

УДК 618.2-071.1(571.63-25)

DOI:10.33454/1728-1261-2025-2-56-64

Анализ эпидемиологических данных о течении беременности в городе Владивостоке в сравнении с другими регионами и странами

Л. С. Матюшкина, М. И. Мурадов, М. А. Кривобок, Ю. С. Новикова

ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Владивосток, Россия

Резюме

Актуальность. Актуальность темы обусловлена необходимостью учета региональных особенностей в организации акушерской помощи.

Владивосток отличается уникальными климатическими, социальными и экономическими условиями, которые влияют на течение беременности и родов. Изучение частоты гестационной анемии, оперативных родоразрешений и других осложнений позволяет выявить региональные факторы риска и разработать меры для повышения эффективности медицинской помощи, что важно для адаптации международных стандартов к местной специфике.

Цель и задачи исследования. Изучить особенности акушерско-гинекологического анамнеза, течение беременности и исходы родов среди женщин Владивостока за 2022 год, сопоставить полученные данные с международными исследованиями и выявить региональные различия.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ данных 534 женщин, полученных из диспансерных карт беременных, а также историй родов. Сравнение проводилось с данными других регионов России и мира. Учитывались различия в диагностических подходах и методологиях исследований.

Результаты. Установлено, что течение беременности у женщин во Владивостоке соответствует общемировым тенденциям, однако выявлены региональные особенности, включая высокий уровень гестационной анемии – 52,8 %, частоту оперативного родоразрешения – 36,9 % и прерванных беременностей – 40,3 %. Выявлены различия, связанные с социально-экономическими, культурными и клиническими факторами, а также методологией исследований.

Заключение. Результаты исследования подчеркивают необходимость адаптации международных стандартов к региональной специфике Владивостока, включая меры по снижению частоты гестационной анемии, оптимизацию оперативного родоразрешения и профилактику осложнений беременности.

Ключевые слова: акушерство, гинекология, беременность, роды, гестационная анемия, кесарево сечение, репродуктивное здоровье, осложнения беременности, акушерский риск, медицинская статистика, Владивосток

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Л. С. Матюшкина – ORCID: 0000-0002-5404-4215; e-mail: doctor-lsm@yandex.ruМ. И. Мурадов – ORCID: 0009-0001-1225-2251; e-mail: murkastark@gmail.comМ. А. Кривобок – ORCID: 0009-0004-3075-6674; e-mail: mkrivobok7@gmail.comЮ. С. Новикова – ORCID: 0009-0006-1574-8064; e-mail: yulya.novikova.6215@mail.ru

Для цитирования: Матюшкина Л. С., Мурадов М. И., Кривобок М. А., Новикова Ю. С. Анализ эпидемиологических данных о течении беременности в городе Владивостоке в сравнении с другими регионами и странами. *Здравоохранение Дальнего Востока*. 2025, 2: 56–64. DOI:10.33454/1728-1261-2025-2-56-64

Analysis of epidemiological data on the course of pregnancy in the city of Vladivostok in comparison with other regions and countries

L. S. Matyushkina, M. I. Muradov, M. A. Krivobok, Yu. S. Novikova

Pacific State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Vladivostok, Russia

Abstract

Relevance. The relevance of the topic is due to the need to take into account regional characteristics in the organization of obstetric care.

Vladivostok has unique climatic, social and economic conditions that affect the course of pregnancy and childbirth. Studying the frequency of gestational anemia, operative deliveries and other complications allows us to identify regional risk factors and develop measures to improve the effectiveness of medical care, which is important for adapting international standards to local specifics.

Objective. To study the features of the obstetric and gynecological history, the course of pregnancy and childbirth outcomes among women in Vladivostok in 2022, compare the data obtained with international studies and identify regional differences.

Material and methods. A retrospective analysis of data from 534 women obtained from the dispensary cards of pregnant women, as well as birth histories, was conducted. A comparison was made with data from other regions of Russia and the world. Differences in diagnostic approaches and research methodologies were taken into account.

