



لایحه‌های علمی

عوارض پزشکی سقط جنین و تاثیر آن بر سلامتی مادر

بهمن ماه ۱۴۰۲

## سقط القای:

سقط القایی ختم بارداری به روش های طبی یا جراحی در جنین که شامل سقط قانونی و غیرقانونی است.

## سقط قانونی:

سقط درمانی: ختم بارداری به دلایل پزشکی نظیر بیماری های تهدید کننده حیات مادر و ناهنجاری های شدید جنینی می باشد.

## سقط غیرقانونی یا سقط های جنایی:

از بین بردن جنین (قتل) بدون دلایل پزشکی تهدید کننده جان مادر



روش های انجام سقط جنین

## روش های انجام سقط:

- ساکشن کورتاژ شایعترین روش سقط و در مرحله بعدی قرص های میزوپروستول مهم ترین روش هایی بودند که زنان جهت انجام سقط القایی استفاده کردند؛ و از روش تزریق پروستاگلاندین هم استفاده می شود.
- ساکشن کورتاژ و میزوپروستول واژینال بیشترین روش به کار برده شده بودند.
- ولی در این میان از روش های دیگری نیز معمولاً برای سقط جنین استفاده می شود. که در ادامه به آن ها می پردازیم.

## روش های دیگر سقط

- ۱- سوندگذاری به منظور باز شدن دهانه رحم و تزریق الکل، سرم نمکی و یا سایر محلول ها به رحم از طریق آن.
- ۲- وارد کردن اجسام خارجی مانند تکه چوب، رخت آویز، سنجاق قفلی، قلاب بافتنی در رحم.
- ۳- تزریق هوا توسط سرنگ.
- ۴- وارد کردن اجسام تیز به داخل رحم که می تواند سبب سوراخ شدن رحم و سوراخ کردن کیسه آمنیون (پارگی کیسه آب ) و شروع آبریزش که اندیکاسیون ختم بارداری می باشد، شود.

## روش های دیگر سقط (ادامه)

۵- انجام کورتاژ و ساکشن کورتاژ در مراکز غیرقانونی، با اخذ مبالغ هنگفت و تحت شرایط غیراستاندارد و غیربهداشتی.

۶- استفاده از برخی مواد خوراکی و تزریقی و وارد کردن برخی ترکیبات خطرناک به گردن رحم برای سقط های غیر ایمن توصیه می گردد. استفاده از ترکیبات پروستاگلاندین خوراکی یا واژینال نمک های با املاح فلزی، فسفر، سرب، نفت، محلول های پاک کننده، هورمون های متفاوت، ترکیبات گیاهی مختلف، قرص های پرمنگنات پتاسیم و تنقیه به منظور سقط را می توان در این دسته به شمار آورد.

## روش های دیگر سقط (ادامه)

۷- شست و شوی رحم با سموم و وارد نمودن برخی از مواد مانند ترکیبات صابونی و مواد شیمیایی به گردن رحمی می تواند سبب آسیب های جدی به کلیه و قلب و به دنبال آن مرگ زن باردار گردد.

۸- ضربه به شکم شامل مواردی مانند خودزنی، ماساژهای شدید شکمی، پریدن از بلندی و برداشتن بارهای سنگین است. ماساژهای شدید شکمی که در نگاه عامیانه سبب پایان یافتن بارداری می شود، می تواند باعث پاره شدن رحم یا دیگر مشکلات جدی برای زن باردار گردد.



عوارض سقط عمدی جنین



# عوارض سقط:

## ۱- بستری در بیمارستان:

برآورد می شود که هر ساله حدود پنج میلیون زن در سراسر جهان به دلیل عوارض ناشی از سقط های القایی در بیمارستان ها بستری می شوند. تعداد قابل توجهی از این افراد، خانم هایی هستند که به دنبال عوارض ناشی از سقط های غیرایمن به بیمارستان مراجعه می کنند. در این خانم ها در % 1.6 موارد نارسایی کلیه، % 3 موارد خونریزی های شدید، % 44.2 خونریزی های متوسط یا غیرمشخص، % 5.1 عفونت های شدید، % 24 عفونت های غیرشدید یا نامشخص، % 7.2 ضربه شدید، % 5.5 ضربه غیر شدید یا نامشخص، % 38.1 کم خونی و % 3.3 موارد مرگ زن باردار مشاهده شده است. شایان ذکر است که اکثریت قریب به اتفاق قربانیان اینگونه سقط ها بطور هم زمان از چند مشکل یادشده رنج می برند.

