



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ  
«РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА»  
Информационно-библиографический отдел



## **РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ: состояние, проблемы и перспективы**

### *Библиографический обзор*

Поддержание репродуктивного здоровья населения является важнейшим фактором для национальной безопасности и развития страны. По статистическим прогнозам, к концу 2025 года население России возрастет на 59 943 человека и достигнет 146 262 821. Однако убыль населения при этом превысит 168 тысяч человек, что подчеркивает необходимость принятия комплексных мер, направленных на улучшение репродуктивного здоровья граждан. В рамках национального проекта «Семья», реализуемого с 2025 года, особое внимание уделяется охране репродуктивного здоровья, включая борьбу с инфекциями, передающимися половым путем, сокращение числа подростковой беременности, устранение гендерного неравенства в сфере медицинских услуг и повышение осведомленности населения о современных методах профилактики и лечения. Осознавая важность ранней диагностики и профилактики, государство внедряет программы скрининга и диспансеризации, направленные на выявление репродуктивных заболеваний на начальных стадиях. Это позволяет вовремя начать лечение и предотвратить развитие осложнений.

Республиканская научная медицинская библиотека подготовила библиографический обзор, посвященный различным аспектам репродуктивного здоровья, который включает официальные документы, методические материалы и публикации, охватывающие период с 2020 по 2024 год. Заказать полнотекстовые документы, предложенные в обзоре, можно по электронной почте: [med\\_library\\_don@mail.ru](mailto:med_library_don@mail.ru)

Донецк, 2025

1. **Миома матки** : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : [https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/257\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/257_2).

Утвержденные Минздравом РФ в 2024 году клинические рекомендации по миоме матки касаются вопросов диагностики, лечения и реабилитации при этом заболевании. Для уменьшения боли и кровопотери при дисменорее и аномальном маточном кровотечении (АМК) рекомендуется назначение нестероидных противовоспалительных препаратов. Для лечения АМК назначают прогестагены, которые не влияют на рост миомы, но помогают уменьшить кровопотерю и предотвратить гиперплазию эндометрия. Комбинированные гормональные контрацептивы применяются для предотвращения беременности и купирования АМК, снижая кровопотерю без влияния на рост узлов. Агонисты гонадотропин-рилизинг-гормона рекомендованы при анемии в качестве предоперационной подготовки, а также для уменьшения размеров узлов и снижения кровопотери, в том числе интраоперационной. Для дифференциальной диагностики миомы и лейомиосаркомы при быстром росте узлов и объемных образованиях матки необходимо УЗИ и/или МРТ органов малого таза.

2. **Рак шейки матки** : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/537\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/537_1).

Клинические рекомендации «Рак шейки матки», утвержденные Минздравом России в 2024 году, обобщают последние научные данные по классификации, клинике, диагностике и лечению рака шейки матки. Код заболевания по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) – C53. Документ включает сведения об организации медицинской помощи, профилактике и особенностях диспансерного наблюдения пациентов, определяет критерии качества оценки медицинской помощи и алгоритмы действий врача, а также содержит информацию для пациентов.

3. **Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки** : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : [https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/597\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/597_3).

Утвержденные Минздравом России в 2024 году клинические рекомендации посвящены цервикальной интраэпителиальной неоплазии, эрозии и эктропиону шейки матки. Документ содержит определение заболеваний и состояний, их этиологию и патогенез, эпидемиологию, особенности кодирования и классификации, клиническую картину, а также методы лечения. При истинной эрозии шейки матки рекомендуется патогенетическое лечение в соответствии с причиной, вызвавшей десквамацию эпителия (воспалительные заболевания, травма, возрастная атрофия слизистых). Не рекомендуется местное применение средств, влияющих на тканевой обмен, содержащих алоэ, масло облепихи, масло шиповника, в связи с возможным усилением пролиферативных процессов. Лечение неосложненного эктропиона шейки матки не рекомендуется. Хирургическое лечение показано при отсутствии регрессии через 18-24 месяца.

