

УДК 130.3+314

DOI: 10.17072/2078-7898/2021-3-361-369

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОКРЕАТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РУТИНИЗАЦИИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

*Rusanova Nina Evgen'evna**Институт социально-экономических проблем народонаселения Российской академии наук (Москва)**Isupova Ol'ga Gennixovna**Национальный исследовательский университет «Высшая Школа Экономики» (Москва)*

Анализ первых результатов, полученных в ходе обработки 106 анкет, заполненных во время электронного опроса студентов и аспирантов московского и новосибирского вузов в апреле–мае 2021 г., показал, что 74,7 % респондентов, среди которых 67,9 % в возрасте 18–20 лет, $\frac{2}{3}$ — девушки, $\frac{3}{4}$ проживает в городах, 92,9 % не состоит в браке, хотят иметь детей, причем каждый пятый — троих. 91,8 % опрошенных считает, что их индивидуальное здоровье не помешает реализовать эти планы, а вспомогательные репродуктивные технологии они рассматривают как «шанс для людей, которые не способны естественным путем завести ребенка, стать родителями». Осведомленность о конкретных программах ВРТ разная: 81,2 % знает о суррогатном материнстве, 75,3 % — о донорстве спермы, но лишь 55,3 % — о донорстве яйцеклеток, 51,8 % — о криоконсервации репродуктивного материала, 49,4 % — об ИКСИ и только 31,8 % — о давно применяемой искусственной инсеминации, а 28,2 % — об относительно новом донорстве эмбрионов. Для большинства это «абстрактное» знание, т.к. $\frac{3}{4}$ опрошенных не имеет среди своих родных и знакомых реальных примеров обращения к вспомогательной репродукции, но 56,5 % респондентов готовы сами использовать экстракорпоральное оплодотворение, если естественная беременность и роды окажутся противопоказанными или физически невозможными; от более «морально сложных» программ, связанных с репродуктивным донорством и суррогатным материнством, отказываются $\frac{1}{3}$ опрошенных. Это позволяет говорить о новых социокультурных прокреативных нормах, обусловленных принципиальной возможностью медиакализации репродуктивных процессов, но ставит процедуры зачатия и вынашивания плода в зависимость от организационных ресурсов и устойчивости системы общественного здравоохранения.

Ключевые слова: прокреация, вспомогательные репродуктивные технологии, экстракорпоральное оплодотворение, демографический переход, социокультурные нормы, морально-этические барьеры.

SOCIODEMOGRAPHIC FEATURES OF PROCREATIVE BEHAVIOR IN THE ROUTINE USE OF ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES

*Nina E. Rusanova**Institute of Social and Economic Problems of Population of the Russian Academy of Sciences (Moscow)**Ol'ga G. Isupova**National Research University Higher School of Economics (Moscow)*

The article describes the first results of an electronic survey of Moscow and Novosibirsk university students and postgraduates in April-May 2021. The analysis of 106 questionnaires showed that 74.7 % of the respondents (among whom 67.9 % are aged from 18 to 20 years, $\frac{2}{3}$ are female, $\frac{3}{4}$ live in cities, 92.9 % are not married) want to have children, and every fifth of them — three ones. 91.8 % of the respondents believe that their individual health will not prevent them from implementing these plans, and they consider assisted reproductive technologies to be «a chance for people who are not able to have a child naturally to become parents». Aware-

ness of specific ART programs varies: 81.2 % know about surrogacy, 75.3 % — about sperm donation, but only 55.3 % — about egg donation, 51.8 % — about cryopreservation of reproductive material, 49.4 % — about ICSI, while only 31.8 % — about long-used artificial insemination and 28.2 % — about the relatively new technology of embryo donation. For the majority of the respondents this is «abstract» knowledge since $\frac{3}{4}$ of them have not heard of real cases of applying assisted reproduction among their relatives and acquaintances. 56.5 % of the respondents are ready to use in vitro fertilization themselves if natural pregnancy and childbirth turn out to be contraindicated or physically impossible. However, $\frac{1}{3}$ of the respondents deny the possibility of using more «morally complex» programs related to reproductive donation and surrogacy. These results allow us to speak of new sociocultural procreative norms due to the fundamental possibility of medicalization of reproductive processes. However, this makes the conception and gestation procedures dependent on organizational resources and the stability of the public health system.

Keywords: procreation, assisted reproductive technologies, in vitro fertilization, demographic transition, sociocultural norms, moral and ethical barriers.

Введение

Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), основанные на экстракорпоральном оплодотворении (ЭКО), сегодня признаны почти во всем мире в качестве инструмента регулирования рождаемости, позволяющего не только нивелировать общественные последствия инфертильности (физиологического бесплодия) и субфертильности (ограниченных физиологических возможностей деторождения, не связанных с нарушениями репродуктивной функции), но и сформировать индивидуальный календарь рождений и расширить репродуктивные возможности демографического развития. Только с созданием ВРТ появился шанс осуществить полное влияние на способность человека к воспроизведству — от ограничения ее через контрацепцию и аборты до расширения за счет инновационных методов альтернативного зачатия. В отличие от многих отраслей здравоохранения, где возрастные границы определяются весьма расплывчато, в репродуктологии эти параметры очень четкие, поскольку привязаны к биологическим характеристикам человека: с 35 лет наступает так называемый «старший репродуктивный возраст», а возраст 15–34 лет считается «репродуктивной молодостью», которая не только занимает большую часть репродуктивного возраста человека (15–49 лет), но и несет на себе основную функциональную нагрузку, потому что именно в этот период происходит большинство деторождений. Специфической проблемой исследования этих вопросов является их «гендерный дисбаланс», связанный с тем, что репродуктивные проблемы традиционно считались проблемами женщин.

