

© ВАРТАНОВА М. Л., 2023
УДК 614.2

Вартанова М. Л.

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БЕСПЛОДИЯ В СУПРУЖЕСТВЕ: МЕДИЦИНСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Институт демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, 119333, г. Москва

В статье рассмотрена проблема бесплодия среди супружеских пар, которая имеет исключительно важное социально-демографическое значение и затрагивает интересы государства, общества и интересы самой семьи. Цель исследования — изучить, проанализировать ситуацию по бесплодию супружеских пар в России и предложить способы решения данной проблемы. Автор отмечает, что факторы риска в репродуктологии должны учитываться на всех этапах роста, развития и жизнедеятельности организма, а затем при подборе супружеских пар. Отмечается, что максимальное предупреждение вторичного бесплодия является задачей особой важности, требующей проведения широких мер разъяснительного характера и оздоровления образа жизни, ключевым направлением в стратегии охраны здоровья не только супружеских пар, молодежи, но и всего населения. Настоящее исследование также представляет собой одно из свидетельств планомерного расширения лечебно-профилактических возможностей реабилитации нарушений детородной функции. Отношение к проблемам репродуктологии зависит от социально-демографической ситуации в стране. При наличии дефицита прироста населения в государственном масштабе проводятся активные мероприятия по стимулированию деторождения. В нашей стране социальные мероприятия, законодательство и демографическая политика направлены на сохранение прироста населения. Считаем, что методичное изучение и своевременное устранение врожденных недостатков и приобретенных болезненных состояний половых органов, а также учет важности сохранения репродуктивной функции, улучшение условий жизни и труда значительно повысят эффективность реабилитационных мероприятий.

К л ю ч е в ы е с л о в а : аборт; бесплодие; бесплодный брак; демографическая безопасность; здоровье нации; планирование семьи; репродуктология; супружество.

Для цитирования: Вартанова М. Л. Социально-демографические аспекты бесплодия в супружестве: медицинские и психологические проблемы. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(5):970—976. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-5-970-976>

Для корреспонденции: Вартанова Марина Львовна, канд. экон. наук, доцент, ведущий научный сотрудник отдела исследования социально-демографических процессов в ЕАЭС Института демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, e-mail: m.l.vartanova@mail.ru

Vartanova M. L.

THE SOCIAL DEMOGRAPHIC ASPECTS OF INFERTILITY IN MATRIMONY: MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL PROBLEMS

The Institute of Demographic Studies of the Federal State Budget Institution Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, 119333, Moscow, Russia

The article considers problem of infertility in married couples, which has ultimate social-demographic importance and affects interests of the state, society and the family itself. The purpose of the study is to analyze situation with infertility of married couples in Russia and to propose means to resolve mentioned problem. The risk factors in reproductology are to be taken into account both at all stages of growth, development and vital activity of human organism and at selection of married couples. It is noted that maximal prevention of secondary infertility is a task of particular importance that requires implementation of extensive measures of explanatory character and lifestyle improvement. This key direction in health protection strategy is applied to married couples, young people and population as a whole. The study is one of evidences of systematic expansion of therapeutic and preventive possibilities for rehabilitation of disorders of childbearing function. The attitude to problems of reproduction depends on social-demographic situation. The shortage of population growth on national scale requires active measures stimulating childbearing. In Russia, social measures, legislation and demographic policy are targeted to maintaining population growth. The methodical study and timely elimination of inherited defects and acquired abnormal states of genitals and taking into account importance of maintenance of reproductive function, amelioration of conditions of life and labor significantly increase efficiency of rehabilitation measures.

Key words: abortion; infertility; infertile marriage; demographic security; national health; family planning; reproduction; matrimony.

For citation: Vartanova M. L. The social demographic aspects of infertility in matrimony: medical and psychological problems. *Problemi socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2023;31(5):970–976 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-5-970-976>

For correspondence: Vartanova M. L., candidate of economic sciences, associate professor, the Leading Researcher of the Department of Studies of Social-Demographic Processes in the EEU of the Institute of Demographic Studies of the Federal State Budget Institution Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences. e-mail: m.l.vartanova@mail.ru

Conflict of interests. The author declares absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 09.02.2023
Accepted 30.05.2023

