

Бантьева М. Н., Васильева Т. П.

РЕПРОДУКТИВНЫЙ РЕСУРС ОБЩЕСТВА И ПРИЧИНЫ, ДЕТЕРМИНИРУЮЩИЕ ЕГО ПОТЕРИ

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва

Сохранение населения Российской Федерации в свете сокращения его естественного воспроизводства в последние годы становится приоритетной стратегической целью национальной безопасности. Общественное здоровье как медико-социальный ресурс общества включает такие стратегически важные компоненты, как «трудовой», «военный», «репродуктивный» и восполняющий их резервный компонент (дети и пожилые). Потенциальным объемом репродуктивного компонента медико-социального ресурса общества является весь женский и мужской людской его запас, который находится в границах репродуктивного возраста (15—49 лет). Реальный же объем этого компонента меньше и складывается из мужчин и женщин репродуктивного возраста без учета лиц, «негодных» к выполнению репродуктивной функции из-за наличия у них медицинских и социальных причин. Так, из репродуктивного ресурса выбывают женщины репродуктивного возраста, подвергшиеся оперативному вмешательству с удалением обоих яичников, и/или маточных труб, и/или матки, с заболеваниями, относящимися к медицинским показаниям к прерыванию беременности, мужчины и женщины с диагнозом «бесплодие», заболеваниями, снижающими вероятность наступления самопроизвольной беременности, анатомическими пороками развития половых органов, препятствующими реализации репродуктивной функции, а также подвергшиеся медицинской стерилизации. Оба пола должны рассматриваться на предмет выбывания из репродуктивного ресурса по причине так называемого социального бесплодия, в том числе нахождения в местах лишения свободы, стойкого отказа от репродукции с зарегистрированным применением эффективных мер контрацепции. Поиск факторов, обуславливающих данные потери репродуктивного ресурса, а также методологических и методических подходов его сбережения, является существенной основой сохранения репродуктивного потенциала страны.

Ключевые слова: общественное здоровье; медико-социальный ресурс; репродуктивный ресурс; объем репродуктивного ресурса; потери репродуктивного ресурса.

Для цитирования: Бантьева М. Н., Васильева Т. П. Репродуктивный ресурс общества и причины, детерминирующие его потери. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2026;34(2):257—263. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-2-257-263>

Для корреспонденции: Бантьева Марина Николаевна, канд. мед. наук, старший научный сотрудник отдела исследований здоровья ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, e-mail: ba.mani@yandex.ru

Banteva M. N., Vasilyeva T. P.

THE SOCIETY REPRODUCTIVE RESOURCE AND CAUSES DETERMINING ITS LOSSES

N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia

The preservation of the population of the Russian Federation in light of the reduction of its natural reproduction in recent years becomes a priority strategic goal of national security. The public health as medical social resource of society includes such strategically important components as “labor”, “military”, “reproductive” and the reserve component that replenishes them (children and the elderly). The potential volume of the reproductive component of the medical and social resource of society is entire female and male human reserve, positioned within the limits of reproductive age (15–49 years). The actual volume of this component is smaller and consists of men and women of reproductive age, excluding persons who “unfit” to perform reproductive function because of medical and social reasons. Thus, out of reproductive resource are excluded women of reproductive age who underwent surgery of removing both ovaries and/or Fallopian tubes and/or uterus; having diseases related to medical indications for termination of pregnancy, men and women with diagnosis “infertility”, diseases that reduce possibility of occurrence of spontaneous pregnancy, having anatomical malformations of genitals that prevent the implementation of reproductive function and those who underwent medical sterilization. Both genders are to be considered for exclusion from reproductive resource because of so-called “social infertility”, including imprisonment, persistent refusal of reproduction with registered application of effective contraceptive measures. The search for factors that determine these losses of reproductive resources, as well as methodological and methodological approaches to their conservation, is the essential basis for preserving the reproductive potential of the country. The search for factors that determine the given losses of reproductive resource and methodological approaches to its preservation is the essential basis of preservation of the National reproductive potential.

Key words: public health; medical and social resource; reproductive resource; volume of reproductive resource; reproductive resource losses.

For citation: Banteva M. N., Vasilyeva T. P. The society reproductive resource and causes determining its losses. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2026;34(2):257–263 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-2-257-263>

For correspondence: Banteva M. N., candidate of medical sciences, the Senior Researcher of the Federal State Budgetary Scientific Institution “The N. A. Semashko National Research Institute of Public Health” of the Minobrnauka of Russia. e-mail: ba.mani@yandex.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Введение

Сокращение естественного воспроизводства населения в Российской Федерации в последние годы обуславливает высокую социально-демографическую значимость вопросов развития человеческого потенциала и укрепления общественного здоровья [1, 2] и делает сохранение населения приоритетной стратегической целью национальной безопасности [3].

