

возможности государственных медицинских учреждений в области оказания платных медицинских услуг.

**Список литературы:**

1. ЕМИСС. База данных Росстата [Электронный ресурс] URL: <https://rosstat.gov.ru/monitoring?query=&heading=153&year=2021> (дата обращения 16.03.2021)
2. Комягин А.В. Сущность и роль социально-экономических факторов, влияющих на функционирование системы муниципального здравоохранения / А.В, Комягин // Вестник ТИСБИ. – 2011. - №1. – С. 38-46.
3. Поляк Г.Б. Финансы: учебник / Г.Б. Поляк – Москва: Юнити, 2015. – 600 с.
4. Поляк Г.Б. Финансы бюджетных организаций: учебник / Г.Б. Поляк – Москва: Юнити, 2015. – 277 с.
5. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение РФ. Что надо делать. Состояние и предложения: 2019-2024 гг. / Г.Э. Улумбекова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 416 с.

УДК 371.134: 378.147

**Окулова Е.О.  
ОТЛОЖЕННОЕ МАТЕРИНСТВО КАК ПРОБЛЕМА  
СОВРЕМЕННОЙ ЦИВИЛИЗАЦИИ.  
ВЛИЯНИЕ НА ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ.**

Кафедра философии, биоэтики и культурологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Okulova E.O.  
DELAYED MOTHERHOOD AS A PROBLEM OF MODERN  
CIVILIZATION. EFFECTS ON WOMEN'S HEALTH**  
Department of Philosophy, Bioethics and Cultural Studies  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: Cat93\_07@mail.ru

**Аннотация.** В статье рассматриваются вопросы становления такой проблемы современной цивилизации как отложенное материнство, а также ее влияние на женский организм и репродуктивное здоровье населения.

**Abstract.** The article examines the formation of such a problem of modern civilization as delayed motherhood, as well as its impact on the female body and reproductive health of the population.

**Ключевые слова:** репродуктивное здоровье; материнство; демография.

**Keywords:** reproductive health; motherhood; demography.

## **Введение.**

Родительство – универсальная, важнейшая социокультурная практика человечества, которая менялась вместе с изменчивым временем. Относясь к области частной жизни, материнство и отцовство отражают состояние и эволюцию самого общества (М. Мид, А. Рич, Е. Бадинтер, Н. Чодороу, И. Кон), так как затрагивают разные сферы человеческого бытия. Изучение материнства и отцовства в прошлом и настоящем позволяет анализировать меняющиеся запросы общества и трансформацию социальной и духовной сфер, культуры и экономической жизни (особенно, если речь о домашней экономике), социальной политики и демографии. Проблема родительства остро актуальна в условиях современного кризиса семейных ценностей, нового содержания социальных ролей матери и отца, эволюции матерински и отцовских практик [7,8].

История родильной культуры рассматривалась как область противостояния традиционного, приобретенного в ходе личностного опыта и научного медицинского знания; патриархатных социальных институтов и идей, связанных с гендерным равенством, женской свободой, ее репродуктивными правами. Историков заинтересовала проблема социального конструирования, материнского поведения в целом и репродуктивного поведения в частности в различные исторические периоды. В последние годы были сделаны попытки написания обобщающей истории деторождения в контексте истории материнства, во взаимосвязи с обширными социальными процессами [1, 3, 9, 13].

В условиях прогнозируемого снижения рождаемости из-за уменьшения численности женщин фертильного возраста (в связи с вступлением в репродуктивный процесс малочисленного поколения рожденных в 90-е годы) поиск путей преодоления депопуляции и повышения репродуктивного потенциала страны приобретает особую актуальность. Наблюдающееся в последние годы снижение эффекта от государственных мер по стимулированию рождаемости, в том числе «материнского капитала» (Архангельский В.Н., 2011), диктует необходимость анализа факторов, определяющих репродуктивное поведение населения, и разработки соответствующих медико-социальных мероприятий для повышения эффективной рождаемости.

