



DOI: 10.24412/1561-7785-2024-S1-120-131
EDN: MKZIDX

РЕПРОДУКТИВНЫЕ РЕШЕНИЯ В СЕМЬЕ: АБОРТ, КОНТРАЦЕПЦИЯ, ЭКО

Русанова Н. Е.^{1*}, Ерофеева Л. В.²

¹Институт социально-экономических проблем народонаселения
имени Н. М. Римашевской ФНИСЦ РАН
(117218, Россия, Москва, Нахимовский проспект, 32)

²Московский финансово-промышленный университет «Синергия»
(125190, Россия, Москва, Ленинградский проспект, 80, к. 45)

*E-mail: ner238@rambler.ru

Для цитирования:

Русанова Н. Е., Ерофеева Л. В. Репродуктивные решения в семье: аборт, контрацепция, ЭКО // Народонаселение. – 2023. – Т. 27. – № 51. – С. 120-131. DOI: 10.24412/1561-7785-2024-S1-120-131; EDN: MKZIDX

Аннотация. Репродуктивные решения, подход к которым эволюционировал вместе с возможностями производства безопасного аборта и эффективной контрацепции, позволили сделать обратимой даже мужскую и женскую стерилизацию, а вспомогательные репродуктивные технологии стали применяться при необходимости восстановления фертильности, искусственно ограниченной для предохранения от нежелательной беременности. Регулирование рождаемости как демографическая, социальная, медицинская проблема общества стало больше зависеть от регулирования числа рождений в семье. Цель статьи — выявить тенденции принятия индивидуальных решений относительно рождения детей с учётом новых возможностей искусственного прерывания беременности, предохранения от нежелательной беременности, восстановления фертильности с помощью вспомогательных репродуктивных технологий. Информационную базу составили тематические данные официальной и отраслевой статистики, информационно-аналитические материалы, результаты социологических опросов разных лет, публикации российских и зарубежных учёных в области демографии и медицины, материалы профильных сайтов. Выявлено изменение приоритетов методов современной контрацепции по мере роста доступности программ, основанных на экстракорпоральном оплодотворении в России и других странах (рост мужской и женской стерилизации с криоконсервацией полового материала). Показана тенденция изменения отношения к «домашним абортам», усилившаяся после расширения масштабов телемедицины как вынужденной меры периода пандемии ковида. Выделены гендерные барьеры контрацепции в связи с ограниченными методами для мужчин и медико-социальные перспективы решения этой проблемы в разных странах.

Ключевые слова: репродуктивные решения, аборт, контрацепция, стерилизация, вспомогательные репродуктивные технологии, телемедицина.

Введение

Современные возможности индивидуального регулирования числа рождений позволяют принимать репродуктивные решения с учётом методов, изначально разработанных для взаимоисключающих целей. Например, общедоступность вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), основанных на экстракорпоральном оплодотворении (ЭКО), изменила контрацептивное поведение и расширила вариативность репродуктивного поведения семей. Репродуктивное законодательство разных стран учитывает национальные особенности регулирования индивидуального числа рождений, и принятие обоснованных решений относительно числа детей в семье зависит от доступности и качества медицинской помощи при искусственном прерывании беременности, комфортности и надёжности контрацептивов, возможностей, альтернативных естественной фертильности. Обзоры новых мировых тенденций планирования семьи показывают их дифференциацию по странам, в связи с чем в статье ставятся задачи анализа места России в этих процессах. Источником информации для исследования направлений принятия индивидуальных решений о числе детей и времени их рождения являются данные официальной и отраслевой статистики, социологической информации, открытые публикации отечественных и зарубежных учёных.

Репродуктивное решение «не рожать сейчас» — аборт или контрацепция

Исторически самыми первыми способами регулирования рождаемости, направленными на сокращение числа нежелательных рождений, были инфантицид и аборт, которые всегда вызывали неоднозначную общественную реакцию. Постепенно убийство младенцев почти перестало практиковаться, но искусственное прерывание беременности в разные годы в зависимости от текущей демографической ситуации категорически запрещалось, полностью разрешалось или ограничивалось. К началу XXI в.

в мире доминирующей тенденцией стало их сокращение. Однако в последние годы в некоторых странах начался рост: например, в 2021 г. в Англии и Уэльсе было сделано 214869 абортов, максимум за всю историю и на 4 тыс. больше, чем в предшествующий год. Одной из причин стало расширение доступности телемедицинских консультаций, позволяющих прервать беременность самостоятельно, «своими руками» в домашних условиях, получив таблетки после видеоконтакта с врачом. Такая практика вводилась в 2020 г. как временная мера в пандемию COVID-19, затем в ходе общественных консультаций до 70% жителей Великобритании поддержали завершение программы, но домашние аборт были признаны одной из постоянных услуг телемедицины. При этом в опросе по заказу Ассоциации защиты нерождённых детей (SPUC) 15% женщин подтвердили, что прервали беременность под давлением, 71% респондентов выразили обеспокоенность самим фактом производства медикаментозного аборта дома после видеоконсультации, а 86% врачей общей практики высказали опасения по поводу реальной тенденции принуждения женщин к абортам¹.

