопроизвольных аборт в республике за последние четыре года еще отстают от среднероссийского и окружного уровня, сам факт отрицательной динамики показателя демонстрирует результаты предпринимаемых мер органами управления здравоохранением, врачами-специалистами по сохранению репродуктивного потенциала республики и приоритетность проблемы для Правительства Республики в целом. Например, в рамках мероприятий, предусмотренных Распоряжением Минздрава Удмуртской Республики от 22.01.2021 №42 « О внесении изменений в распоряжение Министра здравоохранения Удмуртской Республики от 20.01.2021 №23 «О повышении качества оказания медицинской помощи женщинам Удмуртской Республики, диспансерного наблюдения женщин фертильного возраста, мерах по сохранению репродуктивного здоровья женщин, снижению и профилактике репродуктивных потерь».

Выводы. Невынашивание беременности представляет собой медико-социальную проблему. Своевременное и комплексное воздействие на управляемые факторы риска аборта с помощью нормативных правовых документов, регламентирующих обеспечение качества и своевременность оказания медицинской помощи женщинам может способствовать сохранению желанной беременности и снизить риски репродуктивных потерь.

Список литературы

1. Синякова А.А., Шипицына Е.В., Будиловская О.В., и др. Клинико-анамнестические и микробиологические предикторы невынашивания беременности. Журнал акушерства и женских болезней. 2019;68(2):59–70. <https://doi.org/10.17816/JOWD68259-70/>
2. Адамян Л.В., Артымук Н.В., Беженарь В.Ф. и др. [всего - 17]. Внематочная (эктопическая) беременность. Клинические рекомендации. Письмо Минздрава РФ от 6 февраля 2017 г. №15-4/10/2-729
3. Бушмелева Н.Н., Вахрушева Ю.Н. Этиопатический аспект ранних репродуктивных потерь при совершенствовании организации медицинской помощи женщинам (аналитический обзор). Социальные аспекты здоровья населения. 2020;66(5):6 <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1199/30/lang,ru/>
4. Волков, В.Г., Ахильгова З.С. Факторы риска ранних репродуктивных потерь беременности. Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2020;1: 66-72. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-riska-rannih-poter-beremennosti-1> (дата обращения: 04.09.2024)
5. Ступак В.С., Бантьева М.Н., Маношкина Е.М. Репродуктивные потери в Дальневосточном федеральном округе. Акушерство и гинекология. 2023;4: 116-125. <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2023.238>
6. Иванова, М.А., Ворыханов А.В., Поликарпов А.В. Случаи заболеваний и исходы беременности у женщин в г. Москве за период с 2010 по 2014 г. Менеджер здравоохранения. 2016;1:39-44
7. Иванова, М.А. Ворыханов А.В. Взаимосвязь между заболеваемостью анемией беременных и частотой развития осложнений в течении беременности и родов. Научные ведомости Белгородского государственного университета. Вып. 34. Июнь. 2016;12 (233): 111-117

8. Алиева Ф.Х. Особенности течения беременности и родов у пациенток с различными степенями ожирения. Пермский медицинский журнал. 2019;1(36):21-26. <https://doi.org/10.17816/pmj36121-26>
9. Потеев Н.Н., Купеева И.А., Иванова М.А. и др. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, в Российской Федерации в 2014–2019 гг. Клиническая дерматология и венерология. 2021;1(20): 25-32
10. Иванова М.А., Варавакова Е.А. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, и их профилактика в российской федерации и за рубежом. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. — 2022;3: <https://healthproblem.ru/ru/magazines?text=833>.
11. Шинский Г.Э. Коробейникова Э.А., Иванова М.А. Клинико-эпидемиологические особенности сифилиса у беременных. Российский журнал кожных и венерических болезней. 1999;4:24-25.
12. Иванова М.А., Соколовская Т.А., Фриго Н.В. Сифилис и беременность. Клиническая дерматология и венерология. 2019;18(5):556-561.
13. Иванова М.А., Лосева О.К., Коробейников Э.А., Кравцова Е.Я. Сифилис и беременность. Вестник дерматологии и венерологии. 2000;6:63-66.
14. Шрамко С.В., Матюшин С.В., Ренге Л.В., Лоншакова Н.И. Ранняя потеря беременности: влияние эндогенных факторов. Российский вестник акушера-гинеколога. 2024;6(24):50-58. <https://doi.org/10.17116/rosakush20242406150>
15. Арутюнова Е.Э., Арутюнова А.А., Дикке Г.Б., Аполихина И.А. Прерывание беременности по желанию женщины: исторические, юридические и медицинские аспекты. Фарматека. 2017;3(336): <https://pharmateca.ru/articles/Preryvanie-beremennosti-po-jelaniu-jenshiny-istoricheskie-uridicheskie-i-medicinskie-aspekty.html>
16. Сененко А. Ш., Армашевская О. В., Соколовская Т. А., Шелгунов В. А. Репродуктивные установки молодежи: региональное исследование. Профилактическая медицина. – 2024. – Т. 27, № 4. – С. 74-81. – DOI 10.17116/profmed20242704174
17. Малышкина А.И., Кулигина М.В., Песикин О.Н. Региональные различия эффективности профилактики искусственных аборт (на примере Центрального федерального округа). Научное обозрение. Медицинские науки. 2023. № 6 С. 64-69 URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=1373> (дата обращения: 15.07.2026). DOI: <https://doi.org/10.17513/srms.1373>