Изучение динамики репродуктивного процесса необходимо не только для анализа эффективности демографического развития страны, но и для разработки стратегии развития службы охраны здоровья женщин и детей [4, 16].

Репродуктивное поведение определяется демографами как «система действий, отношений и психических состояний личности, связанных с рождением или отказом от рождения детей любой очередности, в браке или вне

браха». Очевидно, что на репродуктивное поведение и репродуктивный выбор женщины (деторождение или отказ от него) оказывают влияние прежде всего социальные факторы: семейное положение и брачный статус, уровень дохода, образование, отношение женщины к своему социальному положению и карьерному росту, число уже имеющихся детей в семье, возможность помочь в воспитании детей со стороны родственников и др. [5].

За последние годы в мировой научной литературе и средствах массовой информации все чаще можно встретить сообщения о беременности и первых родах у женщин старше 40 и даже 50 лет. Давно осталось позади то время, когда первобеременной старше 30 лет ставился диагноз «первые поздние роды», а факт беременности женщины позднего репродуктивного возраста рассматривался скорее, как ошибка в вопросе планирования семьи. В наши дни желание и возможность впервые или снова родить ребенка появились у пациенток, чей возраст прежде не оставлял им шанса [12, 17].

Спектр причин значительного увеличения числа пациенток, решивших родить ребенка после 35–40 лет, довольно широк и в известной степени обусловлен стремительно меняющимися условиями современной жизни. К самым очевидным из них можно отнести приобретение женщиной позднего репродуктивного периода необходимой материальной стабильности, государственная поддержка повышения рождаемости (выплата материнского капитала), развитие современных репродуктивных технологий. Не последнюю роль играет и изменившееся отношение общества к «возрастным» мамам, как находящимся в браке, так и рожающим долгожданного ребенка «для себя». Очевидно, рост числа первых беременностей у женщин старше 35–40 лет – скорее результат социальных изменений и достижений медицины, нежели эволюционный феномен [2, 11].

Осознанное, ответственное отношение к родительству, а также тревожность о судьбе будущего ребенка, желание «встать на ноги», чтобы обеспечить светлое будущее своим детям все чаще отодвигают возраст рождения первенца у современных женщин.

Репродуктивная система женщины, как и другие системы организма, проходит в своем развитии этапы становления, расцвета и угасания. Взгляды на возраст перехода становление-расцвет и расцвет-угасание достаточно условны, так как темпы развития и угасания индивидуальны и отражают действие совокупности генетических и средовых факторов [15].

Рамками репродуктивного периода женщины (т.е. возраста, наиболее приемлемого для вынашивания беременности, с позиций здоровья как матери, так и ребенка) является возраст 18-44 полных года. Данный факт позволяет сделать ряд медицинских и социальных выводов о разумной нижней границе брачного возраста и, без сомнения, возраста начала половой жизни, правомочности использования термина «бесплодие» у женщин моложе 18 лет и 45 лет и старше и т.д. [10].

Откладывая первую желанную беременность с физиологического, предусмотренного природой возраста до позднего репродуктивного, женщина пролонгирует ситуацию, когда ткани матки и молочных желез обладают высокой способностью к пролиферации, но не достигли окончательной дифференцировки. Данная особенность в современных условиях приобрела статус основного фактора риска развития доброкачественных гиперпластических заболеваний матки (ДГЗМ) и мастопатии [6].

Особо актуален выявленный высокий риск развития неопластической трансформации эндометрия у больных с ДГЗМ, причем при сочетанном поражении риск малигнизации значительно повышается [14].

Таким образом, к моменту достижения некоего социального благополучия, необходимого для воспитания детей, все чаще репродуктивная система женщины характеризуется физиологическим угасанием, а супружеская пара становится обремененной рядом заболеваний, существенно снижающих fertильность или ведущих к бесплодию.

