

Статья поступила в редакцию 31.08.2016 г.

Гладкая В.С., Медведева Н.Н., Захарова Т.Г., Грицинская В.Л.

Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова,

г. Абакан

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого,

г. Красноярск

Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова,

г. Санкт-Петербург

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ДЕМОГРАФИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ

Дана оценка развития медико-демографического процесса в Республике Хакасия. Изучены основные демографические показатели: численность населения, рождаемость, общая смертность, младенческая, перинатальная и

материнская, показатели, характеризующие и влияющие на репродуктивное здоровье населения в динамике с 1990 года.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Республика Хакасия; демографическая ситуация; репродуктивное здоровье; рождаемость; смертность; заболеваемость; бесплодие; аборт; контрацепция.

Gladkaya V.S., Medvedeva N.N., Zakharova T.G., Gritsinskaya V.L.

N.F. Katanov State University of Khakassia, Abakan,

Krasnoyarsk State Medical University by prof. V.F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk

Northwestern Federal Medical Research Center them. V.A Almazov, St. Petersburg

REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN THE REPUBLIC OF KHAKASSIA AND ITS INFLUENCE ON THE DEMOGRAPHIC SITUATION

The estimation of medical-demographic processes in the Republic of Khakassia. Studied the main demographic indicators: population, birth rate, total mortality, infant, parental and maternal, indices, characterizing and affecting the reproductive health of the population in the dynamics since 1990.

KEY WORDS: *the Republic of Khakassia; the demographic situation; reproductive health; fertility; mortality; morbidity; infertility; abortion; contraception.*

Репродуктивное здоровье — это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, отсутствие болезней во всех сферах, касающихся репродуктивной системы (ВОЗ, 1994). Охрана репродуктивного здоровья является важной государственной задачей в демографической политике страны. Демографическая ситуация в РФ в конце XX — начале XXI века характеризуется низким уровнем рождаемости, неудовлетворительным состоянием здоровья новорожденных; высоким уровнем заболеваемости и смертности населения, особенно в трудоспособном возрасте; увеличением частоты осложненных беременностей и родов; высокой распространенностью патологии репродуктивной сферы, сочетанием ее с экстрагенитальными заболеваниями и относительно высокой материнской смертностью [1-6].

Республика Хакасия — регион, расположенный в южной части Восточной Сибири, входящий в состав Сибирского Федерального округа. В Хакасии, по данным медицинского информационно-аналитического центра, в настоящее время проживает 536,8 тыс. человек; численность населения по сравнению с 1990 г. (573,0 тыс. человек) уменьшилась на 6,3 %. Удельный вес городского населения составляет 64,7 % (347,3 тыс. чел.), сельского — 35,3 % (189,5 тыс. чел.). Доля женского населения — 54,1 % (290,4 тыс. чел.), из них женщин репродуктивного возраста 44,9 % (130,3 тыс. чел.); с 1991 г. число женщин фертильного периода уменьшилось на 16,6 %.

Неблагоприятная демографическая ситуация коснулась и коренного населения республики. По данным Госкомстата, согласно переписи 2010 г., численность этнических хакасов составила 12 % от всего населения республики; число хакасов уменьшилось с 2002 по 2010 гг. на 2,7 % (65406 и 63643 человек, соответственно). Доля женщин в хакаской популяции, по данным последней переписи, составила 53,1 %; отмечается снижение численности женского населения на 2,3 % по сравнению с 2002 г.

Медико-демографические процессы в республике, сформировавшиеся в последние десятилетия, имеют негативные тенденции. В 1991 г. рождаемость составляла 14,1; смертность — 10,7 на 1000 населения. Минимальный уровень рождаемости зарегистрирован в 1999 г. — 9,1; максимальный уровень смертности отмечался в 2003 г. и составлял 17,8 на 1000 населения. Начиная с 2007 г., наметилась тенденция положительного прироста населения (+0,2), в 2015 году рождаемость составила 14,7, а смертность — 13,2 (+1,5) на 1000 населения.

Сложившиеся в республике отрицательные демографические процессы не обеспечивают простого воспроизводства населения. Из общего числа женщин репродуктивного возраста в 2015 г. родили только 6,0 %, что свидетельствует о чрезмерно низкой интенсивности деторождения. Суммарный коэффициент рождаемости (количество детей, приходящихся на одну женщину фертильного возраста) в 2015 г. составил 2,0, что является недостаточным, поскольку не обеспечивает восполнения детьми численности поколения родителей. В этом случае проблему низкой рождаемости следует отнести к числу основных проблем, а ее повышение обозначить в числе приоритетных задач демографической политики, как в регионе, так и в целом в стране [3, 4, 7, 8].