Начавшись как единичные клинические случаи, ВРТ за четыре десятилетия стали распространенными общедоступными рутинными практиками, применяемыми как при репродуктивных нарушениях различного генеза, так и при выборе числа и времени рождений репродуктивно здоровым населением. Реакцией на такие изменения явилась модификация репродуктивного (прокреативного) поведения, диапазон которого расширился от абсолютной антинатальности («чайлдфри», т.е. добровольной бездетности) до абсолютной пронатальности (деторождения «безусловного», не ограниченного никакими физиологическими или социальными нормами). Специфика репродуктивного поведения в процессе второго демографического перехода обусловила диверсификацию смыслов деторождения, в результате чего в дальнейшем произошел консервативный поворот общественного сознания, связанный с сомнениями в оправданности существования многих из этих смыслов. Это привело к необходимости анализа социально-демографических особенностей прокреации на разных этапах: от формирования репродуктивных установок до рождения последнего ребенка.

тиками, применяемыми как при репродуктивных нарушениях различного генеза, так и при выборе числа и времени рождений репродуктивно здоровым населением. Реакцией на такие изменения явилась модификация репродуктивного (прокреативного) поведения, диапазон которого расширился от абсолютной антинатальности («чайлдфри», т.е. добровольной бездетности) до абсолютной пронатальности (деторождения «безусловного», не ограниченного никакими физиологическими или социальными нормами). Специфика репродуктивного поведения в процессе второго демографического перехода обусловила диверсификацию смыслов деторождения, в результате чего в дальнейшем произошел консервативный поворот общественного сознания, связанный с сомнениями в оправданности существования многих из этих смыслов. Это привело к необходимости анализа социально-демографических особенностей прокреации на разных этапах: от формирования репродуктивных установок до рождения последнего ребенка.

Актуальность проблемы

Современный этап развития населения в большинстве стран характеризуется индивидуализацией демографического поведения, допускающей, кроме прочего, не просто планирование деторождения, но и откладывание его часто на неопределенный срок, вплоть до полного отказа от репродукции. Это происходит на фоне физиологического возрастного снижения индивидуальной fertильности, что обуславливает рост общественной потребности в ВРТ, насчитывающих более 10 методов, среди которых наиболее популярны ЭКО, ИКСИ (при мужском бесплодии), суррогатное материнство (далее — СМ), ПГД (преимплантационная диагностика генетических заболеваний), использование мужских и женских

донорских половых клеток, криоконсервация (замораживание эмбрионов и половых клеток). В России уже к 1990-м гг. потребность в ВРТ стала очевидной, поскольку для преодоления начавшейся депопуляции потребовались все резервы воспроизведения населения. В XXI в. ВРТ из лабораторной инновации стали обычной, рутинной,

процедурой, применяемой при проблемах с зачатием, о чем свидетельствует и рост числа новорожденных, появившихся на свет с помощью ВРТ, и расширение масштабов процедур, основанных на ЭКО, и увеличение количества специализированных репродуктивных клиник, и размещение их по территории (таблица).

Некоторые показатели развития ВРТ в России в 1995–2018 гг.

Some indicators of ART development in Russia in 1995–2018

<i>Показатель</i>	<i>1995 г.</i>	<i>2018 г.</i>
Число клиник, применяющих ВРТ	12	230
Количество циклов ВРТ	3690	158 815
Число циклов ВРТ/1 млн населения	24,9	1082

Рассчитано по: [Национальные регистры ВРТ...].

Хотя в России в результате применения ВРТ, по официальным данным, рождается пока не более 2 % детей в год (в лидирующих Дании, Бельгии, Словении — 6 %), общая динамика позитивна: за 1995–2018 гг. на свет появилось около 300 тыс. новорожденных. Такой впечатляющий рост не снижает остроты дискуссий о принципиальной допустимости программ вспомогательной репродукции для населения, в которые помимо медиков и биологов вовлекаются представители все большего числа наук — от теоретической философии до практического маркетинга. Прочное место ВРТ в повседневной жизни населения признано даже медицинской этикой [Brezina P.R., Zhao Y., 2012; Asplund K., 2020 и др.]. Если стратегической целью репродуктологических исследований является максимальное приближение ЭКО к естественным процессам, в первую очередь за счет снижения многоплодия, возникающего при «зачатии в пробирке», то тематика «немедицинских» публикаций во всем мире постоянно расширяется в связи с изучением факторов применения ВРТ, их финансовых, правовых, психологических и морально-этических аспектов [Исупова О.Г. и др., 2015; Melo-Martín I. de, 2014; Ravitsky V., 2010; Sobotka T. et al., 2008].