Воздействие на факторы риска развития ДГЗМ, обусловленные «западным» стилем жизни, представляется чрезвычайно сложным, многофакторным элементом управления здоровьем нации, включающим качество общего среднего образования, семейное воспитание, культуру и менталитет соотечественников, отношение общества к Женщине-Матери и другие факторы, которые в итоге и формирует здоровый образ жизни как базовый элемент сохранения здоровья.

### **Список литературы:**

1. Epstein R.H. Get Me Out: A History of Childbirth from the Garden of Eden to the Sperm Bank // Epstein R.H. WW Norton & Co Inc, 2011.
2. Kleyn J. Assessing fertility in women of advanced reproductive age// Kleyn J., Sauer M. Am. J. Obstet. Gynecol. 2001;185(3):758–67.
3. Wilson W. The Making of Man-Midwifery: Childbirth in England, 1660-1770/1. Wilson W. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1995. 239p.
4. Архангельский В.Н. Рождаемость в современной России и ее возрастная модель: динамика и детерминация// Архангельский В.Н. Демографическое развитие России: задачи демографической политики и усиления социальной поддержки населения. Материалы Всеросс. научно-практической конференции 19–20 апреля 2011г. — М., 2011. — С. 45–57.
5. Борисов В.А. Демография (учебник для ВУЗов). — М.: NOTA BENE, 2005. — 344 с.
6. Ищенко А.И. Доброкачественные пролиферативные заболевания матки / Ищенко А.И., Кудрина Е.А., Станоевич И.В. В кн.: Социальные аспекты проблемы // Врач 2008; 8: 14—16.
7. Кон И.С. Материнство и отцовство в историко-этнографической перспективе // Советская этнография. 1987. № 6. С. 31-38.
8. Кон И.С. Ребенок и общество. М.: Academa, 2003. С. 262.

9. Мицюк Н.А. История материнства в англоязычной историографии // Мицюк Н.А. Вопросы истории. 2014. №10. С. 167-175.
10. В.И. Кулаков. Практическая гинекология: Клинические лекции / М: МЕДпрессинформ 2001; 720.
11. Подзолкова Н.М. Беременность и роды у женщин старше 40 лет – объективная реальность современного акушерства // Н.М. Подзолкова, С.В. Назарова, М.А. Чижова, И.А. Прилепина. Вопр. гинекологии, акушерства и перинатологии. 2011;10(1):44–50.
12. Подзолкова Н.М. Беременность, роды и перинатальные исходы у женщин позднего репродуктивного возраста // Н.М. Подзолкова, С.В. Назарова, М.А. Чижова, И.А. Прилепина. Фарматека. 2016:3.
13. Пушкарева Н.Л. Материнство как социально-исторический феномен (обзор зарубежных исследований по истории европейского материнства) // Пушкарева Н.Л. Женщина в российском обществе. 2000. № 1. С. 9-24.
14. Сидорова И.С. Гиперпластический синдром в гинекологии // Сидорова И.С., Станоевич И.В., Кудрина Е.А. Всероссийский научный форум «Мать и Дитя», 11-й: Материалы. М 2010; 507—508.
15. Станоевич И.В. Дифференцированный подход к диагностике и лечению гиперплазии эндометрия у женщин позднего репродуктивного и перименопаузального возраста: Автореф. дис. канд. мед. наук. М 2007; 23.
16. Стародубов В.И. Репродуктивные проблемы демографического развития России// Стародубов В.И., Суханова Л.П. М.: ИД «Менеджер здравоохранения», 2012. — 320 с.
17. Чижова М.А. Беременность, роды и перинатальные исходы у женщин позднего репродуктивного возраста // Чижова М.А. Дисс. канд. мед. наук. М., 2012.

УДК332.38

**Орлова М.Д., Александровская А.А., Пономарева О.Н.  
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СИТУАЦИИ COVID-19  
В США И РОССИИ**

Кафедра истории, экономики и правоведения  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**OrlovaM. D., AlexandrovskayaA. A., PonomarevaO. N.  
COMPARATIVE ANALYSIS OF THE COVID-19 SITUATION**  
Department of Economics  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation