Обзор литературы
УДК 614.2:618.1/.2
http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2026-1-25

РЕПРОДУКТИВНЫЙ КОМПОНЕНТ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО РЕСУРСА ОБЩЕСТВА И ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЕГО ОБЪЕМ

Марина Николаевна Бантьева[1]✉, Татьяна Павловна Васильева[2]

[1,2]Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко Министерства образования и науки Российской Федерации, Москва, Россия
[1]✉ba.mani@yandex.ru, https//orcid.org/0000-0002-2521-4377
[2]vasileva_tp@ mail.ru, https://orcid.org/0000-0003-4831-1783

Аннотация. Сохранение населения и расширенное воспроизводство полноценного потомства в последние десятилетия становятся приоритетными стратегическими задачами обеспечения национальной безопасности Российской Федерации. Цель исследования – определить причины, детерминирующие потери репродуктивного компонента общественного здоровья как медико-социального ресурса общества. Общественное здоровье как медико-социальный ресурс общества следует рассматривать с точки зрения развития его важнейших компонентов – трудового, военного, репродуктивного и восполняющих их резервного (дети и пожилые). Потенциальным объемом репродуктивного компонента медико-социального ресурса общества является весь женский и мужской людской запас общества, находящийся в границах репродуктивного возраста (15-49 лет). Однако реальный объем этого компонента ограничен, из него выбывают лица, «негодные» к выполнению репродуктивной функции по ряду медицинских и социальных причин. Так, из репродуктивного ресурса выбывают женщины репродуктивного возраста после оперативных вмешательств с удалением обоих яичников и/или обеих 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 т. ч. нахождения в местах лишения свободы, стойкого отказа от репродукции с зарегистрированным применением эффективных мер контрацепции.

Существует ряд состояний, обусловливающих выбывание мужчин и женщин репродуктивного возраста из репродуктивного ресурса. Поиск факторов, обусловливающих указанные потери репродуктивного ресурса, а также методологических и методических подходов его сбережения, является 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. Репродуктивный компонент медико-социального ресурса общества и факторы, определяющие его объем / М.Н. Бантьева, Т.П. Васильева // Дальневосточный медицинский журнал. – 2026. – № 1. – С. 154-161. http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2026-1-25.

REPRODUCTIVE COMPONENT OF THE MEDICAL-SOCIAL RESOURCE OF SOCIETY AND FACTORS DETERMINING ITS VOLUME

Marina N. Banteva[1]✉, Tatiana P. Vasilyeva[2]

[1,2]N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russia
[1]✉ba.mani@yandex.ru, https//orcid.org/0000-0002-2521-4377
[2]vasileva_tp@ mail.ru, https://orcid.org/0000-0003-4831-1783

Abstract. Preservation of the population and expanded reproduction of full-fledged offspring in recent decades have become priority strategic tasks for ensuring the national security of the Russian Federation. The goal of the study is to determine the causes that determine losses of the reproductive component of public health as a medical – social resource of the society.

Public health as a medical – social resource of the society should be considered in terms of development of its most important components – labor, military, reproductive and their replenishing reserve (children and the elderly). The potential volume of the reproductive component of the medical and social resource of society is the entire female and male human reserve of society within the reproductive age (15-49 years). However, the actual volume of this component is limited; it excludes persons «unfit» to perform the reproductive function for a number of medical and social reasons. Thus, women of reproductive age are excluded from the reproductive resource after surgical interventions with removal of both ovaries and/or both fallopian tubes and/or uterus; with the diseases related to medical indications for termination of pregnancy; men and women diagnosed with infertility; diseases that reduce the likelihood of spontaneous pregnancy; anatomical malformations of the genitals that hinder the implementation of the reproductive function, as well as those who have undergone medical sterilization. Both sexes should be considered as leaving the reproductive resource due to the so-called «social infertility», including imprisonment, persistent refusal to reproduce with the registered use of effective contraceptive measures**.**

There are several conditions that cause the loss of men and women of reproductive age from the reproductive resource. The search for factors that cause the specified losses of the reproductive resource, as well as methodological and methodical approaches to its conservation, is the basis for preserving the reproductive potential of the country.

Keywords: public health; medical and social resource; reproductive resource; volume of reproductive resource; losses of reproductive resource

For citation: Banteva M.N. Reproductive component of the medical-social resource of society and factors determining its volume / M.N. Banteva, T.P. Vasilyeva // Far Eastern medical journal. – 2026. – № 1. – P. 154-161. http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2026-1-25.

Сокращение естественного воспроизводства населения в Российской Федерации в последние годы обусловливает 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 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 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 стороны, как «ресурс для повседневной жизни», а не как цель существования (Оттавская хартия укрепления здоровья) [9]. Рассматривая общественное здоровье как четвертый уровень здоровья, характеризующий здоровье общества в целом, можно применять это определение и к общественному здоровью, однако и в мировых, и в отечественных источниках отсутствует определение детерминант общественного здоровья.