Введение

В последние годы по линии здравоохранения проводится большая работа по совершенствованию методов диагностики и лечения бесплодия, профилактики нарушений репродуктивной функции. До сих пор остаются малоразработанными и спорными вопросы этиологии, патогенеза бесплодия, а также выбора наиболее эффективных схем лечения при различных его формах. На их решение направлены разноплановые исследования во многих странах мира. Среди фундаментальных исследований последних лет следует выделить ряд работ отечественных и зарубежных авторов. В некоторых случаях ученые проводят сравнительные исследования, стараясь глубоко проанализировать тот опыт, который есть в мире относительно факторов риска в репродуктологии. Так, результаты оригинальных и принципиально важных клинических исследований представлены в монографии А. И. Минкиной, П. Я. Блувштейна, Л. С. Курганова «Репродуктивная функция в онтогенезе человека» (1980). Авторы проследили особенности формирования репродуктивной системы в период внутриутробного развития, в детском возрасте и в период полового созревания. Ряд проблем репродуктологии требуют особого внимания. Актуальность исследования заключается в изучении проблем бесплодия супружеских пар и их вклада в демографическое развитие России.

В России проблемой бесплодия занимаются акушеры-гинекологи и урологи-сексопатологи, т. е. бесплодие у женщин и у мужчин изучают разные специалисты. В то же время бесплодие поражает супружескую пару, и оценить состояние репродуктивной функции одного супруга невозможно, не располагая данными о ее состоянии у другого. Конечно, супруги в большинстве случаев при обоюдном желании иметь детей часто обращаются во многие врачебные инстанции, сопоставляют заключения разных специалистов, обращаются к нетрадиционным способам лечения у знахарок, различных целителей и к средствам нетрадиционной медицины, которые часто не излечивают, а усугубляют нарушения. Уклонение от деторождения лишает человека многих ни с чем несравнимых личных ощущений и переживаний.

Материалы и методы

Исследование проблем супружеского бесплодия основывается на работах, выполненных по темам, близким к изучению демографической, социальной и медицинской тематики. Цель исследования — изучить, проанализировать ситуацию по бесплодию супружеских пар в России и предложить способы решения данной проблемы.

Для достижения поставленной цели автором были сформулированы следующие задачи:

1. Изучить и проанализировать отечественную и зарубежную литературу по исследуемой теме.

2. Раскрыть сущность и содержание проблемы бесплодия супружеских пар.
3. Разработать рекомендации в помощь семьям и разработке эффективных механизмов для обеспечения безопасной, упорядоченной и регулярной медицинской, социальной и психологической помощи бесплодным парам.

Исследование проведено в г. Москве и Московской области в период 2018—2021 гг. В ходе исследования был применен количественный опрос с использованием метода фильтрующего опроса, в рамках которого были выявлены респонденты ($n=300$), соответствующие определенным рекрутинговым критериям. Из числа этих респондентов нами были отобраны кандидатуры для проведения глубокого интервью, которые и стали объектом исследования.

Методологическая база исследования представлена совокупностью общенаучных подходов с применением абстрактно-логического и монографического методов, метода сравнения и классификаций.

Методическая стратегия в исследовании представлена количественными и качественными методами, включает анализ научной литературы, методы анкетного опроса, обработки статистической информации, экспертной оценки, обеспечивающие комплексный анализ исследовательской проблемы.

Обзор источников позволяет заключить, что во многих исследованиях отечественных и зарубежных авторов социальные и медицинские проблемы супружеских пар чаще всего затрагивались фрагментарно и в основном без учета психологических проблем. Изучение бесплодия супружеских пар также зависит от обеспечения того, чтобы собираемая и анализируемая статистика была интегрирована и доступна всем соответствующим ведомствам.

Результаты исследования

Супружеское бесплодие является важной и достаточно сложной современной медико-социальной проблемой. Его социальная значимость сильно зависит от демографических обстоятельств. В настоящее время страны с быстро растущим населением получают меньше внимания, чем страны с небольшим его ростом.

Вне зависимости от демографических и социальных условий для каждого человека невозможность иметь собственного ребенка является тяжелым жизненным испытанием.

Бесплодие — нередкая причина дисгармонии брака и распада семей. По данным Всемирной организации здравоохранения, количество бесплодных браков увеличилось за последние 20—30 лет из-за низкой рождаемости во всех развитых странах мира и составляет 12—18% всех браков. Причиной бесплодия в 40—50% случаев является патология репродуктивной системы у одного из супругов и в 5—10% — у обоих [1, 2].