Общественное здоровье рядом авторов определяется как медико-социальный ресурс, обеспечивающий национальную безопасность и потенциал социально-экономического развития страны [4–7], что согласуется с мнением экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Так, исходя из определения, предложенного экспертами ВОЗ, здоровье, с одной стороны, может рассматриваться как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [8], а с другой, согласно концепции, изложенной в Оттавской хартии укрепления здоровья ВОЗ, здоровье рассматривается как «ресурс для повседневной жизни», а не как цель существования [9]. Рассматривая общественное здоровье как четвертый уровень изучения здоровья, характеризующий здоровье общества в целом, можно применять это определение и рассматривать общественное здоровье как состояние полного физического, душевного и социального благополучия общества, а не только отсутствие болезней и физических дефектов у членов общества, тогда как общепринятое на мировом и отечественном уровнях определение детерминант общественного здоровья отсутствует.

В то же время для принятия адекватных управленческих решений в отношении противодействия глобальным вызовам обществу, ведущим к потерям общественного здоровья, целесообразно рассматривать эту характеристику общества как медико-социальный ресурс [4]. Данный медико-социальный ресурс общества необходим для обеспечения национальной безопасности страны и включает, соответственно приоритетным стратегическим целям национальной безопасности, такие стратегически важные компоненты, как «трудовой», «военный», «репродуктивный» и восполняющий их резервный (дети и пожилые) компоненты. Для поиска методологических и методических подходов сбережения общественного здоровья, в том числе стратегически важных его компонентов — военного, трудового, репродуктивного, детского резервного, взрослого резервного, — необходимо понимание сути основы, знание структуры и состояния причин потерь данного ресурса в целом и отдельных его компонентов в частности.

В проведенных ранее исследованиях группой авторов дано научное обоснование и предложено рассмотрение общественного здоровья как стратегически важного медико-социального ресурса, обеспечивающего достижение современных стратегических приоритетных целей национальной безопасно-

сти страны [7], обозначенных в Указе Президента Российской Федерации от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» [3]. Поэтому поиск методологических и методических подходов оценки состояния и качества данного медико-социального ресурса общества, его стратегически важных компонентов и детерминант их потерь определен как стратегически важное направление научных исследований [4–7, 10].

В вопросе дифференциации детерминант общественного здоровья ряд авторов, опираясь на предложения экспертов ВОЗ [11], выделяют следующие их виды: биологическая, социальная, экологическая, поведенческая, медицинская [6]. Детерминанты, согласно определению ВОЗ, являются условиями, в которых существуют люди [8]. При этом часть условий могут перейти в категорию факторов здоровья, а часть — в категорию факторов риска развития нежелательных событий (болезней, травм, дефектов органов и систем, перехода болезней в хроническую форму, формирования патогенетически связанных заболеваний, развития осложнений, инвалидизации, смерти).

Сформированное рабочее понятие риск-ориентированных детерминант общественного здоровья представлено как совокупность факторов, противодействующих развитию или способствующих развитию причин потерь данного ресурса в целом и отдельных его компонентов в частности. Для составления актуального перечня детерминант, влияющих на состояние общественного здоровья, представляется целесообразным с использованием научного подхода установить связь между детерминантами и достигнутым уровнем общественного здоровья [5]. Идентификация факторов может осуществляться посредством применения экспертных оценок, проведения дополнительных исследований, а также подтверждения их статистической значимости как факторов риска возникновения причин потерь общественного здоровья.

Исследование репродуктивного компонента общественного здоровья предполагает учет всех методологических подходов, предложенных для исследования общественного здоровья как медико-социального ресурса [5], т. е. потенциальной, реальной размерности, объема потерь, их причин и факторов риска развития каждой причины. Учитывая, что потенциальный объем репродуктивного компонента определяется человеческим запасом, включающим лиц, находящихся в границах репродуктивного возраста, а фактический объем включает только ту часть потенциального объема, которая осталась после вычета лиц, «негодных» к выполнению репродуктивной функции из-за наличия у них медицинских и социальных причин, то поиск путей его сбережения должен быть направлен на превенцию этих причин.

Цель исследования — определить причины, детерминирующие потери репродуктивного компонента общественного здоровья как медико-социального ресурса общества.