В то же время для принятия адекватных управленческих решений в отношении противодействия глобальным вызовам, ведущим к потерям общественного здоровья, его следует рассматривать как медико-социальный ресурс [4], который включает такие стратегически важные компоненты, как «трудовой», «военный», «репродуктивный» и восполняющий их резервный компонент (дети и пожилые). Для поиска методологических и методических подходов сбережения общественного здоровья и его основных компонентов необходимо понимание сущностной основы, структуры и причин потерь данного ресурса и отдельных его компонентов.

В проведенных ранее исследованиях дано научное обоснование и предложено рассмотрение общественного здоровья как стратегически важного медико-социального ресурса, обеспечивающего достижение современных стратегических приоритетных целей национальной безопасности страны [7], обозначенных в Указе Президента Российской Федерации от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» [3]. Поэтому разработка методологических и методических подходов оценки состояния и качества медико-социального ресурса общества, его стратегически важных компонентов и детерминант потерь определена как стратегически важное направление научных исследований [4-7; 10].

В вопросе дифференциации детерминант общественного здоровья по видам, ряд авторов, опираясь на предложения экспертов ВОЗ [11], выделяют следующие детерминанты общественного здоровья: биологические, социальные, экологические, поведенческие, медицинские [6]. Детерминанты являются условиями, в которых существуют люди [8]. При этом часть условий может 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 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 установить связь между детерминантами и достигнутым уровнем общественного здоровья [5]. Идентификация факторов может осуществляться посредством применения экспертных оценок, проведения дополнительных исследований, а также подтверждения статистической значимости факторов как факторов риска развития причин потерь общественного здоровья.

Исследование репродуктивного компонента общественного здоровья предполагает учет всех методологических подходов, предложенных для исследования общественного здоровья как медико-социального ресурса [5], то есть 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 предотвращение данных 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 и обсуждение

Реальный объем репродуктивного ресурса общества как стратегически важного компонента общественного здоровья 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 количества 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 определен 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 т. ч. взрослым мужским населением, с учетом возрастной структуры отцовства в Российской Федерации [15] и особенностей организации оказания медицинской помощи раздельно 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 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). Реальный объем репродуктивного компонента определяется как часть потенциального объема, свободная от медико-социальных причин негодности к выполнению репродуктивной функции. Следует отметить, что медицинскими и социальными причинами потерь репродуктивного ресурса являются заболевания и дефекты органов репродуктивной системы, асоциальные состояния.

Рассмотрим медицинские причины, приводящие к потере женского репродуктивного компонента общественного здоровья. Физиологически не могут реализовать репродуктивную функцию и, соответственно, 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 обеих 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 т. ч. 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 недель беременности; во время беременности, родов и в послеродовом периоде в сроке 22 недели 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» стерилизация возможна 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 МЗ РФ от 5 марта 2019 г. № 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, относящимися 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 3 декабря 2007 г. № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности» (с изменениями и дополнениями от 27.12.2011) [19]. К данным заболеваниям относятся такие, как туберкулез; злокачественные новообразования; сахарный диабет 1 и 2 типов; психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ; шизофрения; ревматические и некоторые другие болезни сердца; язвенная болезнь желудка и 12-перстной 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, например, считается, что каждая пятая женщина с миомой матки страдает бесплодием [26].

Разберем причины, приводящие к потере мужского репродуктивного компонента общественного здоровья. Физиологически не могут реализовать репродуктивную функцию и выбывают из этой стратегически важной части медико-социального ресурса общества мужчины, находящиеся в репродуктивном (15–49 лет) возрасте, 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» стерилизация возможна 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];

2) с установленным диагнозом «бесплодие». Критерии установления диагноза приведены в клинических рекомендациях «Мужское бесплодие», утвержденных МЗ РФ 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 других [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 другие [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, и в этом 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. В 2020 году в Российской Федерации насчитывалось 35 женских исправительных колоний, в которых содержалось около 30 тысяч женщин, из которых 72 женщины были беременны (как правило, попали в заключение уже беременными), что составило 0,23 % от всех женщин, отбывающих наказание [30]. Кроме того, 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 их появления, а именно: профилактики появления бесплодия, анатомических дефектов репродуктивной системы, жизнеугрожающих соматических состояний, асоциального поведения, а также проведения исследований по установлению факторов риска развития каждой причины, определения их приоритетности по силе на уровне общества. Осуществление предупреждения 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 уровнях), определения частоты их регистрации в обществе, разработки технологий коррекции и устранения, что будет являться предметом дальнейшего изучения.