Рождаемость в сельской местности традиционно выше, чем в городах; в селах на 23,4 % больше многодетных семей, хотя численность городского населения выше в 1,7 раза. В 2012 г. заметно (в 1,3 раза) увеличилось число многодетных семей: если в 2008 г. их насчитывалось 3633 и в них воспитывались 11,8 тыс. детей (в среднем 3,2 ребенка в одной семье), то в 2012 г. — 4893 семьи, в них 16,5 тыс. детей (3,4 ребенка в одной семье).

Социально-экономические и политические факторы в стране оказывают существенное влияние на изменение в репродуктивном поведении населения: сокращается число женщин и семей, желающих иметь детей; продолжается сокращение планируемого рождения детей в полных семьях. Наиболее низкий уровень рождаемости отмечается в г. Абазе (10,5 на 1000 населения). Высокие показатели зарегистрированы в Аскизском (19,4 на 1000 населения), Таштыпском (16,6 на 1000) районах. Следует отметить, что в пе-

Корреспонденцию адресовать:

ГЛАДКАЯ Валентина Сергеевна,

655017, Республика Хакасия, г. Абакан, ул. Вяткина, д. 16, кв. 12.

Тел.: +7-913-541-35-04.

E-mail: vgladkaya@mail.ru

речисленных районах данный факт связан с компактным проживанием коренного населения — хакасов, национальной особенностью которого являются большие многодетные семьи.

В республике отмечается увеличение внебрачной рождаемости, за счет которой формируется группа социального риска, поскольку здоровье самих женщин и их новорожденных детей находится в опасности из-за недостаточного материального обеспечения, питания, бытовой неустойчивости [9-12]. Доля детей, рожденных женщинами, не состоящими в зарегистрированном браке, в 2008 г. составила 43,8 %, в 2011 году — 32,0 %. По данным Госкомстата, доля внебрачных детей в сельской местности составила 45,3 %, в городской — 30,9 %. Внебрачная рождаемость, наряду с разводами и смертностью одного из супругов, являются причинами образования неполных семей. В Республике Хакасия в 2012 г. проживали 20,1 тыс. неполных семей, в которых воспитывались 30,5 тыс. детей.

Таким образом, в течение последних 30 лет демографическая ситуация в Республике Хакасия остается сложной. Спад рождаемости привел к необратимым изменениям в возрастной структуре населения Хакасии. Наблюдается сокращение числа детей и подростков в возрасте до 17 лет, снижается численность и доля детей в общей структуре населения. Ежегодное накопление в структуре населения лиц старше 60-летнего возраста, удельный вес которого в 2015 году достиг 21,7 %, позволяет охарактеризовать как «демографически старое».

С точки зрения влияния на демографические процессы в структуре общей смертности населения особое значение имеют показатели младенческой, пери-

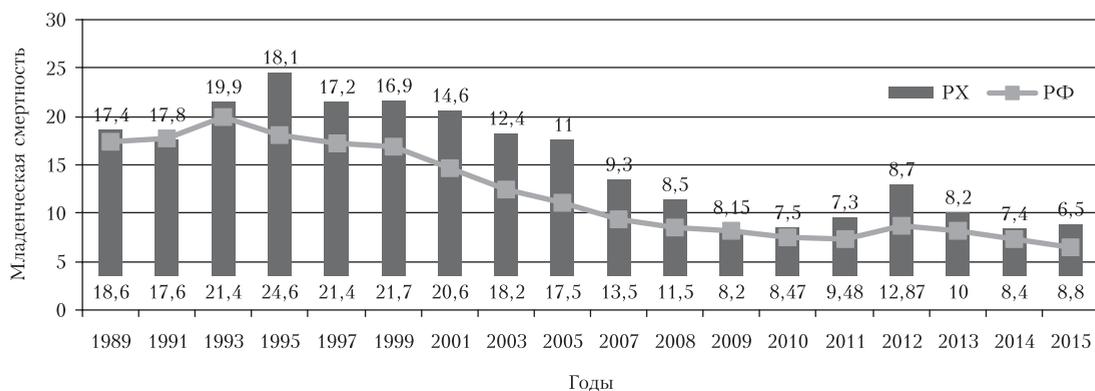
натальной и материнской смертности. Динамика младенческой смертности в Хакасии представлена на рисунке 1. За анализируемый период отмечается устойчивая тенденция к снижению смертности детей первого года жизни, однако показатели остаются выше, чем в среднем по РФ. Самый высокий показатель младенческой смертности зарегистрирован в 1995 г. — 24,6. Увеличение показателя младенческой смертности в 2012 г. связано с переходом России на критерии ВОЗ, согласно которым учитываются роды с 22 недель беременности. В структуре причин младенческой смертности лидируют отдельные состояния перинатального периода (44,3 %); инфекционные заболевания (15,9 %), несчастные случаи (10,2 %) и врожденные аномалии (9,0 %).

