

Гацайниева Х. А.¹, Коновалов О. Е.²

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

¹ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2», 367000, Махачкала, Россия;
²ФГАУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» Минобрнауки РФ, 117198, Москва, Россия

Введение. Показатели репродуктивного здоровья женского населения России характеризуются негативными тенденциями, о чём свидетельствуют повышенная частота гинекологических заболеваний, бесплодия и невынашивания беременности, а также число осложнений во время беременности и родов.

Цель исследования: изучить особенности репродуктивного здоровья и поведения городских и сельских женщин Республики Дагестан.

Материалы и методы. Проведено анкетирование с использованием специально разработанной анкеты среди 513 женщин репродуктивного возраста, проживающих в городах и сельской местности Республики Дагестан, по вопросам их репродуктивного здоровья и поведения. На долю городских жительниц пришлось 62,9% респонденток. При математической обработке полученных данных использовали методы вариационной статистики.

Результаты и обсуждение. Городские жительницы статистически значимо выше оценили свое здоровье в целом по сравнению с жительницами села (считали его хорошим 78,7 и 63,2% соответственно). При этом сообщали о наличии у них хронических соматических заболеваний 50,7% сельских жительниц и 29,1% городских ($p < 0,05$). О наличии различных гинекологических заболеваний сообщили 73,9% сельских жительниц и 54,9% городских ($p < 0,05$). Среднее число родов у опрошенных женщин составило $2,06 \pm 0,39$. Данные показатели различались у городских и сельских жительниц и составили $1,89 \pm 0,22$ и $2,41 \pm 0,88$ соответственно ($p < 0,05$). У 21,4% (город — 19,8%, село — 22,3%; $p > 0,05$) женщин в анамнезе были искусственные аборты (в среднем $1,49 \pm 1,02$). Осложненное течение беременности наблюдалось у 47,4% опрошенных женщин, при этом различия у жительниц городов и сельской местности были незначительными. Согласно полученным данным, на момент анкетирования 33,4% женщин имели 1 ребёнка, 45,3% — 2 детей и 21,3% — 3 и более детей, т. е. считались многодетными. Доля многодетных семей на селе была выше, чем в городах (25,0% против 17,4%). Следует отметить, что 62,6% городских жительниц и 59,1% сельских сообщили о завершении реализации своих планов в отношении рождения детей.

Заключение. Выявленные особенности репродуктивного здоровья и поведения у городских и сельских жительниц важно учитывать при реализации в Республике Дагестан демографической политики и программных мероприятий по охране материнства и детства.

Ключевые слова: женщины; Республика Дагестан; репродуктивное здоровье и поведение; медико-социальные аспекты

Для цитирования: Гацайниева Х. А., Коновалов О. Е. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья и поведения женщин в Республике Дагестан. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(спецвыпуск 1):797—801. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-s1-797-801>

Для корреспонденции: Коновалов Олег Евгеньевич; e-mail: kononov_oe@mail.ru

Gatsaynieva Kh. A.¹, Kononov O. E.²

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF REPRODUCTIVE HEALTH AND BEHAVIOR OF WOMEN IN THE REPUBLIC OF DAGESTAN

¹Republican Clinical Hospital No. 2, 367000, Makhachkala, Russia;

²Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, 117198, Moscow, Russia

Introduction. Reproductive health indicators of the female population of Russia are characterized by negative trends, as evidenced by the increased frequency of gynecological diseases, infertility and miscarriage, as well as the number of complications during pregnancy and childbirth.

The aim of the study: to study the characteristics of reproductive health and behavior of urban and rural women in the Republic of Dagestan.

Materials and methods. A survey was conducted using a specially developed questionnaire among 513 women of reproductive age living in cities and rural areas of the Republic of Dagestan on issues of their reproductive health and behavior. Urban residents accounted for 62.9% of respondents. Variation statistics methods were used in the mathematical processing of the data obtained.

