

Возраст женщин и законы об абортах: глобальные тенденции

О. Б. Ж. По, А. Б. Хурасева, Ч. Ч. Чаи

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия

РЕЗЮМЕ

Цель исследования. Оценить влияние возрастной структуры женского населения страны на доступность легального прерывания беременности.

Материалы и методы. Проведено перекрестное исследование, направленное на анализ корреляции между медианным возрастом женщин и уровнем либерализации законодательства об абортах. Данные о среднем возрасте женщин были получены в Департаменте по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций (ООН). По данным Центра репродуктивных прав, страны классифицированы по легальности абортов. Коэффициент материнской смертности (КМС) взят с портала гендерных данных Группы Всемирного банка.

Результаты. Это исследование показало, что наибольший средний возраст женщин (37,66 года) характерен для стран, где аборт разрешен по требованию; эти страны имеют и самый низкий уровень материнской смертности – 47,75 на 100000 живорождений. В странах, где аборт допускается для сохранения здоровья женщины, медианный возраст составляет 28,26 года, а средний показатель материнской смертности – 230,44 на 100000 живорождений. В странах с полным запретом абортов медианный возраст женщин равен 28,49 года, а КМС – 172,94 на 100000 живорождений.

Выводы. Страны с более пожилым населением имеют больший доступ к абортam. Это напрямую коррелирует с более низким показателем КМС. В то время как более молодые страны имеют меньший доступ к абортam, но при этом более высокий показатель КМС.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: гинекология, аборт, законность прерывания беременности, средний возраст женщин, уровень материнской смертности.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Women's age and abortion laws: global trends

O. B. J. Poh, A. B. Khuraseva, C. C. Chai

Kursk State Medical University, Kursk, Russia

SUMMARY

The aim of this study is to analyze the effects of the age of women in a country on the access to legal termination of pregnancy.

Materials and research methods. This is a cross-sectional study to analyze the correlation between the median age of women and its effects on the legality of abortion. The median age of women was obtained from the United Nations Department of Economic and Social Affairs. The countries are classified by the legality of their abortion according to the The Center of Reproductive Rights. The maternal mortality rate (MMR) is taken from the Gender Data Portal of the World Bank Group.

Results. This study revealed that countries with abortion given «On Request» are the oldest; with an average median age of women of 37.66 years old (yo). This correlates with the lowest MMR at 47.75 per 100,000 live births. Countries with induced abortion provided «To Preserve Health» have an average age of 28.26 yo. Their average MMR is the highest at 230.44 per 100,000 live births. The countries which are classified under «Prohibited Altogether» have an average median age of 28.49 yo. Their average MMR is 172.94 per 100,000 live births.

Conclusion. Countries with an older population have greater access to abortion. This directly correlates with a lower MMR. Whereas younger countries have less access to abortion while having higher MMR.

KEYWORDS: gynecology, abortion, legality of abortion, median age of women, maternal mortality rate.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare that there is no conflict of interest.

Концепция аборта претерпела значительные изменения на протяжении истории. Представления об аборте радикально менялись от восприятия его как преступного и греховного деяния до принятия как формы необходимой медицинской помощи, направленной на защиту здоровья и жизни женщин и позволившей снизить материнскую смертность до 74 % [1]. По данным гинекологических отделений, 29,8 % госпитализаций связаны с абортam, при этом частота небезопасных абортов, проведенных вне медицинских учреждений, составляет 24,65 % от общего числа пациенток, перенесших аборт. Большинство этих пациенток имеют образование и социально-экономический статус ниже среднего; во многих случаях обращение в стационар обусловлено развитием осложнений [2].

Практика прерывания беременности восходит к древним временам, и есть свидетельства, обнаруженные в ранних человеческих цивилизациях. Так, в Древнем Египте в папирусе Эберса (1550 г. до н.э.) описаны смеси трав, которые использовались для приготовления abortивных средств [3, 4]. Согласно клятве Гиппократa, врачи клялись никогда не использовать pessaries для прерывания беременности. В исламской медицине Авиценна в «Каноне врачебной науки» приводит перечень средств, обладающих abortивным действием [5]. В Европе в XVI–XVIII вв. католическая церковь строго запрещала абортy, однако в Новое и Новейшее время наблюдается устойчивая тенденция к их постепенной легализации.

