

**Пилотно проучване за отношението на пациентките към медикаментозния аборт**Д. Маринов<sup>1</sup>, Е. Григоров<sup>1,2</sup>, В. Белчева<sup>2</sup>, П. Салчев<sup>1</sup>,<sup>1</sup> Национален център по общественото здраве и анализи, София, България<sup>2</sup> Факултет „Фармация“, МУ-Варна, България**Pilot study on patients' attitudes towards medical abortion**D. Marinov<sup>1</sup>, E. Grigorov<sup>1,2</sup>, V. Belcheva<sup>2</sup>, P. Salchev<sup>1</sup><sup>1</sup> National Center of Public Health and Analyses, Sofia, Bulgaria<sup>2</sup> Faculty of Pharmacy, MU-Varna, Varna, Bulgaria

*Резюме: Резултатите от проведената анкета с пациентки определят отношението им към медикаментозния аборт. Това е от изключително значение за навлизането на метода в България. Вярно е, че лекарите със своя авторитет, често могат да наложат мнението си над пациентите, но ако последните нямат положително мнение и нагласа за медикаментозния аборт, той няма да се може да започне широко да се използва.*

*Проучено е мнението на 124 пациентки след проведен от тях медикаментозен аборт. Анкетата е анонимна и е правена с тяхно съгласие, при последната им визита от процедурата при лекуващия лекар за потвърждаване на пълна експулсия. Анкетните карти са събирани в периода април 2018- декември 2018. Въпросниците са давани на жените от лекарите, които от своя страна са потвърдили, че практикуват медикаментозен аборт.*

*С увеличаването на възрастта и броя предишните бременности ефективността на медикаментозния аборт да намалява, но той се явява една достъпна и желана алтернатива за тези жени.*

*Групата на най-младите пациентки под 18 години не е толкова многобройна, колкото може би обществото предполага. Младите са добре информирани относно начините за контрацепция, което е причина нивото на аборти въобще по света да намалява.*

*Резултатите показват, че най-много медикаментозни аборти се правят в по-големите населени места. Това е свързано най-вече с разпределението на медицински специалисти предлагащи услугата. Друга причина е тенденцията на младите хора в репродуктивна възраст да търсят икономически и социални възможности за себе си и бъдещето си поколение в по-развитите големи селища. Все пак методът е достъпен и за жените от по-малките градове и селата, макар на тях да им се налага да пътуват до близкия по-голям град, за да се подложат на процедурата.*

*Ключови думи: медикаментозен аборт, прекъсване на бременност, mifepristone, misoprostol*

*Summary: The results of the survey conducted with female patients determine their attitude towards medical abortion. This is extremely important for the introduction of the method in Bulgaria. It is true that doctors, with their authority, can often impose their opinion on patients, but if the latter do not have a positive opinion and attitude towards medical abortion, it will not be possible to start using it widely.*

*The opinion of 124 patients after medical abortion performed by them was studied. The survey is anonymous and was done with their consent, at their last visit of the procedure to the attending physician to confirm a full expulsion. The survey cards were collected in the period April 2018-December 2018. The questionnaires were given to the women by the doctors, who in turn confirmed that they practice medical abortion.*

*As the age and number of previous pregnancies increase, the effectiveness of drug abortion will decrease, but it is an affordable and desirable alternative for these women.*

*The group of youngest patients under the age of 18 is not as large as the public may think. Young people are well-informed about contraception, which is causing the overall level of abortion worldwide to decline.*

*The results show that most drug abortions are performed in larger settlements. This is mainly due to the deployment of health-care professionals offering the service. Another reason is the tendency of young people of reproductive age to seek economic and social opportunities for themselves and their future generation in more developed large settlements. However, the method is also available to women from smaller towns and villages, although they may have to travel to a nearby larger city to undergo the procedure.*

*Key words: medical abortion, termination of pregnancy, mifepristone, misoprostol*

**ВЪВЕДЕНИЕ**

Исторически, възможността за прекъсване на ранна бременност посредством лекарствени продукти започва с идентифицирането на простагландините и тяхната химична структура от проф. Суне К. Бергстрьом (prof. Sune K. Bergström) и колектива му през 1960 г. (1)(2)(3) Те за пръв път разработват простагландиновите аналози, които силно стимулират маточната контрактилност и могат, за разлика от първичните простагландини, да

бъдат прилагани по неинвазивни пътища. През 1982 г. Професорът получава и Нобеловата награда по медицина и физиология за своето откритие. (4)

Желанието на много жени, които търсят да направят аборт и искат да избегнат хирургическата интервенция, довежда до разработването на различни фармакотерапевтични схеми с лекарствени продукти. (5) Една от първите приложени в практиката е вагиналният прием на gemeprost (синтетичен простагландинов аналог).