Results. It was found that the course of pregnancy in women in Vladivostok corresponds to global trends, but regional features were identified, including a high level of gestational anemia – 52.8 %, the frequency of operative delivery – 36.9 % and terminated pregnancies – 40.3 %. Differences associated with socio-economic, cultural and clinical factors, as well as research methodology were revealed.

Conclusion. The results of the study emphasize the need to adapt international standards to the regional specifics of Vladivostok, including measures to reduce the incidence of gestational anemia, optimize operative delivery and prevent pregnancy complications.

Keywords: obstetrics, gynecology, pregnancy, childbirth, gestational anemia, cesarean section, reproductive health, pregnancy complications, obstetric risk, medical statistics, Vladivostok

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

L. S. Matyushkina – ORCID: 0000-0002-5404-4215; e-mail: doctor-lsm@yandex.ru

M. I. Muradov – ORCID: 0009-0001-1225-2251; e-mail: murkastark@gmail.com

M. A. Krivobok – ORCID: 0009-0004-3075-6674; e-mail: mkrivobok7@gmail.com

Yu. S. Novikova – ORCID: 0009-0006-1574-8064; e-mail: yulya.novikova.6215@mail.ru

To cite this article: Matyushkina L. S., Muradov M. I., Krivobok M. A., Novikova Yu. S. Analysis of epidemiological data on the course of pregnancy in the city of Vladivostok in comparison with other regions and countries. Public Health of the Far East. 2025, 2: 56–64. DOI: 0.33454/1728-1261-2025-2-56-64

Введение

Беременность и роды сопровождаются значительными рисками для здоровья как матери, так и ребенка. Для минимизации этих рисков необходим комплексный подход, включающий диагностику, лечение и профилактику осложнений, а также учет региональных и международных особенностей течения беременности. Изучение эпидемиологических данных становится ключевым инструментом, позволяющим выявлять закономерности, связанные с факторами риска, и разрабатывать стратегии медицинского вмешательства [1, 2].

Одним из важнейших аспектов в акушерской практике является анализ данных о влиянии географических, экологических и социально-экономических факторов на здоровье женщин и новорожденных. Владивосток, как крупный административный центр на Дальнем Востоке России, представляет собой уникальный объект для исследования, поскольку его климатические условия, экологическая ситуация и особенности медицинской инфраструктуры отличаются от большинства других регионов России [3]. Например, специфические факторы, такие как удаленность от центральных регионов страны, влияние морского климата, доступность специализированной медицинской помощи и образ жизни, могут существенно определять характер течения беременности и исходы родов [4, 5].

Международные исследования подчеркивают, что исходы беременности и родов различаются в зависимости от уровня экономического развития, качества медицинской инфраструктуры и культурных особенностей региона [6]. В странах с высоким уровнем до-

хода, таких как США, Великобритания и Германия, доступность современных технологий и квалифицированной медицинской помощи приводит к снижению материнской и перинатальной смертности [1]. Однако даже в этих странах сохраняются вызовы, связанные с ростом хронических заболеваний, таких как гестационный сахарный диабет, гипертония и ожирение у беременных [7]. В развивающихся странах, включая Индию и государства Африки, где доступ к качественной медицинской помощи остается ограниченным, эти проблемы обостряются, что ведет к высокому уровню осложнений и смертности.

В этом контексте анализ данных Владивостока имеет важное значение. Он позволяет не только выявить уникальные факторы, влияющие на течение беременности в данном регионе, но и сравнить их с данными других регионов России и мира. Например, экологическая ситуация и климатические условия Дальнего Востока могут влиять на развитие таких осложнений, как анемия, гипоксия плода и гипертонические состояния у беременных. Более того, высокий уровень миграции и этническое разнообразие населения Владивостока создают дополнительные аспекты для анализа, включая изучение генетической предрасположенности к определенным патологиям.

Важным направлением исследования является оценка уровня и качества медицинской помощи в регионе. По данным ВОЗ, эффективность систем здравоохранения определяется их способностью своевременно выявлять и устранять риски для репродуктивного здоровья женщин [8]. Сравнение данных Владивостока с международными исследованиями позволяет

оценить, насколько региональная акушерская помощь соответствует мировым стандартам. Например, доступность технологий пренатальной диагностики, таких как ультразвуковое исследование высокого разрешения и скрининги на генетические патологии, может играть ключевую роль в раннем выявлении осложнений.