Results and discussion. Urban female residents statistically significantly rated their overall health as good compared to rural female residents (78.7% and 63.2% considered it good, respectively). At the same time, 50.7% of rural female residents and 29.1% of urban female residents reported having chronic somatic diseases ($p < 0.05$). 73.9% of rural female residents reported having various gynecological diseases compared to 54.9% of urban female residents ($p < 0.05$). The average number of births among the women surveyed was 2.06 ± 0.39 . These figures differed between urban and rural residents and were 1.89 ± 0.22 and 2.41 ± 0.88 , respectively ($p < 0.05$). 21.4% (urban — 19.8%, rural — 22.3%, $p > 0.05$) of women had a history of induced abortions (on average 1.49 ± 1.02). Complicated pregnancy was observed in 47.4% of the surveyed women, while the differences between urban and rural residents were insignificant. According to the data obtained, at the time of the survey, 33.4% of women had one child, 45.3% — two children, and 21.3% — three or more children, i.e. they were considered to have many children. The share of large families in rural areas was higher than in cities (25.0% versus 17.4%). It should be noted that 62.6% of urban residents and 59.1% of rural residents reported completing the implementation of their plans regarding the birth of children.

Conclusion. The identified features of reproductive health and behavior in urban and rural women are important to consider when implementing demographic policy and program measures for the protection of motherhood and childhood in the Republic of Dagestan.

Key words: women; Republic of Dagestan; reproductive health and behavior; medical and social aspects

For citation: Gatsaynieva Kh. A., Konovalov O. E. Medical and social aspects of reproductive health and behavior of women in the Republic of Dagestan. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2025;33(Special Issue 1):797–801 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-s1-797-801>

For correspondence: Oleg E. Konovalov; e-mail: konovalov_oe@mail.ru

Source of funding. This study was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interest. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 28.01.2025
Accepted 21.03.2025

Введение

Показатели репродуктивного здоровья женского населения России характеризуются негативными тенденциями, о чём свидетельствуют повышенная частота гинекологических заболеваний, бесплодия и невынашивания беременности, а также число осложнений во время беременности и родов [1–4].

Общеизвестно, что на уровень рождаемости и качество репродуктивного здоровья оказывают влияние комплекс социально-экономических факторов, положение женщин в обществе, национальные особенности и традиции, уровень медицинской помощи матерям и детям [5–9]. При этом увеличиваются различия в отношении состояния репродуктивного здоровья между городскими и сельскими женщинами [10].

В ряде исследований указывается на изменение репродуктивного поведения в связи со значительной дифференциацией населения по уровню доходов, низкой обеспеченностью семей с детьми, в связи с чем обосновывается необходимость расширения мер социальной поддержки материнства [11, 12]. Кроме того, необходимо учитывать тенденцию к смене семейных ценностей у современной молодежи, включая смену приоритета материнства на материальное благосостояние, карьерный рост и профессиональную реализацию. В результате сформировалась устойчивая установка на малодетную семью [13, 14].

Цель исследования: изучить особенности репродуктивного здоровья и поведения городских и сельских женщин Республики Дагестан.

Материалы и методы

Проведено анкетирование с использованием специально разработанной анкеты среди 513 женщин фертильного возраста, проживающих в городах и сельской местности Республики Дагестан, по вопросам их репродуктивного здоровья и поведения. Средний возраст опрошенных женщин составил $31,98 \pm 7,55$ года, большинство из них (82,5%) относились к возрастной группе 20–39 лет. На долю городских жительниц приходилось 62,9%.

Уровень образования опрошенных городских жительниц был значительно выше по сравнению с сельскими женщинами. Так, 51,5% респонденток из города имели высшее неоконченное высшее образование, на селе только 26,3% ($p < 0,05$). В сельской местности каждая вторая женщина имела общее среднее образование, среди городских жительниц таких было 25,8% ($p < 0,05$). Остальные респон-

дентки были со средним специальным образованием.

По семейному положению женщины распределялись следующим образом: состояли в официальном браке — 73,8%, в гражданском браке — 17,5%, были разведены — 5,8%, никогда не состояли в браке — 2,9%. На момент опроса 54,3% женщин были домашними хозяйками, 30,1% работали, 6,8% являлись безработными, 4,9% — студентками, 3,9% — инвалидами. Среди работающих опрошенных женщин только 5,8% были служащими, 22,4% — рабочими государственных и коммерческих структур.

В работе применяли аналитический и математико-статистический методы исследования. При математической обработке полученных данных использовали методы вариационной статистики. Критический уровень значимости различий показателей брали равным 0,05. Для оценки достоверности различий применяли параметрический критерий Стьюдента. Обработку полученных результатов производили с помощью пакета статистических программ «Statistica v. 6.1» и программы «Microsoft Office Excel 2010».