Той например, е можел ефективно да прекъсне ранна бременност, но необходимата доза от него е била висока, а страничните ефекти като силната болка и гастроинтестиналните смущения са често срещани. Това е ограничило до голяма степен прилагането на метода през 60-те години на миналия век. (6)

През 70-те години много от развитите държави легализират аборта. (7) По същото време проф. Етиен-Емил Балию (prof. Étienne-Émile Vaulieu), който е консултант на фармацевтичната компания Русел-Уклаф, насочва проучванията си към намирането на антагонисти на прогестерона. (8) Професорът в своите мемоари обяснява, че „в началото беше по-скоро фундаментално изследване, а не точно търсене на хапче за аборт“. Той успява и първи публикува клиничния ефект на RU-486 през 1982 г. (9)

Последващи проучвания на професор Бигдеман от Швеция показват, че комбинирането с простагландин засилва ефекта на лечението.

През септември 1988 г., лекарствения продукт съдържащ Mifepriston (с търговско наименование Mifegyne) е разрешен за употреба във Франция за медикаментозно прекъсване на бременност до 49-тия ден от аменореята в комбинация с простагландинов аналог. Франция е пионер в тази област, а достъпността на медикаментозния аборт (МА) за жените ги прави по-независими. Поради протести на анти-аборт движението обаче от компанията Русел-Уклаф решават да отложат разпространението на Mifegyne, като това става на 26 октомври 1988 г. Два дни по-късно френското правителство нарежда на компанията да продължи с дистрибуцията в интерес на общественото здраве. Френският министър на здравеопазването по това време обяснява: „Не мога да позволя дебата за или против аборта да лиши жените от продукт, който представлява медицински прогрес. От момента на одобрение на продукта от правителството, RU-486 стана морално достижение не само на компанията, а и на всички жени.“

Във Франция, а скоро и в други европейски държави, това е финала на десетилетия ожесточени дебати и политически действия, даващи на жените независимост и правото на избор медикаментозно да прекратяват нежелана бременност.

През 1983 г. в Американската агенция за контрол на храните и лекарствата (FDA) в Съединените американски щати (САЩ) разрешава първите клинични изпитвания с Mifepristone за прекъсване на ранна бременност. През 1989 г. администрацията на Джордж Буш старши (George H. W. Bush Sr.) забранява вноса на Mifepristone за лична употреба, за да се угоди на анти-аборт движението. Едва в началото на 1993 г. Бил Клинтън (Bill Clinton) моли FDA да преразгледа забраната за внос, която през септември същата година е премахната и позволява започването на голямо проучване с 2100 жени през следващите две години. Така се поставя началото на медикаментозното прекъсване на бременност в САЩ. (10)

Пускането на mifepristone през 1988 г. промени начина, по който абортът се приема и се прави. За разлика от хирургичния аборт, който се прави поне в 6-та гестационна седмица, медикаментозния аборт може да се прави веднага след като бременността е потвърдена.

С навлизането на медикаментозния аборт в практиката не се увеличава броя на абортите (11), но нараства броя на жените направили по-ранни аборти, което води до по-малко странични ефекти и усложнения. Ето защо възможността за медикаментозен аборт едновременно позволява и мотивира жените да абортират в по-ранна гестационна седмица. (12)

Навлизането на медикаментозния аборт, като алтернатива на хирургичния не повишава общото ниво на прекъсване на бременност. (13) Тенденцията е нивото на аборти поне за развитите страни да намалява, основно поради по-добрата обща култура на населението, по-добрата контрацепция. (14)

## ЦЕЛ

Да се проучи нагласата и отношението на пациентките в България към медикаментозния аборт.