В России актуальность исследований возрастает в контексте двух «полюсов» репродуктивного выбора — вынужденного бесплодия и добровольной бездетности [Бронфман С.А., 2020], новых прокреативных норм [Сидорова Т.А., 2020] и ценностных установок [Исупова О.Г., 2020], что отражается на социальном портрете пациентов российских репродуктивных клиник [Исупова О.Г., Русанова Н.Е., 2010; Русанова Н.Е., 2020]. В 2009 г. за ВРТ обращались преимущественно

женщины с диагностированным бесплодием, состоящие в официальном браке [Исупова О.Г., Русанова Н.Е., 2010, с. 90], чему способствовало существовавшее тогда квотирование ВРТ, поддерживавшее социальные нормы, которые детерминировали отказы в материнстве бесплодным женщинам в незарегистрированном браке и одиноким женщинам независимо от их репродуктивного статуса. С 2013 г. ВРТ стали доступны при «социальному бесплодию», означающем отсутствие потенциального отца ребенка, что свидетельствует об изменении отношения общества и к одионокому родительству, и к вспомогательной репродукции в целом, и к этически неоднозначной программе репродуктивного донорства. Это подтвердил опрос московских студентов (2013 г., 38 юношей и 38 девушек 18–23 лет), ½ которых владели информацией о современных методах ВРТ, положительно относились к ним и были готовы применить [Русанова Н.Е., Гордеева В.Л., 2016]. После включения ЭКО в программы обязательного медицинского страхования, заметно снизившего не только финансовые, но и возрастные барьеры ВРТ, возник вопрос о том, повлияло ли такое расширение доступности на репродуктивные планы тех, кто их еще только составляет?

На текущем этапе исследования особое внимание было уделено вопросам, вызывающим наибольший общественный резонанс: СМ, репродуктивному донорству, морально-этическим и финансовым аспектам ВРТ, а также криоконсервации половых клеток и эмбрионов.

Материалы и методы

В апреле–мае 2021 г. проведено пилотажное исследование методом анкетирования (электронный

опрос) 106 студентов и аспирантов Российского национального исследовательского медицинского университета им. Пирогова (Москва, 22 чел.) и Новосибирского государственного технического университета (Новосибирск, 84 чел.) (рис. 1). Хотя выборка не является репрезентативной ни по

стране в целом, ни по городскому населению, она позволяет получить общее представление о взглядах и ценностях студенческой молодежи в мегаполисах: 96,5% респондентов — студенты, из которых 67,9% в возрасте 18–20 лет.

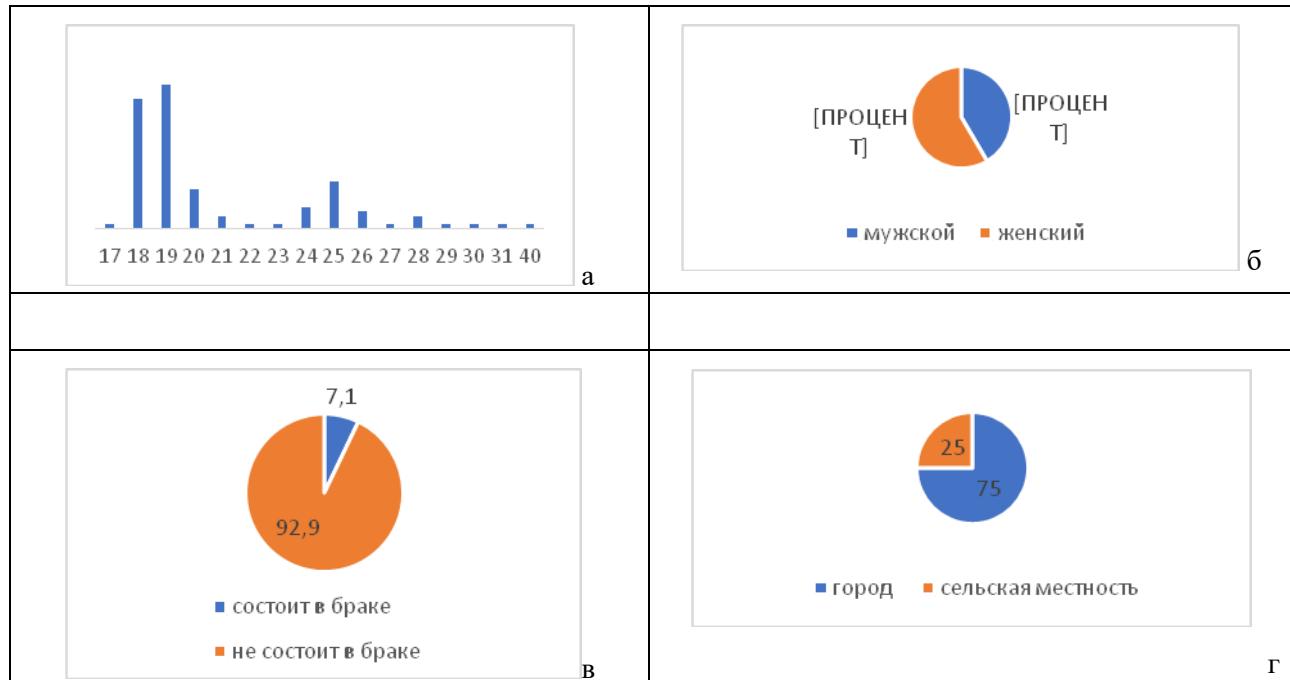


Рис. 1. Распределение респондентов по возрасту (а), полу (б), семейному статусу (в), месту постоянного проживания (г)

