

# АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих  
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2016 • Том 10 • № 3



OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND REPRODUCTION

ISSN 2313-7347

2016 Vol. 10 No 3

[www.gynecology.ru](http://www.gynecology.ru)

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.gynecology.ru>. Не предназначено для использования в коммерческих целях.  
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: [info@gibis-1.ru](mailto:info@gibis-1.ru). Copyright © 2016 Издательство ИРБИС. Все права охраняются.

# СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ АБОРТОВ В РОССИИ В ДИНАМИКЕ ЗА 2008-2015 ГГ.

Бантьева М.Н.

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения»  
Минздрава России, Москва

## Резюме

Актуальность проблемы аборт в России определяется их медико-социальной значимостью в связи с высокой распространенностью, существенным вкладом в показатели репродуктивных потерь, материнской смертности и гинекологической заболеваемости. Цель исследования – проанализировать динамику и структуру аборт в России за 2008-2015 гг. Материалы и методы. Данные официальной статистики (форма федерального статистического наблюдения №13) проанализированы методом описательной статистики. Результаты. За период 2008-2015 гг. общее число аборт уменьшилось на 39,6%. В наибольшей степени за описываемый период уменьшилось число аборт по социальным показаниям – на 96,7%, на втором месте по темпам снижения – зарегистрированные криминальные аборт – на 87,0%, на третьем месте – медицинские (легальные) аборт, число которых уменьшилось на 53,8%, число неуточненных (внебольничных) аборт снизилось на 40,5%, число аборт по медицинским показаниям снизилось на 9,7%. Число же самопроизвольных аборт наоборот увеличилось на 34,6%. Заключение. Несмотря на снижение числа аборт, уровень их остается высоким и сопровождается неблагоприятным изменением их структуры, в которой доля спонтанного аборт увеличилась. При этом доля самопроизвольного аборт составила в 2015 г. 12,3% от числа беременностей, завершившихся родами, что свидетельствует о росте в популяции его распространенности, как главного признака нарушения репродуктивного здоровья женщин.

## Ключевые слова

Аборт, динамика аборт, статистика аборт, проблема аборт.

Статья поступила: 02.05.2016 г.; в доработанном виде: 23.06.2016 г.; принята к печати: 12.09.2016 г.

## Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии необходимости раскрытия финансовой поддержки или конфликта интересов в отношении данной публикации.

## Для цитирования

Бантьева М.Н. Состояние проблемы аборт в России в динамике за 2008-2015 гг. Акушерство, гинекология и репродукция. 2016; 3: 47-52.

## THE ABORTION PROBLEM SITUATION IN RUSSIA IN 2008-2015 YEARS

Bantyeva M.N.

Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation

**Summary**

*The urgency of the problem of abortion in Russia is determined by its medical and social significance in connection with a high prevalence, significant contribution to the performance of reproductive losses, maternal mortality and gynecological morbidity. **Objective.** To analyze the dynamics and structure of abortions in Russia for 2008-2015. **Materials and Methods.** Official statistic data (federal form №13) is analyzed by descriptive method of statistics. **Results.** For the period 2008-2015 the total number of abortions decreased by 28.7%. During the described period the number of abortion for social reasons has decreased – by 96.7%, on the second rate of decline registered illegal abortions- by 87.0%, on the third place – medical abortions, the number of which decreased by 53.8%, the number of unspecified abortions decreased by 40.5%, the number of abortion for medical reasons decreased by 9.7%. While, the number of spontaneous abortions in opposite increased by 34.6%. **Conclusion.** Despite the decline in the number of abortions their level remains high and is accompanied by adverse changes in their structure, in which the proportion of spontaneous abortion increased. Miscarriage in 2015 year is 12.3% of pregnancies ended by childbirth, is indicating an increase its prevalence in the population – as the main marker of damage of reproductive health of women.*

**Key words**

*Abortion, abortion dynamics, abortion statistics, the problem of abortion.*

**Received:** 02.05.2016; **in the revised form:** 23.06.2016; **accepted:** 12.09.2016.

**Conflict of interests**

The author declares no financial support or conflict of interest with respect to this publication.