## МЕТОДИ И МАТЕРИАЛИ

При провеждането на проучването са използвани следните методи:

- Интервю – форма на разпитване, основаваща се на пряка словесна комуникация между две или повече лица чрез устно поставяне на въпроси и устно даване на отговори за набиране на първична емпирична социологическа информация.
- Анкета - проучване на обществено мнение чрез събиране на сведения по предварително съставен въпросник, чрез задаване на едни същи въпроси.
- Статистически метод – статистическа обработка на данните от проучването

Проучено е мнението на 124 пациентки след проведен от тях медикаментозен аборт. Анкетата е анонимна и е правена с тяхно съгласие, при последната им визита от процедурата при лекуващия лекар за потвърждаване на пълна експулсия. Анкетните карти са събирани в периода от месец април 2018г. до декември 2018 г. Въпросниците са давани на жените от лекарите, които от своя страна са потвърдили, че практикуват медикаментозен аборт.

Може да се приеме, че това проучване е пилонто за нашата страна, понеже в след направено обширно търсене в научната литература, не бяха открити данни провеждани преди това подобни изследвания на мението на жени относно медикаментозния аборт.

## РЕЗУЛТАТИ

След направените статистически анализи, на следващите фигури са представени резултатите за разпределението на анкетирани пациентки по пол, възраст, тип населено място и още няколко параметъра.



Фигура 1. Разпределение на пациентките по възраст

Почти половината от пациентките са на възраст 31-40 години (44%) и още почти толкова са на възраст 19-30 години (38%).

Очаквано най-малко са тези над 40 годишни, защото способността за зачеване намалява с годините. Освен това тези пациентки имат повече познания и са

по-отговорни към методите за контрацепция. В тази група една част от жените вече имат потомство и една бременност може да бъде неочаквана и нежелана. Макар с увеличаването на възрастта и броя предишните бременности, ефективността на медикаментозния аборт да намалява, той се явява една достъпна и желана алтернатива за тези жени.

В групата на над 40 години, част от жените претърпели МА обаче не са имали деца досега и бременността е силно желана. Особено при тези, които са се подложили на симулирана репродукция, но по една или друга причина манипулацията е неуспешна и бременността трябва да се прекъсне, МА се явява като предпочитана алтернатива. Ако жената се подложи на хирургичен аборт, трябва да се изчака няколко месечно възстановяване на лигавицата на матката преди да може да се повтори процедурата. Ако се пристъпи към медикаментозен аборт обаче, процедурата по стимулирана репродукция може да се приложи много по-скоро. За жени на тази възраст, в това положение, медикаментозният аборт е от изключително значение, защото за тях времето е първостепенен фактор.

Според изследователският екип, не е случаен и избора на жените от най-голямата група 31-40 години (44%). Това в голямата си част са жени в активна възраст, обикновено работещи или отглеждащи деца. Въпреки че медикаментозният аборт е свързан с поне три визити при лекаря, той се явява дискретна, удобна и предпочитана алтернатива. Тези жени могат лесно, разбира се заедно с лекаря си, да планират кога точно да се извърши процедурата в удобно за тях време, защото медикаментозния аборт не ангажира сериозно време на доктора, не се налага съгласуване с анестезиолога и наличие на специализирана инфраструктура.

За жените в групата 31-40 години, които все още нямат, но искат да имат потомство, медикаментозният аборт също е предпочитана алтернатива, тъй като практически няма вероятност за последствия върху фертилността на жената.

Групата на най-младите пациентки под 18 години не е толкова многобройна, колкото може би обществото предполага. Младите са добре информирани относно начините за контрацепция, което е причина нивото на аборти въобще по света да намалява. Изключение правят някои малцинствени групи, но те така или иначе не предпочитат медикаментозното прекъсване на бременност по културологични причини. За най-младите пациентки по принцип медикаментозния аборт има най-висока успеваемост, защото тя намалява с броя раждания и с възрастта. Освен това той има най-малка вероятност да повлияе фертилността им.