4. **Аменорея** и олигоменорея : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : [https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/644\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/644_2).

В 2024 году Министерством здравоохранения РФ были одобрены клинические рекомендации, посвященные аменорее и олигоменорее. Аменорея определяется как отсутствие менструаций или их прекращение. Олигоменорея характеризуется как расстройство менструального цикла, при котором интервал между менструациями превышает 38 дней, либо их количество составляет менее 10 в год. Диагностика включает в себя тщательный сбор анамнеза и жалоб с акцентом на время появления аменореи и ее взаимосвязь с другими симптомами. Лечение подбирается индивидуально, в зависимости от причин, вызвавших аменорею или олигоменорею. Медицинская помощь оказывается амбулаторно, за исключением случаев нарушения оттока менструальной крови, обусловленных аномалиями развития гениталий или анатомическими изменениями в органах малого таза. В качестве профилактических мер рекомендуется сбалансированное питание, избегание чрезмерных физических нагрузок и стрессов.

5. **Дисменорея** : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : [https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/833\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/833_1).

Клинические рекомендации по дисменорее, утвержденные Минздравом РФ в 2024 году, касаются циклических болей в области малого таза, связанных с менструацией. Они могут быть как самостоятельным гинекологическим состоянием (первичная дисменорея), так и симптомом сопутствующей органической патологии (вторичная дисменорея). Для диагностики дисменореи обычно достаточно опроса пациентки, но для исключения других причин может потребоваться УЗИ или МРТ органов малого таза. Первая линия терапии при первичной дисменорее – нестероидные противовоспалительные препараты для снятия боли. Если они не помогают, назначают комбинированные оральные или прогестагенсодержащие контрацептивы. Если консервативное лечение неэффективно, проводят лапароскопию для исключения эндометриоза, воспалительных процессов, спаек и врожденных пороков развития (особенно у подростков). При обнаружении органической причины показано хирургическое лечение. Диетотерапия, добавки и витамины не рекомендованы в качестве основных методов лечения. При вторичной дисменорее или у подростков с первичной дисменореей для облегчения боли используют методы традиционной медицины, физиотерапию, добавки и изменение образа жизни в сочетании с лекарственными препаратами. При жалобах на психоэмоциональные проблемы рекомендуется консультация психолога или психотерапевта.

6. **Гонококковая инфекция** : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/218\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/218_2).

Клинические рекомендации по гонококковой инфекции одобрены Минздравом РФ на заседании научно-практического совета в июне 2024 года. Инфекция лечится антибактериальными препаратами. Не рекомендуется дополнять антибактериальную терапию системной энзимотерапией, иммуномодуляторами и местными антисептическими средствами. При отсутствии эффекта от лечения необходимо исключить реинфекцию, определить чувствительность возбудителя к антибактериальным препаратам и назначить лекарственные средства других фармакологических групп. Излеченность подтверждают культуральным методом и методами амплификации нуклеиновых кислот (МАНК/NASBA) через 14 дней после окончания лечения, а методами амплификации ДНК (ПЦР, ПЦР в реальном времени) – не ранее чем через месяц. При отрицательных результатах обследования дальнейшее наблюдение за пациентами не требуется.

7. **Сохранение и укрепление** репродуктивного здоровья работающих граждан : методические рекомендации / О. М. Драпкина, С. А. Орлов, Р. Н. Шепель [и др.] // Первичная медико-санитарная помощь. – 2024. – Т. 1, № 1. – С. 81-133.

Методические рекомендации разработаны в целях структурирования, систематизации и определения приоритетных мер на уровне работодателей, отдельных или комплексных программ защиты, направленных на поддержание и укрепление репродуктивного здоровья сотрудников. При составлении документа был принят международный опыт в данной сфере. В рекомендациях представлены семь основных подпрограмм, охватывающих раннее обследование и лечение патологий мочеполовой системы, наблюдение за состоянием репродуктивного здоровья при планировании семьи, повышение уровня знаний в аспектах полового воспитания и поведения, минимизацию негативных факторов производственной среды и факторов, способствующих репродуктивной функции, профилактику хронических неинфекционных заболеваний, поддержку в период менопаузы у женщин и андропаузы у мужчин, а также создание комфортных условий на рабочем месте и содействие сохранению семейных ценностей.