Таким образом, представленное исследование направлено на комплексный анализ данных о течении беременности во Владивостоке с последующим сопоставлением с другими регионами России и мира. Оно позволит выявить как положительные аспекты региональной системы здравоохранения, так и существующие проблемы, требующие решения. Результаты исследования могут стать основой для разработки адаптированных стратегий улучшения медицинской помощи, включая профилактику осложнений, снижение материнской и перинатальной смертности, а также повышение качества жизни женщин и новорожденных [9, 10].

Цели исследования

Изучить особенности акушерско-гинекологического анамнеза, течения беременности, исходов родов среди женщин Владивостока за 2022 год, сопоставить полученные данные с международными исследованиями и выявить региональные различия.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на клинической базе кафедры акушерства и гинекологии КГБУЗ «ВКРД № 3». В рамках работы был осуществлен сбор данных из диспансерных книжек беременных и родильниц, историй родов и развития новорожденных ($n = 534$).

Выборка формировалась случайным образом с применением двойной слепой оценки. Не было установлено специфических критериев отбора для историй родов.

Проводился сравнительный анализ данных Владивостока с опубликованными исследованиями из других городов и стран, основанный на качественном сопоставлении частоты заболеваний и их характеристике. Данные сопоставлялись с учетом различий в методологиях исследования, диагностических подходах и демографических характеристиках выборок. Следует отметить, что использование строгих статистических методов для интерпретации невозможно ввиду ретроспективного характера и разнородности собранных данных. Поэтому основное внимание уделено выявлению общих трендов и факторов, влияющих на различия между регионами.

Исследование проводилось в соответствии с принципами Хельсинкской декларации с последними поправками от октября 2013 года, принятой Всемирной медицинской ассоциацией (WMA), а также с соблюдением этических норм в области медицинских исследований и сбора данных у участников [11].

Все данные были обобщены и внесены в таблицу Microsoft Excel 2019 года.

Результаты и обсуждение

Для полноты анализа выборки и исследуемой генеральной совокупности была составлена описательная характеристика каждого из параметров. В исследование вошло 534 истории родов. Медианный возраст составил 29 лет (диапазон: 25–34 года).

Распределение выборки оказалось ненормальным, что было подтверждено с помощью теста Шапиро–Уилка ($p < 0,001$) (рис. 1, 2). Медианный возраст матери при первой беременности составил 26 лет (диапазон: 22–30 лет) (рис. 1–4). Все распределения качественных показателей по выборке представлены в таблице.