Фигура 2. Разпределение на пациентките по тип населено място



Фигура 3. Разпределение на пациентки по възраст и населено място

Резултатите показват, че най-много медикаментозни аборти се правят в по-големите населени места. Това е свързано най-вече с разпределението на медицински специалисти предлагащи услугата. Друга причина е тенденцията на младите хора в репродуктивна възраст да търсят икономически и социални възможности за себе си и бъдещето си поколение в по-развитите големи селища. Все пак методът е достъпен и за жените от по-малките градове и селата, макар на тях да им се налага да пътуват до близкия по-голям град, за да се подложат на процедурата.



Фигура 4. Анкетираны пациентки по семейно положение

Резултатите показват, че разпределението на пациентките по семейно положение е балансирано. Все пак най-голяма (41%) е групата на неомъжените живеещи с партньор, следвана от омъжените (34%) и необвързаните (25%). Видно е, че семейното положение няма значение за това жените да предпочетат един или друг тип прекъсване на бременност. Причините за аборта може да са различни за трите групи, но медикаментозния аборт е еднакво популярен сред тях.

Резултатите показват, че многодетните майки (с повече от 3 деца) не предпочитат медикаментозен аборт (само 1 от 124 пациентки). При тях запазването на фертилността им не е от първостепенно значение. Има и културологични специфики на причината им да избират традиционните методи за прекъсване на бременност. Жените от някои малцинствени групи по принцип не контролират раждаемостта си – не абортират, освен ако абортът не е спонтанен.

Почти половината от жените (45%) са само с едно дете, всяка четвърта (27%) е с две деца и една от пет жени (22%) все още няма дете. Отново се потвърждава

тенденцията на българите да имат само по едно дете и да отлагат следващото за по-добри времена.



Фигура 5. Многодетност на пациентките

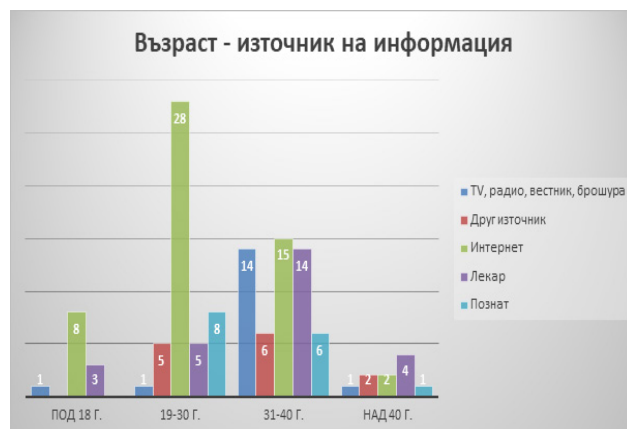


Фигура 6. Разпределение на пациентките по доход

Изборът на прагове на доходност за изследването е условен. Към създаването на анкетата 450 лв. бе минималната работна заплата. При доходи над 1000 лв. месечно цената на медикаментозния аборт в България, без значение от протокола и дозовия режим, няма отношение към това дали една жена би го предпочела пред класическите методи. Както е видно от резултатите, а и се потвърждава от фармакоикономическия анализ на метода, в анкетата жените направили медикаментозен аборт с по-ниски доходи (под 450 лв./месец) са дори повече от пациентките с доход над 1000 лв. месечно. Преобладават пациентките с доходи между 450 – 1000 лв./месец, което е обяснимо с оглед на икономическото развитие на страната и доходите на домакинствата.



Фигура 7. Източник на информация за медикаментозен аборт



Фигура 8. Разпределение на източниците на информация за пациентките по възраст

Не е учудващо, че най-популярният източник на информация за пациентите е интернет. Особено силно това се наблюдава при младите жени в групата под 18 години и още повече в групата от 19-30 години. Интернет се оказва най-бързия и достъпен канал за информация, за съжаление и най-неконтролируемия, където лесно може да се попадне на спекулации и откровени неистини. Обнадеждаващ и успокоителен факт е, че все пак вторият по популярност начин за получаване на информация за медикаментозния аборт е чрез лекаря. Във всяка една група лекарите са поне на второ място по информирани на пациентките, което показва отговорното и загрижено поведение на лекарите, които запознават жените с възможните алтернативи.