Абортной политике периода пандемии предшествовали дискуссии о допустимости аборта, активизировавшиеся даже в странах, традиционно проводящих политику их строгого ограничения. Например, в Ирландии на референдуме о либерализации закона об абортах за отмену поправки к Конституции о защите жизни с момента зачатия проголосовали 66%, в результате чего был принят новый закон, разрешивший прерывание беременности до 12 недель во всех случаях, и на более позднем сроке при угрозе жизни или здоровью женщины, либо наличии признаков гибели плода во время беременности. В Польше, почти полностью запретившей искусственное прерывание беременности в 1990-е гг., социологический опрос в 2019 г. показал, что до 58% населения выступает за аборт до 12 недель

¹ Liczba aborcji w Anglii i Walii rekordowo wysoka // Vatican News, 07.07.2022. — URL: <https://www.vaticannews.va/pl/swiat/news/2022-07/liczba-aborcji-w-anglii-i-walii-rekordowo-wysoka.html> (дата обращения: 01.02.2024).

беременности независимо от причины². В России пандемия не изменила сложившуюся тенденцию к снижению числа абортов (за 2010–2022 гг. на 42%)³, но добровольная востребованность в них сохраняется из-за сохранения мотивирующих причин: межличностных отношений в паре, материальных и жилищных проблем, ошибок контрацептивного поведения и прочих.

Такие изменения общественного отношения к абортам и медицинских возможностей их производства были учтены Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), выпустившей в 2022 г. соответствующие рекомендации⁴. Альтернативой абортам является контрацепция, которая способствует реализации прав человека на принятие самостоятельного решения относительно числа детей, которых он хотел бы иметь, и интервалов между их рождением. Контрацепция направлена на удовлетворение репродуктивных потребностей и здоровья всего населения, что априори предполагает наличие «мужских» и «женских» методов, основанных на разных механизмах действия и имеющих разную эффективность, но большинство из них предназначено женщинам. Мужская контрацепция в разной степени распространена в странах Европы, Северной и Южной Америки, Азии и в Австралии [1; 2].

По данным ВОЗ, в мире из 1,9 млрд женщин репродуктивного возраста (15–49 лет) в услугах по планированию семьи нуждаются 1,1 млрд женщин. Современными методами контрацепции пользуются 874 млн из них, и 164 млн не имеют доступа к контрацептивам⁵. Эффективность контрацепции

измеряется числом случаев наступления беременности на 100 женщин, пользующихся этим методом, в год: очень эффективные (0–0,9 беременностей), эффективные (1–9), умеренно эффективные (10–19), низкоконтрацептивные (20). За 2015–2022 гг. показатель удовлетворения потребностей в услугах по планированию семьи с помощью современных методов в среднем в мире составил около 77% (в 1990 г. — 67%). Динамика неодинакова в разных странах, что связано, в том числе, с различными культурными и религиозными традициями. Например, в Ирландии противозачаточные таблетки, доступные в большинстве стран с 1960-х гг., запрещались до 1978 г., а до 1992 г. официально назначались только супружеским парам. Сегодня среди барьеров — ограниченный выбор методов контрацепции; трудности в доступе к услугам по предохранению, особенно среди молодёжи, малоимущих и не состоящих в браке людей; побочные эффекты или их боязнь; низкое качество доступных контрацептивных услуг; предвзятое отношение пациентов и врачей к некоторым методам контрацепции; гендерные барьеры для доступа к услугам по предохранению. В 2022 г. среди замужних или имеющих постоянного партнёра женщин показатель использования всех методов контрацепции составил 65%, а современных методов — 59%⁶.

Из всех способов предохранения от нежелательной беременности меньше всего общественных протестов вызывают самые простые, но при этом самые ненадёж-

рилизацию, внутриматочные спирали (ВМС), имплантаты, инъекционные препараты, оральные контрацептивные таблетки, мужские и женские презервативы, методы вагинального барьера (включая диафрагму, цервикальный колпачок и спермицидную пену, желе, крем и губку), метод лечения лактационной аменореи (LAM), экстренная контрацепция и проч. Традиционные методы включают ритмические (основанные на информировании о фертильности и периодическое воздержание), абстиненцию и прочее // United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Family Planning 2022: Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method. UN DESA/POP/2022/TR/NO. 4.

⁶ Планирование семьи/методы контрацепции. — URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception> (дата обращения: 01.02.2024).

² Od zakazu aborcji do dostepnej aborcji. Czy Polska zmieni sie jak Irlandia // Noizz, 27.10.2020. — URL: <https://noizz.pl/spoleczenstwo/od-zakazu-aborcji-do-dostepnej-aborcji-czy-polska-zmieni-sie-jak-irlandia/93zg540#::-: text=Polskie%20prawo%20nie%20jest%20tak, na%20trudne%20warunki%20%20C5%BCyowie%20ci%4%99%20C5%BCarnej> (дата обращения: 01.02.2024).

³ Здравоохранение в России. 2023: Стат. сб. / Росстат. — Москва, 2023. — 179 с. — С. 63, 64.

⁴ Руководство по уходу при прерывании беременности // ВОЗ. — URL: <https://www.who.int/ru/publications/item/9789240045163> (дата обращения: 01.02.2024).

⁵ В аналитических целях методы контрацепции часто разделяются на современные и традиционные. Современные методы обычно включают женскую и мужскую сте-

ные и некомфортные календарные и барьерные методы, труднее всего воспринимаются прогрессивная и эффективная гормональная контрацепция, а также посткоитальные таблетки и стерилизация, долгое время считавшаяся необратимой. В России «медицинская стерилизация как специальное медицинское вмешательство в целях лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции может быть проведена только по письменному заявлению гражданина в возрасте старше 35 лет или гражданина, имеющего не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и информированного добровольного согласия гражданина —

независимо от возраста и наличия детей»⁷. После максимума в 2006 г. число случаев стерилизации женщин в России снижалось, но после 2010 г. тренд изменился при сохранении тенденции к снижению числа и частоты аборт (рис. 1). Небольшое сокращение числа стерилизаций («плато») отмечалось в 2020 г., когда во время пандемии ковида было проведено 12,6 тыс. операций, а многие не жизненно важные операции были отложены.