Материалы и методы

Методологической основой настоящего исследования является поиск причин потерь репродуктивного компонента общественного здоровья как части медико-социального ресурса общества. Поиск подобных причин проведен путем анализа нормативно-правовых актов, регламентирующих репродуктивное поведение и устанавливающих заболевания и состояния, препятствующие реализации репродуктивной функции, а также анализа источников литературы и данных ранее проведенных исследований, указывающих на снижение возможностей реализации репродуктивной функции по медицинским (при некоторых заболеваниях и состояниях) и социальным основаниям. Методы исследования — аналитический, дескриптивный. Дальнейшее исследование позволит разработать порядок идентификации факторов риска развития нежелательных событий по отношению к репродуктивному ресурсу как части общественного здоровья с целью определения приоритетных путей его сбережения.

Результаты исследования

Реальный объем репродуктивного ресурса общества как стратегически важного компонента общественного здоровья, представляющего медико-социальный ресурс общества, обеспечивающего национальную безопасность, отличается от потенциального его объема. Это определяется появлением медико-социальных причин потерь данного ресурса и связано с действием факторов риска развития каждой причины.

Одной из составляющих потерь репродуктивного компонента медико-социального ресурса общества являются потери, связанные с уменьшением числа мужчин и женщин, способных к физиологическому зачатию и рождению потомства. Исходя из этого, потенциальный объем репродуктивного компонента общественного здоровья как стратегически важного медико-социального ресурса общества ограничен биологическими рамками репродуктивного возраста, в пределах которых мужчины и женщины способны к размножению (деторождению) [12]. ВОЗ репродуктивным возрастом для женского населения определяет период с 15 до 49 лет включительно [13]. «Методическими рекомендациями по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья» утверждены одинаковые рамки репродуктивного возраста для взрослого мужского и женского населения: с 18 до 49 лет [14]. Границы репродуктивного возраста в указанных рекомендациях обозначены, исходя из возрастного периода наиболее активной реализации репродуктивной функции, в том числе взрослым мужским населением, с учетом возрастной структуры отцовства в Российской Федерации [15] и особенностей организации оказания медицинской помощи отдельно детскому и взрослому населению для проведения диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста

в медицинских организациях, оказывающих помощь только взрослому населению.

Потенциальным объемом репродуктивного компонента общественного здоровья как медико-социального ресурса общества является весь человеческий женский и мужской запас общества, который находится в границах репродуктивного возраста. Для целей данного фундаментального исследования при определении границ биологических рамок репродуктивного возраста нами взяты рамки репродуктивного возраста общества в целом, 15—49 лет, как у мужского, так и у женского населения. Фактический объем репродуктивного компонента определяется как часть потенциального объема, свободная от медико-социальных причин негодности к выполнению репродуктивной функции.

При этом можно отметить, что медицинскими и социальными причинами потерь репродуктивного ресурса являются дефекты органов репродуктивной системы, асоциальные состояния. Прежде всего рассмотрим медицинские причины, приводящие к потере женского репродуктивного компонента общественного здоровья как медико-социального ресурса общества. Физиологически не могут реализовать репродуктивную функцию и выбывают из репродуктивного ресурса, женщины репродуктивного возраста (15—49 лет), имеющие следующие медицинские причины негодности к выполнению репродуктивной функции и входящие в перечисленные группы:

1. Подвергшиеся оперативному вмешательству с удалением обоих яичников, и/или маточных труб, и/или матки. Показания к проведению подобных операций приводятся в клинических рекомендациях по лечению различных гинекологических заболеваний и акушерских осложнений. В официальной статистике (в том числе в форме федерального статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях») и доступных базах данных информация о количестве экстирпаций и надвлагалищных ампутаций матки приводится в разбивке по следующим параметрам: во время беременности, родов и в послеродовом периоде в сроке до 22 нед беременности; во время беременности, родов и в послеродовом периоде в сроке 22 нед беременности и более, у гинекологических пациенток.

2. Подвергшиеся стерилизации. Согласно ст. 57 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» возможна стерилизация в возрасте старше тридцати пяти лет или гражданина, имеющего не менее двух детей, а по медицинским показаниям — независимо от возраста [16]. Медицинские показания к проведению стерилизации определены приказом Минздравсоцразвития РФ от 18.03.2009 № 121н «Об утверждении перечня медицинских показаний для медицинской стерилизации» [17].