Количественное определение объема потерь репродуктивного компонента общественного здоровья 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 общественного здоровья и его репродуктивного компонента.

Заключение

Потенциальным объемом репродуктивного компонента медико-социального ресурса 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 обеих 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 т. ч. нахождения в местах лишения свободы, стойкого отказа от репродукции с зарегистрированным применением эффективных мер контрацепции.

Осуществление превенции развития приоритетных медико-социальных причин потерь репродуктивного компонента 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 предупреждения факторов, что будет являться предметом дальнейшего изучения проблем сбережения общественного здоровья как важного ресурса общества, обеспечивающего национальную безопасность страны.

Список источников

1. Каткова И.П., Андрюшина Е.И., Катков В.И. Рождаемость и репродуктивный потенциал населения России // Здоровье и здравоохранение. Народонаселение. – 2012. – № 3. – С. 5-12.

Katkova I.P., Andryushina E.I., Katkov V.I. Fertility and reproductive potential of the Russian population // Health and Healthcare. Population. – 2012. – № 3. – P. 5-12.

2. Гареева И.А. Социальная обусловленность репродуктивного поведения населения // Власть и управление на Востоке России. – 2023. – № 1 (102). – С. 101-110.
   Gareeva I.A. Social determination of reproductive behavior of the population // Power and Management in the East of Russia. – 2023. – № 1 (102). – P. 101-110.
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).
   Decree of the President of the Russian Federation dated July 2, 2021 № 400 «On the National Security Strategy of the Russian Federation». Mode of access: https://base.garant.ru/401425792/?ysclid=md76ks6q2i419567148 (Date of access: June 20, 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). – С. 10. Режим доступа: http://vestnik.mednet.ru/content/view/1632/30/lang,ru/2 (дата обращения 20.06.2025). doi: 10.21045/2071-5021-2024-70-4-10.
   Vasilyeva T.P., Larionov A.V., Russkikh S.V., Tarasenko E.A., Vasilyev M.D. Conceptual basis for determining the determinants of public health // Social Aspects of Population Health [online publication]. – 2024. – № 70 (4). – P. 10. Access mode: http://vestnik.mednet.ru/content/view/1632/30/lang,ru/2 (Date of access: 20.06.2025). DOI: 10.21045/2071-5021-2024-70-4-10.
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). С. 7-17. doi: https://doi.org/10.35627/2219-5238/2022-30-7-7-17
   Vasilyeva T.P., Larionov A.V., Russkikh S.V., Zudin A.B., Gorenkov R.V., Vasilyev M.D., Kostrov A.A., Khapalov A.A. Methodological approach to organizing monitoring of public health in the Russian Federation // Population Health and Habitat. – 2022. – № 30 (7). – P. 7-17. DOI: https://doi.org/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). – С. 3. Режим доступа: http://vestnik.mednet.ru/content/view/1583/27/lang,ru/3 (дата обращения 20.06.2025). doi: 10.21045/2071-5021-2024-70-2-3.
   Tarasenko E.A., Russkikh S.V., Vasilyeva T.P., Makarova E.V., Gorbacheva N.A., Rotov V.M. Social determinants of health as a methodological basis for developing strategies to improve public health: foreign experience and lessons for Russia // Social Aspects of Population Health [online publication]. – 2024. – № 70 (2). – P. 3. Access mode: http://vestnik.mednet.ru/content/view/1583/27/lang,ru/3 (Date of access: 20.06.2025). DOI: 10.21045/2071-5021-2024-70-2-3.
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. – № 1 (11). – С. 7-15. doi: 10.35627/2219-5238/2022-30-11-7-15.
   Vasilyeva T.P., Larionov A.V., Russkikh S.V., Zudin A.B., Vasunina A.E., Vasilyev M.D. Methodological approaches to measuring public health as a medical and social resource and potential of society // Population Health and Habitat. – 2022. – № 1 (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/HPR/HEP/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).
   The Ottawa Charter for Health Promotion. WHO/HPR/HEP/95.1. WHO, Geneva, 1986. Access mode: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349655/WHO-EURO-1986-4044-43803-61673-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Date of access: 20.06.2025).
10. Авдеева Д.А. Вклад человеческого капитала в рост российской экономики // Экономический журнал ВШЭ. – 2024. – № 28 (1). – С. 9-43.
    Avdeeva D.A. The contribution of human capital to the growth of the Russian economy // HSE Economic Journal. – 2024. – № 28 (1). – P. 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).
Arkhangelsky V.N. Reproductive Age. The Great Russian Encyclopedia. Mode of access: https://bigenc.ru/c/reproduktivnyi-vozrast-1e0460 (Date of access: 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).
WHO. Women and Health. Mode of access: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health (Date of access: 20.06.2025).
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).
Methodological recommendations for the medical examination of men and women of reproductive age to assess their reproductive health. Approved by The letter of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 08.04.2024 № 17-6/I/2-6434. Access mode: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/408788357/?ysclid=md76to8op6729734838 (Date of access: 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 [Электронный ресурс]. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2022. – 19 с. ISBN 978-5-907547-33-9. Режим доступа: https://niioz.ru/upload/pdf_editions_nii/a40/a40db711722bd2355045ec24f3d46e64.pdf (дата обращения 20.03.2025).
Arkhangelsky V.N., Savina A.A., Zaiko E.S. The ratio of parental ages at childbirth and infertility incidence trends in Moscow [Electronic resource]. – M.: State Budgetary Institution «Research Institute of Health Protection, Moscow Department of Health»; 2022. – 19 p. ISBN 978-5-907547-33-9 Access mode: https://niioz.ru/upload/pdf_editions_nii/a40/a40db711722bd2355045ec24f3d46e64.pdf (Date of access: 20.03.2025).
16. Федеральный закон от 21.11.2011 N 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).
Federal Law № 323-FZ of 21.11.2011 (as amended on 28.12.2024) «On the Fundamentals of protecting the health of citizens in the Russian Federation». Mode of access: https://base.garant.ru/12191967/?ysclid=md773flzbp618212456 (Date of access: 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).
Order № 121n of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation dated March 18, 2009 «On Approval of the list of medical indications for medical sterilization». Mode of access: https://base.garant.ru/12166678/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/?ysclid=md774pux1p811832231 (Date of access: June 20, 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).
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 05.03.2019 № 15-4/I/2-1913. Access mode: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72094308/?ysclid=md788pen92440284160 (Date of access: 20.06.2025).
19. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 03.12.2007 N736 «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=md789ovkkx556092380 (дата обращения 20.06.2025).
Order № 736 of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of 03.12.2007 «On approval of the list of medical indications for artificial termination of pregnancy» (as amended and supplemented on 27.12.2011). URL: https://base.garant.ru/12158174/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/?ysclid=md789ovkkx556092380 (Date of access: 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.