8. **О порядке использования** вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению : Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 803Н // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов Консорциума «Кодекс». – URL : <https://docs.cntd.ru/document/565780446>.

Приказ устанавливает правила использования вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) на территории Российской Федерации, а также противопоказания и ограничения по их применению. Документ регулирует методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства).

9. **Устинкин, С. В.** Право на охрану репродуктивного здоровья и получение медицинской информации как аспект демографической безопасности России / С. В. Устинкин, Е. К. Рудакова // Власть. – 2024. – Т. 32, № 1. – С. 74-79.

Рассмотрена проблема защиты репродуктивного здоровья женщин на государственном уровне как главного фактора демографического развития. В противовес западным трактовкам репродуктивных прав женщин как права на аборт и контрацепцию, в статье делается попытка возвращения к классической терминологии, при которой репродуктивные права женщин понимаются как право на деторождение и материнство. В статье рассматривается один из аспектов данной проблемы, связанный с правом на получение полной медицинской информации о препаратах, а также с необходимостью ограничения свободной продажи медицинских препаратов, в частности abortивных и контрацептивных, которые имеют серьезные побочные эффекты для здоровья женщин и будущего потомства.

10. **Некоторые проблемы терминологии в репродуктивной медицине** / Е. Н. Андреева, Г. А. Мельниченко, О. Р. Григорян [и др.] // Вестник репродуктивного здоровья. – 2024. – Т. 3, № 2. – С. 44-48.

Представлена актуальная интерпретация терминов и понятий, используемых в современной андрологии и эндокринной гинекологии. Освещена проблема дефиниции термина «менопаузальная гормональная терапия» в сфере акушерства и гинекологии, а также применения термина «заместительная гормональная терапия» в эндокринологии. Терминологически охарактеризована и подробно описана сущность синдрома мужского гипогонадизма в тесной связи с мужским бесплодием, различными видами патозооспермии и нарушениями половой функции у мужчин.

11. **Обзор национальных медицинских критериев приемлемости методов контрацепции 2023 года** / Г. Т. Сухих, В. Н. Прилепская, Н. В. Аганезова [и др.] // Вестник репродуктивного здоровья. – 2024. – Т. 3, № 1. – С. 9-67.

Для улучшения качества медицинских услуг в сфере репродуктивного здоровья ВОЗ разработала международные критерии приемлемости методов контрацепции, учитывающие медицинские противопоказания. Эти критерии рекомендуются странам для адаптации и использования при разработке собственных руководств, учитывающих национальные особенности и ресурсы здравоохранения. В основе документа лежат принципы доказательной медицины, высококачественные исследования и рекомендации. Учитываются также российские нормативные акты и опыт зарубежных профессиональных сообществ. Российская версия рекомендаций опирается на ту же доказательную базу, что и международные рекомендации ВОЗ. Эксперты пришли к выводу о применимости международного руководства ВОЗ в России, за исключением случаев, когда национальные особенности требуют внесения изменений. Это позволяет адаптировать глобальные стандарты к местным условиям, обеспечивая доступность качественных услуг в области репродуктивного здоровья.

12. **Доброхотова, Ю. Э.** Современный взгляд на инфекционный фактор и возможные патогенетические механизмы ранних репродуктивных потерь / Ю. Э. Доброхотова, К. Р. Бондаренко, П. А. Шадрова // Проблемы репродукции. – 2020. – Т. 26, № 3. – С. 23-30.

