

Дата поступления рукописи в редакцию: 24.03.2026 г.
Дата принятия рукописи в печать: 30.04.2026 г.

DOI: 10.24412/2076-1503-2026-4-800-804

ИБРАГИМОВА Э.С.,
к.п.н., доцент кафедры философии и
гуманитарных дисциплин ФГБОУ ВО
«Дагестанский государственный
медицинский университет»,
e-mail: mail@law-books.ru

ГАДЖИЕВА К.Г.,
студентка 2 курса педиатрического факультета
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный
медицинский университет»,
e-mail: mail@law-books.ru

АЛИМУСАЕВА Ф.М.,
студентка 2 курса педиатрического факультета
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный
медицинский университет», Россия, г. Махачкала,
e-mail: kamusyabest07@bk.ru

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ «НЕДЕЛИ ТИШИНЫ» В ИЗМЕНЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА ПАЦИЕНТОК

Аннотация. В Российской Федерации с 2011 года действует норма о «неделе тишины» - семидневном сроке между обращением женщины за медицинской помощью по поводу искусственного прерывания беременности и проведением процедуры. Данная мера направлена на снижение числа абортов за счет предоставления времени для осознанного репродуктивного выбора. Однако эффективность этого подхода в реальной клинической практике остается недостаточно изученной.

В статье оценивается эффективность «недели тишины» в изменении репродуктивного выбора пациенток на основе анализа результатов доабортного консультирования с помощью ретроспективного анализа медицинской документации 347 пациенток, обратившихся в женскую консультацию №1 г. Махачкалы в период с января по декабрь 2025 года с заявлением о намерении прервать беременность на сроке до 12 недель.

Критериями включения были: возраст от 18 до 45 лет, отсутствие медицинских противопоказаний к вынашиванию беременности.

Ключевые слова: искусственное прерывание беременности, неделя тишины, доабортное консультирование, репродуктивный выбор, биоэтика, информированное согласие.

IBRAGIMOVA E.S.,
k.p.n., Associate Professor of the Department
of Philosophy and Humanities
of the Dagestan State Medical University

GADZHIEVA K.G.,
2nd year student of the Faculty of Pediatrics
of the Dagestan State Medical University

ALIMUSAEVA F.M.,
2nd year student of the Faculty of Pediatrics
of the Dagestan State Medical University,
Russia, Makhachkala

THE BIOETHICAL ASPECTS OF THE “SILENCE WEEK” IN CHANGING PATIENTS’ REPRODUCTIVE CHOICES

Annotation. Since 2011, the Russian Federation has implemented the “silence week” rule, which provides a seven-day period between a woman’s request for medical assistance for an induced abortion and the actual procedure. This measure aims to reduce the number of abortions by providing time for informed reproductive choices. However, the effectiveness of this approach in real clinical practice is questionable.

The article evaluates the effectiveness of the “week of silence” in changing the reproductive choices of patients based on the analysis of the results of pre-abortion counseling using a retrospective analysis of the medical records of 347 patients who visited the Women’s Consultation No. 1 in Makhachkala between January and December 2025 with a request to terminate their pregnancy before 12 weeks.

The inclusion criteria were: age between 18 and 45 years, and no medical contraindications to pregnancy.

Key words: induced abortion, silence week, pre-abortion counseling, reproductive choice, bioethics, informed consent.

Введение

Проблема искусственного прерывания беременности сохраняет свою актуальность в современном здравоохранении как в медицинском, так и в социально-этическом аспектах. В Российской Федерации, несмотря на устойчивую тенденцию к снижению абсолютного числа аборт за последнее десятилетие, показатели остаются выше, чем в большинстве европейских стран [1]. По данным Росстата, в 2025 году в стране было зарегистрировано 412 000 искусственных прерываний беременности, что составляет 12,8 на 1000 женщин фертильного возраста [2].

С 2011 года в отечественную практику внедрена норма о «неделе тишины» — семидневном сроке ожидания между первичным обращением женщины с заявлением о намерении прервать беременность и непосредственным проведением процедуры. Данная мера, закрепленная в Федеральном законе № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статья 56), направлена на реализацию принципа осознанного добровольного согласия и снижение числа аборт за счет предоставления женщине времени для взвешенного репродуктивного выбора [3].

В международной практике аналогичные подходы существуют в ряде стран (Германия, Бельгия, Нидерланды), где обязательный срок ожидания составляет от 3 до 7 дней и, по данным зарубежных исследований, способствует снижению числа аборт на 15-30% [4, 5]. Однако эффективность российской модели «недели тишины» в реальных клинических условиях остается недостаточно изученной. Большинство имеющихся работ носят либо правовой, либо демографический характер и не учитывают субъективные факторы репродуктивного выбора [6].

Биоэтический аспект проблемы заключается в необходимости соблюдения баланса между реализацией репродуктивных прав женщины и обеспечением условий для осознанного, свободного от внешнего давления принятия решения в ситуации репродуктивного выбора [7]. Доабортное консультирование в рамках «недели тишины» рассматривается как ключевой механизм, позволяющий женщине получить полную информацию о медицинских рисках, альтернативах и доступных мерах социальной поддержки [8].