⁷ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп.). ст. 57 // Консультант-Плюс. — URL: consultant.ru (дата обращения: 01.02.2024).

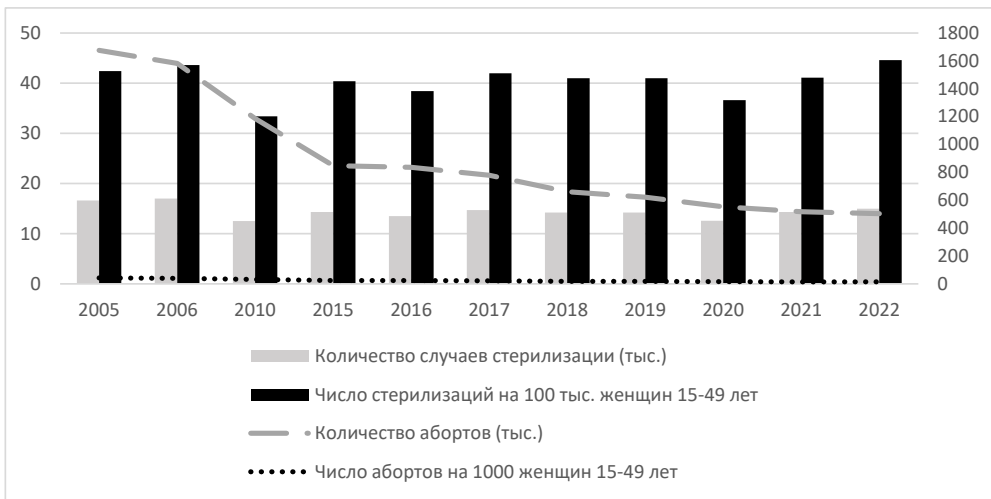


Рис. 1. Динамика аборт и женской стерилизации в России в 2005–2022 годах

Fig. 1. Dynamics of abortions and female sterilization in Russia in 2005–2022

Источники: Здравоохранение в России. 2017: Стат. сб. / Росстат. — Москва, 2017. — 170 с. — С. 56, 58; Здравоохранение в России. 2023: Стат. сб. / Росстат. — Москва, 2023. — 179 с. — С. 63, 64.

Рост случаев женской стерилизации может быть связан с ростом информированности о самой процедуре и лучшей осведомленности населения о её реальных последствиях: чаще всего стерилизация по желанию женщины проводится параллельно с другой операцией, иногда во время чревосечения при вторых или последующих родах. Одновременно снижается востребованность других противозачаточных мето-

дов: число женщин, использующих гормональную контрацепцию, упало с 2010 г. более чем на 20% (с 4,6 тыс. до 3,8 тыс.), а тех, кто использует ВМС — на 88% (с 4,7 тыс. в 2010 г. до 2,5 тыс. в 2022 г.)⁸.

Стерилизация (как правило, «обычная» или «малоинвазивная» вазэктомия) до сих пор является в мире одним из двух обще-

⁸ Здравоохранение в России. 2023: Стат. сб. / Росстат. — Москва, 2023. — 179 с. — С. 63, 64.

доступных методов мужской контрацепции, и, по разным оценкам, в начале 2000-х гг. 40–60 млн человек проходили эту процедуру, а 5–10% пар выбирали её в качестве основного метода контроля числа рождений [3]. В 2011–2013 гг. в США 33,4% пар использовали стерилизацию (25,1% — женскую, 8,3% — мужскую), в мире — 30%, но в развивающихся странах — 10%⁹; затем в лидеры вышли англосаксонские страны, Северная Европа и Южная Корея. Начался рост популярности этой процедуры во Франции — в 2010 г. было проведено 1940 вазэктомий, в 2022 г. — 30288 (с 9,8 процедур на 100 тыс. мужчин 20–70 лет до 149,5); число женских стерилизаций снижалось, в 2021 г. сравнялось с мужским, а в 2022 г. на две женские стерилизации приходились три мужские. За это время средний возраст мужчин при вазэктомии снизился с 44 лет до 41 года — за счёт относительно молодых «чайлд-фри», но 6,8% решившихся на операцию предварительно провели криоконсервацию¹⁰. В России нет достоверных данных по мужской стерилизации, но практикующие специалисты отмечают минимальную потребность в ней: «Число обращений ко мне за 42 года, наверное, уместится в пределах 30 человек. Причём треть из них обращались не по поводу вазэктомии, а по поводу реконструкции семенных путей»¹¹, то есть хотели восстановить фертильность.

Репродуктивное решение «рожать во что бы то ни стало» — ЭКО или реверсирование?