Рассмотрены патогенетические особенности ряда инфекций, имеющих отношение к ранним репродуктивным потерям. В структуре инфекционных заболеваний репродуктивного

тракта выделяют бактериальный вагиноз (30-40% случаев), аэробный вагинит (20-30%), вульвовагинальный кандидоз (20-30%) и инфекции, передающиеся половым путем (5-10%). Отмечено, что до 30% инфекций являются смешанными, вызванными всевозможными сочетаниями возбудителей, могут протекать в субклинической форме, затрудняя диагностику и лечение, а также взаимно усугублять течение заболевания. После лечения одной инфекции может отмечаться манифестация другой, что выражается в клиническом рецидиве и обуславливает необходимость проведения дополнительной терапии. Инфекции репродуктивного тракта могут быть причиной до 15% ранних и до 66% поздних выкидышей. Установлено, что существующие диагностические тесты в повседневной практике врача недостаточны для определения целостной картины инфекционно-обусловленных ранних гестационных потерь, а лечебная стратегия ведения пациенток остается неизменной на протяжении долгого времени.

**13. Котова, Е. Г.** Своевременное выявление и лечение злокачественных новообразований репродуктивных органов у женщин как резерв роста ожидаемой продолжительности жизни в Российской Федерации / Е. Г. Котова, Е. К. Папанова, Л. В. Адамян // Проблемы репродукции. – 2023. – Т. 29, № 6. – С. 6-11.

Проведен анализ эффективности ранней диагностики злокачественных новообразований (ЗНО) органов репродуктивной сферы у женщин как резерва для увеличения ожидаемой продолжительности жизни в Российской Федерации. На долю ЗНО в структуре смертности населения приходится около 12%. При этом ежегодно доля умерших от ЗНО органов репродуктивной сферы (молочной железы, шейки и тела матки, яичников) составляет около 5% от всех умерших женщин. У 50% женщин причиной смерти является рак органов репродуктивной сферы. Установлено, что с целью сокращения смертности населения необходимо совершенствовать программы профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения в части скринингов на рак шейки и тела матки, рак прямой кишки и молочной железы путем повышения качества осмотра (визуального, бимануального) и доступности эффективных лабораторных скринингов на рак шейки матки, а также дополнительных методов лучевой диагностики новообразований молочной железы и тела матки.

**14. Адамян, Л. В.** Генетические аспекты эндометриоза и аденомиоза: современный взгляд на проблему / Л. В. Адамян, М. В. Кузнецова, Л. Г. Пивазян [и др.] // Проблемы репродукции. – 2023. – Т. 29, № 4(2). – С. 14-22.

Определены этиологические факторы эндометриоза и аденомиоза для дальнейшей разработки методов ранней диагностики, обнаружения факторов риска развития и рецидивирования, а также новых методов персонализированного лечения и профилактики на основе молекулярно-генетических особенностей эндометриоза и аденомиоза. Распространенность эндометриоза достигает 10-15% среди женщин репродуктивного возраста и встречается у 35-50% женщин с бесплодием. Качество жизни пациенток значительно снижается в связи с клиническими проявлениями и психоэмоциональным состоянием, в то время как в других случаях возможна минимальная клиническая симптоматика либо ее отсутствие. Патогенез эндометриоза и аденомиоза сложен и включает множество факторов. Однако на сегодняшний день не существует единой принятой теории развития как эндометриоза, так и аденомиоза.

**15. Генетические аспекты** преждевременной недостаточности яичников и «бедного ответа»: современный взгляд на проблему / Л. В. Адамян, М. В. Кузнецова, Н. С. Павлова [и др.] // Проблемы репродукции. – 2023. – Т. 29, № 4(2). – С. 6-13.