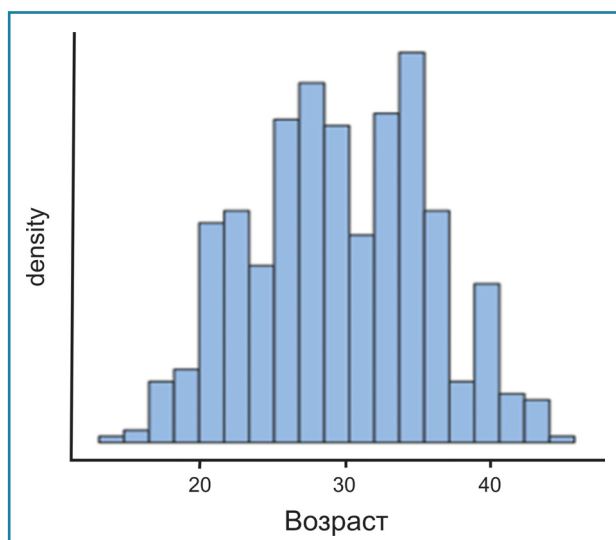


Рис. 1. Частотный график выборки по возрасту

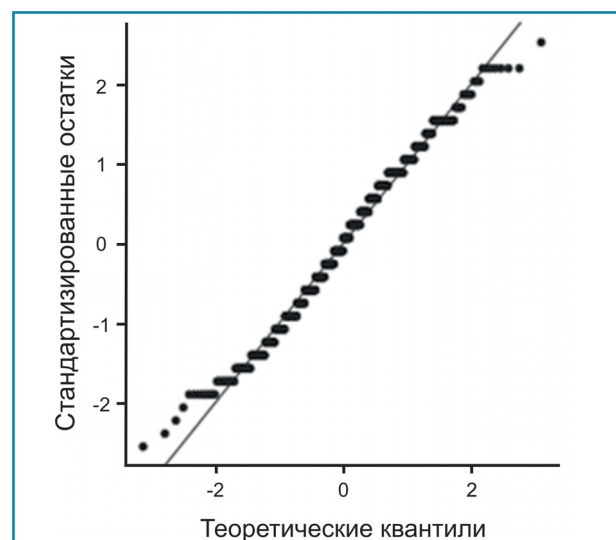


Рис. 2. График Q–Q по возрасту

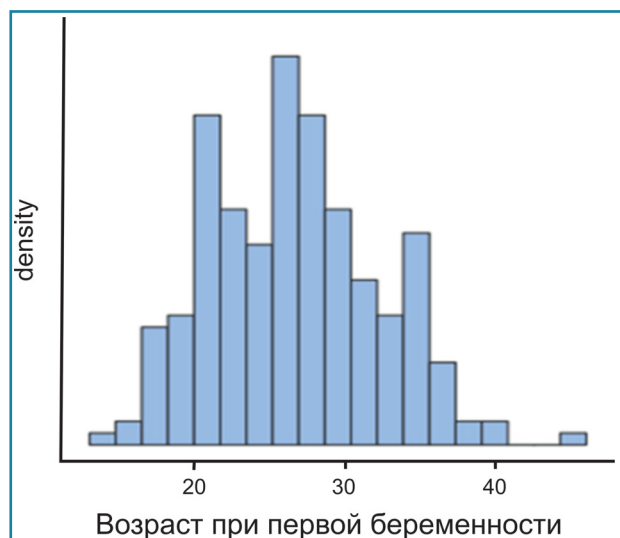


Рис. 3. Частотный график выборки по возрасту первородящих

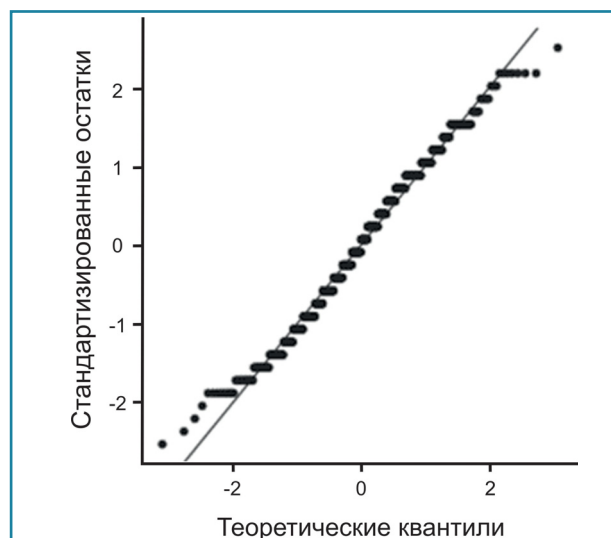


Рис. 4. График Q-Q возраста первородящих

Таблица

**Описательная характеристика выборки
по качественным показателям**

Параметр		Доля от всей выборки в процентах	Доля от всей выборки в абсолютных значениях, количество беременных
Курение		13,5	72
Родоразрешение путем кесарева сечения		36,9	197
Срок гестации	Недоношенные	6,6	35
	Доношенные	92,3	493
	42–43 недели	1,1	6
Кол-во родов	Первородящие	42,1	225
	2-е роды	36,1	193
	3 и более родов	21,8	116
По новорожденным			
Наличие врожденных пороков развития		10,9	58
Акушерско-гинекологический анамнез беременной			
Наличие миомы матки		4,1	22
Наличие аборт/выкидышей		40,3	215
Обратимое бесплодие		3,7	20
Проведенная тубэктомия		2,1	11
Диагностированный эндометриоз		4,3	23
Текущая беременность			
Инфекции мочевых путей во время текущей гестации		38,4	205
Наличие гестационного сахарного диабета		17,4	93
Варикозное расширение вен нижних конечностей		5,1	27
Перенесенное ОРВИ		26,0	139
Обострение инфекции, вызванной вирусом простого герпеса		4,7	25
Гестационный гипотиреоз		4,7	25
Угрожающий с/аборт		13,3	71
Внутриутробная гипоксия плода		17,8	95
Гестационная анемия		52,8	282
Маловодие		5,4	29