Результаты и обсуждение

Большинство (71,0%) женщин, принявших участие в исследовании, положительно оценили состояние своего здоровья в целом (34,0% опрошенных считали его хорошим, 37,0% — скорее хорошим, чем плохим). Значительно реже (15,8%) респондентки давали отрицательные оценки (11,4% — скорее плохое, чем хорошее, 4,4% — плохое). При этом 13,2% опрошенных не смогли оценить состояние своего здоровья (табл. 1). Следует отметить, что городские жительницы значимо выше оценивали свое здоровье — 78,7% (34,0% — хорошее, 37,0% — скорее хорошее, чем плохое) против жительниц села — 63,2% (29,4 и 33,8% соответственно). Кроме того, значительная часть последних (17,6%) затруднялись ответить на этот вопрос.

Таблица 1
Мнение женщин о состоянии своего здоровья (в %)

Оценка здоровья	Всего	Город	Село	<i>p</i>
Хорошее	34,0	38,7	29,4	< 0,05
Скорее хорошее, чем плохое	37,0	40,0	33,8	> 0,05
Скорее плохое, чем хорошее	11,4	6,6	16,2	< 0,05
Плохое	4,4	5,8	3,0	> 0,05
Затрудняюсь ответить	13,2	8,8	17,6	< 0,05
Всего...	100	100	100	

Таблица 2

Причины неполной реализации планов в отношении рождения детей (на 100 опрошенных)

Причины	Всего	Город	Село	<i>p</i>
Занятость в работе	15,6	16,3	14,8	> 0,05
Занятость в учебе	3,2	6,3	0,0	< 0,05
Пребывание вне брака	5,0	6,3	3,7	> 0,05
Общие хронические заболевания	27,3	13,8	40,7	< 0,05
Гинекологические заболевания	42,8	26,3	59,3	< 0,05
Заболевания у мужа	18,6	15,0	22,2	> 0,05
Материальные затруднения	13,1	15,0	11,1	> 0,05
Плохие жилищные условия	10,6	13,8	7,4	> 0,05
Семейные конфликты	7,5	15,0	0,0	< 0,05
Злоупотребление мужа алкоголем	7,5	15,0	0,0	< 0,05
Нежелание мужа	10,6	13,8	7,4	> 0,05
Другие	10,0	16,3	3,7	< 0,05

Несмотря на высокую оценку своего здоровья, 39,9% женщин сообщали о наличии у них различных хронических заболеваний, особенно часто на это указывали сельские жительницы (город — 29,1%, село — 50,7%; $p < 0,05$). Наиболее распространённой хронической патологией были болезни органов пищеварения (179,0 на 1000 женщин), и мочеполовой системы (148,3). Довольно часто встречались болезни эндокринной системы — 126,2 на 1000 женщин.

У женщин, проживающих в сельской местности, были значительно более распространены болезни эндокринной системы и глаза, у жительниц города — новообразования, болезни крови, органов дыхания, пищеварения, костно-мышечной системы, кожи и мочеполовой системы. Такая ситуация могла быть связана с более высокими диагностическими возможностями в условиях города.

Согласно полученным данным, на момент анкетирования 33,4% женщин имели 1 ребенка, 45,3% — 2 детей, 21,3% — 3 и более детей, т. е. считались многодетными. Распространённость многодетных семей в селе была выше, чем в городе: 25,0% против 17,4% ($p > 0,05$). Следует отметить, что 62,6% респондентов (город — 66,1%, село — 59,1%; $p > 0,05$) сообщили о реализации своих планов в отношении рождения детей.

Причины неполной реализации планов в отношении рождения детей перечислены в табл. 2. Первые ранговые места среди них занимали гинекологические заболевания (42,8 на 100 опрошенных), общие хронические заболевания (27,3), заболевания у мужа (18,6), занятость в работе (15,6). Часто назывались такие причины, как семейные проблемы (семейные конфликты, злоупотребление мужа алкоголем, нежелание мужа) — в сумме 25,6, материальные затруднения (13,1), плохие жилищные условия (10,6). Среди причин нереализации планов в отношении рождения детей в городе значимо преобладали семейные конфликты и злоупотребление мужа алкоголем, в селе — общие хронические и гинекологические заболевания.

О наличии различных гинекологических заболеваний сообщили 64,4% опрошенных. При этом данная патология была более распространена среди

сельских жительниц (73,9% и 54,9% случаев; $p < 0,05$). Среди гинекологических заболеваний наиболее часто отмечались воспалительные заболевания гениталий и нарушения менструации. У городских и сельских женщин отмечалось аналогичное ранговое распределение гинекологической патологии. Следует отметить, что инфекции, передаваемые половым путем, регистрировались довольно редко — в 8,7% случаев (город — 9,9%, село — 7,9%).