Перинатальная смертность в Республике Хакасия с 1997 г. (14,6 на 1000 родившихся живыми) снизилась в 2,1 раза к 2015 г. (7,0 на 1000 родившихся живыми); данные приведены на рисунке 2. В структуре причин перинатальной смертности 72,7 % составляют отдельные состояния перинатального периода, 16,4 % — инфекционные болезни перинатального периода и 9,1 % — врожденные аномалии. Причиной смертности в перинатальном периоде в 47,3 % случаев является внутриутробная гипоксия и асфиксия; в 1,8 % — дыхательные расстройства у новорожденных, в 18,2 % — инфекционные болезни перинатального периода, в 9,1 % — врожденные аномалии.

Анализируя причины перинатальной смертности следует отметить, что снижение этого показателя обусловлено в основном уменьшением количества врожденных аномалий, число которых снизилось с 1997 г. в пять раз и в 2015 г. составило 0,6 на 1000 родившихся. Это связано с повсеместным внедрением на

Рисунок 1

Динамика младенческой смертности в Хакасии и России за 1989–2015 годы (на 1000 родившихся живыми)



Сведения об авторах:

ГЛАДКАЯ Валентина Сергеевна, канд. мед. наук, доцент, кафедра педиатрии, акушерства и гинекологии, ФГБОУ ВПО ХГУ им. Н.Ф. Катанова, Республика Хакасия, г. Абакан. E-mail: vgladkaya@mail.ru

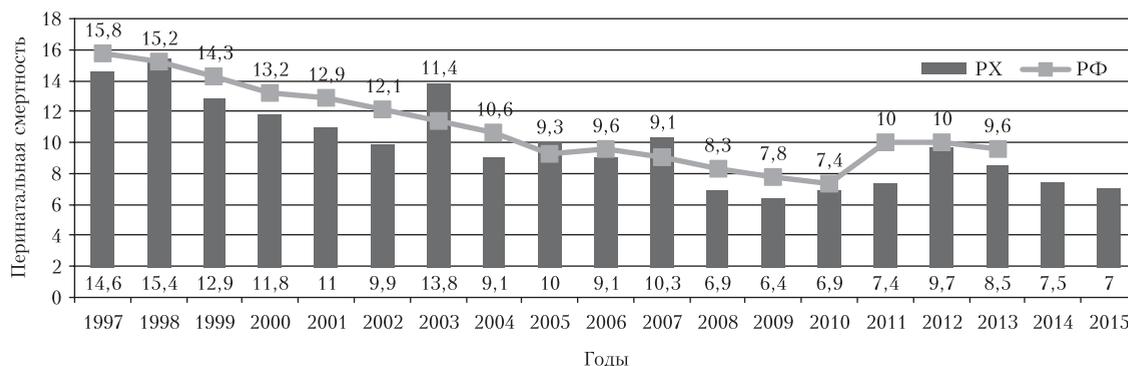
МЕДВЕДЕВА Надежда Николаевна, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой анатомии и гистологии человека, ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г. Красноярск, Россия. E-mail: medvenad@mail.ru

ЗАХАРОВА Татьяна Григорьевна, доктор мед. наук, профессор, кафедра поликлинической терапии, семейной медицины, ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г. Красноярск, Россия. E-mail: tania.zah2012@yandex.ru

ГРИЦИНСКАЯ Вера Людвиговна, доктор мед. наук, профессор, кафедра детских болезней, ФГБНУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Россия. E-mail: tryfive@mail.ru

Рисунок 2

Динамика перинатальной смертности в Хакасии и России (на 1000 родившихся живыми)



территории Хакасии программы пренатальной диагностики, охват которой в 2015 году составил 96,2 %.