Первой страной, узаконившей аборт, стал Советский Союз (1920 г.) [6]. После Второй мировой войны другие государства постепенно смягчали законодательство, устанавливая различные степени допустимости аборт. Великобритания приняла закон об абортах в 1967 г., разрешив проводить процедуру до 28 нед (в 1990 г. срок был сокращен до 23 нед); в течение последующего десятилетия уровень материнской смертности снизился на 30 % [7]. Малайзия и Индия либерализовали законы об абортах в 1971 г. Закон об абортах узаконил аборт на сроке до 28 нед (позднее, в 1990 г., срок был сокращен до 23 нед), что позволило снизить материнскую смертность на 30 % в течение десятилетия [7]. В 1971 г. Малайзия и Индия внесли поправки в уголовные кодексы колониальной эпохи, разрешающие аборт по причинам физического или психического здоровья. Однако индийский закон о медицинском прерывании беременности устанавливает более строгие сроки беременности, чем в Малайзии, – от 12 до 20 нед. Это отражает растущее признание аборт как необходимости общественного здравоохранения [8].

В 1966 г. в Румынии был введен запрет на аборт, что привело к резкому росту материнской смертности из-за небезопасных процедур прерывания беременности [9]. Однако в других странах, таких как Южно-Африканская Республика (ЮАР), аборт был легализован в 1996 г. Это привело к снижению уровня материнской смертности от небезопасных аборт [10].

Во всем мире законы об абортах существенно различаются. В одних странах аборт разрешен по желанию женщины, в других полностью запрещен, а в ряде государств существуют региональные различия. Более чем в 50 странах прерывание беременности допускается без ограничений, тогда как 24 страны сохраняют полный запрет – даже в случаях угрозы жизни матери [11]. Таким образом, есть страны, в которых доступ к абарту затруднен для тех, кто нуждается в поддержке при абарте. 25 млн из них были признаны небезопасными, что является причиной 13,2 % материнских смертей [12]. Ограничение аборт в сфере здравоохранения не уменьшает, а напротив, повышает долю подпольных процедур и их осложнений [13]. Помимо медицинских последствий,

запреты влекут и социально-экономические: женщины, которым отказано в абарте, в три раза чаще оказываются в состоянии бедности [14].

За последние 70 лет средний возраст женщин постепенно увеличился на 7 лет – с 22,2 в 1950 г. до 30,9 в 2025 г. [15]. Изменение возрастной структуры напрямую влияет на потребности в медицинской помощи, в том числе в сфере репродуктивного здоровья.

Цель этого исследования – проанализировать, связано ли увеличение медианного возраста женщин в стране с большей доступностью легального прерывания беременности и более низким уровнем материнской смертности.

Материалы и методы

В исследование включены 202 страны, сгруппированные по уровню правовой допустимости аборт. После классификации для каждой категории рассчитан средний медианный возраст женщин (2024) и средний показатель материнской смертности в соответствии с типом законодательства.

Источники данных: медианный возраст женщин был получен из отдела народонаселения Департамента Организации Объединенных Наций по экономическим и социальным вопросам [16].

Показатели материнской смертности в 2020 г. в 202 странах были получены в Группе Всемирного банка [17]. Выделены пять категорий легальности: «по требованию», «по широким социально-экономическим основаниям», «для сохранения здоровья», «для спасения жизни женщины», «полностью запрещены» [18]. Для каждой категории рассчитывались средние значения медианного возраста женщин и КМС (на 100 000 живорождений) за последние доступные периоды (2020–2024 гг.). Данные сводились и визуализировались в виде таблиц и графиков с использованием Google Sheets (Google, США).