Мужская и женская стерилизация как хирургическая операция может приводить к медицинским осложнениям и вызывать психологические проблемы, связанные

с добровольным отказом от возможности забеременеть: в течение 14 лет после стерилизации об этом сожалеет каждая восьмая женщина; среди женщин, стерилизованных в возрасте моложе 30 лет — каждая пятая, среди более старших — каждая двадцатая; каждая седьмая интересовалась восстановлением фертильности, а среди стерилизованных до 30 лет таких было 40%. Для мужчин вероятность наступления беременности на 1000 вазэктомий составляет 7,4 через год, 11,3 — через два, три и пять лет. 1–2% мужчин сожалеют о проведённой операции, а 6–8% женщин — о том, что их супруг/партнёр стерилизовал себя¹². В первое десятилетие XXI в. в США около 2% мужчин, сделавших вазэктомию, проводили затем восстановительную операцию [4], а 3–8% мужчин консультировались по этому поводу с врачом [5], но отказались из-за больших затрат и снижения вероятности успешной беременности. В Великобритании 16% всех мужчин моложе 70 лет перенесли вазэктомию, а поскольку повторные союзы составляют 40% всех браков, то значительная часть мужчин вступают в новые отношения и сожалеют о проведённой стерилизации. Среди других причин решения о восстановлении фертильности — потеря детей, уход детей из семьи после окончания школы, или изменение репродуктивных намерений семьи при улучшении финансового состояния¹³.

Восстановление мужской фертильности возможно с помощью реверсирования, которое относительно эффективно в течение 10 лет после вазэктомии, после чего частота оплодотворений снижается почти наполовину, и единственно возможным становится зачатие с помощью одной из программ ЭКО. По разным данным, частота «восстановленных» беременностей составляет 38–

⁹ Male and Female Sterilization: Procedures and Side Effects. April 22, 2022 // Human Life International: [сайт]. — URL: <https://www.hli.org/resources/permanent-sterilization/> (дата обращения: 01.02.2024).

¹⁰ Французы прибегают к вазэктомии // ИноСМИ: [сайт]. — URL: <https://inosmi.ru/20240215/frantsiya-267872337.html> (дата обращения: 01.02.2024).

¹¹ Медведев И. Частичная стерилизация и никакой вазэктомии: что думают врачи о «репродуктивной» инициативе Милонова 16.01.2024 // БФМ.РУ: [сайт] — URL: <https://www.bfm.ru/news/542184> (дата обращения: 01.02.2024).

¹² Male and Female Sterilization: Procedures and Side Effects. April 22, 2022 // Human Life International: [сайт]. — URL: <https://www.hli.org/resources/permanent-sterilization/> (дата обращения: 01.02.2024).

¹³ Laurance J. Vasectomy reversal: first cut isn't final. The Independent. 2009–03–30. — URL: <https://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/vasectomy-reversal-first-cut-isn-t-final-1657039.html> (дата обращения: 01.02.2024).

89%, а ЭКО-беременностей — 17–36%¹⁴. Решение о беременности принимается с учётом специфики каждой пары потенциальных родителей, но подход к выбору зависит от возраста и репродуктивного здоровья женщины: если она не старше 38 лет и репродуктивно здорова, то при хороших перспективах хирургического реверсирования предпочтение отдаётся ему, при плохих — рекомендуется ЭКО-ИКСИ [6]; если женщина старше 38 лет, вероятность наступления беременности при реверсировании и при ЭКО-ИКСИ почти одинакова [7].

Регулирование числа рождений в семье: демографическая, социальная, медицинская проблема

В настоящее время широко признано, что всеобщий доступ к услугам и информации в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая весь спектр безопасных и эффективных методов контрацепции, имеет основополагающее значение для прав и благополучия всего населения, а роль мужчин имеет важнейшее значение в достижении целей планирования семьи [8]. ВОЗ подчёркивает, что в современном обществе аборт нельзя рассматривать как метод регулирования рождаемости, им стала контрацепция, поэтому необходимо повышение информирования семей о новых методах контрацепции, их эффективности и перспективах¹⁵. Но до 40% молодых женщин считают, что их интерес и необходимость в контрацептивном консультировании не удовлетворяются [9].

В разные периоды жизни женщины репродуктивного возраста могут нуждаться в различных методах предотвращения нежелательной беременности, потребность в тех или иных методах контрацепции зависит от общества, религиозных убежде-

ний, социальной ситуации. В ответ на запросы некоторые страны предлагают телемедицинские аборт, обычно включающие телефонный звонок либо видеоконсультацию с сертифицированным удалённым поставщиком услуг и медикаментозный аборт с препаратами, которые можно принимать дома. Хотя общественное отношение к таким инициативам неоднозначное, они постепенно распространяются, приспособившись к национальному или региональному репродуктивному законодательству¹⁶. В России «домашний аборт» относится к опасным методам искусственного прерывания беременности и не входит в перечень разрешённых, хотя на форумах медицинских сайтов есть целевые запросы, чаще всего от несовершеннолетних, от желающих скрыть факт аборта, от пропустивших срок и прочее¹⁷. Чтобы усилить контроль, в 2023 г. Министерство здравоохранения РФ предложило меры дополнительного регулирования, распространения правила продаж ядосодержащих, психотропных и наркотических препаратов на средства для медицинского аборта¹⁸. Формально это не касается экстренной контрацепции, лекарств для которой продаётся на порядок больше, однако часть из них отличается от таблеток для медикаментозного аборта лишь дозировкой.

В конце 1990-х гг. на мировом фармакологическом рынке появились новые усовершенствованные гормоносодержащие средства контрацепции, но их использованию в России мешает «гормонофобия»: 22% женщин опасаются гормонов [10], хотя при правильном применении они облада-

¹⁶ Cassata C. What Role Will Telemedicine Abortions Play if Roe v. Wade Is Struck Down? // Health: [сайт]. — URL: <https://www.health.com/news/telemedicine-abortion-roe-v-wade> 27.05.2022 (дата обращения: 25.02.2024).