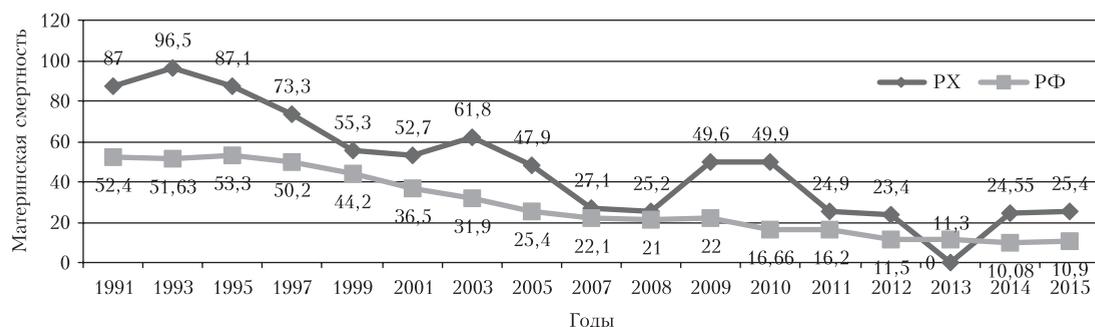
Республика Хакасия на протяжении последних лет относилась к регионам с высоким показателем материнской смертности, который превышал российский в 2005 г. на 46 % и составил 47,9 на 100 тыс. родившихся живыми; данные представлены на рисунке 3. Намечившаяся к 2007-2008 гг. тенденция к снижению материнской смертности была прервана эпидемией гриппа среди беременных в 2009-2010 гг. В последние годы (за исключением 2013 г.) материнская смертность остаётся на одном уровне, не имея тенденции к снижению. В структуре материнской смертности с 2007 г. акушерские причины составляют 47,4 %, из них на 1-м месте акушерские кровотечения (21,1 %); на 2-м месте другие осложнения беременности и родов (10,5 %). Экстрагенитальная патология имела место у 52,6 % погибших женщин. При анализе случаев материнской смертности от акушерских причин, большинство случаев гибели женщин были предотвратимыми.

На фоне уменьшения количества родов с начала 90-х годов число осложнений беременности, родов и послеродового периода увеличилось в 1,6 раза (в 1991 г. — 1369,1; в 2012 г. — 9337,8; в 2015 г. — 3189,4 на 100 тыс. женского населения). Среди осложнений беременности преобладают дефицитные анемии (33,6 %), болезни мочеполовой системы (14,3 %) и преэклампсия (6,4 %). Осложненные роды составили 60 %, преждевременные — 4,8 %.

Для сохранения репродуктивного здоровья необходима адекватная помощь по предупреждению нежелательной беременности и профилактике абортов. Более 40 лет назад экспертами ВОЗ разработана и принята концепция планирования семьи. Планирование семьи рассматривается как компонент программы охраны здоровья матери и ребенка. Опыт, накопленный Международной федерацией планирования семьи, объединяющей более 120 стран, свидетельствует о возможности решения проблемы материнской, перинатальной и младенческой смертности путем снижения числа абортов. В мире ежегодно выполняют-

Рисунок 3

Динамика материнской смертности в Хакасии и России (на 100 тысяч живорожденных)



Information about authors:

GLADKAYA Valentina Sergeevna, candidate of medical sciences, docent, the chair of pediatrics, obstetrics and gynecology, Katanov Khakass State University, Abakan, Republic of Khakassia, Russia. E-mail: vgladkaya@mail.ru

MEDVEDEVA Nadezhda Nikolayevna, doctor of medical sciences, professor, head of the department of human anatomy and histology, Krasnoyarsk State Medical University by prof. V.F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia. E-mail: medvenad@mail.ru

ZAKHAROVA Tatyana Grigoryevna., doctor of medical sciences, professor, department of outpatient therapy, family medicine, Krasnoyarsk State Medical University by prof. V.F. Voyno-Yasenetsky, Russia, Krasnoyarsk. E-mail: tania.zah2012@yandex.ru

GRITSINSKAYA Vera Lyudvigovna, doctor of medical sciences, professor, department of children's diseases, Northwestern Federal Medical Research Center V.A. Almazov, St. Petersburg, Russia. E-mail: tryfive@mail.ru

ся 45 млн. аборт, у каждой третьей женщины он сопровождается осложнениями и около 500 тыс. женщин погибают от осложнений, связанных с беременностью [13].