**For citation**

Bantyeva M.N. The abortion problem situation in Russia in 2008-2015 years. *Akusherstvo, ginekologiya i reproduksiya / Obstetrics, gynecology and reproduction.* 2016; 3: 47-52 (in Russian).

**Corresponding author**

Address: ul. Dobrolubova, 11, Moscow, Russia, 127254.

E-mail address: ba.mani@yandex.ru (Bantyeva M.N.).

**Введение**

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

Актуальность проблемы репродуктивных потерь определяется их стабильной и достаточно высокой частотой в Российской Федерации [3,5-7]. Понятие «репродуктивные потери» означает потерю продуктов зачатия на всех этапах развития плода – в результате самопроизвольного и вынужденного (по медицинским и социальным показаниям) прерывания беременности, мертворождения, а также смерть детей первого года жизни. Репродуктивные потери принципиально отличаются от смертности других возрастных групп населения с позиций потенциальной демографии,

поскольку нерожденные дети и умершие младенцы представляют собой невозполнимую утрату жизненного потенциала популяции «на старте жизни» и являются безвозвратной потерей человеческого капитала – репродуктивного, трудового, интеллектуального, оборонного [1,4,5,10].

В структуре как всех аборт, так и репродуктивных потерь в России по-прежнему доминируют искусственные аборты, что не позволяет выявить значимость истинных пренатальных потерь – спонтанных аборт, снижение которых является основным безусловным резервом повышения репродуктивного потенциала страны [9,11]. Невынашивание беременности рассматривается как основная причина репродуктивных потерь [9].

**Цель исследования** – проанализировать динамику и структуру аборт в России за 2008-2015 гг.



## Материалы и методы

Проведен анализ формы Федерального статистического наблюдения № 13 «Сведения о прерывании беременности (в сроки до 28 недель)» с апреля 2012 г. «Сведения о прерывании беременности (в сроки до 22 недель)». Для обработки статистических данных использован Microsoft Excel 2003, Microsoft Excel 2007 (Microsoft, США). Полученные данные проанализированы с помощью метода описательной статистики.

## Результаты и их обсуждение

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

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

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

С другой стороны, фактором, способным влиять на увеличение общего числа абортов в 2012 г., явился более полный учет самопроизвольных абортов. Как известно, до 2010 г. к данному виду аборта были отнесены лишь аборты с кодом по МКБ-X 003 и только с 2011 г. был начат учет их по расширенному коду 002-007. При этом в 2011 г. общее число самопроиз-

вольных абортов увеличилось всего на 2,3% — с 172529 в 2010 г. до 176583 в 2011 г. В 2012 г. с учетом высокой значимости невынашивания беременности, как важной репродуктивно-демографической проблемы, в регионах был внедрен и налажен достоверный учет рубрики «неразвивающейся беременности» и «несостоявшегося выкидыша» (002.1). При этом число учтенных самопроизвольных прерываний беременности увеличилось: в сроке до 12 нед. — с 147208 в 2011 г. до 198962 в 2012 г. (на 35,2%), в сроке 12-21 нед. беременности — с 20117 до 23957 (на 19,1%). В результате общее число самопроизвольных выкидышей в 2012 г. превысило таковое в 2011 г. на 26,2% (222919 в 2012 г. против 176583 в 2011 г.), несмотря на неучтенные в 2012 г. спонтанные выкидыши в сроке 22-27 нед., расцениваемые при новых критериях рождения как преждевременные роды (в 2011 г. абсолютное число их составляло 9258). В 2013 г. отмечается дальнейший рост абсолютного числа самопроизвольных абортов по отношению к 2012 г. (с 222919 до 232111 соответственно) — на 4,1%. Данная тенденция роста продолжилась и в 2014 и 2015 гг. (до 234859 и 236380, то есть на 1,2 и 0,6% за соответствующий год).

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

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

Анализ динамики абортов по виду выявил, что снижение их числа происходит неравномерно. Распределение по темпам снижения следующее: в наибольшей степени уменьшилось число абортов по социальным показателям — снижение на 30,2% за 2014-2015 гг. (с 43 до 30), и на 96,7% за период 2008-2015 гг. (с 898 в 2008 г.) (см. табл. 1).