Частота родоразрешения путем кесарева сечения среди всех беременных во Владивостоке составила 36,9 %, что значительно превышает оптимальный уровень в 10–15 % [12]. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), превышение данного порога не ассоциируется с улучшением показателей материнской и неонатальной смертности, что подчеркивает необходимость рационального использования этого метода. Для сравнения: частота кесаревых сечений в Танзании на 2022 год составила 31,5 %, а в Румынии на 2020 год достигла 52,9 %, что является одними из самых высоких значений в Европе [13, 14]. Мировая тенденция демонстрирует устойчивый рост частоты кесаревых сечений, начиная с 5 % в 1990-х годах и достигая 42,8 % в 2018 году [15]. Уровень показателя во Владивостоке находится в русле общемировых тенденций, однако требует дальнейшего изучения с целью выявления социально-культурных и клинических факторов, способствующих столь высокой частоте оперативного родоразрешения.

Примерно 40,3 % женщин во Владивостоке имели хотя бы одну прерванную беременность до настоящих родов, что отражает высокую частоту искусственных абортов в регионе. Для сравнения: в Казахстане, согласно данным за 2019 год, частота самопроизвольных абортов составила 8,7 %, что значительно ниже среднемирового риска в 15,3 % [16, 17]. Эти различия подчеркивают важность анализа факторов, влияющих как на искусственные, так и на самопроизвольные аборты, в контексте социально-экономических и медицинских особенностей региона.

Риск угрожающего самопроизвольного аборта среди рожениц составил 13,3 %, что ниже по сравнению с показателями Международной ассоциации здравоохранения, где этот риск составляет 20–30 % [18]. По данным других авторов, частота невынашивания беременности составляет 10–20 % от общих потерь беременности [19]. Это подчеркивает, что показатели Владивостока находятся в пределах глобальных оценок, но требуют дальнейшего изучения для выявления причин различий.

Частота миомы матки среди беременных женщин во Владивостоке составила 4,1 %, что соответствует нижней границе глобального диапазона частоты миомы у женщин в возрасте до 50 лет – 4,5–68,6 % [20]. Более низкий уровень во Владивостоке объясняется тем, что данные ограничиваются выборкой беременных, тогда как глобальный диапазон включает женщин как с наступившей, так и без наступившей беременности. Подобно мио-

ме матки, аденомиоз также негативно влияет на вероятность зачатия. Например, в Италии за 2020 год признаки аденомиоза выявлены у 5,2 % женщин, что подчеркивает значимость диагностики подобных патологий для оценки репродуктивного здоровья [21].

Доля женщин, перенесших тубэктомия, составила 2,1 %, что выше, чем в других исследованиях, где этот показатель равен 0,17 % [22].

Частота гестационной анемии во Владивостоке составляет 52,8 %, что значительно превышает средние показатели – 34,7 % по Росстату за 2023 год и глобальные данные – 29,9 % в 2019 году [23, 24]. Схожие уровни анемии наблюдаются в Чите, где в отдельных подгруппах частота достигала 50 % и более, особенно среди женщин с неблагоприятным акушерским анамнезом [25]. Аналогичная проблема ранее фиксировалась в Южной Иордании, где частота анемии в 2019 году составляла 56,5 %, однако к 2023 году ее удалось снизить до 36,8 %, что тем не менее остается выше среднего уровня [26]. Эти данные подчеркивают актуальность проблемы гестационной анемии в регионах с аналогичными социально-экономическими условиями и демонстрируют важность целевых профилактических мер для ее снижения.