3. С установленным диагнозом «бесплодие». Критерии установления диагноза приведены в клинических рекомендациях (протокол лечения) «Женское бесплодие (современные подходы к диагностике и лечению)», указанных в письме Минздравом России от 05.03.2019 № 15-4/И/2-1913 18].

4. С анатомическими пороками развития половых органов, препятствующими реализации репродуктивной функции (аплазия матки, аплазия влагалища и др.).

5. С заболеваниями, относимыми к медицинским показаниям к прерыванию беременности. Женщины с данными заболеваниями в подавляющем большинстве либо предохраняются от беременности, либо прерывают ее на ранних сроках ввиду того, что вынашивание беременности и роды при наличии данных заболеваний представляют существенную угрозу здоровью и жизни женщины. Согласно п.4 ст. 56 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» прерывание беременности по медицинским показаниям проводится на любом сроке беременности [16]. Показания к проведению прерывания беременности по медицинским показаниям определены Приложением к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 03.12.2007 № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности» (с изменениями и дополнениями от 27.12.2011) [19]. К данным заболеваниям относятся туберкулез, злокачественные новообразования, сахарный диабет 1-го и 2-го типа, психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ, шизофрения, ревматические и некоторые другие болезни сердца, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, нефритический синдром и др.

6. С заболеваниями, вызывающими бесплодие или снижающими вероятность наступления самопроизвольной беременности. По данным разных источников, к таким заболеваниям с разной степенью распространенности и влияния могут быть отнесены синдром раннего истощения яичников, миома матки, эндометриоз, гиперпластические процессы эндометрия, неопределенность пола и псевдогермафродитизм, гормональные нарушения (например, гиперпролактинемия) и др. [20—25]. Так, считается, что каждая пятая женщина с миомой матки страдает бесплодием [26].

Разберем причины, приводящие к потере мужского репродуктивного компонента медико-социального ресурса общества, необходимого для обеспечения национальной безопасности. Физиологически не могут реализовать репродуктивную функцию и выбывают из этой стратегически важной части медико-социального ресурса общества мужчины, находящиеся в репродуктивном возрасте (15—49 лет), но входящие в следующие группы:

1. Подвергшиеся стерилизации. Согласно ст. 57 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред.

от 28.12.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» возможна стерилизация в возрасте старше 35 лет или гражданина, имеющего не менее двух детей, а по медицинским показаниям — независимо от возраста [16]. Медицинские показания к проведению стерилизации определены Приказом Минздравсоцразвития РФ от 18.03.2009 № 121н «Об утверждении перечня медицинских показаний для медицинской стерилизации» [17].

2. С установленным диагнозом «бесплодие». Критерии установления диагноза приведены в клинических рекомендациях «Мужское бесплодие», утвержденных Минздравом России 21.05.2021 [27].

3. С анатомическими дефектами половых органов, препятствующими реализации репродуктивной функции вследствие неопределенности пола и псевдогермафродитизма, наследственных заболеваний, врожденных аномалий развития, травм, операций по смене пола и др. [23—25, 27].

4. С заболеваниями, приводящими к бесплодию или снижающими вероятность зачатия. По данным различных источников, к таким заболеваниям с разной степенью распространенности и влияния могут быть отнесены варикоцеле, крипторхизм, злокачественные новообразования с проведением химиотерапевтического или лучевого лечения, сахарный диабет, почечная недостаточность и др. [27—29].

Кроме медицинских причин необходимо учитывать социальные причины, связанные с формированием у лиц репродуктивного возраста социальных характеристик, которые являются ограничителями деторождения. Следует отметить, что лица, находящиеся в местах лишения свободы, выбывают из репродуктивного ресурса. Мужчины и женщины, подвергшиеся данному виду социальной изоляции, практически лишены возможности и желания рожать детей, в данном случае можно говорить о так называемом социальном бесплодии. Тем не менее данный вопрос требует дальнейшего изучения по данным источников литературы, специальных исследований и статистических данных. По данным на 2020 г. в Российской Федерации насчитывалось порядка 35 женских исправительных колоний, в которых содержалось около 30 тыс. женщин, из которых 72 беременные, как правило, попавшие в заключение уже беременными, что составило 0,23% всех женщин, отбывающих наказание [30]. Кроме того, можно отметить, что 29% осужденных женщин имеют различного рода зависимости: 67% — наркотическую, 29% — алкогольную, 5% — никотиновую. При этом 8% беременных осужденных женщин являются ВИЧ-инфицированными, а 12,5% страдают различными видами гепатита [30].