## عوارض سقط (ادامه)

### ۲- عفونت:

عفونت به دنبال سقط غیرایمن معمولاً به دلیل باقی ماندن بقایای بارداری، ضربه و یا استفاده از روش ها و اجسام غیراستریل رخ می دهد. در صورتیکه عفونت درمان نشده یا بصورت ناقص درمان شود می تواند سبب عفونت عمومی بدن، شوک سپتیک، نارسایی در عملکرد ارگان های حیاتی، اختلالات منتشر انعقادی و عقمی در آینده گردد. شوک عفونی و سقط عفونی، درد مزمن، مشکلات ادراری تناسلی، دردهای شکمی و یا لگن، ترشحات بدبو، تب و لرز، خونریزی و لکه بینی و حساسیت رحم و ضمایم آن را در افرادی که پیش از این باردار بوده، باید به عنوان علایم هشدار برای عفونت احتمالی درنظر گرفته و فرد را به واحد مربوطه ارجاع نمود.

و همچنین گزارش هایی هم از خونریزی داخل صفاقی، سپتیسمی، آبسه لگنی و PID وجود دارد.

## عوارض سقط (ادامه)

### ۳- سوراخ شدن و آسیب ارگان های درون شکم:

وارد کردن جسم خارجی به دستگاه تناسلی یکی از علل شایع آسیب های مرتبط با سقط است. وارد کردن جسم خارجی نه تنها سبب آسیب به دستگاه تناسلی و سوراخ شدن رحم می گردد، بلکه می تواند سبب آسیب و سوراخ شدن لوله های رحمی، تخمدان ها، روده، روده بزرگ، مثانه و سایر اعضای داخل شکم گردد. خوردن مواد شیمیایی نیز می تواند سبب آسیب ارگان های داخلی بدن شود.

## عوارض سقط (ادامه)

۴- **خونریزی:** خونریزی یکی از شایع ترین عوارض سقط غیر ایمن بوده و می تواند به دلیل پاره شدن واژن، گردن رحم، رحم، بافت های رحمی، عفونت و آتونی رحم (به دلیل باقی ماندن بقایای بارداری در بسیاری از موارد) رخ دهد. خونریزی می تواند شوک (به دلیل کاهش حجم خون در گردش)، اختلالات انعقادی و مرگ را به دنبال داشته باشد.

۵- **ناباروری:** ناباروری، ناتوانی جنسی و جسمی نیز از عوارض سقط بوده و می تواند هزینه های زیادی را برای خدمات درمانی مورد نیاز به سیستم دولت و یا خود فرد تحمیل نماید .  
همچنین در مطالعاتی مشاهده است که خطر ابتلا به سرطان سینه تا ۵۰٪ در زنان دارای سقط عمدی جنین بیشتر از زنان دیگر است.

## عوارض سقط (ادامه)

### ۶- مرگ:

استفاده از ترکیبات دارویی برای انجام سقط در طی سال های گذشته در سراسر جهان افزایش یافته است. این امر باعث شده است که مرگ ها و عوارض شدید ناشی از سقط ها کاهش یابد. ولی علیرغم این مساله باید توجه داشت که براساس آمار موجود سقط های غیرایمن عامل حدود ۱۳٪ از موارد مرگ و میر مادران (حدود یک مورد از هر هشت مورد مرگ مادر) می باشند. این تعداد معادل ۴۷۰۰۰ مرگ در سال محاسبه شده است. به نظر می رسد تمام مرگ های ناشی از سقط در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد که بیشترین موارد آن نیز در کشورهای افریقایی است. باید به یاد داشت که به ازای هر مرگ مادر به دنبال سقط جنین، ۱۵ مادر دچار مشکلاتی مانند درد مزمن، نازایی و مشکلات ادراری تناسلی می شوند. در ادامه به دلایلی که سقط عمدی جنین می تواند منجر به مرگ شود اشاره می کنیم.



دلایل مرگ بعد از سقط عمدی جنین



# دلایل مرگ بعد از سقط عمدی جنین:

## ۱- مرگ مهاری:

به دنبال قرار گرفتن کاتر، سوند، و یا سرنگ در دهانه رحم به ویژه اگر این کار به سرعت و ناگهانی صورت گیرد تحریک واگ ناشی از دیلاتاسیون شدید بروز میکند و این امر منجر به برادیکاردی و ایست قلبی میگردد. تزریق ناگهانی حجم زیاد مایعات برای سقط نیز با همین مکانیسم میتواند منجر به ایست قلبی گردد.