В последние десятилетия в России отмечается тенденция к снижению числа прерываний беременности. Проводимые службой планирования семьи и женскими консультациями мероприятия привели к снижению распространенности аборт с 60,5 на 1000 женщин фертильного возраста в 1997 г. до 27,1 в 2015 г., что, тем не менее, выше, чем в США (20,0), Великобритании (14,2), Финляндии (11,7), Нидерландах (5,3) Уровень аборт в группе первобеременных составляет 5,2 % [14]. Представленные данные свидетельствуют о том, что в России искусственный аборт продолжает оставаться методом регуляции рождаемости. В то же время, по мнению некоторых специалистов, число незарегистрированных аборт достаточно велико и может быть сравнимо с числом зарегистрированных официальной статистикой [8, 13].

В Республике Хакасия число аборт в 1995 г. составило 73,7 на 1000 женщин фертильного возраста, в 2012 г. — 40,18, в 2015 г. — 27,1. Удельный вес аборт среди женщин до 30 лет, относящихся к активному репродуктивному возрасту, составляет 50,1 %. Среди первобеременных женщин на протяжении последнего десятилетия число аборт уменьшилось в два раза и составляет 6,8 % от общего числа аборт. Доля аборт среди девочек-подростков до 19 лет в 2015 г. составила 4,2 %. В структуре исходов беременности у женщин в Хакасии в 2015 г. доля аборт составила 30,7 %. Данный факт свидетельствует о недостаточной профилактической работе по пропаганде методов контрацепции.

Важным аспектом программы планирования семьи является контрацепция, так как применение эффективных методов — основной метод профилактики наступления нежелательной беременности. Однако, в России контрацептивная революция — замещение аборт как метода планирования семьи эффективными, современными методами контрацепции, что имело место в экономически развитых странах мира, не произошла. Как известно, к числу эффективных средств относят гормональную, внутриматочную контрацепцию. В настоящее время, благодаря работе службы планирования семьи, отмечается увеличение числа женщин, использующих данные методы. Так, в России в 1990 г. гормональную контрацепцию применяли 17,0 на 1000 женщин фертильного возраста, в 2015 г. — 106,5. Однако уровень применения контрацепции в нашей стране остается очень низким. Только 23,9 % женщин репродуктивного возраста в 2011 г. использовали эффективные методы предохранения от нежелательной беременности. В европейских странах этот показатель достигает 75 %.

В Хакасии отмечается увеличение числа женщин репродуктивного возраста, применяющих эффективные методы контрацепции: в 1997 г. этот показатель составил 4,3 %, а в 2015 г. — 20,9 %. Наиболее часто используются внутриматочные средства (ВМС), постановка и удаление которых контролируются вра-

чом, поэтому показатели применения данного метода являются наиболее достоверными. Популярность внутриматочной контрацепции снижается, но остается на высоком уровне: число женщин, использующих ВМС, в 1995 г. составила 271,2 на 1000 женщин фертильного возраста; а в 2015 г. — 179,0. Одновременно отмечается рост числа пользователей гормональной контрацепции: в 1995 г. гормональные средства применяли 10,7 на 1000 женщин фертильного возраста, в 2015 г. — 106,5. Однако нельзя не отметить особенности статистического учета в данной группе, т.к. применение гормональной контрацепции в России — недостаточно регулируемый процесс, поскольку препараты имеются в свободной продаже, женщины могут самостоятельно их приобретать, принимать и отменять.

Существенное влияние на реализацию репродуктивного потенциала оказывает уровень гинекологической заболеваемости женщин в возрасте 18 лет и старше, который на протяжении изучаемого периода не имеет тенденции к снижению. В 2015 г., по сравнению с 1997 г., произошло некоторое снижение заболеваемости сальпингитом и оофоритом (2702,4 и 1947,1), рост расстройств менструального цикла (994,3 и 1050,7) и поражённости эндометриозом (90,0 и 150,8 на 100 тыс. женского населения, соответственно).