¹⁷ Например, сделать медикаментозный аборт // Пуз-Капануз.Ru: [сайт]. — URL: https://www.puzkarapuz.ru/consultation/detail/hochu_sdelat_medikamentoznyj_abort_6 (дата обращения: 23.02.2024).

¹⁸ Проект «Об утверждении Перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учёту» № 130851 // Федеральный портал проектов нормативных правовых актов: [сайт]. — URL: <https://www.regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=130851#> (дата обращения: 20.02.2024).

¹⁴ Male and Female Sterilization: Procedures and Side Effects. April 22, 2022 // Human Life International: [сайт]. — URL: <https://www.hli.org/resources/permanent-sterilization/> (дата обращения: 01.02.2024).

¹⁵ Планирование семьи: универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи // ВОЗ: [сайт]. — URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341461/9789289055505-rus.pdf?sequence=1> (дата обращения: 01.02.2024).

ют значимым контрацептивным эффектом, безопасны и обратимы. В 2021 г. исследование «Современные приоритеты контрацептивного поведения российских женщин трудоспособного возраста» показало, что в вопросах контрацепции женщины больше всего доверяют медицинским работникам [11], поэтому возрастает роль индивидуализированного консультирования — одного из базовых критериев ВОЗ, играющего важную роль для сохранения репродуктивного здоровья населения.

Исследование INASSCORE (International Active Surveillance study «Safety of Contraceptives: Role of Estrogens») с участием более 50 тыс. женщин показало, что во всех возрастах наиболее важными характеристиками контрацептива считаются надёжность и безопасность, но риск контрацептивных неудач на фоне приёма инновационных гормоносодержащих комбинированных оральных контрацептивов (КОК) ниже по сравнению с другими даже у женщин на пике фертильности (моложе 25 лет) [12]. Поскольку в любом возрасте важно минимальное влияние на общее состояние здоровья, современные КОК рекомендуются молодым женщинам, заинтересованным в долгосрочной надёжной контрацепции, в том числе имеющим детей и в период грудного вскармливания [13].

Стремительное распространение прогрессивных диагностических методов способствует раннему выявлению заболеваний — по обследованию 2013 г. из 390 москвичек 19–49 лет лишь у 8% не было гинекологических патологий, а 49% женщин 19–29 лет страдали нарушениями цикла и воспалительными заболеваниями тазовых органов¹⁹. Выбор контрацепции в возрасте старше 45 лет, когда большинство репродуктивных планов уже реализовано, связан с постепенным угасанием естественной фертильности, ухудшением гинекологического здоровья, появлением симптомов климактерия. Несмотря на это, по разным данным, 30–50% женщин 45–54 лет потен-

циально способны к зачатию²⁰, и обычно при наступлении беременности возникает вопрос об искусственном аборте, который часто протекает с осложнениями. Поскольку сохраняется фертильность, но снижается сексуальная активность, число половых партнёров, риск инфекций, передаваемых половым путём (ИППП), растёт вероятность экстрагенитальных патологий и гинекологических заболеваний, то при выборе контрацепции встаёт вопрос о её влиянии на возрастные изменения²¹.

Многие мужчины также готовы участвовать в контроле над числом рождений с помощью средств, к которым предъявляют определённые требования: отсутствие кратковременных или долговременных побочных эффектов, обратимость, быстрое действие, простота применения, безопасность для будущего потомства [14; 15]. Выбор может быть вынужденным — например, в одном из локальных китайских опросов 70% женщин поддерживали намерения своих мужей делать ежемесячные инъекции гормональных препаратов из-за невозможности применения эффективной женской контрацепции [16]. Однако общая перспектива потребности в современных мужских контрацептивах очевидна: 44–83% участников опроса, проведенного в Эдинбурге, Кейптауне, Шанхае и Гонконге, были готовы использовать мужские противозачаточные таблетки, менее всего востребованы импланты длительного действия [17].

По данным разных социологических опросов, отношение мужчин к современной контрацепции связано с их социальными характеристиками, гендерной политикой и дифференцируется не только по странам, но и внутри них: в Кении более половины опрошенных будут применять новые мужские контрацептивы, а в США — от 40% до 75% в разных группах респондентов

²⁰ Руководство по репродуктивной медицине / под ред. Б. Карра, Р. Блекулла, Р. Азиза. Пер. с англ. — Москва: Практика, 2015. — 832 с.; МакВэй Э., Джиллбууд Д., Хамбэг Р. Репродуктивная медицина и планирование семьи: Практическое руководство / под ред. В. Н. Прилепской и Г. Т. Сухих. Пер. с англ. — Москва: МЕДпрессинформ, 2016. — 368 с.

²¹ Национальные медицинские критерии приемлемости методов контрацепции. 4-е изд. — Москва: ВОЗ, 2009. — 178 с.

¹⁹ Дикке Г. Б. Контрацепция среди жительниц Москвы, страдающих гинекологическими заболеваниями. — URL: <https://pharmateca.ru/ru/archive/article/30015> (дата обращения: 01.02.2024).