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

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

Число неуточненных (внебольничных) абортов снизилось на 3,6% за последний год и на 40,5% за

Показатель	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Структура 2015 г. (%)	Прирост 2015/2014 (%)	Прирост 2015/2008 (%)
Общее число аборт	1236362	1161690	1054820	989375	935509	881377	814162	746736	100,0	-8,3	-39,6
Самопроизвольные аборты	175572	176409	172529	176583	222919	232111	234859	236380	31,7	+0,6	+34,6
Медицинские легальные:	967497	893611	800427	735145	644882	582041	511799	446716	59,8	-12,7	-53,8
из них медикаментозные	32072	35125	39012	46123	53091	71387	81854	86885	11,6	+6,1	+170,9
По медицинским показаниям	29931	30003	28474	28474	24642	28495	29554	27041	3,6	-8,5	-9,7
Криминальные	1309	1132	1002	727	264	162	154	170	0,02	+10,4	-87,0
Неуточненный аборт (внебольничный)	61155	60001	51996	47540	42679	38515	37753	36399	4,9	-3,6	-40,5
По социальным показаниям	898	534	392	298	123	53	43	30	0,004	-30,2	-96,7
Доля медикаментозных абортов в медицинских легальных (%)	3,31	3,93	4,87	6,27	8,23	12,26	16,0	19,4	-	+21,3	+486,1

Таблица 1. Динамика числа абортов в 2008-2015 гг. (абсолютные числа).

восемь лет. Число абортов по медицинским показаниям уменьшилось за 2014-2015 гг. – на 8,5 и на 9,7% за восемь лет.

Как отмечено ранее, наблюдается устойчивый рост числа самопроизвольных абортов в динамике, так, в 2015 г. их число вновь увеличилось на 0,6% (с 234859 в 2014 г. до 236380). При этом неблагоприятным фактом являлся рост их распространенности с 4,55 на 1000 женщин репродуктивного возраста в 2008 г. до 6,1 в 2012 г., далее в 2013 г. зафиксировано снижение распространенности самопроизвольных абортов до 5,8%, но в 2015 г. вновь отмечается некоторый ее рост до 6,0%. При этом доля самопроизвольных абортов от числа беременностей, завершившихся родами, составила в 2015 г. 12,3%. В отличие от всех других видов абортов, имеющих устойчивую тенденцию к снижению в течение последних восьми лет, кроме криминальных, динамика самопроизвольных абортов неутешительна и за 2008-2015 гг. их абсолютное число увеличилось на 34,6%. И все же, как абсолютное, так и относительное увеличение распространенности спонтанных абортов за последние восемь лет свидетельствует о снижении уровня репродуктивного здоровья современных российских женщин, чье рождение и/или период полового созревания пришелся на неблагоприятные 90-е гг. [10].

В структуре абортов в 2015 г. традиционно преобладают медицинские (легальные) – 59,8%, доля которых снижается (с 78,3% в 2008 г.) в основном за счет роста

самопроизвольных абортов, находящихся на втором месте – 31,7% (при 14,2 в 2008 г.), на третьем месте – неуточненные (внебольничные) аборты – 4,9% (4,95 в 2008 г.), аборты по медицинским показаниям составили 3,6%, криминальные – 0,02% и по социальным показаниям – 0,004% и (см. табл. 1).

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

Снижение числа криминальных абортов в 7,7 раз за восемь лет – с 1309 в 2008 г. до 170 в 2015 г. – сопровождается положительной тенденцией снижения материнской смертности, однако не столь позитивной динамикой летальности от аборта вне лечебного учреждения; последняя сохраняется на высоком уровне – за 2008-2011 гг. от внебольничного аборта умерло 103 женщины при том, что за эти годы число зарегистрированных криминальных абортов составило 4170 (летальность – 2,5%). В разные годы летальность от внебольничных абортов колеблется от 3,5 до 2,1%, то есть умирает каждая 30-50-я женщина после криминального аборта. В 2015 г. от внебольничного аборта погибли шесть женщин, при этом число зарегистрированных криминальных абортов составило – 170 (летальность 3,5). Высокая

летальность при криминальных абортах отражает недостаточную доступность медицинской помощи социально неблагополучному контингенту женщин в условиях современной организации гинекологической службы и сложной неоднозначной системы оплаты медицинских услуг при прерывании беременности [2,6]. Следует также отметить, что в 2015 г. отмечается рост числа зарегистрированных криминальных аборт по отношению к 2014 г. на 10,4% (с 154 до 170 случаев).

