

НОВЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РЕГУЛИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН РОССИИ

Русанова Н.Е.

Исследование новых тенденций изменения репродуктивного здоровья населения России на макро- и микроуровне показало его взаимосвязь с социальными потребностями на разных стадиях демографического перехода, учитывающих репродуктивные возможности населения, с одной стороны, и реалии системы общественного здравоохранения, с другой. При низкой рождаемости, характерной для настоящего времени, особое значение приобретает регулирование доступности репродуктивной помощи, лечения бесплодия, комфортности беременности и родов, а также мер по снижению заболеваний, приводящих к субфертильности.

doi: 10.20537/mce2023econ15

Введение. Рост продолжительности жизни, с одной стороны, и снижение рождаемости, с другой, усиливает значение репродуктивного здоровья как компонента самосохранительного поведения населения. Регулирование репродуктивного здоровья отражает его взаимосвязь с общественными потребностями демографического перехода, учитывающих репродуктивные возможности населения. При низкой рождаемости повышается значение социальных и организационных составляющих состояния репродуктивного здоровья, связанных с доступностью репродуктивной помощи, сохранением индивидуальной фертильности на протяжении всего репродуктивного возраста, комфортностью беременности и родов.

Цель исследования — оценить новые направления регулирования репродуктивного здоровья, обусловленные его изменениями в последние годы. Источниками информации на макроуровне являются данные официальной статистики и профессиональных сообществ (Росстат, Министерство Здравоохранения РФ, Российская Ассоциация Репродукции Человека (РАРЧ) за 1990–2020 гг.), на микроуровне — данные авторского опроса пациенток репродуктивных центров в 2022 г. и вторичной социологической информации.

Репродуктивное здоровье на разных фазах жизненного цикла.

Рост продолжительности жизни и расширение возможностей медико-ассоциированной репродукции меняет отношение женщин к репродуктивному здоровью. Сегодня профилактика, а при необходимости, и коррекция нарушений репродуктивной функции начинается сразу после рождения девочки, расширяется в юношеском периоде, приобретает особую актуальность в репродуктивном возрасте (15–49 лет) и сохраняется после выхода из него.

Одним из факторов, оказывающих влияние на будущую фертильность, является раннее начало занятий спортом. Массовая детская физкультура, к активным занятиям которой приступали в первых классах школы, уступила месту профессиональному спорту, где подготовка может начинаться уже в трех-четырёхлетнем возрасте. Последующие интенсивные нагрузки и необходимость соответствия жестким параметрам роста-веса приводит к тому, что частота нарушений репродуктивной функции у девушек-спортсменок достигает 79% [1]. Чаще всего они фиксируются у акробатов, гимнасток, фигуристок, а также у балерин и танцовщиц, многие из которых задумываются о рождении детей лишь после выхода на отраслевую пенсию в 38 лет, когда вероятность зачатия снижена, а риск невынашивания повышен. В результате среди обращений в репродуктивные центры растёт удельный вес бесплодных женщин старше 40 лет — за прошедшие пять лет этот показатель увеличился в четыре раза [2].

В последние годы в мире наблюдается распространение неинфекционных заболеваний, прямо не влияющих на репродуктивное здоровье, но ограничивающих индивидуальную фертильность до субфертильности. Например, исследования сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний показали, в частности, что одним из факторов этого является недостаточность витамина D, которая встречается у 80–83% населения, причем у женщин чаще, чем у мужчин. Дефицит витамина D существенно повышает риск гинекологических заболеваний, нарушений репродуктивной функции, осложнений беременности, рака молочной железы, снижает результативность вспомогательных репродуктивных технологий, осложняет нервно-психическое развитие новорожденного [3].

На репродуктивном здоровье женщин репродуктивного возраста негативно отразилась пандемия коронавируса, хотя степень влияния и отдаленные последствия еще исследуются. Однако локальный

ретроспективный анализ историй родов женщин, переболевших ковидом во время беременности, и историй развития их новорожденных детей, обнаружил у всех отягощенный акушерско-гинекологический и/или соматический анамнез. Было выявлено, что среди факторов, приводящих к нарушению ранней неонатальной адаптации таких детей, чаще отмечались инфекционно-воспалительные заболевания (ринит, отит), геморрагический синдром, гипогликемия [4], а инфицирование коронавирусом может негативно влиять на репродуктивные исходы, снижать число и качество ооцитов и эмбрионов, полученных в циклах ВРТ, усиливать риск ранних выкидышей [5].