В среднем число родов у опрошенных женщин составило $2,06 \pm 0,39$, максимальное число родов достигало 9. Данные показатели значимо различались у городских и сельских жительниц. Так, среднее число родов у них равнялось $1,89 \pm 0,22$ и $2,41 \pm 0,88$ соответственно ($p < 0,05$). У 21,4% (город — 19,8%, село — 22,3%; $p > 0,05$) женщин в анамнезе были искусственные аборты (в среднем $1,49 \pm 1,02$).

Причины искусственных абортов представлены в табл. 3. Самыми распространёнными из них были проблемы со здоровьем (43,2 на 100 опрошенных), материальные затруднения (25,9), нежелание иметь детей со стороны женщины и её мужа (по 25,0). Реже сообщалось о занятости на работе (20,5). Большинство причин искусственных абортов у женщин, проживающих в городе и селе, значимо различаются по частоте. Различные причины нежелания иметь детей чаще преобладали у городских жительниц. В сельской же местности у женщин чаще указывалась такая причина, как плохое здоровье у них — 50,0 против 36,4 на 100 опрошенных ($p < 0,05$).

Осложнения после медицинских абортов наблюдались в 17,8% случаев (город — 23,1, село — 12,5%; $p < 0,05$). Среди сельских жительниц было незначительно ($p > 0,05$) больше женщин, лечившихся от бесплодия и имевших самопроизвольные прерывания беременности.

Осложнённое течение беременности наблюдалось у 47,4% женщин (город — 48,3%, село — 46,4%). При опросе было установлено, что наиболее распространённым осложнением был токсикоз беременных (46,9 на 100 опрошенных). Часто регистрировались повышение артериального давления (25,7), угроза прерывания беременности (23,7) (табл. 4).

Среди экстрагенитальных осложнений наблюдались анемии (29,8 на 100 опрошенных), отёки (28,3). Значительно реже регистрировался сахарный диабет (8,4).

Таблица 3

Причины искусственных абортов (на 100 опрошенных)

Причины	Всего	Город	Село	<i>p</i>
Материальные затруднения	25,9	28,2	23,6	> 0,05
Плохие жилищные условия	13,7	18,2	9,1	< 0,05
Семейные конфликты	13,6	22,7	14,5	> 0,05
Плохое здоровье у Вас	43,2	36,4	50,0	< 0,05
Плохое здоровье у мужа	15,9	22,7	9,1	< 0,05
Занятость в работе	20,5	36,4	14,5	< 0,05
Занятость в учёбе	15,9	31,8	0,0	< 0,05
Брак не зарегистрирован	18,2	36,4	0,0	< 0,05
Нежелание иметь детей	25,0	45,5	14,5	< 0,05
Нежелание мужа иметь детей	25,0	45,5	14,5	< 0,05
Другое	15,5	17,3	13,6	< 0,05

Таблица 4

Осложнения течения беременности (на 100 опрошенных)

Осложнения беременности	Всего	Го- род	Село	<i>p</i>
Преждевременное прерывание беременности	18,2	5,6	30,8	<0,05
Угроза прерывания беременности	23,7	28,1	19,2	<0,05
Угроза преждевременных родов	13,2	22,5	3,8	<0,05
Токсикоз	46,9	36,0	57,7	<0,05
Повышение артериального давления	25,7	9,0	42,3	<0,05
Отеки	28,3	25,8	30,8	>0,05
Анемия	29,8	32,6	26,9	>0,05
Сахарный диабет	8,4	9,0	7,7	>0,05
Другое	12,0	12,4	11,5	>0,05

Таблица 5

Осложнения течения родов и послеродового периода (на 100 опрошенных)

Осложнения родов и послеродового периода	Всего	Город	Село	<i>p</i>
Повышение артериального давления в родах (эклампсия)	42,9	22,2	63,6	< 0,05
Предлежание плаценты с кровотечением	20,2	22,2	18,2	> 0,05
Преждевременная отслойка плаценты	10,1	11,1	9,1	> 0,05
Слабость родовой деятельности	49,5	44,4	54,5	< 0,05
Стремительные роды	14,7	11,1	18,2	> 0,05
Кровотечение в послеродовом и послеродовом периодах	20,2	22,2	18,2	> 0,05
Внеплановое кесарево сечение	40,4	44,4	36,4	< 0,05
Другое	14,7	11,1	18,2	> 0,05

Распространённость осложнений беременности значимо различалась у городских и сельских женщин. У первых преобладали угроза прерывания беременности и преждевременных родов, у вторых — токсикоз, повышение артериального давления и преждевременное прерывание беременности. Однако это не распространялось на частоту экстрагенитальных осложнений (отеки, анемия, сахарный диабет).