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

При этом в возрастной группе 15-17 лет произошло наибольшее снижение числа аборт по медицинским показаниям – с 2031 в 2008 г. до 215 – в 2013 г. (почти в 9,5 раз) и 146 – в 2015 г. (в 14 раз по сравнению с 2008 г.). Однако это обусловлено не столько улучшением здоровья подростков, сколько директивным фактором – сокращением возраста, при котором состояние физиологической незрелости является медицинским показанием к прерыванию беременности, с 18 до 15 лет (согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 3.12.07 №736. «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности»).

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

Характеризуя возрастную структуру аборт, надо сказать об их «постарении», как и возрастной структуры рождаемости [8]. Увеличение возраста беременных женщин может быть одним из факторов, способствующих росту самопроизвольного прерыва-

ния беременности, в связи с закономерным снижением уровня здоровья женщины с увеличением возраста.

## Заключение

Анализ динамики и структуры аборт в России в 2008-2015 гг. свидетельствует о снижении числа аборт в Российской Федерации к 2015 гг., однако уровень их остается высоким. Снижение числа аборт (в т.ч. в результате отсутствия их регистрации в коммерческих учреждениях) сопровождается неблагоприятным изменением их структуры, в которой доля спонтанного аборт увеличилась. Наиболее тревожным является рост в популяции распространенности самопроизвольного аборт, как главного признака нарушения репродуктивного здоровья женщин. При этом доля спонтанного прерывания беременности («потери плода») составила в 2012 г. 12,0% от числа беременностей, завершившихся родами, а в 2015 г. – уже 12,3% (увеличение на 2,5%). Отмеченный рост числа и распространенности самопроизвольных прерываний беременности характеризует снижение уровня репродуктивного здоровья женщин и, возможно, связан с увеличением возраста беременных. Высокая распространенность и частота самопроизвольного прерывания беременности (потеря каждой 10-й беременности) определяет значимость этой патологии в снижении репродуктивного потенциала населения России.

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

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

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

## Литература:

- Архангельский В.Н. Рождаемость в современной России и ее возрастная модель: динамика и детерминация. В сб.: Демографическое развитие России: задачи демографической политики и усиления социальной поддержки населения. Материалы Всероссийской научно-практической конференции 19-20 апреля 2011. М. 2001.
- Бантьева М.Н. Динамика показателей деятельности врача акушера-гинеколога в амбулаторных условиях. Социальные аспекты здоровья населения. [Электронный научный журнал] 2015; 41 (1). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/647/30/>. Дата обращения: 15.08.2016.
- Блинов Д.В., Дижевская Е.В. Здоровье матери и ребенка в современном мире. Комплексный подход к решению медицинских, экологических, гендерных проблем. Акушерство, гинекология и репродукция. 2011; 3: 45-51.
- Бурдули Г.М. Репродуктивные потери (причины, факторы риска, пути профилактики). Автореф. дисс....докт. мед. наук. М. 1998. 47 с.
- Бушмелева Н.Н. Репродуктивные потери и пути их снижения в регионе (на примере Удмуртской Республики). Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал] 2014; 4 (38). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/596/30/lang.ru/>. Дата обращения: 02.04.2016.