## ۲- اضطراب و فشار روحی:

اضطراب و فشار روحی زنان حامله در زمان انجام سقط جنائی و بروز رفلکس وازوواگال، مرگ مهاری را در جریان این نوع سقط افزایش میدهد. در اتوپسی این موارد هیچگونه یافته اختصاصی مشهود نیست و تنها تابلوی مرگ می تواند به تعیین علت کمک نماید.

## دلایل مرگ بعد از سقط عمدی جنین:

۳- مسمومیت: در صورت افزایش دوز، کلیه مواد و داروهای بکار رفته جهت سقط، می توانند منجر به مسمومیت و مرگ شوند. پرمنگنات پتاسیم با نکرور موضعی واژن و جذب سیستمیک، اثرات کشنده خود را با نارسایی کلیوی اعمال می نماید. عنصر ید به اشکال مختلف مصرف میگردد که در صورت جذب اتفاقی به دلیل اثرات توکسیک منجر به مرگ خواهد شد.



## دلایل مرگ بعد از سقط عمدی جنین:

### ۴- مسمومیت های حاد و تحت حاد با سرب:

با سابقه تاریخی مصرف، از مواردی است که مرگ های فوری و تاخیری آن گزارش شده است. اتوپسی در کلیه موارد غیراختصاصی است و تنها یافته های سم شناسی و پاتولوژی به تشخیص علت مرگ کمک می کند. بروز خونریزی شدید واژینال منجر به مراجعه به پزشک یا بیمارستان، پنهان کردن موضوع و تلاش در جلوه دادن سقط خودبخودی خواهد شد که بر این اساس لازم است پزشکان با این موارد سقط های خودبخودی آشنا باشند.

## دلایل مرگ بعد از سقط عمدی جنین:

۵- شوک هموراژیک: استفاده از ابزار و وسایل سخت یا فلزی و یا سرنگ میتواند منجر به پارگی واژن، فورنیکس خلفی و یا سرویکس و رحم و در نتیجه خونریزی شدید داخلی و خارجی و در نهایت باعث شوک هموراژیک گردد که در صورت عدم ارائه درمان مناسب و به موقع در یک مرکز پزشکی، بیمار فوت مینماید. همانطور که کنده شدن ناقص جفت یا جنین و یا خونریزی از وریدهای جدار داخلی رحم نیز چنانچه با کورتاژ صحیح و استفاده از دارو با سرعت کنترل نشود، به دلیل شوک هموراژیک باعث مرگ مادر خواهد شد.

## دلایل مرگ بعد از سقط عمدی جنین:

۶- در استفاده از روشهای فیزیکی خشن: با ایجاد ضرب و جرح به جدار شکم برای ایجاد سقط، پارگی طحال، کبد یا دیگر احشاء داخلی اتفاق می افتد که با خونریزی شدید داخلی منجر به مرگ خواهد شد .  
در اتوپسی، خونریزی شدید داخلی، پارگی احشاء و رنگ پریدگی جسد برای تعیین علت مرگ کمک کننده است.

## دلایل مرگ بعد از سقط عمدی جنین:

۷- سپتیسمی: دلایل متعددی برای ایجاد عفونت و در نهایت ایجاد سپتیسمی در طی سقط وجود دارد. قطعه باقیمانده جفت یا بقایای حاملگی در درون رحم، پس از انجام هر یک از انواع روشهای سقط، به عنوان منبع عفونت به خصوص توسط باکتری های استرپتوکوک غیرهمولتیک و کلوستریدیوم پرفرانژنس عمل می نماید و به سرعت باعث سپتیسمی و مرگ خواهد شد. در اتوپسی این موارد، رحم متورم و اسفنجی می شود و با سرور قهوه ای رنگ و اندومتری برجسته، بدبو و چرکی مشهود است. در استفاده از غلظت بالای مواد ضد عفونی کننده و سوزاننده، نکروز پوشش مخاطی رحم ایجاد می شود که در نهایت منجر به عفونت ثانویه، سپتیسمی و مرگ می گردد. بدیهی است استفاده از وسائل آلوده و عدم کاربرد آنتی بیوتیک ها نیز به عنوان عامل گسترش عفونت و سپتیسمی خواهد بود. در اتوپسی موارد سپتیسمی، طحال نرم و بزرگ، غده های لنفاوی برجسته و نارسایی کبد و کلیه، به صورت نکروز کورتیکال دوطرفه مشهود است.