Целесообразно проведение рейтингования вышеуказанных причин потерь по величине их доли в общей совокупности причин. Это определит приоритетность действий по предупреждению появления данных причин, а именно: превенции появления бесплодия, анатомических дефектов репродуктивной системы, жизнеугрожающих соматических состояний, асоциального поведения, а также прове-

Здоровье и общество

дения исследований по установлению факторов риска развития каждой причины, определения их приоритетности по силе на уровне общества. Осуществление превенции развития приоритетных медико-социальных причин потерь репродуктивного ресурса возможно при риск-ориентированном подходе, что требует выявления факторов риска развития каждой причины, определения силы факторов (относительный риск на индивидуальном уровне, групповой риск на уровне социальных групп, популяционный риск на уровне популяции, общественный риск на уровне общества), места их возникновения (на индивидуальном, групповом, популяционном, общественном уровне), определения частоты их регистрации в обществе, разработки технологий коррекции и устранения, что будет предметом дальнейшего изучения.

Количественное определение объема потерь репродуктивного компонента общественного здоровья, который является стратегически важным медико-социальным ресурсом общества, будет способствовать сбережению этого ресурса. Исследования, обосновывающие приоритетность причин потерь репродуктивного компонента и приоритетность факторов риска развития каждой причины на уровне общества, могут составить объективную основу планирования стратегий сбережения общественно-го здоровья и его репродуктивного компонента.

Заключение

Потенциальным объемом репродуктивного компонента медико-социального ресурса общества является весь женский и мужской людской запас общества, который находится в границах репродуктивного возраста (15—49 лет). Реальный же объем этого компонента меньше. Он складывается из мужчин и женщин репродуктивного возраста без учета женщин, подвергшихся оперативному вмешательству с удалением обоих яичников, и/или маточных труб, и/или матки, с анатомическими пороками развития половых органов, препятствующими реализации репродуктивной функции (аплазия матки, аплазия влагалища и др.), с заболеваниями, относящимися к медицинским показаниям к прерыванию беременности, с заболеваниями, снижающими вероятность наступления самопроизвольной беременности (синдром истощения яичников, миома матки и др.), мужчин с анатомическими дефектами половых органов вследствие врожденных пороков развития, травм, операций по смене пола и др., мужчин и женщин, подвергшихся стерилизации, с установленным диагнозом «бесплодие». Оба пола должны рассматриваться на предмет выбывания из репродуктивного ресурса по причине так называемого социального бесплодия, в том числе нахождения в местах лишения свободы, стойкого отказа от репродукции с зарегистрированным применением эффективных мер контрацепции.

Осуществление превенции развития приоритетных медико-социальных причин потерь репродук-