Результаты и обсуждение

Страны, в которых действует закон об абортах «по требованию», считаются самыми толерантными по отношению к законодательству об абортах. Страны, где прерывание беременности «по широким социально-экономическим основаниям», являются толерантными, страны, где аборт «для сохранения здоровья», являются справедливо толерантными. В странах, где действует принцип «для спасения жизни женщины», законодательство об абортах является строгим, а в страны с категорией «полностью запрещены», являются самыми строгими.

На *графике 1* представлено процентное распределение типов легальности аборт в различных странах.

В большинстве стран мира (36,6%, или 74 страны) аборт разрешен законом «по требованию». Вторым по распространенности видом аборт



График 1. Процентное распределение типов легальности аборт в различных странах

является «для сохранения здоровья» – 24,3 %, или в 49 странах, третьим по распространенности видом аборта, который считается законным, является «для спасения жизни женщины» (21,8 %, или в 44 странах). В 10,9 %, или 22 странах, аборт «полностью запрещен законом». В 5,9 % случаев (в 12 странах) аборт разрешен по «по широким социально-экономическим основаниям». И наконец, только в одной стране законодательство различается на субнациональном уровне – в Соединенных Штатах Америки.

Таблица демонстрирует взаимосвязь между средним медианным возрастом женщин и уровнем материнской смертности в странах с разной степенью легальности абортов.

Это исследование показало, что страны, в которых аборт делается «по требованию», средний возраст женщин самый большой и составляет 37,66 года. Это коррелирует с самым низким уровнем материнской смертности – 47,75 на 100 000 рождений. В странах, где аборт делается по «по широким социально-экономическим основаниям», средний возраст женщин составляет 34,10 года, а средний уровень материнской смертности – 97,09 на 100 000 живорождений. В странах, где аборт проводится «для сохранения здоровья», средний возраст женщин составляет 28,26 года. В них средний показатель материнской смертности самый высокий – 230,44 на 100 000 живорождений. Это категория с самым высоким уровнем материнской смертности, о чем свидетельствует пик красной линии на графике 2. В странах, где аборт проводится «для спасения жизни женщины», средний возраст женщин составляет 27,04 года. Средний показатель материнской смертности в них составляет 223,25 на 100 000 живорождений. Средний возраст женщин в странах, которые отнесены к категории «полностью запрещенных», составляет 28,49 года. Их средний уровень материнской смертности составляет 172,94 на 100 000 живорождений.

В процессе сбора информации, касающейся законности абортов, в него также были включены данные о максимально допустимом гестационном сроке для прерывания беременности.



График 2. Корреляция между средним медианным возрастом женщин и показателем материнской смертности в зависимости от типа легальности абортов

Таблица
Средний возраст женщин и уровень материнской смертности в странах с точки зрения легальности абортов

Законность абортов	Средний возраст женщин в каждой стране (в годах)	Средний уровень материнской смертности (на 100000 живорождений)
По требованию	37,66 (самым старшим)	47,75
По широким социально-экономическим основаниям	34,11 (более старшим)	97,09
Для сохранения здоровья	28,26 (молодым)	230,45
Для спасения жизни женщины	27,04 (самым молодым)	223,24
Запрещены полностью	28,49 (более молодым)	172,94

На графике 3 видно, что только 64 страны предоставили точные сведения, в то время как 138 стран не сообщили этих данных. В ряде государств действуют строгие законодательные ограничения, но допускаются исключения (изнасилование, инцест). В 68,8 % стран сроки не регламентированы – решение принимается индивидуально.

Заключение

Страны с более старшим возрастным населением женщин имеют более широкий доступ к абортam, что коррелируется с низким КМС. Между тем страны с более молодым возрастом женского населения имеют ограничение к легальному прерыванию беременности, что увеличивает риск и, в свою очередь, коррелирует с более высоким уровнем материнской смертности. Важно отметить, что в странах, где аборт формально разрешен «для сохранения здоровья», но доступ к услугам ограничен, отмечается наивысшая смертность, что отражает дефицит доступной и качественной помощи [19].