6. Гурина Е.В. Фармакоэкономический анализ методов прерывания беременности. ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология. 2012; 5(1): 46-47.
7. Дижевская Е.В., Блинов Д.В. Инновационные подходы к решению практических задач в гинекологии. Акушерство, гинекология и репродукция. 2011; 3: 35-44.
8. Рыбаковский Л.Л. Демографическое настоящее и будущее России и ее регионов. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. 2012; М. 2012; 178 с.
9. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности – современный взгляд на проблему. Акушерство и гинекология. 2007; 5: 24-26.
10. Стародубов В.И., Суханова Л.П. Репродуктивные проблемы демографического развития России. М. 2012; 320 с.
11. Стрижаков А.Н., Игнатко И.В. Потеря беременности. М. 2007; 224 с.
12. Шаропова О.В., Баклаенко Н.Г. Меры по профилактике и снижению числа аборт и материнской смертности в Российской Федерации. Здравоохранение. 2004; 7: 13-24.

## References:

1. Arkhangelskiy V.N. Birth-rate in present-day Russia and its age model: dynamics and determination. In: Demographic Development of Russia: problems of population policies and strengthen social support. Proceedings of All-Russian scientific-practical conference 2001. Apr 19-20. [Rozhdaemost v sovremennoy Rossii i ee voznrastnaya model: dinamika i determinatsiya (In Russian)]. Moscow. 2011.
2. Bantyeva M.N. Dynamics of performance indicators of obstetriciangynaecologists in outpatient setting [Dinamika pokazateley deyatelnosti vracha akushera-ginekologa v ambulatornykh usloviyakh. Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [serial online] (In Russian)]. 2015; 41 (1). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/647/30/>. Accessed: 15.08.2016.
3. Blinov D.V., Dizhevskaya E.V. Akusherstvo, ginekologiya i reproduksiya / Obstetrics, gynecology and reproduction. 2011; 3: 45-51.
4. Burduli G.M. Reproductive losses (causes, risk factors, and ways of prevention). PhD. Thesis. [Reproduktivnye poteri (prichiny, faktory riska, puti profilaktiki) (In Russian)]. Moscow. 1998. 47 p.
5. Bushmeleva N.N. Reproductive losses and ways of tear minimisation in the region (as example, in the Udmurt Republic) [Reproduktivnye poteri i puti ikh snizheniya v regione (na primere Udmurtskoy Respubliki). Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [serial online] 2014; 4 (38) (In Russian)]. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/596/30/lang.ru/>. Accessed: 02.04.2016.
6. Gurina E.V. FARMACOECONOMIKA. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya / PHARMACOECONOMICS. Modern pharmacoeconomics and pharmacoepidemiology. 2012; 5(1): 46-47.
7. Dizhevskaya E.V., Blinov D.V. Akusherstvo, ginekologiya i reproduksiya / Obstetrics, gynecology and reproduction. 2011; 3: 45-51.
8. Rybakovskiy L.L. Demographic present and future of Russia and its regions [Demograficheskoe nastoyashchee i budushchee Rossii i ee regionov. Materialy Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii (In Russian)]. 2012; 30-31 May. Moscow. 178 p.
9. Sidelnikova V.M. Akusherstvo i ginekologiya. 2007; (5): 24-26.
10. Starodubov V.I., Sukhanova L.P. Reproductive problems in demographic development of Russia [Reproduktivnye poteri v demografichescom razvitii Rossii (In Russian)]. Moscow. 2012. 320 p.
11. Strizhakov A.N., Ignatko I.V. Pregnancy loss [Poterya beremennosti (In Russian)]. Moscow. 2007; 224 p.
12. Sharapova O.V., Baklaenko N.G. Zdravookhranenie. 2004. 7: 13-24. (In Russian).

## Сведения об авторе

Бантьева Марина Николаевна – к.м.н., ведущий научный сотрудник отделения «Научных основ организации амбулаторной помощи», ФГБУ ЦНИИ ОИЗ МЗ РФ, Адрес: ул. Добролюбова, д. 11, Москва, Россия, 127254. Тел.: 8-910-406-40-92. E-mail: ba.mani@yandex.ru.

## About the author:

Bantyeva Marina Nikolaevna – PhD, leading research associate, Department of scientific basis for the organization of outpatient care in medicine, Federal research institute for health organization and informatics of ministry of health of the Russian Federation. Address: ul. Dobrolubova, 11, Moscow, Russia, 127254. E-mail: ba.mani@yandex.ru.