Все это отражается на принятии индивидуальных пронатальных репродуктивных решений, которые в последние годы характеризовались ростом потребности в комфортности беременности и родов.

Индивидуальные потребности и общественные возможности репродуктивного регулирования. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья женщин основана на поддержании высокой индивидуальной фертильности не только в течение всего репродуктивного возраста, но и на сохранении возможности рождения детей после выхода из него. В последние годы обозначилась тенденция стремления женщин уже на стадии выбора репродуктивных ориентиров учитывать не только профессиональные цели и материальные условия, но и организацию ведения беременности и родов. Такие индивидуальные потребности соответствуют общественной необходимости реформирования системы здравоохранения и приведения акушерской помощи к современным медико-социальным стандартам, особенно актуальным в периоды депопуляции. Хотя здоровье беременных всегда находится под особым контролем государства, и его можно считать одним из самых консервативных компонентов регулирования репродуктивного здоровья, современный образ жизни накладывает свой отпечаток, связанный с визуализацией частной жизни, популярностью соцсетей, новыми традициями, обычаями и проч.

Реформирование российской системы здравоохранения с начала 2000-х гг. способствовало либерализации организации родовспоможения, учитывающей зарубежный опыт. Однако примеры разных стран показывают диаметрально противоположные варианты: если в Японии не принято задавать врачу вопросы и женщины неукоснительно следуют рекомендациям медиков, связанным с ведением беременности и родами [6], то в Великобритании гарантируется лишь минимум анализов, базовые

курсы для будущих родителей и сопровождение родов вне зависимости от их сложности, хотя при необходимости могут назначаться дополнительные консультации. Здесь роль специализированных «женских консультаций» отведена общедоступным клиникам сексуального здоровья, где помощь по контрацепции и репродукции оказывают всем, но бесплатный прием гинеколога возможен лишь по направлению от участкового врача [7]. В Мексике популярно кесарево сечение — на естественные роды, «как у бедноты с ранчо», соглашается лишь половина беременных [8]. Эти и другие варианты ведения беременности и родов соответствуют позиции ВОЗ, в соответствии с которой ненадлежащее обращение с женщинами во время родов нарушает их права и сводит на нет доверительные отношения с медицинскими работниками [9]. Целостный подход, основанный на учете желаний роженицы, соблюдении прав человека и стремлении сделать роды максимально комфортными для матери и ребенка, предполагает уважительное отношение к женщине, сохраняющее ее достоинство, личную неприкосновенность и конфиденциальность, обеспечивающее возможность информированного выбора и поддержку в ходе родов, а также защиту от вреда и неправильного лечения [10]. Однако во главу ставится благополучный исход беременности, поэтому ВОЗ допускает проведение кесарева сечения и некоторых других медицинских вмешательств без согласия женщины [11].

Сегодня условия наблюдения за беременностью, тактика родов, результативность медикаментозной помощи и проч., обсуждаются на тематических интернет-форумах еще до принятия решения о беременности. При этом российские акушеры отмечают, что рост частоты оперативного родоразрешения, совершенствование интенсивной терапии и реабилитации новорожденных приводят к новым проблемам, связанным с последствиями кесарева сечения, резистентностью к антибиотикам, увеличению числа послеродовых инфекций и недоношенных детей, ярко проявившихся на фоне пандемии коронавируса [12]. Рассказы о таких осложнениях становятся причиной выбора в пользу домашних родов, несмотря на отсутствие лицензии на них в России: из 54 женщин репродуктивного возраста, опрошенных автором в ходе электронного опроса в апреле 2022 г., их предпочла каждая пятая, называя альтернативой «акушерской агрессии», вызванной необоснованным вмешательством врачей в процесс родовспоможения. Опрос был пилотным, в нем участвовали как беременные женщины, так

и пациенты репродуктивных центров, только задумывающиеся о рождении детей, а также немедицинские специалисты: доулы, ведущие курсы подготовки к родам, перинатальные психологи и проч., т.е. респонденты, ведущие современный образ жизни, ориентированные на материнство, и на профессиональную самореализацию.