Проведен анализ современных данных о генетических аспектах преждевременной недостаточности яичников (ПНЯ) с целью выявления факторов риска, ранней диагностики и своевременной реализации репродуктивной функции у пациенток. ПНЯ является одной из основных причин женского бесплодия вследствие снижения овариального резерва и затрагивает примерно 1-3,7% женщин. Это состояние характеризуется прекращением менструаций (аменореей или олигоменореей) в течение не менее четырех месяцев, повышением уровня

гонадотропинов (уровень фолликулостимулирующего гормона превышает 25 МЕ/л) и гипоестрогенией. В развитии данного синдрома особую роль играют генетические факторы, например, мутации в генах *INHBA*, *GALT*, *HFM1*, *BMP15*, *GDF9*, *FOXL2* и *NR5A1*. Нарушения структуры и количества половых хромосом являются наиболее распространенной причиной ПНЯ (например, синдром Тернера или структурные аномалии X-хромосомы).

16. **Как связаны питание, стресс и физическая нагрузка с развитием аменореи?** / А. С. Одарченко, Е. Н. Андреева, О. Р. Григорян, Ю. С. Абсатарова // Вестник репродуктивного здоровья. – 2023. – Т. 2, № 1. – С. 17-23.

Рассмотрена связь возникновения аменореи со стрессом, изменениями в питании и весе, а также с чрезмерными физическими нагрузками. Среди причин аменореи наименее изученной на сегодняшний день остается функциональная гипоталамическая аменорея (ФГА). Заболевание возникает в ответ на резкое изменение поведенческих реакций. На данный момент не существует общепринятых методов измерения пороговой величины потенциальных раздражителей и маркеров эффективности коррекции данного состояния у женщин, в связи с чем диагностика, лечение и профилактика ФГА носят эмпирический характер. Наиболее перспективным направлением в решении данной проблемы является разработка комплексных подходов к персонализированному ведению пациенток с ФГА, включающих коррекцию нутритивного и психоэмоционального статуса. Особые надежды возлагаются на поиск и применение омиксных (геномных, эпигеномных, транскриптомных, протеомных и метаболомных) маркеров нарушения работы гипоталамо-гипофизарно-гонадной оси в научно-практических целях.

17. **Кузьмичев, К. А.** Влияние здоровья матерей на здоровье детей, рожденных женщинами 35-45 лет после применения вспомогательных репродуктивных технологий / К. А. Кузьмичев, О. В. Тюмина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2024. – Т. 32, № 3. – С. 391-395.

Изучено влияние здоровья матерей на здоровье детей, рожденных женщинами старше 35 лет после применения ВРТ. Для изучения состояния здоровья детей, родившихся после ВРТ у женщин 35-45 лет, была отобрана репрезентативная основная группа из 648 детей в возрасте 4-6 лет. В контрольную группу вошли 649 детей того же возраста, максимально идентичных детям основной группы. Они были подобраны по следующим признакам: возраст матери при рождении ребенка 35-45 лет, возраст ребенка от 4 до 6 лет, наблюдение в одной медицинской организации, рождение от одноплодной доношенной беременности (37 недель и более). Установлена прямая корреляционная зависимость между здоровьем ребенка и здоровьем матери. В группе детей, рожденных после ВРТ и имеющих III группу здоровья, где 80% матерей были старше 38 лет на момент родов, у каждой второй женщины был отягощен акушерско-гинекологический анамнез: операции на органах малого таза в анамнезе встречались в 3,4 раза чаще, неблагоприятное течение беременности и осложнения в родах отмечались в 2 раза чаще, у большинства матерей – более трех хронических заболеваний.

18. **Репродуктивное здоровье женщин с установленным электрокардиостимулятором** / Н. Т. Месхи, Е. С. Ляшко, О. В. Коньшева [и др.] // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2024. – Т. 23, № 4. – С. 32-38.