## دلایل مرگ بعد از سقط عمدی جنین:

### ۸- آمبولی مایع آمنیوتیک:

ورود عناصر جامد مایع آمنیوتیک در جریان خون سیستمیک می تواند باعث صدمه به کلیه، کبد و مغز شود. علاوه بر آن پاسخ آلرژیک و کلاپس شدید عروقی نیز متعاقب آن منجر به مرگ خواهند شد. مهمترین علت DIC آمبولی مایع آمنیوتیک شناخته شده است. هرگونه ترومای لگنی که با پارگی رحم همراه باشد می تواند منجر به باز شدن سینوس های بستر جفت و ورود مایع آمنیوتیک گردد.

## دلایل مرگ بعد از سقط عمدی جنین:

### ۹- آمبولی هوا:

آمبولی هوا علت اصلی مرگ های ناشی از سقط در طی نیمه اول قرن حاضر بود که در حین تزریق محلول آب و صابون از طریق سرنگ لوله ای بروز می کرد. هوای عبور کرده از سینوس های عروقی بستر جفت به وریدهای لگنی رفته و منجر به آمبولی قلبی می شود.



# دلایل مرگ بعد از سقط عمدی جنین:

آمبولی هوا به دو طریق بروز مینماید:

الف) هوای محبوس شده در لوله به کار رفته جهت انجام سقط در صورت ارسال با فشار داخل حفره رحمی، وارد وریدهای پاره شده میگردد. هرچند حداقل حجم هوایی  $100\text{ ml}$  میتواند منجر به مرگ گردد؛ ولی هوایی که از این طریق وارد میشود، بیش از  $500\text{ ml}$  بوده که ظرف چند دقیقه منجر به مرگ مادر خواهد گردید.

ب) در طی فرآیند جدا شدن پرده های جنینی از دیواره رحم، وریدهای باز شده، هوای موجود در اتمسفر را به داخل مکش مینمایند؛ در حالیکه اکثر مرگهای حادث شده به دلیل آمبولی هوا در طی چند دقیقه حادث میشوند؛ ولی در بعضی موارد تاخیر چند ساعته نیز دیده میشود که علت آن انقباض شدید رحمی متعاقب تزریق مایع محرک و جدا شدن و پارگی پرده ها است که به دنبال آن با شل شدن رحم هوا به داخل جریان خون راه می یابد.

آمارها







آمار جهانی

سالانه در دنیا ۱۲۱ میلیون بارداری  
ناخواسته

روند سقط در کشورهای توسعه یافته  
کاهشی (از ۳۷٪ به ۲۷٪)

و در کشورهای در حال توسعه  
افزایشی (از ۲۱٪ به ۲۴٪)

سقط عامل مرگ تقریباً ۸۰۰۰۰ مادر و  
صدها هزار مورد معلولیت در سال



سالانه

۷۳ میلیون سقط عمدی در جهان



# 90 MILLION WOMEN

OF REPRODUCTIVE AGE LIVE IN  
COUNTRIES WITH THESE LAWS

The laws of the  
countries in this  
category do not  
permit abortion  
under any  
circumstances,  
including when the  
woman's life or  
health is at risk.



## 26 COUNTRIES

fall within this category



## 5% OF WOMEN

of reproductive age live in countries  
that prohibit abortion altogether

در ۲۶ کشور جهان سقط قانونا ممنوع است. مصر، عراق، نیکاراگوئه و  
فیلیپین از آن جمله اند.

# 360 MILLION WOMEN

OF REPRODUCTIVE AGE LIVE IN  
COUNTRIES WITH THESE LAWS

The laws of the  
countries in this  
category permit  
abortion when the  
woman's life is at  
risk.



## 39 COUNTRIES

fall within this category



## 22% OF WOMEN

of reproductive age live in countries that allow  
abortion to save the life of the woman

در ۳۹ کشور سقط غیرقانونی ست ولی برای نجات جان مادر به صورت  
قانونی انجام می شود. برزیل، اندونزی، ایران، مکزیک، سودان، ونزوئلا و  
امارات از آن جمله هستند.

# 240 MILLION WOMEN

OF REPRODUCTIVE AGE LIVE IN  
COUNTRIES WITH THESE LAWS

The laws of the  
countries in this  
category permit  
abortion on the  
basis of health or  
therapeutic  
grounds.