Там, где аборт может быть произведен по правильным показаниям, при наличии субсидируемого ухода и обучения медицинских работников материнское здоровье может быть сохранено [20]. Ограничительные законы не уменьшают частоту абортов, но повышают долю небезопасных

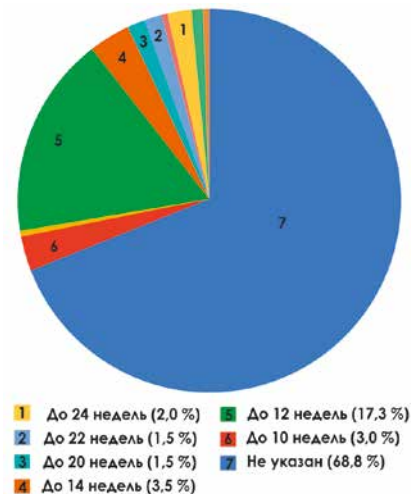


График 3. Предельный срок беременности для проведения аборта

вмешательств. Пересмотр политики должен учитывать демографический профиль и обеспечивать показания, субсидирование помощи и подготовку специалистов.

Список литературы / References

1. Bearak J. M., Popinchalk A., Beavin C., Ganatra B., Moller A. B., Tunçalp Ö., Alkema L. Country-specific estimates of unintended pregnancy and abortion incidence: a global comparative analysis of levels in 2015–2019. *BMJ global health*. 2022; 7 (3): e007151.
2. Haddad L. B., Nour N. M. Unsafe abortion: unnecessary maternal mortality. *Reviews in obstetrics and gynecology*. 2009; 2 (2): 122.
3. Nunn J. F. *Ancient Egyptian medicine*. University of Oklahoma Press. (2002). 240 p. ISBN 0-8061-3504-2.
4. Sullivan J. A. *Reproductive Health in Antiquity: From Ancient Egypt to Rome*. Cambridge University Press. (2021).
5. Savage-Smith, E. *Medieval Islamic Medicine*. Edinburgh University Press. (2000). 223 p. ISBN 0-7486-1487-5.
6. Rivkin-Fish, M. (2005). *Women's Health in Post-Soviet Russia: The Politics of Intervention*. Indiana University Press. 2005; xii: 312. ISBN 978-0-253-34597-9.
7. Sheldon S., Davis G., O'Neill J., Parker C., 2022. *The Abortion Act 1967: a biography of a UK law*. Cambridge University Press.
8. Cook R. J., et al. *Abortion Law in Liberal Democracies*. Oxford University Press. 2003; x: 342. ISBN 0-19-924387-6.
9. Bantiou M. Ceausescu's abortion restriction and its implications for orphanages in communist Romania (1966–1989): A historical review. *In The Circle of Life* (p. 59–80). Rombach Wissenschaft. 2024. P. 59–80.
10. Mbele A. M., Snyman L. and Pattinson R. C. Impact of the Choice on Termination of Pregnancy Act on maternal morbidity and mortality in the west of Pretoria. *South African Medical Journal*. 2006; 96 (11): 1196–1198. ISSN 0256-9574.

11. Lavelanet A. F. et al. Why does abortion stigma persist? A global scoping review. *BMJ Sexual & Reproductive Health*. 2022; 48 (3): 161–168. ISSN 2515–1991.
12. World Health Organization (WHO). (2021). *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality*. Женева: ВОЗ, 2021. x, 56 c. ISBN 978-92-4-150111-8.
13. World Health Organization (WHO). (2021) Abortion. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
14. Foster D. G., Biggs M. A., Ralph L., Gerdts C., Roberts S., Glymour M. M. Socioeconomic outcomes of women who receive and women who are denied wanted abortions in the United States. *American Journal Of Public Health*. 2022; 112 (9): 1290–1296. ISSN 0090-0036. DOI: 10.2105/AJPH.2022.306936
15. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Prospects 2022: Pivot Table by Location* [Electronic resource]. UN Population Data Portal. URL: <https://population.un.org/dataportal/data/indicators/67/locations/900/start/1950/end/2025/table/pivotbylocation?df=7179a1f6-4cfe-4ca2-bd76-0a722851fabf>
16. Age by Country 2025. URL: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/median-age#sources>
17. World Bank Gender Data Portal. (2024). *Economies* | World Bank Gender Data Portal. URL: <https://genderdata.worldbank.org/en/economies>
18. Center for Reproductive Rights (2024). *The World's abortion laws* [online]. Center for Reproductive Rights. URL: <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/>
19. Bearak J., Popinchalk A., Ganatra B., Moller A. B., Tunçalp Ö., Beavin C., Kwok L., Alkema L. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*. 2020; 8 (9): e1152–e1161. ISSN 2214–109X. DOI: 10.1016/S2214-109X(20)30315-6
20. World Health Organization (WHO). (2021). *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality*. Женева: ВОЗ, 2021. 56 p. ISBN 978-92-4-150111-8.