Для России важен сам факт появления и официализации таких специалистов, которые не являются профессиональными медиками, но подготовлены для поддержки человека в ситуациях, связанных со здоровьем, чаще всего в период беременности и родов. В Общероссийском классификаторе [13] эти профессии не указаны, что приводит к проблемам с оплатой, трудовым стажем, социальными гарантиями и проч., но их востребованность подтверждается размещением запросов и предложений на интернет-сайтах по поиску услуг: более 600 заказчиков нашли доул в Москве за последние 12 месяцев на сервисе поиска специалистов [14].

Поскольку выборка была небольшой и не вполне сбалансированной, при анализе использовались описательные методы, показавшие четко выраженное намерение женщин тщательно подходить к ведению собственной беременности и организации родов. Более 96% респондентов отметили необходимость подготовки к родам, причем 81.4% из них на первое место ставили комплекс, включающий своевременное проведение обследований, поиски квалифицированного медицинского персонала и хорошо оснащенного роддома, получение информации о беременности и родах, физическую и психологическую подготовку. Источники информации почти равнозначны: 66.7% доверяют курсам подготовки к родам, 59.3% — доуле, 55.6% — тематической литературе, 53.7% — врачу, наблюдающему беременность, но 42.6% — сайтам и форумам для беременных, 5.6% — старшим родственницам и подругам. Поскольку выбрать можно было любое количество вариантов, становится очевидным абсолютный приоритет авторитетного знания, что объясняет стремление женщин самим принимать итоговое решение об организации родов.

80% опрошенных в качестве места для рождения детей выбрали роддом, хотя в разных вариантах — по контракту или ОМС, с разным набором помощников и сопровождающих, включающим индивидуальную акушерку, доулу, мужа/партнера. Выбор прородовых стратегий (места родов, медицинской помощи, немедицинских помощников и проч.) во многом определялся доверием респондентов к этим практикам и конкретным специалистам, но в 63% случаев предпочтение отдавалось

платному сектору и только 20.5% — ОМС, из которых 9.3% — с поддержкой доулы, 5.6% — с поддержкой мужа/партнера; остальных 5.6% опрошенных устраивают роды по ОМС в присутствии лишь персонала роддома. Такие ответы показывают достаточно высокую информированность женщины о медицинских аспектах родов и состоянии современного родовспоможения, направленного, на сохранение репродуктивного здоровья женщины-матери. Это можно считать высокой степенью доверия официальным практикам родовспоможения и ответственного подхода женщин к ведению собственной беременности и организации родов как части жизненного цикла, соответствующей социальным требованиям постиндустриального общества.

Сегодня в России функционируют более 90 перинатальных центров, реализующих современные направления охраны репродуктивного здоровья. Подход к организации ведения беременности и родовспоможения основан на сочетании медикализированных и естественных вариантов, выбор которых остается за женщиной. Большинство родильных домов/перинатальных центров специализируется на определенных нарушениях здоровья у беременных (трансплантированные органы, онкологические, эндокринные, кардиологические заболевания и проч.) или нестандартной организации процесса (например, роды с партнером при кесаревом сечении) [15], а активизация телемедицинских технологий позволила организовать дистанционное диспансерное наблюдение беременных женщин. Это можно считать ответом государства на изменившееся отношение будущей матери к периоду беременности и родов как части жизненного цикла, которая должна соответствовать социальным требованиям постиндустриального общества и не ограничивать достижение карьерных целей.