тивной части медико-социального ресурса общества возможно при риск-ориентированном подходе, что требует, с одной стороны, выявления ключевых факторов риска развития каждой причины потерь потенциального объема данного компонента с учетом силы (относительные, добавочные, общественные риски), места возникновения (индивидуальный, групповой, популяционный, общественный уровни) и частоты их регистрации в обществе, а с другой — разработки эффективных технологий превенции факторов, что станет предметом дальнейшего изучения проблем сбережения общественного здоровья как важного ресурса общества для обеспечения национальной безопасности.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каткова И. П., Андрюшина Е. И., Катков В. И. Рождаемость и репродуктивный потенциал населения России. *Здоровье и здравоохранение. Народонаселение*. 2012;(3):5—12.
2. Гареева И. А. Социальная обусловленность репродуктивного поведения населения. *Власть и управление на Востоке России*. 2023;1(102):101—10.
3. Указ Президента Российской Федерации от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации». Режим доступа: <https://base.garant.ru/401425792/?ysclid=md76ks6q2i419567148> (дата обращения 20.06.2025).
4. Васильева Т. П., Ларионов А. В., Русских С. В., Тарасенко Е. А., Васильев М. Д. Концептуальные основы определения детерминант общественного здоровья. *Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]*. 2024;70(4):10. doi: 10.21045/2071-5021-2024-70-4-10. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1632/30/lang.ru/2> (дата обращения 20.06.2025).
5. Васильева Т. П., Ларионов А. В., Русских С. В., Зудин А. Б., Горенков Р. В., Васильев М. Д., Костров А. А., Хапалов А. А. Методический подход к организации мониторинга общественного здоровья Российской Федерации. *Здоровье населения и среда обитания*. 2022;30(7):7—17. doi: 10.35627/2219-5238/2022-30-7-7-17
6. Тарасенко Е. А., Русских С. В., Васильева Т. П., Макарова Е. В., Горбачева Н. А., Ротов В. М. Социальные детерминанты здоровья как методологическая основа для разработки стратегий по улучшению общественного здоровья: зарубежный опыт и уроки для России. *Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]* 2024;70(2):3. doi: 10.21045/2071-5021-2024-70-2-3. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1583/27/lang.ru/3> (дата обращения 20.06.2025).
7. Васильева Т. П., Ларионов А. В., Русских С. В., Зудин А. Б., Васюнина А. Е., Васильев М. Д. Методические подходы к измерению общественного здоровья как медико-социального ресурса и потенциала общества. *Здоровье населения и среда обитания*. 2022;30(11):7—15. doi: 10.35627/2219-5238/2022-30-11-7-15
8. Health Promotion Glossary of Terms 2021, WHO. Режим доступа: <https://ruralindiaonline.org/en/library/resource/health-promotion-glossary-of-terms-2021/> (дата обращения 20.06.2025).
9. Оттавская хартия укрепления здоровья. ВОЗ/НПР/НЕР/95.1. ВОЗ, Женева, 1986 г. Режим доступа: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349655/WHO-EURO-1986-4044-43803-61673-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата обращения 20.06.2025).
10. Авдеева Д. А. Вклад человеческого капитала в рост российской экономики. *Экономический журнал ВШЭ*. 2024;28(1):9—43.
11. Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization. Режим доступа: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_110 (дата обращения 10.06.2025).
12. Архангельский В. Н. Репродуктивный возраст. *Большая российская энциклопедия*. Режим доступа: <https://bigenc.ru/c/reproduktivnyi-vozrast-1e0460> (дата обращения 20.06.2025).
13. ВОЗ. Женщины и здоровье. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health> (дата обращения 20.06.2025).