[8]. Во Франции сформировалось движение за контрацептивное равноправие мужчин в целях поощрения их ответственности за предотвращение нежелательной беременности²². В России исследования мужской контрацепции фрагментарны и не позволяют обобщить результаты; например, проводимый авторами в марте 2024 г. опрос студентов одного из московских медицинских ВУЗов показывает, что молодые мужчины готовы принимать участие в планировании семьи, однако знают и применяют лишь барьерную контрацепцию, даже стерилизация известна не всем и не применяется никем из опрошенных.

* * *

Прогресс медицины приводит к увеличению продолжительности жизни и позволяет расширить практические возможности регулирования числа рождений в любой семье. Современное репродуктивное поведение позволяет менять решения о числе и времени рождения детей не только на протяжении всего репродуктивного возраста, но и после него. Во всех странах модифицируется общественное отношение к различным методам отказа от нежелательной беременности, требования к которым включают не только обязательность ожидаемого результата, но и безопасность для здоровья, и удобство применения, и доступность.

Актуальность репродуктивного регулирования сегодня отражает потребности стран в определённой динамике рождаемости, с одной стороны, и стремление населения к максимальной индивидуализации ре-

продуктивного выбора, с другой. Это ярко проявляется в непрекращающихся дискуссиях о роли аборта как метода регулирования рождаемости, который реагирует и на общественные (внешние) факторы (национальная абортная политика в период пандемии ковида), и на медицинские (внутренние) (практика «домашних абортов» с помощью телемедицинских консультаций).

Новую роль в принятии репродуктивных решений получили ВРТ, изначально внедрённые в клиническую практику для лечения бесплодия, а также совершенствование КОК. Программы криоконсервации и ИКСИ способствовали распространению считавшейся необратимой стерилизации, популярность которой была низкой, а приближение КОК к естественным процессам и комфортность применения обратили на них мужское внимание. Этические вопросы разделения контрацептивных рисков между партнёрами и «репродуктивная автономия» стали практическими, сняв бремя контроля над рождаемостью, которое долго лежало на женщинах. Социологические данные свидетельствуют о том, что культурные изменения могут привести к увеличению спроса на мужскую контрацепцию и предоставить мужчинам новые возможности, позволяющие активно участвовать в разделении ответственности за репродуктивный выбор семьи. Это общие тенденции для всех стран, но их национальные проявления зависят от текущей демографической ситуации и целей развития народонаселения. В России особое значение придается современным методам регулирования числа рождений, которые позволяют сохранить индивидуальную фертильность на протяжении всего репродуктивного возраста и способствуют повышению рождаемости.

²² Французы прибегают к вазэктомии // ИноСМИ: [сайт]. – URL: <https://inosmi.ru/20240215/frantsiya-267872337.html> (дата обращения: 01.02.2024).

Литература и Интернет-источники

1. **Heinemann, K.** Attitudes toward male fertility control: results of a multinational survey on four continents. / K. Heinemann, F. Saad, M. Wiesemes, S. White, L. Heinemann // Human Reproduction. — 2005. — Vol. 20. — No. 2. — P. 549–556.
2. **Martin, C. W.** Potential impact of hormonal male contraception: cross-cultural implications for development of novel preparations. / C. W. Martin, R. A. Anderson, L. Cheng [и др.] // Human Reproduction. — 2000. — Vol. 15. — No. 3. — P. 637–645. DOI: 10.1093/humrep/15.3.637
3. **Griffin, T.** How little is enough? The evidence for post-vasectomy testing. / T. Griffin, R. Toohar, K. Nowakowski, M. Lloyd, G. J. Maddern // The Journal of Urology. — 2005. — Vol. 174. — No. 1. — P. 29–36. DOI: 10.1097/01.ju.0000161595.82642.fc
4. **Sharma, V.** Vasectomy demographics and postvasectomy desire for future children: results from a contemporary national survey. / V. Sharma, B. V. Le, K. R. Sheth [и др.] // Fertility and Sterility. — 2013. — Vol. 99. — No. 7. — P. 1880–1885.
5. **Hsieh, M. H.** Markov modeling of vasectomy reversal and ART for infertility: how do obstructive interval and female partner age influence cost effectiveness? / M. H. Hsieh, M. V. Meng, P. J. Turek // Fertility and Sterility. — 2007. — Vol. 88. — No. 4. — P. 840–846. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2006.11.199
6. **Meng, M. V.** Surgery or assisted reproduction? A decision analysis of treatment costs in male infertility. / M. V. Meng, K. L. Greene, P. J. Turek // The Journal of Urology. — 2005. — Vol. 174. — No. 5. — P. 1926–1931. DOI: 10.1097/01.ju.0000176736.74328.1a
7. **Gerrard, E. R. Jr.** Effect of female partner age on pregnancy rates after vasectomy reversal. / E. R. Jr. Gerrard, J. I. Sandlow, R. A. Oster [и др.] // Fertility and Sterility. — 2007. — Vol. 87. — No. 6. — P. 1340–1344. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2006.11.038
8. **Wang, C.** Progress in male contraception: A brief summary of the Third International Congress on Male Contraception, May 2022. / C. Wang, D. Blithe, S. Page, D. Serfaty, R. Sitruk Ware // Andrology. — 2022. — Vol. 10. — No. 8. — P. 1460–1462. DOI: 10.1111/andr.13261
9. **Шереметьева, Е. В.** Индивидуальное консультирование молодых женщин по вопросам контрацепции в реальной клинической практике / Е. В. Шереметьева, Е. Н. Андреева // Проблемы репродукции. — 2022. — Т. 28. — № 4. — С. 89–96. DOI: 10.17116/repro20222804189; EDN: DYDXON
10. **Marshall, C.** Young Women's Contraceptive Decision Making: Do Preferences for Contraceptive Attributes Align with Method Choice? / C. Marshall, S. Guendelman, J. Mauldon, A. Nuru-Jeter // Perspectives on Sexual and Reproductive Health. — 2016. — Vol. 48. — No. 3. — P. 119–127. DOI: 10.1363/48e10116
11. **Армашевская, О. В.** Современные приоритеты контрацептивного поведения российских женщин трудоспособного возраста (по данным выборочного исследования) / О. В. Армашевская, Т. А. Соколовская, А. Ш. Сененко // Акушерство и гинекология. — 2021 — № 1. — С. 164–169. DOI: 10.18565/aig.2021.1.164-169; EDN: IPBJBZ
12. **Barnett, C.** Unintended pregnancy rates differ according to combined oral contraceptive — results from the INAS-SCORE study. / C. Barnett, J. Dinger, T. D. Minh, K. Heinemann // The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care. — 2019. — Vol. 24. — No. 4. — P. 247–250. DOI: 10.1080/13625187.2019.1629412
13. **Dinger, J.** Impact of estrogen type on cardiovascular safety of combined oral contraceptives. / J. Dinger, T. Do Minh, K. Heinemann // Contraception. — 2016. — Vol. 94. — No. 4. — P. 328–339. DOI: 10.1016/j.contraception.2016.06.010
14. **Wang, C.** Hormonal approaches to male contraception / C. Wang, R. S. Swerdloff // Current Opinion of Urology. — 2010. — Vol. 20. — No. 6. — P. 520–524. DOI: 10.1097/MOU.0b013e32833f1b4a
15. **Nieschlag, E.** The struggle for male hormonal contraception / E. Nieschlag // Best Practice and Research. Clinical Endocrinology and Metabolism. — 2011. — Vol. 25. — No. 2. — P. 369–375. DOI: 10.1016/j.beem.2010.08.008