Мнения относительно критерия для установления диагноза бесплодия разноречивы. До настоящего времени не выяснено, какая длительность периода регулярной нормальной половой жизни без на-

ступления беременности является основанием для предположения о бесплодном браке. Согласно исследованиям ряда авторов [3], в норме 30% зачатий происходит в течение первого месяца супружества, примерно 60—90% — в течение первого года и 10% — в течение 1,5—2 лет [4]. Поэтому традиционно принято считать, что если по истечении 2 лет нормальной половой жизни беременность не наступает [5], брак следует считать бесплодным.

При нормальной половой жизни супругов брак в настоящее время считается бесплодным, если беременность не наступает в течение 2 лет.

Различают несколько видов бесплодного брака:

- бесплодие первичное, под которым понимают состояние, когда с самого начала полноценной жизни не было беременности;
- бесплодие вторичное, когда оно развивается после бывших в прошлом родов или аборт.

Существует и другое понятие бездетного брака, под которым понимают такое состояние, когда беременность наступает, но заканчивается выкидышем (абортом) или рождением мертвого ребенка.

Под бесплодием у мужчин понимают такое расстройство половой деятельности, когда, несмотря на сохраненную способность к полному акту, отсутствует способность к оплодотворению. Существует много причин, которые приводят к мужскому бесплодию. В основном эти причины относятся к процессу формирования и выделения сперматозоидов. Перечислим некоторые из них:

- инфекционные заболевания, перенесенные в детстве или во взрослом состоянии (тифы, паротит, малярия, туберкулез, грипп);
- отравление ядами. Радиоактивные вещества, никотин, алкоголь (злоупотребление курением является причиной нарушения способности к оплодотворению);
- недостаточное и неполноценное питание. Дефицит витамина Е, при котором нарушается формирование сперматозоидов, витамина Е, приводящий к недоразвитию клеток, вырабатывающих сперматозоиды, и других витаминов (В, С, D);
- нарушение проходимости семявыносящих путей;
- нарушение способности к семяизвержению.

Большинство причин бесплодия у женщин можно классифицировать следующим образом:

- группа, обусловленная функциональными нарушениями, при которых анатомические изменения половых органов выражены весьма незначительно;
- группа, обусловленная воспалительными заболеваниями, приводящими к анатомическим и функциональным изменениям;
- группа, обусловленная резким изменением правильности строения половых органов.

По нашему мнению, предположение о бесплодии в семье должно возникать в том случае, если зачатие не наступает в течение 6—12 мес нормальной рит-

мичной половой жизни, по истечении этого срока супружеская пара должна быть обследована.

Результаты настоящего исследования показали, что к 18 годам репродуктивная функция еще не достигает уровня развития, свойственного зрелому организму. Это подтверждается некоторыми показателями физического развития юношей и девушек. С наступлением половой зрелости процесс становления репродуктивной функции не завершается, и в целом ее состояние отличается большой изменчивостью. Последнее положение вполне соответствует данным о влиянии на репродуктивную функцию различных факторов, связанных с технизацией жизни (вибрации, высоких энергий, сильнодействующих химических веществ, применяемых на производстве и в быту), хронических воспалительных заболеваний половых органов, лекарственных средств. Эти данные полностью согласуются с результатами исследований последних лет, свидетельствующими о том, что только 30% бездетных супружеских пар страдают первичным бесплодием, у остальных — бесплодие вторичное, т. е. возникшее в результате поражения репродуктивной функции.

Патогенное воздействие на репродуктивную функцию могут оказывать как эндогенные, так и экзогенные факторы. Большинство исследователей главными причинами бесплодия считают следующие:

- отсутствие половых клеток — гамет, недостаточное их количество (концентрация) либо их функциональная неполноценность;
- образование нежизнеспособных либо неполноценных половых клеток;
- возникновение препятствий в половых путях, затрудняющих или полностью нарушающих нормальный пассаж половых клеток;
- нарушение имплантации оплодотворенной яйцеклетки.

Общие факторы, снижающие функциональную полноценность половой клетки (иммунный конфликт, энзимологические отклонения, дефицит либо избыток простагландинов, инфекционные агенты, лекарственные интоксикации, производственно-бытовые физические и химические факторы).

Однако почти каждый исследователь трактует названные выше факторы по-своему, использует свои методические подходы к лечению и профилактике бесплодия. Достаточно сказать, что до сих пор еще не разработана единая классификация бесплодия.