Fig. 1. Distribution of respondents by age (a), gender (b), marital status (v), place of permanent residence (g)

Из-за небольшого объема и локальности выборки на текущем этапе исследование было ограничено описательными статистиками — распределениями и перекрестными таблицами (построение регрессии с зависимой переменной об этической допустимости ВРТ и независимыми переменными, являющимися социально-демографическими индикаторами, показало, что ни одна из последних не является значимо определяющей вариацией зависимой переменной, а R^2 не превышает 10 %).

Результаты и обсуждение

Согласно данным опроса, 74,7 % респондентов хотят иметь детей, причем каждый пятый — троих. 91,8 % опрошенных считает, что их здоровье не помешает реализовать эти планы, а 64,7 % называет ВРТ способом увеличения рождаемости и «шансом для людей, которые не способны естественным путем завести ребенка, стать

родителями», склоняясь к тому, чтобы считать ЭКО достаточно естественным процессом, — при максимальной оценке («наиболее допустимо») допустимости методов ВРТ 8 баллов (1 балл — «совсем недопустимо») средняя оценка составляет 5,43 балла. Пронатальные намерения и осознание отсутствия проблем с репродуктивным здоровьем усиливают позитивную этическую оценку ЭКО.

Однако осведомленность о конкретных программах ВРТ разная: 81,2 % знает о СМ, 75,3 % — о донорстве спермы, но лишь 55,3 % — о донорстве яйцеклеток, 51,8 % — о криоконсервации репродуктивного материала, 49,4 % — об ИКСИ, но только 31,8 % — об искусственной инсеминации, практикуемой еще с XIX в., и 28,2 % — о донорстве эмбрионов, одной из самых современных программ. Для большинства это «абстрактное» знание, т.к. $\frac{3}{4}$ опрошенных не имеет среди своих родных и знакомых реальных примеров обращения к ВРТ, но 56,5 % респон-

дентов готовы сами использовать ЭКО, если естественная беременность и роды будут им противопоказаны или физически невозможны; от более «морально сложных» программ, связанных с репродуктивным донорством и СМ, отказываются $\frac{2}{3}$ опрошенных. Примерно так же распределились ответы на вопрос о возможности использовать эти программы бесплатно для пациентов.

СМ не только модифицирует внутреннюю связь между женщиной и вынашиваемым ребенком, но и формирует новые отношения между родителями, число и пол которых может быть разным, — судя по анализу тематических интернет-сайтов, самым распространенным вариантом является «гетеросексуальная супружеская пара+суррогатная мама», хотя российские репродуктивные законы не ограничивают доступ к ВРТ одиноким женщинам и никак не упоминают одиноких мужчин. Парадоксом является увеличивающийся разрыв между этико-правовым регулированием и медицинскими возможностями СМ. За последнее десятилетие доля программ СМ сохранилась на уровне 1,4 % относительно общего числа циклов ВРТ, что, с одной стороны, косвенно отражает постоянство доли тех, кто не способен к самостоятельному вынашиванию и родам среди всех пациентов с бесплодием, а с другой — свидетельствует о наличии четких критериев применения СМ: просто по желанию генетических родителей программы СМ в России не практикуются. При этом по отдельным показателям СМ опережает ВРТ: за 2007–2018 гг. число родов в программах ВРТ увеличилось в 7,32 раза (с 107 до 784), число программ СМ — в 6,33 раза (с 367 до 2323), общее число циклов ВРТ — в 5,95 раза (с

26 670 до 158 815) [Русанова Н.Е., 2020]. Судя по опросу, молодежь относится к СМ достаточно сдержанно: средняя оценка чуть превысила 4,9 балла, а допустимость этого метода в определенной степени зависит от дохода (хотя он и не может быть высоким, поскольку основным доходом студентов и аспирантов является стипендия). 35 % респондентов считает СМ абсолютно допустимым методом, выставляя ему высший балл, из них $\frac{2}{3}$ — со средним доходом; примерно такая же взаимосвязь между доходом и допустимостью отмечается и для ЭКО в целом, где высший балл выставили 49 % респондентов, 63,5 % которых назвали свой доход средним (рис. 2).

Отличительной чертой практических программ ВРТ является преобладание женщин среди пациентов, хотя во всех случаях, кроме «социального бесплодия», «зачатие в пробирке» предполагает участие пары потенциальных родителей. В этой связи возникает вопрос о принятии решения об использовании конкретных методов вспомогательной репродукции, отношение к которым может различаться у мужчин и женщин (см. рис. 3). Причиной является как близость всех аспектов репродуктивного выбора именно к женской физиологии при некоторой их абстрактности для мужчин, так и значимость метода для достижения результата, т.е. рождения здорового ребенка. Поэтому ИКСИ как единственный эффективный метод при мужском бесплодии воспринимается почти одинаково мужчинами и женщинами, а самым допустимым его считают 47,2 % респондентов: 42 % мужчин и 58 % женщин; совсем недопустимым — лишь 14,2 % опрошенных, среди которых 40 % мужчин и 60 % женщин (см. рис. 3, А).