## 56 COUNTRIES

fall within this category. 25 of these countries  
explicitly permit abortion to preserve the woman's  
mental health



## 14% OF WOMEN

of reproductive age live in countries that allow  
abortion on health grounds

در ۵۹ کشور دیگر سقط علاوه بر نجات جان در کمک به سلامتی مادر  
نیز قانونی ست و در سایر موارد غیر قانونی ست. اردن، بولیوی، پرو،  
عربستان سعودی، تایلند، مالزی، رژیم اشغالگر صهیونیستی و لهستان در  
این دسته هستند.

# 380 MILLION WOMEN

## OF REPRODUCTIVE AGE LIVE IN COUNTRIES WITH THESE LAWS

These laws are generally interpreted liberally to permit abortion under a broad range of circumstances. These countries often consider a woman's actual or reasonably foreseeable environment and her social or economic circumstances in considering the potential impact of pregnancy and childbearing.



## 14 COUNTRIES

fall within this category



## 23% OF WOMEN

of reproductive age live in countries that allow abortion on broad social or economic grounds

در ۱۴ کشور سقط به دلایل خاصی امکان پذیر است ولی این دلایل بسیار گسترده هستند و اکثر تقاضاها را در بر می گیرند. هند، بریتانیا، ژاپن، فنلاند و اتیوپی در این دسته قرار دارند.

# 590 MILLION WOMEN

OF REPRODUCTIVE AGE LIVE IN  
COUNTRIES WITH THESE LAWS

The most common  
gestational limit for  
countries in this  
category is 12  
weeks.



## 67 COUNTRIES

fall within this category



## 36% OF WOMEN

of reproductive age live in countries that allow  
abortion on request

در ۶۷ کشور سقط در صورت درخواست مادر قانونی است. کشورهایی چون چین، امریکا، آلمان، کانادا، فرانسه، ایتالیا، اسپانیا، استرالیا در این دسته هستند. البته در این گروه نیز بسیاری از کشورها زمان خاصی برای تصمیم مادر به سقط در نظر گرفته اند و سقط پس از آن زمان غیر قانونی خواهد بود.



■ سقط جنین به خواست والدین در اکثر کشورهای اروپایی شرایط بارداری خاص را می طلبد

■ در ۱۷ کشور اروپایی که سقط جنین را به طور کلی آزاد اعلام کرده اند سن ۱۲ هفته برای جنین، نهایت زمانی است که سقط طی آن امکان پذیر است و پس از عبور از این مرحله، سقط جنین به مراتب غیر قانونی کشیده خواهد شد.

■ در کشور فرانسه ۱۰ هفته بارداری، در ایتالیا ۹۰ روز، در کشور سوئد ۱۸ هفته و در هلند ۲۴ هفته پس از تشکیل جنین آخرین مهلتی است که می توان سقط جنین را اعمال کرد





■ انیستیتو اطلاعات سلامت کانادا در سال ۲۰۱۸ : ۷۶۶ مورد مرگ نوزادانی که در سه ماهه دوم و حتی سوم بارداری با دخالت کلینیک های سقط زودتر از موعد متولد شده اند در کانادا

■ این نوزدان که متولد میشدند پس از چند دقیقه گریه و تلاش برای ادامه تنفس و زندگی در روی تخت های کوچک این کلینیک ها رها شده و جان می دادند.

■ گزارش خبرگزاری نشنال پست: لکه سیاهی  
در پرونده ارتکاب جنایت در کانادا





## آمار سقط عمدی در ایران

مطالعات آمار سقط در  
ایران

سال	آمار سقط های غیرقانونی سالیانه(منبع)	درصد پوشش تنظیم خانواده(منبع)	نرخ باروری
۱۳۶۸		۴۸.۹٪ (بانک جهانی)	۶
۱۳۷۰		۴۹٪ (بانک جهانی)	۴.۹
۱۳۷۲		۶۷.۸٪ (بانک جهانی)	۴
۱۳۷۴	۸۰ هزار (مطالعه ملک افضلی)		
۱۳۷۵		۷۳.۸٪ (بانک جهانی)	۳
۱۳۷۹	۷۳ هزار (مطالعه عرفانی – انتشار: ۲۰۰۸)	۷۳.۸٪ (بانک جهانی)	۲.۰۷
۱۳۸۰			۱.۹۸
۱۳۸۴	۱۰۰ هزار (مطالعه مرتجی ۲۰۰۵)	۷۸.۹٪ (بانک جهانی)	۱.۸۳
۱۳۸۵			۱.۸۰۵ )
۱۳۸۹		۷۷.۴٪ (بانک جهانی)	۱.۷۶۵
۱۳۹۰			۱.۷۵۵
۱۳۹۲	۱۹۸-۲۶۰ هزار (مطالعه حق دوست) ۲۰۰ هزار (متا آنالیز دکتر متقی) ۳۰۰ هزار (متا آنالیز دستگیری- انتشار ۲۰۱۷)		۱.۷۲۷
۱۳۹۵			۱.۶۶۱
۱۳۹۸	۳۱۱-۵۳۰ هزار (دکتر حق دوست کرمان)		۱.۶۳