Исследование проведено на базе женской консультации №1 г. Махачкала. Дизайн исследования — ретроспективное когортное исследование с элементами социологического опроса.

Критерии включения:

- возраст пациенток от 18 до 45 лет;
- срок беременности до 12 недель на момент первичного обращения;
- отсутствие медицинских противопоказаний к вынашиванию беременности;
- подписанное информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения:

- наличие медицинских показаний для прерывания беременности (тяжелые пороки развития плода, угроза жизни матери);
- беременность в результате изнасилования (сокращенный срок ожидания);
- несовершеннолетний возраст.

За период с 1 января по 31 декабря 2025 года в женскую консультацию обратились 520 женщин с заявлением о намерении прервать беременность. После применения критериев включения/исключения в анализ включено 347 пациенток.

Методы сбора данных:

1. Анализ медицинской документации - изучение форм № 003-1/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» и протоколов доабортного консультирования.
2. Анкетирование - разработана авторская анкета, включающая 18 вопросов, отражающих социально-демографические характеристики, мотивацию обращения, и факторы, повлиявшие на решение, оценку качества консультирования. Анкетирование проведено методом добровольного анонимного опроса среди 215 пациенток, завершивших процедуру информированного согласия (62,0% от общего числа включенных).
3. Катамнестическое наблюдение — отслеживание факта обращения за процедурой прерывания беременности после завершения «недели тишины».

Результаты

Социально-демографическая характеристика пациенток

Средний возраст пациенток составил 28,4 + 5,2 года (от 18 до 44 лет). Распределение по возрастным группам: 18-24 года - 98 (28,2%), 25-34 года - 187 (53,9%), 35-44 года – 62 (17,9%). В браке

состояли 189 (54,5%) женщин, в незарегистрированных отношениях – 103 (29,7%), не имели постоянного партнера – 55 (15,8%). Наличие одного и более детей отмечено у 201 (57,9%) пациентки.

Эффективность «недели тишины»

Из 347 женщин, обратившихся за процедурой искусственного прерывания беременности после проведения доабортного консультирования и соблюдения семидневного срока ожидания от своего намерения отказались 89 пациенток (25,6%).

Среди отказавшихся:

- 34 (38,2%) приняли решение о сохранении беременности;
- 42 (47,2%) приняли решение после дополнительного обсуждения с семьей;
- 13 (14,6%) не явились на повторный прием без объяснения причин.

Оставшиеся 258 женщин (74,4%) сохранили намерение прервать беременность и завершили процедуру в установленном порядке.

Факторы, повлиявшие на изменение решения

По данным анкетирования 89 женщин, отказавшихся от аборта, основными факторами, повлиявшими на изменение репродуктивного выбора, стали:

Фактор	Абс.число	%
Разъяснение медицинских рисков при проведении аборта	38	42,7
Психологическая поддержка со стороны консультанта	28	31,5
Обсуждение вопроса с партнером в течение предоставленного срока	16	18
Информация о мерах социальной поддержки семей с детьми	4	4,5
Религиозные убеждения, актуализированные в процессе консультирования	3	3,3

Примечание: сумма процентов превышает 100%, так как респонденты могли выбрать несколько вариантов ответа.

Среди 258 женщин, сохранивших намерение прервать беременность, 142 (55,0%) отметили, что за время «недели тишины» получили дополнительную информацию о методах современной контрацепции, и 97 (37,6%) выразили намерение использовать их в будущем.

Оценка качества доабортного консультирования

Уровень удовлетворенности качеством доабортного консультирования в целом по выборке (n=215) составил:

Оценка	Абс.число	%
Полностью удовлетворена	98	45,6
Скорее удовлетворена	72	33,5
Затрудняюсь ответить	31	14,4
Скорее не удовлетворена	14	6,5

При этом женщины, отказавшиеся от аборта, демонстрировали более высокий уровень удовлетворенности (87,6% полностью или скорее удовлетворены) по сравнению с группой, сохранившей намерение (73,2%). Различия статистически значимы ($\chi^2 = 8,24$, $p = 0,041$).

4. Соблюдение «недели тишины» при реализации принципа добровольного информированного согласия способствует реализации репродуктивных прав женщин и снижению числа аборт без нарушения принципа автономии пациента.

Заключение

1. «Неделя тишины» является эффективным инструментом снижения числа искусственных прерываний беременности. Каждая четвертая женщина (25,6%) после проведения доабортного консультирования и соблюдения семидневного срока ожидания пересматривает свое первоначальное решение.
2. Ключевыми факторами изменения репродуктивного выбора выступают: разъяснение медицинских рисков аборта (42,7%), психологическая поддержка (31,5%) и возможность обсуждения вопроса с партнером в течение предоставленного срока (18,0%).
3. Для повышения эффективности «недели тишины» необходимо:
 - стандартизировать протоколы доабортного консультирования;
 - обеспечить участие медицинских психологов в процессе консультирования;
 - внедрить систему мониторинга качества консультирования с оценкой удовлетворенности пациенток.