References

1. Sinyakova A.A., Shipitsyna E.V., Budilovskaya O.V., i dr. Kliniko-anamnesticheskie i mikrobiologicheskie prediktory nevnashivaniya beremennosti [Clinical, anamnestic and microbiological predictors of miscarriage]. Zhurnal akusherstva i zhenskikh bolezney [Journal of Obstetrics and Women's Diseases]. 2019;68(2):59–70. <https://doi.org/10.17816/JOWD68259-70> (In Russian)
2. Adamyan L.V., Artymuk N.V., Bezhenar' V.F. i dr. [vsego - 17]. Vnematochnaya (ektopicheskaya) beremennost' [Ectopic pregnancy]. Klinicheskie rekomendatsii [Clinical recommendations]. Pis'mo Minzdrava RF ot 6 fevralya 2017 g. [Letter from the Ministry of Health of the Russian Federation dated February 6, 2017] №15-4/10/2-729 (In Russian)
3. Bushmeleva N.N., Vakhrusheva Yu.N. Etiopaticheskiy aspekt rannikh reproduktivnykh poter' pri sovershenstvovanii organizatsii meditsinskoy pomoshchi zhenshchinam (analiticheskiy obzor) [The etiopathic aspect of early reproductive losses in improving the organization of medical care for women (analytical review)]. Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of public health]. 2020;66(5):6 <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1199/30/lang.ru> (In Russian)
4. Volkov, V.G., Akhil'gova Z.S. Faktory riska rannikh reproduktivnykh poter' beremennosti. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy [Risk factors for early reproductive pregnancy losses. Bulletin of new Medical Technologies]. Elektronnoe izdanie [Electronic edition]. 2020;1: 66-72. – Rezhim dostupa: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-riska-rannih-poter-beremennosti-1> (data obrashcheniya: 04.09.2024) (In Russian)
5. Stupak V.S., Bant'eva M.N., Manoshkina E.M. Reproduktivnye poteri v Dal'nevostochnom federal'nom okruge [Reproductive losses in the Far Eastern Federal District]. Akusherstvo i ginekologiya [Obstetrics and Gynecology]. 2023;4: 116-125. <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2023.238> (In Russian)
6. Ivanova, M.A., Vorykhanov A.B., Polikarpov A.B. Sluchai zabolevaniy i iskhody beremennosti u zhenshchin v g. Moskve za period s 2010 po 2014 g. [Cases of diseases and pregnancy outcomes among women in Moscow for the period from 2010 to 2014]. Menedzher zdavookhraneniya [Health Care Manager]. 2016;1:39-44 (In Russian)
7. Ivanova, M.A., Vorykhanov A.B. Vzaimosvyaz' mezhdru zabolevaemost'yu anemiei beremennykh i chastotoy razvitiya oslozhneniy v techenii beremennosti i rodov [The relationship between the incidence of anemia in pregnant women and the incidence of complications during pregnancy and childbirth]. Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta

[Scientific bulletin of Belgorod State University]. Vyp. 34. Iyun' [Issue 34. June].. 2016;12 (233): 111-117 (In Russian)

8. Alieva F.Kh. Osobennosti techeniya beremennosti i rodov u patsientok s razlichnymi stepenyami ozhireniya [Alieva F.H. Features of the course of pregnancy and childbirth in patients with various degrees of obesity]. Permskiy meditsinskiy zhurnal [Perm Medical Journal]. 2019;1(36):21-26. <https://doi.org/10.17816/pmj36121-26> (In Russian)