16. **Zhang, L.** The acceptability of an injectable, once-a-month male contraceptive in China / L. Zhang, L. H. Shah, Y. Liu, K. M. Vogelsong // *Contraception*. — 2006. — Vol. 73. — No. 5. — P. 548–553.
17. **Martin, C. W.** Potential impact of hormonal male contraception: cross-cultural implications for development of novel preparations / C. W. Martin, R. A. Anderson, L. Cheng [и др.] // *Human Reproduction*. — 2000. — Vol. 15. — No. 3. — P. 637–645. DOI: 10.1093/humrep/15.3.637

Сведения об авторах:

Русанова Нина Евгеньевна, д.э.н., доцент, ведущий научный сотрудник, Институт социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской ФНИСЦ РАН, Москва, Россия.
 Контактная информация: e-mail: ner238@rambler.ru ORCID: 0000-0002-1859-2345; РИНЦ AuthorID: 76915.

Ерофеева Любовь Владимировна, старший преподаватель, Московский финансово-промышленный Университет «Синергия», Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail: LVErofeeva@synergy.ru.

DOI: 10.24412/1561-7785-2024-S1-120-131

REPRODUCTIVE DECISIONS IN FAMILY: ABORTION, CONTRACEPTION, IVF

Nina E. Rusanova^{1*}, Lubov V. Erofeeva²

¹*Institute of Socio-Economic Studies of Population of the FCTAS RAS
(32 Nakhimovsky prospect, Moscow, Russia, 117218)*

²*Moscow University for Industry and Finance «Sinergy»
(80, build. 45 Leningradsky prospect, Moscow, Russia, 125190)*

*E-mail: ner238@rambler.ru

For citation:

Rusanova N. E., Erofeeva L. V. Reproductive decisions in family: abortion, contraception, IVF. *Narodonaselenie [Population]*. 2024. Vol. 27. No. S1. P. 120-131. DOI: 10.24412/1561-7785-2024-S1-120-131 (in Russ.)

Abstract. *Reproductive decisions in modern families are based on reproductive goals, on the one hand, and the possibilities of their implementation, on the other. Reproductive solutions, the approach to which has evolved along with the possibilities of producing safe abortion and effective contraception, have made it possible even to make male and female sterilization reversible, and assisted reproductive technologies have become used when it is necessary to restore fertility, artificially limited to protect against unwanted pregnancy. Birth control as a demographic, social, and medical problem of society has become more dependent on regulating the number of births in a family. The purpose of the article is to identify trends in making individual decisions regarding birth of children, taking into account the new possibilities of artificial termination of pregnancy, protection against unwanted pregnancy, and fertility restoration using assisted reproductive technologies. The information base consists of thematic data from official state and medical statistics, information and analytical materials, results of sociological surveys from different years, publications by Russian and foreign scientists in the field of demography and medicine, materials from specialized websites. Changes in the priorities of modern contraceptive methods are identified as the availability of programs based on in vitro fertilization in Russia and other countries increases (growth of male and female sterilization with cryopreservation of sexual material). The trend of changing attitudes towards «home abortions» is shown, which intensified after the expansion of telemedicine as a necessary measure during the COVID-19 pandemic. The*

gender barriers of contraception in connection with limited methods for men and the medical and social prospects for solving this problem in different countries are highlighted.

Keywords: reproductive solutions, abortion, contraception, sterilization, assisted reproductive technologies, telemedicine.