REFERENCES

14. Методические рекомендации по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья. Утверждены письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.04.2024 № 17-6/И/2-6434. Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/408788357/?ysclid=md76to8op6729734838> (дата обращения 20.06.2025).
15. Архангельский В. Н., Савина А. А., Зайко Е. С. Соотношение возрастов родителей при рождении детей и тенденции заболеваемости бесплодием в Москве. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»; 2022. 19 с. ISBN 978-5-907547-33-9. Режим доступа: https://niiioz.ru/upload/pdf_editions_nii/a40/a40db711722bd2355045ec24f3d46e64.pdf (дата обращения 20.03.2025).
16. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Режим доступа: <https://base.garant.ru/12191967/?ysclid=md773flzbp618212456> (дата обращения 20.06.2025).
17. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 18.03.2009 № 121н «Об утверждении перечня медицинских показаний для медицинской стерилизации». Режим доступа: <https://base.garant.ru/12166678/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/?ysclid=md774pux1p811832231> (дата обращения 20.06.2025).
18. Клинические рекомендации (протокол лечения) «Женское бесплодие (современные подходы к диагностике и лечению)». Утверждены письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.03.2019 № 15-4/И/2-1913. Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72094308/?ysclid=md788pen92440284160> (дата обращения 20.06.2025).
19. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 03.12.2007 № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности» (с изменениями и дополнениями от 27.12.2011). Режим доступа: <https://base.garant.ru/12158174/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/?ysclid=md789ovkx556092380> (дата обращения 20.06.2025).
20. Краснопольская К. В., Коган И. Ю. Миома матки и бесплодие: стратегии преодоления. Руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2021. 144 с.
21. Краснопольская К. В. Лечение бесплодия при эндометриозе: взгляд репродуктолога. М.: МЕДпресс-информ; 2019. 112 с.
22. Литвинова Е. В., Носкова О. В. Бесплодие — глобальная медико-социальная проблема мирового сообщества. *Мать и Дитя в Кубассе*. 2024;3(98):26—32.
23. Иванов Д. О., Мавропуло Т. К. Клинические рекомендации по ведению и терапии новорожденных с нарушением полового развития. Проект. 55 с. Режим доступа: <https://studfile.net/preview/13468964/> (дата обращения 20.06.2025).
24. Болотова Н. В., Морозов Д. А., Райгородская Н. Ю., Жарков Д. А., Григорьева М. М., Цмокалюк Е. Н. Критерии клинической диагностики и выбор лечебной тактики у пациентов с неопределенностью пола. *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2010;6(1):178—82.
25. Warne G. L. Evaluation of a child with ambiguous genitalia — Diagnosis and Management. Desai Meena P, Menon P.S.N., Bhatia V editors. *Pediatric Endocrine Disorders*. Chennai: Orient Longman Private Ltd; 2008. P. 401—24.
26. Михалевич С. И., Капуста А. В. Беременность, роды и послеродовый период у женщин с миомой матки. *Медицинские новости*. 2011;(2):18—25.
27. Клинические рекомендации «Мужское бесплодие». Утверждены письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.05.21. Режим доступа: http://disuria.ru/_ld/10/1013_kr21N46mz.pdf (дата обращения 20.06.2025).
28. Nieschlag E., Behre H. M., Nieschlag S. (eds). *Andrology*. 3rd ed. Berlin; 2010.
29. Barratt C. L. R., Björndahl L., De Jonge C. J., Lamb D. J., Osorio Martini F, McLachlan R., et al. The diagnosis of male infertility: an analysis of the evidence to support the development of global WHO guidance-challenges and future research opportunities. *Hum. Reprod. Update*. 2017;23(6):660—80. doi: 10.1093/humupd/dmx021
30. Москвитина М. М. Уголовно-правовая характеристика осужденных беременных женщин. *Закон и право*. 2020;(11):130—1. doi 10.24411/2073-3313-2020-10539
1. Katkova I. P., Andryushina E. I., Katkov V. I. Fertility and reproductive potential of the Russian population. *Zdorov'e i zdorovohranenie. Narodonaselenie*. 2012;(3):5—12 (in Russian).
2. Gareeva I. A. Social conditioning of reproductive behavior of the population. *Vlast' i upravlenie na Vostoke Rossii*. 2023;1(102):101—10 (in Russian).
3. Decree of the President of the Russian Federation of 02.07.2021 № 400 “On the National Security Strategy of the Russian Federation”. Available at: <https://base.garant.ru/401425792/?ysclid=md76ks6q2i419567148> (accessed 20.06.2025) (in Russian).
4. Vasil'eva T. P., Larionov A. V., Russkikh S. V., Tarasenko E. A., Vasil'ev M. D. Conceptual framework for identifying determinants of public health. *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [setevoe izdanie]*. 2024;70(4):10. doi: 10.21045/2071-5021-2024-70-4-10. Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1632/30/lang.ru/2>. (accessed 20.06.2025) (in Russian).
5. Vasil'eva T. P., Larionov A. V., Russkikh S. V., Zudin A. B., Gorenkov R. V., Vasil'ev M. D., Kostrov A. A., Hapalov A. A. Methodological Approaches to Measuring Public Health as the Sociomedical Resource and Potential of the Society. *Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya*. 2022;30(7):7—17. doi: 10.35627/2219-5238/2022-30-7-7-17 (in Russian).
6. Tarasenko E. A., Russkikh S. V., Vasilieva T. P., Makarova E. V., Gorbacheva N. A., Rotov V. M. Social determinants of health as a methodological basis to develop strategies on public health improvement: foreign experience and lessons for Russia. *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [setevoe izdanie]*. 2024;70(2):3. doi: 10.21045/2071-5021-2024-70-2-3. Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1583/27/lang.ru/3> (accessed 20.06.2025) (in Russian).
7. Vasil'eva T. P., Larionov A. V., Russkikh S. V., Zudin A. B., Vasyunina A. E., Vasil'ev M. D. Methodological Approaches to Measuring Public Health as the Sociomedical Resource and Potential of the Society. *Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya*. 2022;30(11):7—15. doi: 10.35627/2219-5238/2022-30-11-7-15 (in Russian).
8. Health Promotion Glossary of Terms 2021, WHO. Available at: <https://ruralindiaonline.org/en/library/resource/health-promotion-glossary-of-terms-2021/> (accessed 20.06.2025).
9. The Ottawa Charter for Health Promotion. VOZ/HPR/HEP/95.1. VOZ, Geneva; 1986. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349655/WHO-EURO-1986-4044-43803-61673-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (accessed 20.06.2025) (in Russian).
10. Avdeeva D. A. The Contribution of Human Capital to Economic Growth in Russia. *Ekonomicheskij zhurnal VShE*. 2024;28(1):9—43 (in Russian).
11. Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization. Available at: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_110 (accessed 10.06.2025).
12. Arhangel'skij V. N. Reproductive age. The Great Russian Encyclopedia. Available at: <https://bigenc.ru/c/reproduktivnyi-vozrast-1e0460> (accessed 20.06.2025) (in Russian).
13. Women and Health. WHO. Available at: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health> (accessed 20.06.2025) (in Russian).
14. Methodological recommendations for the medical examination of men and women of reproductive age in order to assess reproductive health. Approved by the letter of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 08.04.2024 No. 17-6/И/2-6434. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/408788357/?ysclid=md76to8op6729734838> (accessed 20.06.2025) (in Russian).
15. Arhangel'skij V. N., Savina A. A., Zajko E. S. Ratio of parents' ages at birth and infertility incidence trends in Moscow. Moscow: GBU “НИИОЗММ ДЗМ”; 2022. 19 p. ISBN 978-5-907547-33-9 Available at: https://niiioz.ru/upload/pdf_editions_nii/a40/a40db711722bd2355045ec24f3d46e64.pdf (accessed 20.03.2025) (in Russian).
16. Federal Law of 21.11.2011 № 323-FZ (as amended on 28.12.2024) “On the Fundamentals of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation”. Available at: <https://base.garant.ru/12191967/?ysclid=md773flzbp618212456> (accessed 20.06.2025) (in Russian).
17. Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of 18.03.2009 № 121н “On approval of the list of medical indications for medical sterilization”. Available at: <https://base.garant.ru/12166678/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/?ysclid=md774pux1p811832231> (accessed 20.06.2025) (in Russian).