В результате исследования определено, что факторы риска в репродуктологии должны учитываться на всех этапах роста, развития и жизнедеятельности организма, а затем при подборе супружеских пар. Отмечается, что максимальное предупреждение вторичного бесплодия является задачей особой важности, требующей проведения широких мер разъяснительного характера, оздоровления образа жизни, ключевым направлением в стратегии охраны здоровья не только супружеских пар, молодежи, но и всего населения в целом.

Обсуждение

Семья — непреходящая ценность человека. Создать гармонию семейных отношений нелегко. Во многом она обусловлена психологической совместимостью, грамотностью в вопросах быта, секса, культурой общения, способностью быть неравнодушным ко всему, что происходит с нами и вокруг нас, способностью любить и уважать своего партнера. Основой брака, его критерием была и остается любовь, естественное чувство. Брачные узы предоставляют паре возможность жить половой жизнью. И если половая жизнь в браке складывается гармонично, если она освящена любовью, то это наполняет людей ощущением счастья. Одно из главных предназначений брака — возможность иметь детей, иметь свое продолжение. Деторождение, материнство и отцовство — социальная функция брака.

Продолжение рода — самая главная функция семьи. Репродукция — от латинского «воспроизводство», т. е. воспроизведение себе подобных. Планирование — это разработка планов, организация и контроль за их выполнением. Половая жизнь — это естественная функция человека, которая, помимо того что дарит сильное удовольствие, служит для продолжения рода человеческого.

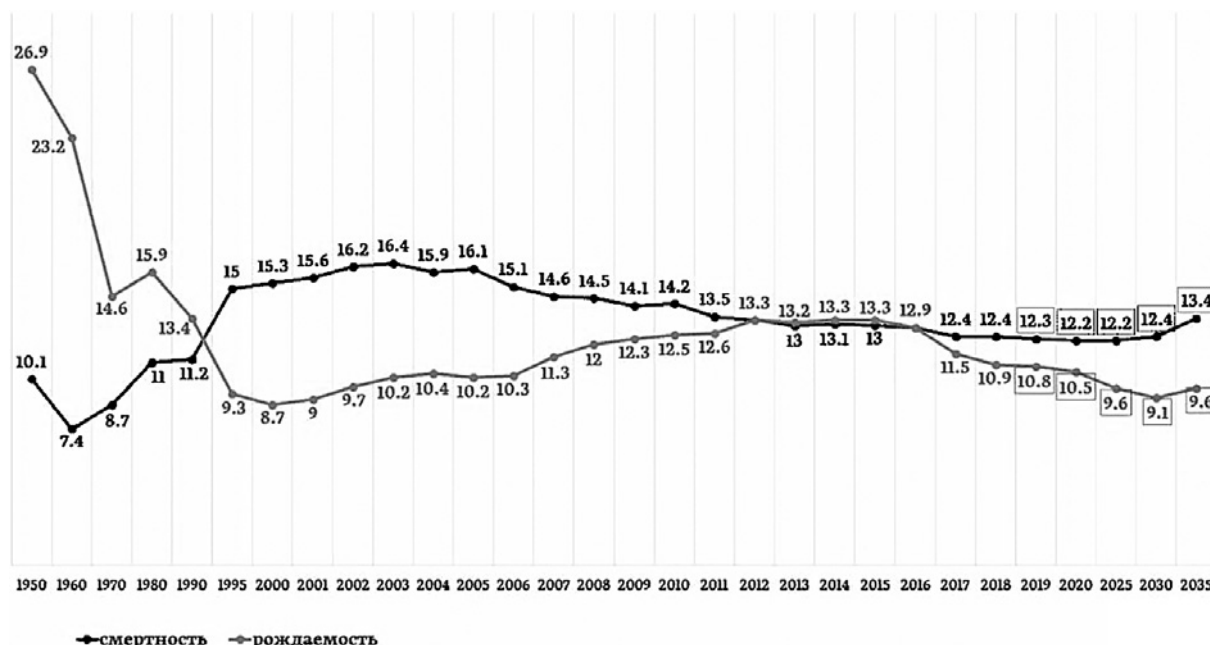
Половая жизнь — сложный биологический, социально-психологический и личностный феномен. Это слияние мужского и женского организмов, обусловленное естественным половым влечением. Это личностное объединение мужчины и женщины. Половая жизнь оптимально может проявляться только в браке, построенном на взаимной любви, уважении, понимании и доверии. Без высоких моральных принципов, а также без ответственности за последствия интимного общения мужчины и женщины немислим их счастливый брак и, следовательно, до-

ставляющая глубокое удовлетворение половая жизнь супругов. Нормальной и нравственной может считаться только такая половая жизнь, которая проистекает от взаимной любви. Ее основой должна быть семья. Она должна служить проявлением гражданского союза мужчины и женщины, союза, ведущего к счастью, к рождению и воспитанию детей.