## برآورد کشوری شیوع سقط جنین های پزشکی و خود به خودی در کشور

انواع سقط جنین	فراوانی	درصد در جامعه Denominator=14966	سهم در کل سقط ها Denominator=560
سقط جنین عمدی	215	1.44	38.39
سقط جنین پزشکی	95	0.63	16.96
سقط جنین خود به خودی	250	1.67	44.64
جمع	560	۳,۷4	100.0



منابع

# منابع

۱. علل سقط غیرقانونی و انواع روشهای آن در مراجعین به کلینیک ویژه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ، مجله علمی پزشکی قانونی / دوره ۱۸ ، شماره ۱ ، بهار ۱۳۹۱ ، دکتر فیروزه ویسی [firoozehveisi@yahoo.com](mailto:firoozehveisi@yahoo.com) \_ دکتر مریم زنگنه
۲. شیوع، علل و پیامدهای سقط عمدی در زنان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۰ ، مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل دوره دوازدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۱
۳. بررسی علل مرگ و میر مادران ناشی از سقط جنائی ، فصلنامه باروری و ناباروری / پاییز ۸۴ ، دکتر محمد کاظمیان
۴. مطالعه موحد و همکاران (۱۳۹۳) با عنوان مطالعه عوامل فرهنگی مرتبط با نگرش نسبت به سقط جنین (مطالعه موردی: جوانان ۱۸ تا ۲۹ ساله شهر شیراز) در مجله جامعه پژوهی فرهنگی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
۵. زهره بهجتی اردکانی، محمدمهدی آخوندی، محمدرضا صادقی، هومن صدریاردکانی، ضرورت بررسی ابعاد مختلف سقط جنین در ایران، فصلنامه ی باروری و ناباروری، ۱۳۸۴
۶. رقیه نوری زاده، حقوق باروری و چالشهای سقط القایی ایمن در ایران، فصلنامه حقوق پزشکی سال سوم، شماره یازدهم

## منابع

- 1-WHO. Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008, 6th edition. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe-abortion/9789241501118/e/index.html>. Published 2011
- 2- Ahman E and Shah I, Unsafe Abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000, fourth ed., Geneva: World Health Organization; 2004
- 3- Fawad A, Naz H, Khan KH, Nisa A. Septic Induced Abortions. J Ayub med coll Abootabad Dec 2008. 20 (4): 145-8\
- 4- Majlessi F, Forooshani AR, Shariat M. prevalence of Induced abortion and associated complications in women attending hospitals in Isfahan. East Mediterr Health J. 2008 Jan-Feb; 14(1):103-9
- 5- Say L, Chou D, Gemmill A et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health **2014**;2:e323–33. 10.1016/S2214-109X(14)70227-X [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]

6- Singh S, Maddow-Zimet I. Facility-based treatment for medical complications resulting from unsafe pregnancy termination in the developing world, 2012: a review of evidence from 26 countries. BJOG 2016;123:1489–98. 10.1111/1471-0528.13552 [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]

7- Gilda Sedgh, Susheela Singh, Iqbal H Shah, Elisabeth Åhman, Stanley K Henshaw, Akinrinola Bankole. Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008, Lancet 2012; 379: 625–32 Published Online January 19, 2012 DOI:10.1016/S0140-6736(11)61786-8 See Comment page 594

8- J Natl Cancer Inst. 1994 Nov 2;86(21):1584-92.Risk of breast cancer among young women: relationship to induced abortion. Daling JR1, Malone KE, Voigt LF, White E, Weiss NS


9- UNICEF. The progress of nations.1996

10- B Knight. Forensic Pathology.2th Edition. Arnold publication.1996;ch.19;p:428-433.

11- Dimaio V. Forensic Pathology.2001;pp:473-478.

12- B Knight. Forensic Pathology.2th Edition. Arnold publication.1996;ch.19;p:428-433.

13- Knight B., Simpson S. Forensic Medicine.11th Edition.1997;ch15pp:115-120.



تقديم به کودکان مظلوم غزه