В нашем исследовании гестационный гипотиреоз был диагностирован у 4,3 % беременных, что сопоставимо с показателем в 4 %, зарегистрированным среди беременных женщин в Москве [27]. В разных странах этот показатель варьирует от 4 до 17 % в зависимости от установленных норм ТТГ [28]. Основными факторами, определяющими частоту гестационного гипотиреоза, являются региональные особенности, включая экологию-географические, генетические и социально-экономические.

Средняя распространенность ГСД среди беременных в России составляет 7 %, что значительно меньше, чем во Владивостоке, где этот показатель достигает 17,4 %; такие различия могут объясняться генетическими факторами, образом жизни и точностью диагностики [29].

Частота инфекций мочевыводящих путей (ИМП) среди беременных женщин во Владивостоке составила 38,4 %, что значительно превышает среднемировые показатели, которые оцениваются примерно в 23,9 % [30]. Для сравнения: в Ростовской области в 2022 году инфекции при беременности составили 55,8 %, однако точная доля ИМП среди них неизвестна [31]. Распространенность ИМП среди беременных в Перу в 2024 году составила 27,6 %, а бессимптомная бактериурия, которая является предиктором более серьезных инфекций, выявлялась у 16,9 % беременных женщин в

Танзании [32, 33]. Высокий уровень ИМП во Владивостоке может быть связан с особенностями климата, активным медицинским скринингом и социально-экономическими условиями, включая качество воды.

Примерно 26 % беременных перенесли ОРВИ. Согласно метаанализу, распространенность ОРВИ, вызванных респираторно-синцитиальным вирусом в Европе и США, составила 3,4 % [34]. В другом американском исследовании указано, что 52 % беременных перенесли ОРВИ различной этиологии [35]. Различия в частоте ОРВИ могут быть обусловлены различиями в подходах к диагностике, где в США, вероятно, фиксируются не только выраженные случаи, но и легкие или бессимптомные формы заболевания [36].

Обострение вируса простого герпеса (ВПГ) среди беременных женщин Владивостока наблюдалось в 4,7 % случаев, что превышает показатели европейских исследований – 2–3 %, и приближается к данным ВОЗ – 5,3 %, характеризующим распространенность обострений среди женщин в возрастной группе 15–49 лет. Это может свидетельствовать о сходных эпидемиологических тенденциях [37].

Внутриутробная гипоксия плода была диагностирована у 17,8 % женщин Владивостока, что выше, чем по российским данным, где распространенность гипоксии составляет 10 % всех беременностей и является причиной перинатальных потерь в 40 % случаев [38, 39].

Маловодие было выявлено у 5,4 % женщин Владивостока, что ниже, чем в Уганде, где этот показатель составляет 9,4 % [40]. Согласно данным из Еревана, распространенность маловодия колеблется от 1 до 5 % [41].

Курение во время беременности остается серьезной проблемой как в России, так и в мире. Распространенность курения среди всех беременных составила 13,5 %, в то время как по данным ВОЗ в 2020 году 7,8 % женщин в мире продолжают курить в период вынашивания ребенка [42].

Эти данные подчеркивают необходимость усиления мер по борьбе с курением среди женщин репродуктивного возраста, особенно в период беременности, для снижения рисков для здоровья матери и ребенка.

Во Владивостоке преждевременные роды встречаются у 6,6 % женщин, что больше, чем в России, где частота преждевременных родов составляет 5–6 % от общего числа родов [43].

В нашем исследовании частота новорожденных с врожденными пороками развития (ВПР) составила 10,9 %, что ниже показателя Красноярского края за 2022 год – 3,7 % [44]. В РФ 15 % случаев составляют пороки, несовме-

стимые с жизнью, а 2 % – тяжелые аномалии [45]. Согласно данным Росстата за 2023 год, примерно 30 % выявленных случаев составляют дети с врожденными пороками сердца [46]. Частота ВПР во Владивостоке может указывать на региональные особенности. Значительная доля тяжелых случаев и пороков сердца подчеркивает важность ранней диагностики.

Распространенность варикозного расширения вен нижних конечностей среди беременных во Владивостоке составила 5,1 %, что значительно ниже среднего показателя по России, равного 15–20 % [47]. Возможными причинами такой разницы могут быть специфические особенности образа жизни, генетические факторы или профилактические меры, принятые в регионе.