Сексуальная гармония брака является основой рождения здоровых и желанных детей. На сегодняшний день наблюдается сознательное откладывание рождения первого ребенка в молодых семьях. Как правило, рождение является биологически обусловленным актом, хотя далеко не во всех семьях дети появляются на первом году брака. В целом дети в молодой семье — ожидаемое желанное прибавление.

Существует несколько основных функций семьи: биологическая, воспитательная, эмоциональная, экономическая и защитная. Планирование семьи должно помочь как одиноким людям, так и семейным парам решить, будут ли они иметь детей, когда они будут «заводить» детей и сколько детей у них будет. Этот выбор определяется сложным сочетанием социальных, культурных и психологических факторов, но именно сегодня, впервые за долгий исторический срок, женщины и мужчины имеют возможность решить это свободно и относительно легко.

В последние полтора-два десятилетия все большее влияние на рождаемость оказывают социальные условия и демографическая ситуация. Так, исходя из доступных данных Росстата по показателям естественного прироста/убыли населения за последние несколько лет, в России по данным за 2018 г. родилось 1 604 589 детей, умерло 1 817 710 человек, в 2019 г. родилось 1 484 517 детей, умерло 1 800 683



Рождаемость и смертность в России (на 1 тыс. населения) [7].

человека, в 2020 г. родилось 1 435 800 детей, умерло 2 124 500 человек, в 2021 г. родилось 1 402 834 детей, умерло 2 445 834 человек (см. рисунок). Наиболее активная убыль населения наблюдается в 46 регионах, и лишь в 13 отмечается небольшой рост числа родившихся.

Такую удручающую статистику, где количество умерших превышает число родившихся детей, обуславливают, конечно, разные факторы, среди которых проблема бесплодия занимает немаловажное место. И проблемы профилактики бесплодия, в том числе среди супружеских пар, разработаны недостаточно. Статистика утверждает, что в 15—18% российских семей супруги страдают бесплодием, уровень рождаемости снизился с 23,6 до 18,7% на 1 тыс. населения. Самопроизвольные прерывания беременности до 27—28 нед встречаются в 2 раза чаще, увеличилось число родов с различными осложнениями, сохраняется высокий уровень материнской смертности. На общем фоне россиян москвичи выделяются отношением к использованию методов абортно-контрацептивного поведения, вспомогательных технологий и оценкой состояния своего репродуктивного поведения [6].

Свобода и доступность методов контроля — эти принципы наиболее важны, поскольку предполагают не только анализ положения семьи для планирования ее состава, но и выбор метода контроля зачатия, наиболее приемлемого в сложившихся обстоятельствах для данной пары. Но ни мужчина, ни женщина не могут сделать свободного выбора, если они не имеют информации о многообразии подобных методов, об их эффективности, достоинствах и недостатках. Выбор состоит также в том, принимает ли мужчина предохраняющие меры или женщина — предохранительные средства. Оба партнера должны знать о методах, чтобы принять правильное решение.

Страны же с перенаселением, в которых рост демографических показателей значительно превышает рост средств жизнеобеспечения (Китай, Индия), проводят в государственном масштабе мероприятия по ограничению рождаемости. В Китае в 1974 г. было введено денежное вознаграждение супругам, которые, вступив в брачные отношения, уклоняются от деторождения, а из бюджета молодых семей, у которых рождались дети, взимался налог за каждого ребенка. Одновременно в контрацептивных целях широко проводятся перевязки семявыносящих протоков у мужчин и маточных труб у женщин. Попутно с этим в специальных изданиях широко освещаются формы половых общений, исключающих зачатие, мастурбация, петтинг, гомосексуальные связи и др. (Китай, Индия, Великобритания).

В высокоразвитых странах появилась тенденция умышленного уклонения от деторождения — добровольная бездетность. Утрата интереса к деторождению объясняется по-разному. Супруги находят счастье в профессиональной деятельности и по своей социальной зрелости, проявлениям эгоизма и чисто меркантильным интересам существенно от-

личаются от семей, имеющих детей. Они, как правило, стремятся продвинуться дальше своих родителей на профессиональном поприще.