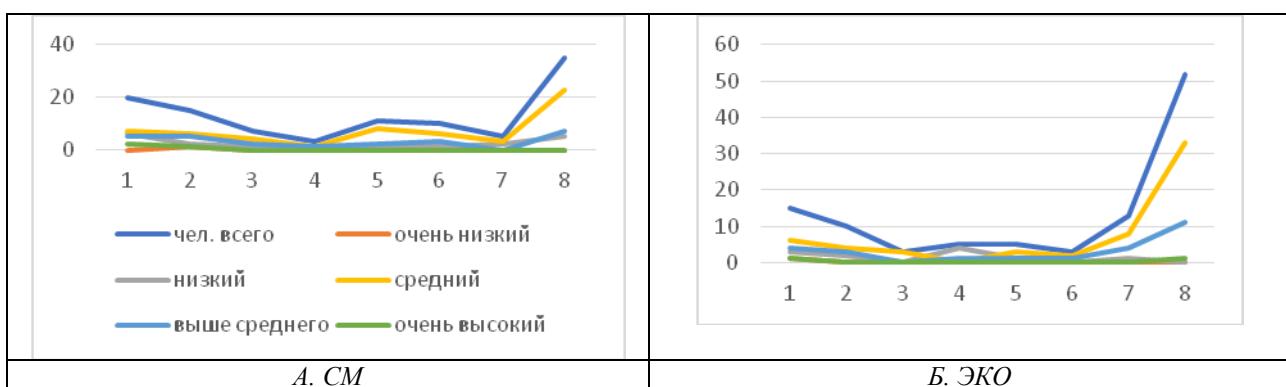


Рис. 2. Допустимость ЭКО и СМ в зависимости от дохода респондентов

Fig. 2. Permissibility of IVF and surrogacy depending on the respondents' income
(A — surrogacy, B — IVF)

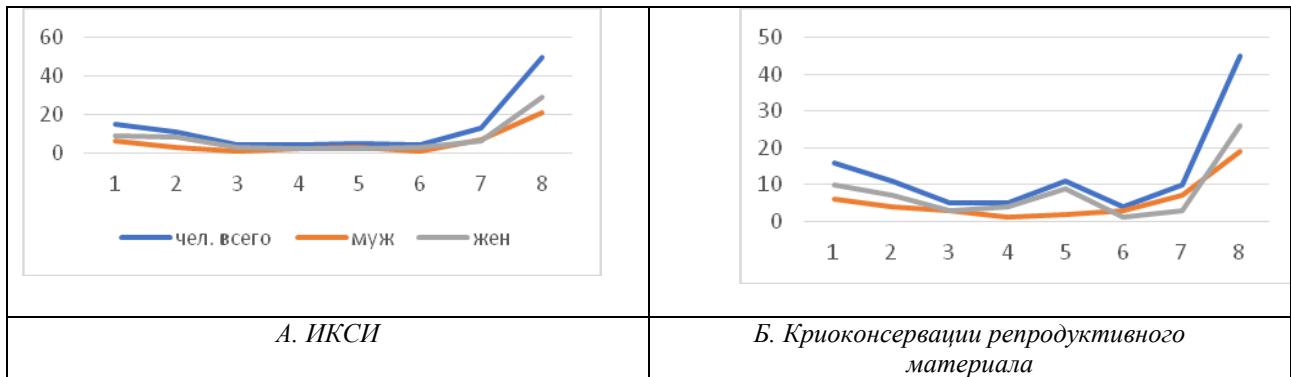


Рис. 3. Допустимость ИКСИ и криоконсервации репродуктивного материала в зависимости от пола

Fig. 3. Permissibility of ICSI and cryopreservation of reproductive material depending on gender
(A — ICSI, Б — cryopreservation)

Примерно также воспринимается возможность криоконсервации репродуктивного материала, т.е. мужских и женских половых клеток и эмбрионов. Самым допустимым этот метод назвали 42,5 % респондентов, среди которых — 42,2 % мужчин и 57,8 % женщин, а совсем недопустимым — 15,1 % (37,5 % мужчин, 62,5 % женщин) (рис. 3, Б). Но мужская реакция здесь более «вязкая», даже мнение о полной недопустимости высказали лишь 13,6 % респондентов, хотя максимальную оценку поставили 43,2 %, т.е. почти половина опрошенных мужчин не определила свое отношение к такому «разделенному во времени» способу продолжения рода. Женщины ответили точнее, возможно потому, что лучше осведомлены о криоконсервации как избавлении от повторной процедуры забора яйцеклеток, связанной с дополнительной нагрузкой на репродуктивную систему.