Отмечается в республике высокий уровень онкологической заболеваемости: показатель заболеваемости населения с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования, в том числе и репродуктивной системы, увеличился в 2,0 раза (1991 г. — 192,0, в 2015 г. — 390,8 на 100 тыс. населения). Онкологическая заболеваемость органов репродуктивной системы в 2015 году составила 167,1 на 100 тыс. женского населения, из них на молочную железу и половые органы приходится по 50 %; поздняя диагностика в 3-4 стадии отмечается в 16,8 % случаев.

За последние годы в Хакасии отмечается увеличение социально-значимых болезней: туберкулеза, алкоголизма, имеющих серьезные медико-социальные последствия и негативное влияние на репродуктивное здоровье населения. Число больных активным туберкулезом, состоящих под наблюдением в противотуберкулезных учреждениях, в течение наблюдаемого периода имеет незначительную тенденцию к снижению, из них у одной трети больных заболевание выявлено впервые. Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза возросло в 1,5 раза (1992 г. — 38,8; в 2015 г. — 59,2 на 100 тыс. населения), наибольший рост отмечался в 1998 году (146,4 на 100 тыс. населения). Наиболее высокая заболеваемость туберкулезом наблюдается среди жителей сельской местности.

На фоне социально-значимых болезней остается высоким число инфекций, передаваемых половым путем, а показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией с 1999 г. увеличился в 36,1 раз (1999 г. — 4,9; 2015 г. — 177,0 на 100 тыс. населения). Остается на высоком уровне первичная заболеваемость сифилисом (359,9 в 1999 г.); в 2015 г. число выявленных случаев составило 40,2, что превышает показатель по России в

1,6 раза (в РФ в 2014 г. — 25,0 на 100 тыс. населения). Серьезную обеспокоенность вызывает рост заболеваемости сифилисом беременных женщин. В 1997 г. зарегистрировано 232 случая сифилиса у беременных, что составило 4,6 % от всего количества родов; в 1999 году — 171; в 2001 году — 121; в 2005 году — 97; в 2007 году — 67; в 2012 году — 101; в 2015 году — 14.

О неблагоприятии репродуктивного здоровья в республике свидетельствует высокая распространенность бесплодия среди супружеских пар, которая составляет 124,1 на 100 тыс. населения. Среди причин бесплодия ведущее место принадлежит ЗППП. В последнее время отмечается омоложение возраста начала сексуальной жизни и более позднее вступление молодежи в брак, что приводит к добрачным половым отношениям без намерения рождения детей.

В связи с возникшими депопуляционными процессами, проблема охраны репродуктивного здоровья подрастающего поколения в Республике Хакасия, как и России в целом, приобрела особую значимость. В последние годы сохраняется ситуация продолжающегося прогрессивного снижения численности и стабильного ухудшения соматического здоровья детей, подростков и женщин фертильного возраста, что создает реальную угрозу реализации ими репродуктивной функции и восполнения демографических потерь страны в ближайшем будущем [2, 15]. Анализ показателей официальной статистики свидетельствует, что доля детей и подростков в возрасте до 17 лет в общей структуре населения Хакасии снизилась с 29,7 % в 1991 г. до 22,4 % в 2015 г. ($p < 0,001$).

Показатель общей заболеваемости детей и подростков до 17 лет за анализируемый период увеличился в 1,4 раза. Заболеваемость детей от 0 до 14 лет в 1997 г. составила 1427,3 ‰, в 2015 г. — 1996,6 ‰ ($p < 0,001$), а подростков от 15 до 17 лет: 1460,7 ‰ и 2058,8 ‰, соответственно ($p < 0,001$). Наибольший вклад в структуру заболеваемости вносят заболевания органов дыхания, пищеварения, инфекционные паразитарные заболевания, травмы и отравления.

Публикации последних лет свидетельствуют о негативных тенденциях физического развития девушек-подростков, выражающихся в его ретардации, грацилизации и дисгармоничности, что связано с влиянием пренатальных, социальных и эколого-географических факторов, опосредованных развитием нутрициентно-дисбаланса с реализацией генетической детерминированности и снижения функциональных резервов репродуктивной системы [15-17].

Среди гинекологических заболеваний у девочек до 14 лет чаще встречаются расстройства менструального цикла, которые в 2015 г. составили 101,0 на 100 тыс. человек. Увеличение заболеваемости наблюдалось в 2003, 2008 годах, в 2013 году составило 181,7 на 100 тыс. населения. В этой же группе встречаются воспалительные заболевания органов малого таза с частотой 213,7 на 100 тыс. населения.