Krasnopolskaya K.V., Kogan I.Yu. Uterine Myoma and Infertility: Coping Strategies. A Guide for Physicians. – M.: GEOTAR-Media, 2021. – 144 p.

21. Краснопольская К.В. Лечение бесплодия при эндометриозе: взгляд репродуктолога. – М.: МЕДпресс-информ, 2019. – 112 с.
Krasnopolskaya K.V. Infertility Treatment in Endometriosis: A Reproductive Specialist's Perspective. – M.: MED-press-inform, 2019. – 112 p.
22. Литвинова Е.В., Носкова О.В. Бесплодие – глобальная медико-социальная проблема мирового сообщества // Мать и дитя в Кузбассе. – 2024. – № 3 (98). – С. 26-32.
Litvinova E.V., Noskova O.V. Infertility – a Global Medical and Social Problem of the World Community // Mother and Child in Kuzbass. – 2024. – № 3 (98). – P. 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).
Ivanov D.O., Mavropulo T.K. Clinical guidelines for the care and therapy of newborns with disorders of sexual development // Project. – 55 p. Access mode: https://studfile.net/preview/13468964/ (Date of access: 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). – С. 178-182.
Bolotova N.V., Morozov D.A., Raigorodskaya N.Yu., Zharkov D.A., Grigorieva M.M., Tsmokalyuk E.N. Criteria for clinical diagnosis and choice of treatment tactics in patients with gender indeterminacy // Saratov Scientific Medical Journal. – 2010. – № 6 (1). – P. 178-182.
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. 401-424.
26. Михалевич С.И., Капуста А.В. Беременность, роды и послеродовый период у женщин с миомой матки // Медицинские новости. – 2011. – № 2. – С. 18-25.
Mikhalevich S.I., Kapusta A.V. Pregnancy, childbirth and the postpartum period in women with uterine fibroids // Medical News. – 2011. – № 2. – P. 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).
Clinical guidelines «Male Infertility». Approved by The Letter of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 21.05.21. Access mode: http://disuria.ru/_ld/10/1013_kr21N46mz.pdf (Date of access: 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). – P. 660-680. doi: 10.1093/humupd/dmx021.
30. Москвитина М.М. Уголовно-правовая характеристика осужденных беременных женщин // Закон и право. – 2020. – № 11. – С. 130-131. doi 10.24411/2073-3313-2020-10539.
Moskvitina M.M. Criminal-legal characteristics of convicted pregnant women // Law and Order. – 2020. – № 11. – P. 130-131. DOI: 10.24411/2073-3313-2020-10539.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.
The authors declare no conflicts of interests.

Статья принята к публикации 12.01.2026.
The article was accepted for publication 12.01.2026.