Изучено состояние репродуктивного здоровья у женщин с установленным электрокардиостимулятором (ЭКС). Выполнен анализ гинекологического и акушерского анамнеза 128 женщин. Средний возраст наступления менархе у женщин с кардиальной патологией составил  $12,9 \pm 1,5$  года. Корреляционный анализ не выявил прямого влияния возраста установки ЭКС на возраст первой менструации. Ведущей гинекологической патологией была эктопия шейки матки, на втором месте – хронический сальпингоофорит, на третьем – эндометриоз и кисты яичников. Взаимосвязи между наличием кардиальной патологии и гинекологическими заболеваниями не установлено. Выявлено, что женщины со структурными заболеваниями сердца более настороженно относились к деторождению: в этой подгруппе было больше первородящих пациенток, треть имели в анамнезе искусственное прерывание

беременности, и беременность чаще была запланирована. Прямого влияния наличия ЭКС на репродуктивную функцию не установлено.

**19. Влияние бариатрической хирургии на репродуктивное здоровье женщин / Э. Х. Чигишева, И. И. Батыршин, А. Ф. Сарвалиева [и др.] // Акушерство, Гинекология и Репродукция. – 2024. – Т. 18, № 2. – С. 254-267.**

Рассмотрены данные о влиянии бариатрической хирургии (БХ) на репродуктивное здоровье женщин. Поскольку ожирение является растущей проблемой в современном обществе, будет увеличиваться число женщин детородного возраста, перенесших бариатрическую операцию, а также число беременных после хирургического лечения ожирения. При принятии решений о проведении бариатрической операции важно учитывать ее влияние на репродуктивное здоровье пациенток, оценивать их репродуктивные планы и проводить санитарное просвещение. Все женщины детородного возраста, в первую очередь кандидаты на БХ, должны участвовать в совместном обсуждении рисков и преимуществ хирургического подхода с точки зрения репродуктивного здоровья. Поддержание репродуктивного здоровья требует комплексного мультидисциплинарного вмешательства с привлечением акушеров-гинекологов, эндокринологов, психологов и других специалистов.

**20. Особенности репродуктивного поведения с позиций рисков для популяционного здоровья / Э. Н. Мингазова, С. А. Гуреев, П. В. Железова [и др.] // Ремедиум. – 2024. – Т. 28, № 3. – С. 241-246.**

Описаны тенденции и особенности репродуктивного поведения молодежи и других уязвимых групп населения с позиций рисков для популяционного здоровья. В формировании репродуктивного поведения важную роль играют такие факторы, как информированность о рисках для здоровья, необходимости соблюдения правил здорового образа жизни и медицинской активности. Повышение знаний в этих вопросах среди уязвимых групп населения (молодежи, лиц с низким уровнем образования и благосостояния, мигрантов и др.) может оказать воздействие на социально-экономические, культурно-этнические, аксиологические и другие детерминанты репродуктивного поведения и популяционного здоровья.

**21. Кирей-Ситникова, Я. Сексуальное и репродуктивное здоровье трансгендерных и небинарных людей: тематический обзор / Я. Кирей-Ситникова // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2023. – № 1. – С. 53-60.**

Тематический обзор посвящен сексуальному и репродуктивному здоровью трансгендерных и небинарных людей. Трансгендерные люди (ТГЛ) и небинарные люди (НБЛ) имеют различные сексуальные ориентации и сексуальные практики. Их удовлетворенность сексуальной жизнью ниже по сравнению с общей популяцией, что связано с неприятием своего тела из-за гендерной дисфории, страхом отвержения со стороны партнера и осложнениями после операций. Тестостерон не является надежной формой контрацепции для лиц с приписанным женским полом; для многих выбор метода контрацепции обусловлен опытом гендерной дисфории. Заместительная гормональная терапия и хирургические вмешательства ведут к снижению или потере фертильности, в связи с чем в ряде гендерных клиник пациентам предлагаются мероприятия по ее сохранению. ТГЛ, как правило, пользуются вспомогательными репродуктивными технологиями, чтобы забеременеть. Беременность требует отказа от приема тестостерона и может провоцировать гендерную дисфорию. Некоторым ТГЛ и НБЛ, забеременевшим случайно, требуются аборт.

Составитель:

Доценко Е. Г.

Ответственный за выпуск:

Ладвинская А. А.