В возрастной группе девушек от 15 до 17 лет распространенность расстройств менструального цикла в 1997 г. составляла 1636,5 на 100 тыс. населения, пик заболеваемости наблюдался в 2004 г. (3846,4); в 2015 г. имеется некоторое снижение заболеваемости — 1221,6 на 100 тыс. населения. Уровень воспалительных заболеваний органов малого таза в 2015 г. в этой возрастной группе составил 2610,3 на 100 тыс. населения, что выше в 2,8 раза по сравнению с 1997 г. (946,4 на 100 тыс. населения). Высокий уровень заболеваний, передаваемых половым путем, у подростков в сочетании с образом жизни, действующим губительно на растущий организм (употребление алкоголя, курение, наркотики), представляют серьезную угрозу их здоровью, в том числе и репродуктивному. Заболеваемость подростков гонореей в республике составляет 2,4, а трихомониазом — 9,1 на 100 тыс. соответствующего населения.

Таким образом, представленные данные свидетельствуют о неблагоприятной демографической ситуации в Республике Хакасия. Реализация национального проекта «Здоровье» привела к стабилизации показателя рождаемости, снижению младенческой, перинатальной и материнской смертности. Однако прогрессивное снижение численности детей и подростков, старение группы женщин репродуктивного возраста, рост гинекологической заболеваемости, сохранение высокого уровня абортот и, как следствие, бесплодия, свидетельствуют о низком репродуктивном потенциале. Вышеизложенное указывает на недостаточную организацию первичной медико-санитарной помощи, что резко снижает качественное наблюдение за беременными и приводит к тяжелым осложнениям беременности и родов. Выявленные закономерности приводят к потребности разработки и принятия мер по совершенствованию системы охраны репродуктивного здоровья женщин, а усилия врачей должны быть направлены на рождение здорового ребенка. Приведенные данные свидетельствуют о том, что улучшение демографической ситуации и здоровья населения — это, прежде всего, проблема общества и государства.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES:

1. Arkhipova MP, Khamoshina MB, Tchotchayeva AI, Purshaeva ESh, Litchak NV, Zulumyan TN. Russia's reproductive potential: statistical data, problems and prospects for improvement. *Doctor.Ru*. 2013; 1(79): 70-74. Russian (Архипова М.П., М.Б. Хамошина, А.И. Чотчаева Архипова М.П., Хамошина М.Б., Чотчаева А.И., Пуршаева Э.Ш., Личак Н.В., Зулумян Т.Н. Репродуктивный потенциал России: Статистика, проблемы, перспективы улучшения // Доктор.Ру. 2013. № 1(79). С. 70-74.)
2. Baranov AA, Sharkov SM, Yatsyk SP. Children's reproductive health in the Russian Federation: Problems and ways of their solution. *Russian Pediatric Journal*. 2010; (1): 4-7. Russian (Баранов А.А., Шарков С.М., Яцык С.П. Репродуктивное здоровье детей Российской Федерации: проблемы и пути их решения // Российский педиатрический журнал. 2010. № 1. С. 4-7.)
3. Boyeva AV. Incidence of population Irkutsk region, influence the formation and realization reproductive function and healthy offspring. *Siberian Medical Journal (Irkutsk)*. 2014; 130(7): 90-94. Russian (Боева А.В. Заболеваемость населения Иркутской области, влияющая на становление и реализацию репродуктивной функции и здоровье потомства // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2014. Т. 130, № 7. С. 90-94.)