Гендерные характеристики отношения студенческой молодежи к ВРТ ярко проявились в ответе на вопросы о репродуктивном донорстве (см. рис. 4). Донорская сперма (ДС) в репродуктологии применяется гораздо дольше, чем донорская яйцеклетка (ДЯ), что связано со сложностями ее извлечения, хранения и применения: потребность в ДС возникла еще при внедрении в клиническую практику искусственной инсеминации, а потребность ДЯ актуализировалась лишь спустя полтора столетия, на достаточно высокой стадии развития ВРТ. Тем не менее ДС считают наиболее допустимой 40 % респондентов (45,2 % мужчин и 54,8 % женщин), а ДЯ — 36,2 % (42,1 % мужчин и 57,9 % женщин). Совсем недопустимо ДЯ для 17,1 % респондентов (44,4 % мужчин и 55,6 % женщин), а ДС — для 14,3 % (40 % мужчин, 60 % женщин).

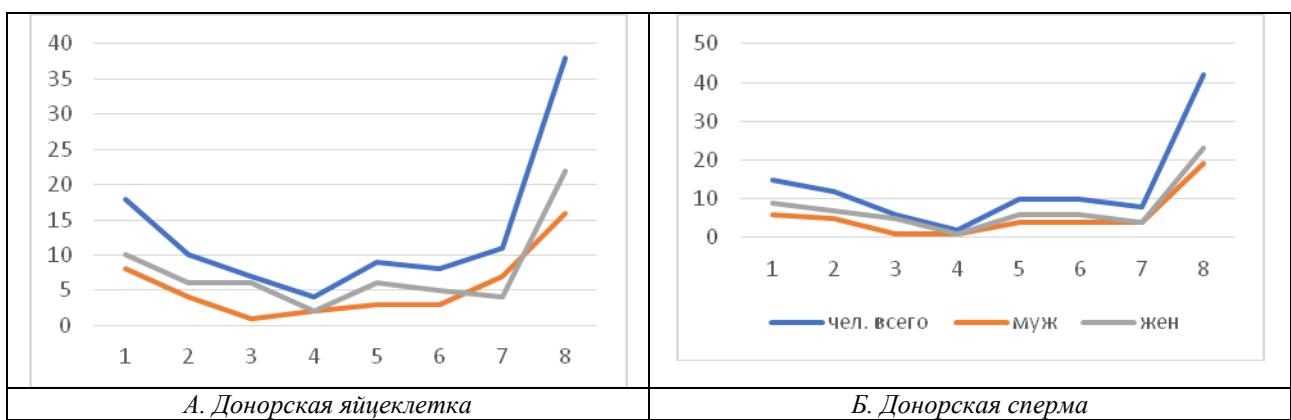


Рис. 4. Допустимость репродуктивного донорства в зависимости от пола

Fig. 4. Permissibility of reproductive donation depending on gender (A — donor egg, Б — donor sperm)

Таким образом, проведенный опрос подтверждает тенденцию, статистически зафиксированную в последние годы: в условиях снижения и старения рождаемости, характерных для второго демографического перехода, индивидуализации репродуктивного поведения, а также внедрения в практику общественного здравоохранения ВРТ и медикаментозной репродукции, не связанной с ЭКО, прокреативные возможности общества расширяются, меняя количественные и качественные показатели населения. Набирающая популярность медикализация репродуктивного здоровья позволяет планировать беременность и роды, преодолевать субфертильность и инфертильность в любом возрасте, что учитывается молодежью уже на стадии определения репродуктивных ориентаций, предшествующей формированию репродуктивных установок. Это обуславливает актуализацию вопросов, сама постановка которых ранее просто не имела смысла, а на практике ставит процедуры зачатия и вынашивания плода в зависимость от организационных ресурсов и устойчивости системы общественного здравоохранения. Например, практикующие репродуктологи отмечают ежегодный рост и омолаживание «социального бесплодия»: если первые такие диагнозы ставили женщинам старше 35 лет, то сегодня уже 20–25-летним, причем появились и одинокие женщины, сознательно желающие родить ребенка от анонимного донора, и женщины старше 50 лет, намеревающиеся родить с использованием донорского эмбриона, т.е. генетически неродного ребенка. Среди обращающихся за ВРТ сохраняется преобладание средних и старших репродуктивных возрастов (30–39 лет), на которые приходится $\frac{2}{3}$ обращений в репродуктивные клиники, но соотношение числа обращений и числа рождений составляет 0,53, что почти втрое ниже, чем в более молодых возрастах [Русанова Н.Е., 2018]. Тем самым ВРТ сначала способствуют откладыванию рождений на более поздний возраст, а затем ставят реальную рождаемость в еще большую зависимость от медицинской помощи.

Заключение

Прокреативное поведение населения сегодня определяется репродуктивным выбором молодежи и во многом зависит от государственной политики в области рождаемости. Включение ВРТ в практику общественного здравоохранения изменило многие социально-демографические параметры — от увеличения количества новорожденных до появления качественно новых форм семейных и трудо-

вых отношений. Переход ВРТ из категории уникальных высокотехнологичных лабораторных процедур в категорию рутинных общедоступных программ не только расширил репродуктивные ориентиры молодежи, но и создал возможности для реализации репродуктивных установок даже в случае их изменений как на протяжении всего репродуктивного возраста, так и после него. Интернет-опрос достаточно типичной совокупности респондентов, представляющих современную молодежную студенческую среду, свидетельствует о сохранении традиционной пронатальной доминанты и стремлении иметь желаемое число детей в желаемые сроки, но с учетом новых социокультурных прокреативных норм, обусловленных принципиальной возможностью медикализации репродуктивных процессов.