Фигура 9. Причина за избор на МА по възраст на пациентките

Последните данни показват, че съвременната жена е наистина любопитна и добре информирана за възможните алтернативи за прекъсване на бременност. Или по-скоро, когато ѝ се наложи да абортира, намира начин да се запознае с тях. Отбелязвам, че когато пациентката е посочила, че сама е избрала МА, то тя е имала възможност за избор между няколко алтернативи, но след като е била запозната от лекаря с тях, сама е взела решението. В разпределението по възраст няма изненади – по-младите жени, които са се информирали от интернет и са проучили подробно методите, сами настояват за МА.

Разглеждана е зависимостта на резултатите по отделните показатели спрямо възрастта на пациентките. Най-самоуверените пациентки (9 от 10), които сами са се запознали с МА и са взели сами решение за избор на метода, оказва се са жените на възраст между 19-30г. 60% от тях са разбрали от интернет и повече от ¼ от

тях имат деца и половината живеят в областен център, а другата в по-малък град.

Показатели		Населено място						p
		Областен център		По-малък град		Село		
		п	%	п	%	п	%	
Семейно положение	Омъжена	18	33,3 %	23	35,4 %	1	20,0 %	ns
	Живее с партньор	22	40,7 %	26	40,0 %	3	60,0 %	
	Необвързана	14	25,9 %	16	24,6 %	1	20,0 %	
Семейно положение	Омъжена/Живее с партньор	40	74,1 %	49	75,4 %	4	80,0 %	ns
	Необвързана	14	25,9 %	16	24,6 %	1	20,0 %	
Имате ли деца?	Нямам	6	11,1 %	19	29,2 %	2	40,0 %	0,035
	Имам	48	88,9 %	46	70,8 %	3	60,0 %	
Доход на член от домакинството	под 450	8	14,8 %	17	26,2 %	4	80,0 %	0,015
	451-1000	34	63,0 %	39	60,0 %	1	20,0 %	
	над 1000	12	22,2 %	9	13,8 %	0	0,0 %	
Откъде разбрахте за медикаментозния аборт?	от лекаря ми	15	27,8 %	10	15,4 %	1	20,0 %	ns
	от TV, радио, вестник, брошура	10	18,5 %	6	9,2 %	1	20,0 %	
	от интернет	18	33,3 %	32	49,2 %	3	60,0 %	
	от познат	6	11,1 %	9	13,8 %	0	0,0 %	
	от друг източник	5	9,3 %	8	12,3 %	0	0,0 %	
Защо избрахте медикаментозен аборт?	Запозната бях с метода и сама настоях за МА	46	85,2 %	50	76,9 %	5	100,0 %	ns
	Доверих се на лекаря си, той взе решението	8	14,8 %	15	23,1 %	0	0,0 %	
Процедурата премина ли съгласно очакванията Ви?	не	4	7,4 %	3	4,6 %	0	0,0 %	ns
да	50	92,6 %	62	95,4 %	5	100,0 %		

Таблица 1. Зависимост на отделните показатели от типа населено място при изследването на отношението на пациентките към МА

Жените без деца направили медикаментозен аборт от по-малък град са три пъти повече от тези в областните центрове. Жените без деца направили медикаментозен аборт от село са три четири повече от тези в областните центрове. Предполага се, че причината са социално-културологични, отколкото икономически. В по-малките населени места доходите са по-ниски, но други показатели показват, че цената на метода е близка до класическите начини за прекъсване на бременност и не е определяща за избора. Медикаментозният аборт обаче дава доста по-добра дискретност. В малките населени места хората се познават. Лекарят и акушерката са израждали повечето от населението, а с повишаването на възрастта на медицинския персонал, оказва се, че вероятно са израждали и родителите им. Медикаментозният аборт, за който са нужни по-малко на брой специалисти – няма нужда от анестезиолог, много често преминава като преглед при лекаря и това дава по-голямо спокойствие на жените.

Резултатите показват, че малко повече от жените живеещи в брак или с партньор в сравнение с тези, които са сами, самостоятелно са се запознали с медикаментозния аборт и са взели решение да изберат този метод. Тежко решение се взема по-лесно, ако се обсъди с близък човек, на когото се има доверие и от който може да се получи подкрепа. Процентно повече неомъжени са разбрали за метода от лекаря си, докато при информирането от интернет, масовите медии и от познати почти няма разлика в резултатите.