4. Grigoryev YuA, Soboleva SV. Reproductive Health as a Factor of the Reduced Birth Rates in Siberia. *Regional Research of Russia*. 2013; 2(78): 215-236. Russian (Григорьев Ю.А., Соболева С.В. Современное состояние репродуктивного здоровья населения Сибири как фактор сокращения рождаемости в регионе //Регион: Экономика и Социология. 2013. № 2(78). С. 215-236.)
5. Katkova IP, Andryushina EV, Katkov VI. Fertility and reproductive potential of the Russian population. *Population*. 2012; 3(57): 005-012. Russian (Каткова И.П., Андриюшина Е.В., Катков В.И. Рождаемость и репродуктивный потенциал населения России //Народонаселение. 2012. № 3(57). С. 005-012.)
6. Kulakov VI, Frolova OG. Reproductive health in the Russian Federation. *Population*. 2004; 3(25): 060-066. Russian (Кулаков В.И., Фролова О.Г. Репродуктивное здоровье в Российской Федерации //Народонаселение. 2004. № 3 (25). С. 060-066.)
7. Budrevich GS, Tishchenko YeM. Medical social problem of reproductive health of rural female residents of fertile age. *Journal of the Grodno State Medical University*. 2013; 2(42): 94-98. Russian (Будревич Г.С., Тищенко Е.М. Медико-социальная проблема репродуктивного здоровья сельских жительниц фертильного возраста //Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2013. № 2(42). С. 94-98.)
8. Zakharova TG, Petrova MM, Kashina MA. Far North indigenous women's reproductive health. *Health of the Russian Federation*. 2012; (3): 30-34. Russian (Захарова Т.Г., Петрова М.М., Кашина М.А. Репродуктивное здоровье женщин малочисленных коренных народов крайнего севера //Здравоохранение Российской Федерации. 2012. № 3. С. 30-34.)
9. Varantseva NA. Features of the evolution of the family in Khakassia in the late 1980s-2010s. *Tomsk State University Journal*. 2016; (404): 32-41. Russian (Баранцева Н.А. Особенности эволюции семьи в Хакасии в конце 1980-х - 2010-е гг. //Вестник Томского государственного университета. 2016. № 404. С. 32-41.)
10. Goncharova GS. The birth rate and family values of the population of national regions of Siberia. *Humanitarian sciences in Siberia*. 2006; (3): 77-82. Russian (Гончарова Г.С. Рождаемость и семейные ценности населения национальных регионов Сибири //Гуманитарные науки в Сибири. 2006. № 3. С. 77-82.)
11. Orlova VS, Naberezhnev Yul, Kalashnikova IV, KolesnikovYV. Arguments «pro's» and «con's» out of marriage birth rate. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*. 2011; LX(6): 51-56. Russian (Орлова В.С., Набережнев Ю.И., Калашникова И.В., Колесников Ю.В. Аргументы «за» и «против» внебрачной рождаемости //Журнал акушерства и женских болезней. 2011. Т. LX, № 6. С. 51-56.)
12. Savvina NV, Petyurkanova YE, Egorova VB. Medical-social research of children' health condition, born out of wedlock. *Yakut Medical Journal*. 2012; 1(37): 83-85. Russian (Саввина Н.В., Петюрканова Ю.Е., Егорова В.Б. Медико-социальные исследования состояния детей, рожденных вне брака //Якутский медицинский журнал. 2012. № 1(37). С. 83-85.)
13. Dyachenko VG. When will unprecedented destruction of future generations of the Russian Far East through abortions stop? *Journal of Public Health and Health of the Russian Far East*. 2012; 1(6). Access mode: <http://www.fesmu.ru/voz/20121/2012101.aspx>. Russian (Дьяченко В.Г. Когда прекратится беспрецедентное уничтожение будущих поколений Дальнего Востока России с помощью искусственно прерывания беременности? //Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2012. № 1(6). Режим доступа: <http://www.fesmu.ru/voz/20121/2012101.aspx>)
14. The demographic yearbook of Russia 2010. М., 2010. P. 164. Russian (Демографический ежегодник России 2010. М., 2010. С. 164.)
15. Mikhaylin ES, Ivanova LA, Savitsky AG, Berlev IV. Features of reproductive health of modern adolescent girls (analytical review). *Pediatric and Adolescent Reproductive Health*. 2015; 2(61): 63-72. Russian (Михайлин Е.С., Иванова Л.А., Савицкий А.Г., Берлев И.В. Особенности репродуктивного здоровья современных девочек-подростков (аналитический обзор) //Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2015. № 2(61). С. 63-72.)
16. Gritsinskaya VL. The reproductive health of native girls in the republic of Tyva. *Obstetrics and Gynecology*. 2011; (2): 114-117. Russian (Грицинская В.Л. Особенности репродуктивного здоровья девочек коренного населения Республики Тыва //Акушерство и гинекология. 2011. № 2. С. 114-117.)
17. Gritsinskaya VL, Gladkaya VS. Neonatal physical developmental parameters in the Republic of Khakassia. *Russian Bulletin of perinatology and pediatrics*. 2012; 57(1): 21-24. Russian (Грицинская В.Л., Гладкая В.С. Показатели физического развития новорожденных детей в Республике Хакасия //Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2012. Т. 57, № 1. С. 21-24.)