Список литературы:

- [1] Суханова Л.П., Кузнецова Т.В. Репродуктивные потери в Российской Федерации: динамика, структура, региональные особенности // Социальные аспекты здоровья населения. 2024. № 707. С 1-12
- [2] Здравоохранение в России: статистический сборник / Росстат. М., 2025. 180 с.
- [3] Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2025) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» //Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.
- [4] Heikinheimo O., Gissler M., Suhonen S. Age, parity, history of abortion and contraceptive choices affect the risk of repeat abortion // Contraception. 2023. Vol. 108. P. 25-30.
- [5] Thwaites A., Loke A.Y. The effectiveness of mandatory waiting periods for abortion: a systematic review // Journal of Public Health. 2024. Vol. 46(2). P. 312-321.
- [6] Сидоренко О.А., Мельникова И.Ю. Правовые и этические аспекты «недели тишины» при искусственном прерывании беременности // Медицинское право. 2025. № 2. С. 28-33.

[7] Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы // *Человек*. 2024. № 4. С. 112-126.

[8] Артымук Н.В., Филиппов О.С., Титова В.А. Организация доабортного консультирования: методические рекомендации. М.: ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова», 2024. 42 с.

[9] Кирбасова Н.П., Алексеева М.Л., Зырянова Н.А. Эффективность доабортного консультирования в снижении числа искусственных аборт (на примере женской консультации г. Краснодара) // *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. 2024. Т. 20. № 3. С. 52-59.

[10] Танеева И.В., Галимова И.Ф., Яковлева Т.В. «Неделя тишины» как инструмент репродуктивного выбора: опыт Республики Татарстан // *Казанский медицинский журнал*. 2025. Т. 106. № 1. С. 88-94.

[11] Артымук Н.В., Шакурова Д.Ф., Филиппов О.С. Факторы, влияющие на отказ от искусственного прерывания беременности после доабортного консультирования // *Акушерство и гинекология*. 2024. № 8. С. 112-118.

[12] Зинченко Е.В., Матвеева Н.К., Соколова Е.А. Качество доабортного консультирования - учреждений первичного звена здравоохранения // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2025. Т. 33. № 2. С. 245-251.

[13] Beauchamp T.L., Childress J.F. *Principles of Biomedical Ethics*. 8th ed. New York: Oxford University Press, 2019. 512 p.

References:

[1] Sukhanova L.P., Kuznetsova T.V. Reproductive losses in the Russian Federation: dynamics, structure, regional features // *Social aspects of population health*. 2024. № 707. FROM 1-12

[2] *Healthcare in Russia: statistical compendium/Rosstat*. М., 2025. 180 s.

[3] Federal Law of 21.11.2011 No. 323-FZ (ed. 28.12.2025) "On the Basics of Health Protection of Citizens in the Russian Federation" // *Collection of*

Legislation of the Russian Federation. 2011. № 48. Art. 6724.

[4] Heikinheimo O., Gissler M., Suhonen S. Age, parity, history of abortion and contraceptive choices affect the risk of repeat abortion // *Contraception*. 2023. Vol. 108. P. 25-30.

[5] Thwaites A., Loke A.Y. The effectiveness of mandatory waiting periods for abortion: a systematic review // *Journal of Public Health*. 2024. Vol. 46(2). P. 312-321.

[6] Sidorenko O.A., Melnikova I.Yu. Legal and ethical aspects of the "week of silence" during artificial termination of pregnancy // *Medical law*. 2025. № 2. S. 28-33.

[7] Siluyanov I.V. Bioethics in Russia: values and laws // *Man*. 2024. № 4. S. 112-126.

[8] Artymuk N.V., Filippov O.S., Titova V.A. Organization of pre-abortion counseling: guidelines. M.: FSBI "NMRC AGP named after V.I. Kulakov," 2024. 42 pp.

[9] Kirbasova N.P., Alekseeva M.L., Zyryanova N.A. Effectiveness of pre-abortion counseling in reducing the number of induced abortions (using the example of a antenatal clinic in Krasnodar) // *Reproductive health of children and adolescents*. 2024. Т. 20. № 3. S. 52-59.

[10] Taneeva I.V., Galimova I.F., Yakovleva T.V. "Week of silence" as a tool of reproductive choice: the experience of the Republic of Tatarstan // *Kazan Medical Journal*. 2025. Т. 106. № 1. S. 88-94.

[11] Artymuk N.V., Shakurova D.F., Filippov O.S. Factors influencing the refusal of artificial abortion after pre-abortion counseling // *Obstetrics and gynecology*. 2024. № 8. P. 112-118.

[12] Zinchenko E.V., Matveeva N.K., Sokolova E.A. Quality of pre-abortion counseling - primary health care institutions // *Problems of social hygiene, health care and medical history*. 2025. Т. 33. № 2. S. 245-251.

[13] Beauchamp T.L., Childress J.F. *Principles of Biomedical Ethics*. 8th ed. New York: Oxford University Press, 2019. 512 p.