Связывают увеличение случаев добровольной бездетности с тем, что разнообразие и совершенство противозачаточных средств позволяют безболезненно разъединять сексуальное удовольствие и деторождение, а также с тем, что женщин увлекает расширение сферы их деятельности, возможность достижения высокого общественного положения.

Создание в регионах России консультаций по вопросам брака и семьи расширило возможности интеграции деятельности научных, клинических и практических учреждений в целях оказания лечебно-профилактической помощи при нарушениях репродуктивной функции.

Основные принципы планирования семьи

- Предупреждение беременности до 19 лет.
- Предупреждение первых родов после 25 лет.
- Соблюдение интервалов между родами не менее 2,5, но не более 5 лет.
- Предупреждение аборта у женщин, имеющих патологию со стороны внутренних органов, которая может нанести вред ее здоровью и является фактором риска.

Профилактика аборта

Аборт — это прерывание беременности, около 50% женского бесплодия обусловлено предшествующими абортами, до 30% мертворождений связано с медицинскими абортами, по причине медицинского аборта в 8—10 раз чаще отмечаются выкидыши и преждевременные роды. Перинатальная смертность в этой группе вдвое выше, чем у женщин старше 20 лет. Существует тенденция к омоложению абортотворения (13—14-летние девочки), что связано с ранним началом половой жизни [4]. Большое количество женщин также прибегают к прерыванию первой беременности, что приводит к бесплодию, а также к другим заболеваниям, которые отражаются на здоровье женщин и могут привести к появлению вторичного бесплодия.

Однако названные консультации должны работать в тесном контакте со специализированными отделениями восстановления репродуктивной функции [3] и лечения ее нарушений. В таких отделениях должна получать квалифицированную помощь супружеская пара. Функции социального работника включают в себя следующие: встретить клиентов, пришедших в центр репродукции семьи, рассказать о видах помощи, оказываемых данным центром, рассказать о методах контрацепции, помочь клиенту выбрать метод контрацепции, который подходил бы ему и его партнеру. Все клиенты делятся на три группы:

Группа А — одинокие и замужние женщины до 40 лет, одинокие и замужние женщины старше 40 лет, женщины, кормящие младенцев, девочки-подростки 13—18 лет.

Здоровье и общество

Группа Б — молодые семейные пары в возрасте от 15 до 22—23 лет, не вступившие в брак, но являющиеся постоянными половыми партнерами.

Группа В — молодые мужчины 18—30 лет (старшие почти не обращаются).

Обычно все клиенты бывают плохо осведомлены о методах планирования семьи, обладают устаревшими сведениями о средствах контрацепции, имеют нечеткие представления о строении и механизме функционирования мочеполовой системы человека.

Медики проводят диагностику состояния здоровья, затем с помощью различных лечебных манипуляций подготавливают организм женщины к применению методов контрацепции.

Консультирование по планированию семьи — это общение между социальным работником и клиентом. Профессиональные требования к личности социального работника по планированию семьи:

- Полное владение информацией по обсуждаемым вопросам.
- Доброжелательность и уважение к людям.
- Уверенность в себе.
- Контактность, открытость в общении с клиентами.
- Порядочность.
- Желание работать с клиентами.
- Терпимость.
- Грамотная речь.
- Способность реально оценивать состояние клиента и его поведение.
- Умение расположить клиента к откровенной беседе, чтобы совместно решить проблемы и найти решение.
- Способность простым и доступным языком излагать мысли.
- Умение пропагандировать современные средства контрацепции.

Женщина, пришедшая на прием, должна почувствовать, что ее уважают за намерение избежать нежелательной беременности и сочувственно относятся к ее переживаниям по этому поводу.

Мужчина также должен почувствовать, что поддерживают его желание обезопасить любимого человека от аборта, его беспокойство о состоянии здоровья и душевном комфорте жены.

Исходя из вышеизложенного следует, что необходимо добиться, чтобы каждый человек стал сознательно относиться к своему репродуктивному здоровью. В случае успешной реализации такого комплексного подхода можно достичь укрепления здоровья всей нации, значительного предупреждения роста бесплодия среди супружеских пар.