Заключение. Исследование новых тенденций изменения репродуктивного здоровья населения России на макро- и микроуровне показало его взаимосвязь с социальными потребностями на разных стадиях демографического перехода, учитывающих репродуктивные возможности населения, с одной стороны, и реалии системы общественного здравоохранения, с другой. При низкой рождаемости, характерной для настоящего времени, особое значение приобретает регулирование доступности репродуктивной помощи, лечения бесплодия, комфортности беременности и родов, а также мер по снижению заболеваний, приводящих к субфертильности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Рустянова Д.Р., Казакова А.В., Жирнов В.А., Уварова Е.В., Ануфриева-Джиоева М.У.* Нарушения менструального цикла и сопутствующие патологии у девушек, занимающихся балетом и спортом (обзор литературы) // *Репродуктивное здоровье детей и подростков.* 2022. Т. 18, № 4. С. 37–48. doi: 10.33029/1816-2134-2022-18-4-37-48
2. *Корнеева И.Е., Назаренко Т.А., Перминова С.Г., Митюрин Е.В., Цыбизова Т.И., Дашиева А.Э.* Медико-социальные факторы бесплодия в России // *Акушерство и Гинекология,* 2023. №3. doi: 10.18565/aig.2022.279
3. *Артымук Н.В., Тачкова О.А.* Дефицит витамина D и репродуктивное здоровье женщины // *Акушерство и Гинекология.* 2021. №3. doi: 10.18565/aig.2021.3.189-195
4. *Косолапова Ю.А., Борис Д.А., Полуденко Н.Д., Макиева М.И., Никитина И.В., Инвиева Е.В., Вторушина В.В., Кречетова Л.В., Миханюшина Н.В., Зубков В.В., Дегтярев Д.Н.* Влияние новой коронавирусной инфекции COVID-19, перенесенной женщинами во время беременности, на состояние здоровья новорожденных детей // *Акушерство и Гинекология.* 2022. №11. doi: 10.18565/aig.2022.11.90-98
5. *Долгушина Н.В., Ермакова Д.М., Ломова Н.А., Менжинская И.В., Вторушина В.В.* Влияние COVID-19 на исходы программ вспомогательных репродуктивных технологий // *Акушерство и Гинекология.* 2022. №10. doi: 10.18565/aig.2022.10.115-122
6. *Щеглова Т.* Как рожают в Японии 11.04.2019, URL: <https://deti.mail.ru/article/kak-rozhayut-v-yaaponii/>
7. *Зотова М.* Как наблюдают беременных в Великобритании, 30.03. 2017. URL: <https://deti.mail.ru/article/kak-nablyudayut-beremennyh-v-velikobritanii/?from=compilation>
8. *Карьгина Е.* Как рожают и как воспитывают детей в Мексике, 07.02. 2018. URL: <https://deti.mail.ru/article/kak-voSPItyvayut-nastoyashih-macho/?from=compilation>
9. Предупреждение и устранение неуважительного и жестокого обращения с женщинами во время родов в медицинских учреждениях. ВОЗ, 2014. URL: WHO_RHR_14.23_rus.pdf
10. Рекомендации ВОЗ по уходу в интранатальный период для формирования положительного опыта родов: улучшение здоровья и благополучия матерей и новорожденных. Краткий обзор 2018. URL: WHO-RHR-18.12-rus.pdf
11. ВОЗ: новые данные о широкой распространенности ненадлежащего обращения с роженицами. URL: <https://www.who.int/ru/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-mistreatment-of-women-during-childbirth>

12. Серов В.Н., Нестерова Л.А. Особенности современного акушерства // Акушерство и Гинекология. 2022. №3. doi: 10.18565/aig.2022.3.5-11
13. Общероссийский классификатор профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов. Постановление Госстандарта РФ от 26.12.1994 N 367 (ред. от 19.06.2012). <https://profstandart.rosmintrud.ru>
14. Портал Profi.ru. URL: <https://profi.ru>
15. Проект «Роды в Москве». URL: <https://roddom.msk.ru/o-proekte>

NEW TRENDS IN REGULATION OF REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN IN RUSSIA

Rusanova N.E.

The study of new trends in the reproductive health of the Russian population at the macro- and microlevels showed its relationship with social needs at different stages of the demographic transition, taking into account the reproductive capabilities of the population, on the one hand, and the realities of the public health system, on the other. With the low birth rate that is characteristic of the present, regulation of the availability of reproductive assistance, infertility treatment, the comfort of pregnancy and childbirth, as well as measures to reduce diseases that lead to subfertility, are of particular importance.