Выражение признательности

Работа проведена при поддержке РФФИ № 20-011-00609 «Прокреация: фундаментальные и прикладные аспекты социокультурных норм — язык междисциплинарного дискурса».

Acknowledgements

This work was supported by the Russian Foundation for Basic Research, project № 20-011-00609 «Procreation: fundamental and applied aspects of socio-cultural norms — the language of interdisciplinary discourse».

Список литературы

Бронфман С.А. Новая нормативность и репродуктивный выбор: попытка осмысления // Население и экономика. 2020. Т. 4, № 4. С. 74–83. DOI: <https://doi.org/10.3897/popecon.4.e58814>

Исупова О.Г. Делегирование родительства и языки репродукции: эксперты и пациенты о рождении ВРТ-детей // Население и экономика. 2020 . Т. 4, № 4. С. 43–56. DOI: <https://doi.org/10.3897/popecon.4.e57400>

Исупова О.Г., Белянин А.В., Гусарева А.А. Модернизация «устоев и корней»: семья и новые репродуктивные технологии // XV апрельская международная научная конференция по проблемам развития экономики и общества: в 4 кн. / отв. ред. Е.Г. Ясин. М.: Изд. дом НИУ ВШЭ, 2015. Кн. 3. С. 19–30.

Исупова О.Г., Русанова Н.Е. Социальный портрет пациентов репродуктивной медицины // Социологические исследования. 2010. № 4. С. 88–98.

Национальные регистры ВРТ за 2007–2018 гг. / Российская Ассоциация Репродукции Человека.
URL: http://www.rahr.ru/d_registr_otchet/ (дата обращения: 22.09.2020).

Русанова Н.Е. Вспомогательные репродуктивные технологии в России: медицинские прорывы и общественные проблемы // Население и экономика. 2020. Т. 4, № 4. С. 5–18. DOI: <https://doi.org/10.3897/popecon.4.e58271>

Русанова Н.Е. Вспомогательная медикаментозная репродукция как фактор изменения рождаемости: новые возможности и новые проблемы // XXVIII Ежегодной Международной конференции РАРЧ «Репродуктивные технологии сегодня и завтра»: сб. тез. 2018. С. 19–20.

Русанова Н.Е., Гордеева В.Л. Вспомогательные репродуктивные технологии как фактор рождаемости: потребность, регулирование, социально-демографический эффект // Народонаселение. 2016. № 3. С. 34–46.

Сидорова Т.А. Философский анализ прокреации в ценностном измерении // Население и экономика. 2020. Т. 4, № 4. С. 57–66. DOI: <https://doi.org/10.3897/popecon.4.e57249>

Asplund K. Use of in vitro fertilization — ethical issues // Uppsala Journal of Medical Sciences. 2020. Vol. 125, no. 2. P. 192–199. DOI: <https://doi.org/10.1080/03009734.2019.1684405>

Brezina P.R., Zhao Y. The Ethical, Legal, and Social Issues Impacted by Modern Assisted Reproductive Technologies // *Obstetrics and Gynecology International*. 2012. Vol. 2012. URL: <https://downloads.hindawi.com/journals/ogi/2012/686253.pdf> (accessed: 22.09.2020). DOI: <https://doi.org/10.1155/2012/686253>

Melo-Martin I. de. The Ethics of Anonymous Gamete Donation: Is There a Right to Know One's Genetic Origins? // *The Hastings Center Report*. 2014. Vol. 44, iss. 2. P. 28–35. DOI: <https://doi.org/10.1002/hast.285>

Ravitsky V. Knowing Where You Come From: The Rights of Donor-Conceived Individuals and the Meaning of Genetic Relatedness // *Minnesota Journal of Law Science & Technology*. 2010. Vol. 11, iss. 2. P. 665–684.

Sobotka T., Hansen M.A., Kold J.T., Pedersen A.T., Lutz W., Skakkebæk N.E. The contribution of assisted reproduction to completed fertility: an analysis of Danish data // *Population Development Revue*. 2008. Vol. 34, iss. 1. P. 79–101. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2008.00206.x>

Получена: 01.08.2021. Принята к публикации:
31.08.2021

References

Asplund, K. (2020). Use of in vitro fertilization - ethical issues. *Uppsala Journal of Medical Sciences*. Vol. 125, no. 2, pp. 192–199. DOI: <https://doi.org/10.1080/03009734.2019.1684405>

Brezina, P.R. and Zhao, Y. (2012). The ethical, legal, and social issues impacted by modern assisted reproductive technologies. *Obstetrics and Gynecology International*. Vol. 2012. Available at: <https://downloads.hindawi.com/journals/ogi/2012/686253.pdf> (accessed 22.09.2020). DOI: <https://doi.org/10.1155/2012/686253>

Bronfman, S.A. (2020). [New normativity and reproductive choice: an attempt at comprehension]. *Naselenie i ekonomika* [Population and Economics]. Vol. 4, no. 4, pp. 74–83. DOI: <https://doi.org/10.3897/popecon.4.e58814>