Заключение

В последние два десятилетия репродуктология вполне обоснованно сформировалась как самостоятельная дисциплина. Основная задача репродуктологии заключается в регулировании коэффициента фертильности, контроле репродуктивных процессов населения и помощи бесплодным больным. Ре-

продукция как отрасль науки связана с комплексом социально-демографических, психологических, правовых и медицинских проблем, от успешного решения которых зависят благополучие, здоровье и гармоничная жизнь людей.

В настоящее время общая динамика демографических показателей в большинстве развитых стран демонстрирует отрицательное сальдо, что в определенной степени связано с увеличением частоты супружеского бесплодия. В то же время наблюдается увеличение распространенности преимущественно вторичного бесплодия, к причинам относятся инфекционное, химическое, физическое и комбинированное воздействие на человека.

Для сохранения демографического баланса и укрепления стабильности семейных отношений деторождение должно проходить по формуле $2+3=2$, где из трех рожденных и выращенных детей двое демографически уравнивают родителей, а третий компенсирует отсутствие детей из-за неожиданной утраты, бездетности супругов, одиночек и определяет прирост населения.

Важной составной частью профилактики нарушений репродуктивной функции и рациональной регуляции деторождения в соответствии с социально-демографическими запросами является изыскание безвредных противозачаточных средств. Особенно перспективной представляется разработка методов иммунной контрацепции для мужчин.

Современные научные разработки несколько опережают возможности практического здравоохранения по организации помощи больным, страдающим бесплодием. Приведение в соответствие научных и прикладных разработок позволит улучшить непосредственные и отдаленные результаты репродуктологического оздоровления населения.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеева А. А. Планирование семьи как медико-социальная проблема. *Семья в России*. 1994;(2):52.
2. Артифев С. Б. Патогенез сосудистых форм мужской infertility. Челябинск; 1992.
3. Бодрова В. В. Репродуктивное поведение как фактор депопуляции в России. *Социс*. 2002;(6):96.
4. Вартанова М. Л. Аборты среди несовершеннолетних как медико-социальная проблема. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;30(4):580—6. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-4-580-586
5. Вопросы репродуктивного поведения здоровья, современные методы обследования и лечения бесплодия. Режим доступа: <https://thepresentation.ru/medetsina/voprosy-reproduktivnogo-zdorovya-sovremennye-metody-obsledovaniya-i-lecheniya-besplodiya> (дата обращения 06.01.2023).
6. Ростовская Т. К., Кучмаева О. В., Безвербная Н. А. Особенности отношения к вспомогательным репродуктивным технологиям в Москве: анализ всероссийского социологического исследования. *Вестник РГТУ. Серия «Философия. Социология. Искусствоведение»*. 2022;(1):412—23.
7. Федеральная служба государственной статистики. Естественное движение населения Российской Федерации за 2021 год. Статистический бюллетень. М.; 2022.

REFERENCES

1. Avdeeva A. A. Family planning as a medical and social problem. *Se-mya v Rossii*. 1994;(2):52 (in Russian).
2. Artifeksov S. B. Pathogenesis of vascular forms of male infertility [*Patogenez sosudistih form mujskoi infertilnosti*]. Chelyabinsk; 1992 (in Russian).
3. Bodrova V. V. Reproductive behavior as a factor of depopulation in Russia. *Socis*. 2002;(6):96 (in Russian).
4. Vartanova M. L. The abortions in minors as a medical social problem. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2022;30(4):580–6. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-4-580-586 (in Russian).
5. Issues of reproductive health behavior, modern methods of examination and treatment of infertility. Available at: <https://thepresentation.ru/medetsina/voprosy-reproduktivnogo-zdorovya-sovremennye-metody-obsledovaniya-i-lecheniya-besplodiya> (accessed 06.01.2023).
6. Rostovskaya T. K., Kuchmaeva O. V., Bezverbnaya N. A. Peculiarities of attitudes towards assisted reproductive technologies in Moscow: analysis of an all-Russian sociological study. *Vestnik RGTU. Seriya "Filosofiya. Sociologiya. Iskusstvovedenie"*. 2022;(1):412–3 (in Russian).
7. Federal State Statistics Service. The natural movement of the population of the Russian Federation for 2021. Statistical bulletin [*Federalnaya sluzhba gosudarstvennoi statistiki. Estestvennoe dvizhenie naseleniya Rossiiskoi Federacii za 2021 god. Statisticheskii byulleten*]. Moscow; 2022 (in Russian).