9. Potekaev N.N., Kupeeva I.A., Ivanova M.A. et al. Zabolevaemost' infektsiyami, peredavaemymi polovym putem, v Rossiyskoy Federatsii v 2014–2019 gg. [Incidence of sexually transmitted infections in the Russian Federation in 2014-2019]. / N.N. Potekaev, I.A. // Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya [Clinical dermatology and venereology]. — 2021. —20(1). — S. 25-32 (In Russian)

10. Ivanova M.A. Varavikova , E.A Zabolevaemost' infektsiyami, peredavaemymi polovym putem, i ikh profilaktika v rossiyskoy federatsii i za rubezhom [The incidence of sexually transmitted infections and their prevention in the Russian Federation and abroad]. Sovremennye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoy statistiki. [Modern problems of healthcare and medical statistics] — 2022;3: <https://healthproblem.ru/ru/magazines?text=833> (In Russian)

11. Shinskiy G.E. Korobeynikova E.A., Ivanova M.A. Kliniko-epidemiologicheskie osobennosti sifilisa u beremennykh [Clinical and epidemiological features of syphilis in pregnant women]. Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney [Russian Journal of Skin and Venereal Diseases.]. 1999;4:24-25.

12. Ivanova M.A., Sokolovskaya T.A., Frigo N.V. Sifilis i beremennost' [Syphilis and pregnancy]. Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya [Clinical dermatology and venereology]. 2019;18(5):556-561.

13. Ivanova M.A., Loseva O.K., Korobeynikov E.A., Kravtsova E.Ya. Sifilis i beremennost' [Syphilis and pregnancy]. Vestnik dermatologii i venerologii [Bulletin of Dermatology and Venereology]. 2000;6:63-66

14. Shramko S.V., Matoshin S.V., Renge L.V., Lonshakova N.I. Rannyaya poterya beremennosti: vliyanie endogennykh faktorov [Shramko S.V., Matoshin S.V., Renge L.V., Lonshakova N.I. Early pregnancy loss: the influence of endogenous factors]. Rossiyskiy vestnik akushera-ginekologa [Russian Bulletin of the obstetrician-gynecologist]. 2024;6(24):50-58. <https://doi.org/10.17116/rosakush20242406150> (In Russian)

15. Arutyunova E.E., Arutyunova A.A., Dikke G.B., Apolikhina I.A. Preryvanie beremennosti po zhelaniyu zhenshchiny: istoricheskie, yuridicheskie i meditsinskie aspekty [Termination of pregnancy at the request of a woman: historical, legal and medical aspects]. Farmateka [Pharmaceutical library]. 2017;3(336): <https://pharmateka.ru/articles/Preryvanie-beremennosti-po-jelaniu-jenshiny-istoricheskie-uridicheskie-i-medicinskie-aspekty.html> (In Russian)

16. Senenko A. Sh., Armashevskaya O. V., Sokolovskaya T. A., Shelgunov V. A. Reproktivnye ustanovki molodezhi: regional'noe issledovanie [Preventive medicine]. Profilakticheskaya meditsina [Preventive medicine]. – 2024. – Т. 27, № 4. – С. 74-81. – DOI 10.17116/profmed20242704174 (In Russian)

17. Malysheva A.I., Kuligina M.V., Pesikin O.N. Regional'nye razlichiya effektivnosti profilaktiki iskusstvennykh abortov (na primere Tsentral'nogo federal'nogo okruga) [Regional differences in the effectiveness of the prevention of artificial abortions (on the example of the Central Federal District)]. Nauchnoe obozrenie. Meditsinskie nauki [Scientific review. Medical Sciences]. 2023. № 6 С. 64-69 URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=1373> (data obrashcheniya: 15.07.2026). DOI: <https://doi.org/10.17513/srms.1373> (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Рагимова Севиндж Рамиз кызы – заместитель главного врача, врач акушер-гинеколог, ООО «МРТ-ЭКСПЕРТ», 426034, Россия, г. Ижевск, ул. Труда, д.1; e-mail: sevirehim@yandex.ru, ORCID 0009-0006-3135-2334

Author information

Sevinj R. Rahimova – Deputy Chief Physician, obstetrician-gynecologist, MRI-EXPERT LLC, Address: Russian Federation, 426034, Izhevsk, Truda St., 1; e-mail: sevirehim@yandex.ru; ORCID 0009-0006-3135-2334

Статья получена: 01.07.2026 г.
Принята к публикации: 25.09.2026 г.