References and Internet sources

1. Heinemann K., Saad F., Wiesemes M., White S., Heinemann L. Attitudes toward male fertility control: results of a multinational survey on four continents. *Human Reproduction*. 2005. Vol. 20. No. 2. P. 549–556.
2. Martin C. W., Anderson R. A., Cheng L., et al. Potential impact of hormonal male contraception: cross-cultural implications for development of novel preparations. *Human Reproduction*. 2000. Vol. 15. No. 3. P. 637–645.
3. Griffen T., et al. How little is enough? The evidence for post vasectomy testing. *The Journal of Urology*. 2005. Vol. 174. No. 29. P. 29–36. DOI: 10.1097/01.ju.00001161595.82642.fc
4. Sharma V., et al. Vasectomy demographics and postvasectomy desire for future children: results from a contemporary national survey. *Fertility and Sterility*. 2013. Vol. 99. No. 7. P. 1880–1885. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2013.02.032
5. Hsieh M. H., et al. Markov modeling of vasectomy reversal and ART: How do obstructive interval and female partner age influence cost-effectiveness? *Fertility and Sterility*. 2007. Vol. 88. No. 4. P. 840–846. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2006.11.199
6. Meng M. V., Greene K. L., Turek P. J. Surgery or assisted reproduction? A decision analysis of treatment costs in male infertility. *The Journal of Urology*. 2005. Vol. 174. No. 5. P. 1926–1931; discussion 1931. DOI: 10.1097/01.ju.0000176736.74328.1a
7. Gerrard E. R Jr, Sandlow J. I., Oster R. A., Burns J. R., Box L. C., Kolettis P. N. Effect of female partner age on pregnancy rates after vasectomy reversal. *Fertility and Sterility*. 2007. Vol. 87. No. 6. P. 1340–1344. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2006.11.038
8. Wang C., Blithe D., Page S., Serfaty D., Sitruk Ware R. Progress in male contraception: A brief summary of the Third International Congress on Male Contraception, May 2022. *Andrology*. 2022. Vol. 10, No. 8. P. 1460–1462. DOI: 10.1111/andr.13261
9. Sheremetyeva E. V., Andreeva E. N. Individual'noye konsul'tirovaniye molodykh zhenshchin po voprosam kontratseptsii v real'noy klinicheskoy praktike [Individualized contraceptive counseling for young women in clinical practice]. *Problemy reproduktivnoy meditsiny [Russian Journal of Human Reproduction]*. 2022. Vol. 28. No. 4. P. 89–96. DOI: 10.17116/repro20222804189 (in Russ.)
10. Marshall C., Guendelman S., Mauldon J., Nuru-Jeter A. Young women's contraceptive decision making: Do preferences for contraceptive attributes align with method choice? *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2016. Vol. 48. No. 3. P. 119–127. DOI: 10.1363/48e10116
11. Armashvskaya O. V., Sokolovskaya T. A., Senenko A. Sh. Sovremennyye priorityety kontratseptivnogo povedeniya rossiyskikh zhenshchin trudospobnogo vozrasta (po dannym vyborochnogo issledovaniya) [Modern priorities of contraceptive behavior of Russian women of working age (according to a sample study)]. *Akusherstvo i ginekologiya. [Obstetrics and Gynaecology]*. 2021. No. 1. P. 164–169. DOI: 10.18565/aig.2021.1 (in Russ.)
12. Barnett C., Dinger J., Minh T. D., Heinemann K. Unintended pregnancy rates differ according to combined oral contraceptive – results from the INAS-SCORE study. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2019. Vol. 24. No. 4. P. 247–250. DOI: 10.1080/13625187.2019.1629412
13. Dinger J., Do Minh T., Heinemann K. Impact of estrogen type on cardiovascular safety of combined oral contraceptives. *Contraception*. 2016. Vol. 94. No. 4. P. 328–339. DOI: 10.1016/j.contraception.2016.06.010
14. Wang C., Swerdloff R. S. Hormonal approaches to male contraception. *Current Opinion of Urology*. 2010. Vol. 20. No. 6. P. 520–524. DOI: 10.1097/MOU.0b013e32833f1b4a

15. Nieschlag E. The struggle for male hormonal contraception. *Best Practice and Research. Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2011. Vol. 25. No. 2. P. 369–375. DOI: 10.1016/j.beem.2010.08.008
16. Zhang L., Shah I. H., Liu Y., et al. The acceptability of an injectable, once-a-month male contraceptive in China. *Contraception*. 2006. Vol. 73. No. 5. P. 548–553. DOI: 10.1016/j.contraception.2005.10.012
17. Martin C. W., Anderson R. A., Cheng L., et al. Potential impact of hormonal male contraception: cross-cultural implications for development of novel preparations. *Human Reproduction*. 2000. Vol. 15. No. 3. P. 637–645. DOI: 10.1093/humrep/15.3.637

Information about the authors:

Rusanova Nina Evgenievna, Doctor of Economics, Associate Professor, Leading Researcher, Institute of Socio-Economic Studies of Population of the FCTAS RAS, Moscow, Russia

Contact information: e-mail: ner238@rambler.ru; ORCID: 0000-0002-1859-2345; Elibrary AuthorID: 76915.

Erofeeva Lubov Vladimirovna, Senior Lecturer, Moscow University for Industry and Finance «Synergy», Moscow, Russia

Contact information: e-mail: LVErofeeva@synergy.ru.

Статья поступила в редакцию 26.02.2024, утверждена 15.04.2024, опубликована 30.05.2024.