Об осложнениях течения родов и послеродового периода сообщили 10,9% участниц опроса (город — 12,5%, село — 9,0%; $p < 0,05$). Наиболее распространёнными осложнениями были слабость родовой деятельности (49,5 на 100 опрошенных), повышение артериального давления в родах (эклампсия) — 42,9 и внеплановое кесарево сечение — 40,4 (табл. 5).

Кроме этого, одинаково часто (22,2 на 100 опрошенных) наблюдались предлежание плаценты с кровотечением, кровотечение в послеродовом и послеродовом периоде. В единичных случаях были такие осложнения, как преждевременная отслойка плаценты и стремительные роды. Сравнительный анализ показал также, что у женщин, проживающих в городе, значимо чаще имело место внеплановое кесарево сечение, а у сельских жительниц — повышение артериального давления в родах и слабость родовой деятельности.

В результате опроса были установлены случаи мертворождения у 2,88% женщин (город — 1,97%, село — 2,80%) и смерти детей в раннем неонатальном периоде (0–6 сут) — у 1,80% женщин (город — 1,05%, село — 2,70%).

Заключение

Согласно официальным данным, в 2023 г. суммарный коэффициент рождаемости в Республике Дагестан был равен 1,75. Для сравнения, этот показатель в Северо-Кавказском федеральном округе составил 1,72, а по Российской Федерации — 1,41. По результатам нашего исследования в Республике Дагестан выявлен ряд особенностей репродуктивного здоровья и поведения жительниц сельской местности по сравнению с городскими. Городские жительницы давали более высокую оценку своему соматическому и репродуктивному здоровью. Среди сельских жительниц было в 1,7 раза больше хронических соматических и гинекологических заболеваний. У женщин, проживающих в сельской местности, было незначительно ($p > 0,05$) больше лечившихся от бесплодия и имевших самопроизвольные прерывания беременности. Кроме того, у сельских жительниц чаще встречались случаи мертворождения и смерти детей в раннем неонатальном периоде.

Среди сельских жительниц было в 1,3 раза больше среднее число родов. Наиболее распространёнными причинами искусственных аборт были проблемы со здоровьем, материальные затруднения, нежелание иметь детей со стороны как женщины, так и мужа. Реже сообщалось о занятости в работе. Различные причины нежелания иметь детей чаще преобладали у городских жительниц. В сельской же местности у женщин чаще указывалась такая причина, как плохое здоровье супругов.

Выявленные особенности репродуктивного здоровья и поведения у городских и сельских жительниц важно учитывать при реализации в Республике Дагестан демографической политики и программных мероприятий по охране материнства и детства.

Авторы заявляют об отсутствии внешних источников финансирования при проведении исследования.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильева Е. С., Бабаева А. А. Состояние здоровья женского населения Российской Федерации // Сборник научных трудов молодых ученых и специалистов. Чебоксары; 2019. Ч. 1. С. 167–173.
2. Фомина А. В., Дзидзария Ф. Г., Бивол Е. В. Анализ гинекологической заболеваемости и тенденции развития стационарной гинекологической помощи в Российской Федерации // Российский медицинский журнал. 2020. Т. 26, № 4. С. 211–216.
3. Грызлова Н. Ю. Медико-социальный портрет женщины проживающей в крупном промышленном городе центральной России (по данным выборочного исследования) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2023. Т. 17, № 2. С. 28–34.
4. Кисина В. И., Анохина Л. С., Романова И. В., Гушин А. Е. Эпидемиология и факторы, влияющие на частоту выявления инфекций, передаваемых половым путем // Клиническая дерматология и венерология. 2023. Т. 22, № 4. С. 375–381.
5. Артюхина В. А., Нагайцев В. В., Шрайбер А. Н. Социологическая оценка основных факторов репродуктивного поведения современных российских женщин // Вестник НГУЭУ. 2020. № 3. С. 251–259.
6. Архангельский В. Н., Богдан И. В., Калачикова О. Н., Чистякова Д. П. Особенности репродуктивного поведения жительниц Москвы // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2023. Т. 16, № 3. С. 231–246.