Всяка четвърта от жените направили медикаментозен аборт и участвали в изследването, която е обвързана или омъжена няма деца, докато без деца е всяка пета от

самотните пациентки.

Показатели		Семейно положение				p
		Омъжена/Живее с партньор		Необвързана		
		п	%	п	%	
Имате ли деца?	Нямам	19	20,4 %	8	25,8 %	ns
	Имам	74	79,6 %	23	74,2 %	
Доход на член от домакинството	под 450	19	20,4 %	10	32,3 %	ns
	451-1000	56	60,2 %	18	58,1 %	
	над 1000	18	19,4 %	3	9,7 %	
Откъде разбрахте за медикаментозния аборт?	от лекаря ми	17	18,3 %	9	29,0 %	ns
	от TV, радио, вестник, брошура	12	12,9 %	5	16,1 %	
	от интернет	40	43,0 %	13	41,9 %	
	от познат	11	11,8 %	4	12,9 %	
Защо избрахте медикаментозен аборт?	от друг източник	13	14,0 %	0	0,0 %	ns
	Запозната бях с метода и сама настоях за МА	77	82,8 %	24	77,4 %	
	Доверих се на лекаря си, той взе решението	16	17,2 %	7	22,6 %	
Процедурата премина ли съгласно очакванията Ви?	не	5	5,4 %	2	6,5 %	ns
	да	88	94,6 %	29	93,5 %	

Таблица 2. Зависимост на отделните показатели от семейното положение при изследването на отношението на пациентките към МА

Показатели		Имате ли деца				p
		Нямам		Имам		
		п	%	п	%	
Доход на член от домакинството	под 450	8	29,6 %	21	21,6 %	ns
	451-1000	14	51,9 %	60	61,9 %	
	над 1000	5	18,5 %	16	16,5 %	
Откъде разбрахте за медикаментозния аборт?	от лекаря ми	3	11,1 %	23	23,7 %	ns
	от TV, радио, вестник, брошура	2	7,4 %	15	15,5 %	
	от интернет	17	63,0 %	36	37,1 %	
	от познат	2	7,4 %	13	13,4 %	
	от друг източник	3	11,1 %	10	10,3 %	
Защо избрахте медикаментозен аборт?	Запозната бях с метода и сама настоях за МА	24	88,9 %	77	79,4 %	ns
	Доверих се на лекаря си, той взе решението	3	11,1 %	20	20,6 %	
Процедурата премина ли съгласно очакванията Ви?	не	1	3,7 %	6	6,2 %	ns
	да	26	96,3 %	91	93,8 %	

Таблица 3. Зависимост на отделните показатели от многодетност при изследването на отношението на пациентките към МА

Почти 2/3 от пациентките без деца са разбрали за метода от интернет. Нормално е, понеже се предполага, че имат повече свободно време за сърфиране. При тях и самостоятелното решение за този избор след предварително запознаване процентно е по-високо в сравнение с пациентките с деца.

Процентното съотношение на хората с деца и тези без по отношение на доходите е сходно, т.е. доходът не е от съществено значение за предпочитане на метода.

От резултатите се вижда, че без значение какъв е доходът на пациентките, процедурата е отговорила на очакванията им (повече от 90%), което показва, че пациентките са били добре информирани за метода. Като се има предвид, че най-популярният източник на информация е интернет, следва че пациентите вече добре се ориентират кое е достоверно и кое не, поне по отношение на информацията за аборт.

Повече от 3/4 от жените направили медикаментозен аборт и участвали в анкетата, без значение от дохода, са били запознати с метода и сами са го поискали. Това не означава, че лекарите с думите си не са затвърдили

желанието на пациентките за това тяхно предпочитание, но е показател за пенетрацията на метода в обществото.