Статья поступила / Received 18.10.2025
Получена после рецензирования / Revised 29.10.2025
Принята в печать / Accepted 30.10.2025

Сведения об авторах

По О. Б. Ж., к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии Института непрерывного образования. SPIN: 1056-8240. E-mail: drmmo131@yahoo.com. ORCID: 0000-0002-5759-3199

Хурасева Анна Борисовна, д.м.н., проф. кафедры акушерства и гинекологии Института непрерывного образования. SPIN: 5905-9909. E-mail: anna_mail@bk.ru. ORCID: 0000-0001-8670-4516

Чай Ч. Ч., студент шестого курса лечебного дела Международного медицинского института КГМУ. E-mail: arnold519000@gmail.com

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия

Автор для переписки: Хурасева Анна Борисовна. E-mail: anna_mail@bk.ru

About authors

Poh O. B. J. PhD Med, associate professor at Dept of Obstetrics and Gynecology of Institute of Continuous Education. E-mail: drmmo131@yahoo.com. SPIN: 1056-8240. ORCID: 0000-0002-5759-3199

Khuraseva Anna B., DM Sci (habil.), professor at Department of Obstetrics and Gynecology of Institute of Continuous Education. E-mail: anna_mail@bk.ru. SPIN: 5905-9909. ORCID: 0000-0001-8670-4516

Chai C. C., 6th year student at International Medical Institute of Kursk State Medical University. E-mail: arnold519000@gmail.com

Kursk State Medical University, Kursk, Russia

Corresponding author: Khuraseva Anna B. E-mail: anna_mail@bk.ru

Для цитирования: По О. Б. Ж., Хурасева А. Б., Чай Ч. Ч. Возраст женщин и законы об аборт: глобальные тенденции. *Медицинский алфавит*. 2025; (36): 57–60. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2025-36-57-60>

For citation: Poh O. B. J., Khuraseva A. B., Chai C. C. Women's age and abortion laws: global trends. *Medical alphabet*. 2025; (36): 57–60. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2025-36-57-60>



Подписка на журнал 2026



Медицинский алфавит

«Медицинский алфавит». Серия «Современная поликлиника»

Печатная версия – 1000 руб., электронная версия любого журнала – 400 руб. (за номер).

Присылайте, пожалуйста, запрос на адрес medalfavit@mail.ru.

ООО «Альфмед»

ИНН 7716213348

Рс № 40702810738090108773

ПАО «СБЕРБАНК РОССИИ» г. МОСКВА

К/с 30101810400000000225 БИК 044525225

Годовая подписка на журнал «Медицинский алфавит». Серия «Современная поликлиника» – 2 выпуска в год.

Цена: 2000 руб. в год (печатная версия) или 800 руб. (электронная версия).

Подписка через «Урал-Пресс».

«Современная поликлиника» – серия журнала «Медицинский алфавит» (Россия).

Печатная версия. Индекс – 015672.

Как подписаться

1. Оплатить квитанцию в любом отделении Сбербанка у кассира с получением кассового чека. Журналы высылаются в том случае, если вы сообщили адрес доставки на электронную почту издательства. Отправить скан квитанции с кассовым чеком, выданным кассиром банка, на e-mail medalfavit_pr@bk.ru или podpiska.ma@mail.ru.
2. Оплата через онлайн-банки издательством принимается только на сайте <https://med-alphabet.com>