7. Белкин С. К. Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье женщин // Молодежь XXI века: образование, наука, инновации: материалы XI Всероссийской студенческой научно-практической конференции с международным участием. Новосибирск; 2023. Ч. 2. С. 81–83.
8. Ogundele O. J., Pavlova M., Groot W. Inequalities in reproductive health care use in five West-African countries: A decomposition analysis of the wealth-based gaps // *Int. J. Equity Health*. 2020. Vol. 19, N 1. P. 44.
9. Quenby S., Gallos I. D., Dhillon-Smith R. K. et al. Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss // *Lancet*. 2021. Vol. 397, N 10285. P. 1658–1667.
10. Курабекова Н. А., Жаркин Н. А. Работа службы родовспоможения в Республике Дагестан с учетом динамики демографических процессов // *Астраханский медицинский журнал*. 2023. Т. 18, № 1. С. 50–58.
11. Гареева И. А. Социальная обусловленность репродуктивного поведения населения // *Власть и управление на Востоке России*. 2023. № 1. С. 101–110.
12. Кулькова И. А. Тренды изменений репродуктивных установок в России в 2022 году // *Демографические факторы адаптации населения к глобальным социально-экономическим вызовам: сборник научных статей*. Екатеринбург; 2023. С. 679–688.
13. Шелехов И. Л. Беременность как значимый этап репродуктивного поведения человека // *Информационные технологии в науке, управлении, социальной сфере и медицине: материалы VII Международной научной конференции*. Томск, Иркутск; 2023. С. 243–263.
14. Gamah S., Oyugi H., Muga R., Lutala P. Factors influencing health facility delivery among women of reproductive age in Lilongwe District, Malawi: a cross-section study // *Pan. Afr. Med. J.* 2022. Vol. 43. P. 160.
- care in the Russian Federation. *Russian Medical Journal*. 2020;26(4):211–216.
3. Gryzlova N. Yu. Medical and social portrait of a woman living in a large industrial city in central Russia (based on a sample study). *Bulletin of new medical technologies. Electronic publication*. 2023;17(2):28–34.
4. Kisina V. I., Anokhina L. S., Romanova I. V., Gushchin A. E. Epidemiology and factors influencing the frequency of detection of sexually transmitted infections. *Clinical dermatology and venereology*. 2023;22(4):375–381.
5. Artyukhina V. A., Nagaitsev V. V., Shraiber A. N. Sociological assessment of the main factors of reproductive behavior of modern Russian women. *Bulletin of NSUEM*. 2020;(3):251–259.
6. Arkhangelsky V. N., Bogdan I. V., Kalachikova O. N., Chistyakova D. P. Features of reproductive behavior of Moscow residents. *Economic and social changes: facts, trends, forecast*. 2023;16(3):231–246.
7. Belkin S. K. Factors influencing women's reproductive health. In: *Youth of the 21st century: education, science, innovation: materials of the XI All-Russian student scientific and practical conference with international participation*. Novosibirsk; 2023;2:81–83. (In Russ.)
8. Ogundele O. J., Pavlova M., Groot W. Inequalities in reproductive health care use in five West-African countries: a decomposition analysis of the wealth-based gaps. *Int. J. Equity Health*. 2020;19(1):44.
9. Quenby S., Gallos I. D., Dhillon-Smith R. K. et al. Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *Lancet*. 2021;397(10285):1658–1667.
10. Kurabekova N. A., Zharkin N. A. Work of the maternity service in the Republic of Dagestan taking into account the dynamics of demographic processes. *Astrakhan Medical Journal*. 2023;18(1):50–58.
11. Gareeva I. A. Social determination of reproductive behavior of the population. *Power and management in the East of Russia*. 2023;(1):101–110.
12. Kulkova I. A. Trends in changes in reproductive attitudes in Russia in 2022. In: *Demographic factors of population adaptation to global socio-economic challenges: collection of scientific articles*. Ekaterinburg; 2023:679–688.
13. Shelekhov I. L. Pregnancy as a significant stage of human reproductive behavior. In: *Information technologies in science, management, social sphere and medicine: materials of the VII International scientific conference*. Tomsk, Irkutsk; 2023 P. 243–263.
14. Gamah S., Oyugi H., Muga R., Lutala P. Factors influencing health facility delivery among women of reproductive age in Lilongwe District, Malawi: a cross-section study. *Pan. Afr. Med. J.* 2022;43:160.

Поступила 28.01.2025
Принята в печать 21.03.2025

REFERENCES