Здоровье и общество

18. Clinical guidelines (treatment protocol) “Female infertility (modern approaches to diagnosis and treatment)”. Approved by the letter of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 03/05/2019 № 15-4 / I / 2-1913. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72094308/?ysclid=md788pen92440284160> (accessed 20.06.2025) (in Russian).
19. Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of 03.12.2007 № 736 “On approval of the list of medical indications for artificial termination of pregnancy” (with amendments and additions of 27.12.2011). Available at: <https://base.garant.ru/12158174/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/?ysclid=md789ovkx556092380> (accessed 20.06.2025) (in Russian).
20. Krasnopol'skaya K. V., Kogan I. Yu. Uterine fibroids and infertility: coping strategies. Guide for practitioners. Moscow: GEOTAR-Media; 2021. 144 p. (in Russian).
21. Krasnopol'skaya K. V. Treatment of infertility in endometriosis: a reproductologist's view. Moscow: MEDpress-inform; 2019. 112 p. (in Russian).
22. Litvinova E. V., Noskova O. V. Infertility is a global medical and social problem in the world community. *Mat' i Ditya v Kuzbasse*. 2024;3(98):26–32 (in Russian).
23. Ivanov D. O., Mavropulo T. K. Clinical guidelines for the management and therapy of newborns with disorders of sexual development. Project. 55 p. Available at: <https://studfile.net/preview/13468964/> (accessed 20.06.2025) (in Russian).
24. Bolotova N. V., Morozov D. A., Rajgorodskaya N. Yu., Zharkov D. A., Grigorieva M. M., Tsmokalyuk E. N. Criteria of clinical diagnostics and choice of treatment strategy in children with disorders of sexual development. *Saratovskij nauchno-meditsinskij zhurnal*. 2010;6(1):178–82 (in Russian).
25. Warne G. L. Evaluation of a child with ambiguous genitalia — Diagnosis and Management. Desai Meena P., Menon P. S. N., Bhatia V., eds. *Pediatric Endocrine Disorders*. Chennai: Orient Longman Private Ltd; 2008. P. 401–24.
26. Mihalevich S. I., Kapusta A. V. Pregnancy, childbirth, and the postpartum period in women with uterine fibroids. *Medicinskie novosti*. 2011;(2):18–25 (in Russian).
27. Clinical guidelines “Male infertility”. Approved by the letter of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 21.05.21. Available at: http://disuria.ru/_ld/10/1013_kr21N46mz.pdf (accessed 20.06.2025) (in Russian).
28. Nieschlag E., Behre H. M., Nieschlag S. (eds). *Andrology*. 3rd ed. Berlin; 2010.
29. Barratt C. L. R., Björndahl L., De Jonge C. J., Lamb D. J., Osorio Martini F., McLachlan R., et al. The diagnosis of male infertility: an analysis of the evidence to support the development of global WHO guidance-challenges and future research opportunities. *Hum. Reprod. Update*. 2017;23(6):660–80. doi: 10.1093/humupd/dmx021
30. Moskvitina M. M. Criminal-legal characteristics of convicted pregnant women. *Zakon i pravo*. 2020;(11):130–1. doi 10.24411/2073-3313-2020-10539 (in Russian).