Isupova, O.G. (2020). [Delegation of parenting and language of reproduction: experts and patients on the birth of ART children]. *Naselenie i ekonomika* [Population and Economics]. Vol. 4, no. 4, pp. 43–56. DOI: <https://doi.org/10.3897/popecon.4.e57400>

Isupova, O.G., Belyanin, A.V. and Gusareva, A.A. (2015). [Modernization of «foundations and roots»: the family and new reproductive technologies]. *XV aprel'skaya mezhdunarodnaya nauchnaya konferentsiya po problemam razvitiya ekonomiki i obschestva: v 4 kn.* [April 15 International Scientific Conference on the Problems of Economic and Social Development: in 4 books]. Moscow: HSE Publ., book 3, pp. 19–30.

Isupova, O.G. and Rusanova, N.E. (2010). [Social portrait of reproductive medicine patients]. *Sotsiologicheskie issledovaniia* [Sociological Studies]. No. 4, pp. 88–98.

Melo-Martín, I. (2014). The ethics of anonymous gamete donation: is there a right to know one's genetic origins? *The Hastings Center Report*. Vol. 44, iss. 2, pp. 28–35. DOI: <https://doi.org/10.1002/hast.285>

Natsional'nye registry VRT za 2007–2018 gg. [National ART registers for 2007–2018 years]. Russian Association of Human Reproduction. Available at: http://www.rahr.ru/d_registr_otchet/ (assessed 22.09.2020).

Ravitsky, V. (2010). Knowing where you come from: the rights of donor-conceived individuals and the meaning of genetic relatedness. *Minnesota Journal of Law Science & Technology*. Vol. 11, iss. 2, pp. 665–684.

Rusanova, N.E. (2020). [Assisted reproductive technologies in Russia: medical breakthroughs and social problems]. *Naselenie i ekonomika* [Population and Economics]. Vol. 4, no. 4, pp. 5–18. DOI: <https://doi.org/10.3897/popecon.4.e58271>

Rusanova N.E. (2018). [Assisted drug reproduction as a factor in fertility changes: new opportunities and new problems]. *XXVIII Yezhegodny Mezhdunarodny konferentsii RARCH «Reproduktivnye tekhnologii segodnya i zavtra»* [28th Annual International Conference of RAHR «Reproductive Technologies Today and Tomorrow»]. RAHR, pp. 19–20.

Rusanova, N.E. and Gordeeva, V.L. (2016). [Assisted reproductive technologies: requirement and regulation at a low birth rate]. *Narodenaselenie* [Population]. No. 3, pp. 34–46.

Sidorova, T.A. (2020). [Philosophical analysis of procreation in the aspect of values]. *Naselenie i ekonomika* [Population and Economics]. Vol. 4, no. 4, pp. 57–66. DOI: <https://doi.org/10.3897/popecon.4.e57249>

Sobotka, T., Hansen, M.A., Kold, J.T., Pedersen, A.T., Lutz, W. and Skakkebæk, N.E. (2008). The contribution of assisted reproduction to completed fertility: an analysis of Danish data. *Population Development Revue*. Vol. 34, iss. 1, pp. 79–101. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2008.00206.x>

Received: 01.08.2021. Accepted: 31.08.2021

Об авторах

Русанова Нина Евгеньевна

доктор экономических наук,
ведущий научный сотрудник

Институт социально-экономических проблем
народонаселения Российской академии наук,
117218, Москва, Нахимовский пр., 32;
e-mail: ninrus238@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1859-2345>
ResearcherID: E-3915-2017

Исупова Ольга Генриховна

Ph.D. в социологии,
доцент кафедры демографии

Национальный исследовательский университет
Высшая школа экономики,
117312, Москва, ул. Вавилова, 7;
e-mail: oisupova@hse.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4189-2063>
ResearcherID: I-4179-2015

About the authors

Nina E. Rusanova

Doctor of Economics, Leading Researcher

Institute of Social and Economic Problems
of Population of the Russian Academy of Sciences,
32, Nakhimovsky av., Moscow, 117218, Russia;
e-mail: ninrus238@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1859-2345>
ResearcherID: E-3915-2017

Olga G. Isupova

Ph.D. in Sociology, Associate Professor
of the Department of Demography

National Research University
Higher School of Economics,
7, Vavilov st., Moscow, 117312, Russia;
e-mail: oisupova@hse.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4189-2063>
ResearcherID: I-4179-2015

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом:

Русанова Н.Е., Исупова О.Г. Социально-демографические особенности прокреативного поведения в условиях рутинизации вспомогательных репродуктивных технологий // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2021. Вып. 3. С. 361–369. DOI: 10.17072/2078-7898/2021-3-361-369

For citation:

Rusanova N.E., Isupova O.G. [Socio-demographic features of procreative behavior in the routine use of assisted reproductive technologies]. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofia. Psichologija. Sociologija* [Perm University Herald. Philosophy. Psychology. Sociology], 2021, issue 3, pp. 361–369 (in Russian). DOI: 10.17072/2078-7898/2021-3-361-369