Показатели	Доход на член от домакинството						p	
	под 450		451-1000		над 1000			
	п	%	п	%	п	%		
Откъде разбрахте за медикаментозния аборт?	от лекаря ми	6	20,7%	15	20,3%	5	23,8%	ns
	от ТВ, радио, вестник, брошура	5	17,2%	12	16,2%	0	0,0%	
	от интернет	13	44,8%	28	37,8%	12	57,1%	
	от познат	5	17,2%	9	12,2%	1	4,8%	
	от друг източник	0	0,0%	10	13,5%	3	14,3%	
Защо избрахте медикаментозен аборт?	Запозната бях с метода и сама настоях за МА	21	72,4%	62	83,8%	18	85,7%	ns
	Доверих се на лекаря си, той взе решението	8	27,6%	12	16,2%	3	14,3%	
Процедурата премина ли съгласно очакванията Ви?	не	1	3,4%	6	8,1%	0	0,0%	ns
	да	28	96,6%	68	91,9%	21	100,0%	

Таблица 4. Зависимост на отделните показатели от доходите при изследването на отношението на пациентките към МА

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Медикаментозният аборт е съвременен метод за прекъсване на бременност. С течение на времето обществата в различните държави постепенно узряват за използването на метода под натиска на необходимостта на хората и предимствата, които той има. Отношението на пациентките претърпели медикаментозен аборт към този начин на прекъсване на бременност е положително. Пациентките го приемат и избират заради неговите предимства, ефективност, безопасност и дискретността, която предлага. В България пациентките са добре запознати с медикаментозния аборт, като информация за това получават основно от интернет, особено по-младите пациентки, но също така се вслушват в мнението на лекарите си.

### БИБЛИОГРАФИЯ

- Bergström S, Dressler F, Krabich L, Ryhage R, Sjövall J. The isolation and structure of a smooth muscle stimulating factor in normal sheep and pig lungs. *Ark Kern.* 1962;(19):63–6.
- Bergström S, Dressler F, Ryhage R, Samuelsson B, Sjövall J. The isolation of two further prostaglandins from sheep prostate glands. *Ark Kern.* 1962;(20):563–7.
- Bergström S, Ryhage R, Samuelsson B, Sjövall J. The structure of prostaglandin E, F1 and F2. *Acta Chem Scand.* 1962;16:501–2.
- NobelPrize.org. Sune K. Bergström. Facts. 1982.
- Cowett AA, Lichtenberg ES. Pregnancy Loss and Termination. In: *General Gynecology.* Elsevier; 2007. p. 225–56.
- Abramovitz M, Metters KM. Prostanoid Receptors. In 1998. p. 223–32.
- Guillaume A, Rossier C. L'avortement dans le monde. *État des lieux des législations, mesures, tendances et conséquences. Population (Paris).* 2018;73(2):225.
- Balter M. PROFILE: For "Father" of Abortion Drug, Vindication at Last. *Science (80- ).* 2000 Oct;290(5489):39–39.
- Hanna KE. A Political History of RU-486. *Inst Med Comm to Study Decis Making, Washingt Natl Acad Press.* 1991;
- News WH. Brief History of the Abortion Pill in the U.S. *WebMD Heal News [Internet].* Available from: <https://www.webmd.com/women/news/20000928/brief-history-of-abortion-pill-in-us#1>

- Newton D, Bayly C, McNamee K, Hardiman A, Bismark M, Webster A, et al. How do women seeking abortion choose between surgical and medical abortion? Perspectives from abortion service providers. *Aust New Zeal J Obstet Gynaecol [Internet].* 2016 Oct;56(5):523–9. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/ajo.12506>
- Cameron S. Recent advances in improving the effectiveness and reducing the complications of abortion. *F1000Research [Internet].* 2018 Dec 2;7:1881. Available from: <https://f1000research.com/articles/7-1881/v1>
- Kanstrup C, Mäkelä M, Hauskov Graungaard A. Women's reasons for choosing abortion method: A systematic literature review. *Scand J Public Health [Internet].* 2018 Dec 9;46(8):835–45. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1403494817717555>
- Magro Malosso ER, Saccone G, Simonetti B, Squillante M, Berghella V. US trends in abortion and preterm birth. *J Matern Neonatal Med [Internet].* 2018 Sep 17;31(18):2463–7. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2017.1344963>

Адрес за кореспонденция:

Магистър-фармацевт Димитър Маринов

Докторант в Дирекция „КССИ“

Национален център по обществено здраве и анализи

Бул. "Акад. Иван Евст. Гешов" № 15, София 1431

Тел. + 359 2 8056 365

Ел. поща: [d.marinov@ncpha.government.bg](mailto:d.marinov@ncpha.government.bg)