Во Владивостоке 3,7 % женщин страдали обратимым бесплодием до настоящей беременности. Этот показатель отражает локальные данные, которые сложно напрямую сопоставить с глобальной статистикой – 17,5 % для всех форм бесплодия из-за различий в методологии [48].

Частота эндометриоза среди беременных во Владивостоке составила 4,3 %, что ниже как среднемировых данных, согласно которым около 10 % женщин сталкиваются с этим заболеванием, так и российских данных, где частота диагностирования эндометриоза составляет 17 % среди женщин репродуктивного возраста. Возможным объяснением таких различий может быть недостаточная диагностика эндометриоза на ранних стадиях или различия в подходах к учету случаев [49–51].

Заключение

Проведенное исследование подтверждает, что течение беременности во Владивостоке во многом соответствует общемировым тенденциям, но демонстрирует уникальные особенности, требующие дальнейшего анализа. Установлено, что высокая частота оперативного родоразрешения и гестационных осложнений обусловлена не только медицинскими, но и социально-экономическими, генетическими и региональными факторами. Эти различия подчеркивают необходимость адаптированного подхода к организации акушерской помощи в регионе.

Результаты исследования выявили, что особенности диагностических подходов и методологий исследований существенно влияют на сравнительные данные. Так, частота оперативного родоразрешения во Владивостоке 36,9 % превышает оптимальные показатели, рекомендованные ВОЗ, но соответствует глобальной тенденции роста кесаревых сечений. Это требует углубленного изучения социально-

культурных и клинических факторов, включая доступность медицинской помощи, влияние климатических условий и специфику региональной инфраструктуры здравоохранения.

Кроме того, различия в частоте осложнений, таких как гестационная анемия 52,8 %, могут быть обусловлены особенностями выборки исследования, а также региональными характеристиками питания и доступности медицинских ресурсов. Подобные наблюдения подчеркивают важность унификации методик и дальнейшего анализа влияния генетических и социально-экономических факторов на репродуктивное здоровье женщин.

Таким образом, настоящее исследование формирует базу для стратегического планирования в области охраны материнства и детства. Выявленные данные подчеркивают необходимость индивидуализации подходов к управлению беременностью, разработки профилактических мер и адаптации международных стандартов к специфике региона. Будущие исследования должны быть направлены на детальный анализ социальных, клинических и культурных аспектов, влияющих на акушерские исходы, что позволит улучшить качество медицинской помощи и репродуктивное здоровье женщин Владивостока.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis / L. Say et al. DOI 10.1016/S2214-109X(14)70227-X // *The Lancet. Global Health*. 2014. Vol. 2, № 6. e323–e333. URL: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext). Accessed 09.01.2025.
2. The Global Health Observatory. Maternal and reproductive health // World Health Organization. URL: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.530?lang=en>. Accessed 09.01.2025.
3. Тимофеева Н. Б. Репродуктивное здоровье женщины и экологическая характеристика района проживания: дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук: 14.00.01 – Акушерство и гинекология; 14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение / Тимофеева Наталья Борисовна. СПб., 2007. 22 с.
- Timofeeva N. B. Reproductive health of women and ecological characteristics of the area of residence: dis. for the candidate of medical sciences degree: 14.00.01 – Obstetrics and Gynecology; 14.00.33 – Public health and healthcare / Timofeeva Natalia Borisovna. St. Petersburg, 2007. 22 p.
4. Лагоша Р. Ю., Дворянский С. А., Емельянова Д. И. Влияние социально-бытовых факторов риска на возникновение осложнений беременности и родов у здоровых и практически здоровых женщин // *Вестн. СурГУ. Медицина*. 2022. Т. 53, № 3. С. 14–19.
- Lagosha R. Yu., Dvoryansky S. A., Emelyanova D. I. The influence of social and everyday risk factors on the occurrence of complications of pregnancy and childbirth in healthy and practically healthy women // *Vestnik Surgutskogo Gosudarstvennogo Universiteta. Meditsina*. 2022. Vol. 53, No. 3. P. 14–19.
5. Китавина Н. В., Мезилов Г. Г. Проблемы доступности медицинской помощи в отдаленных районах // *Психосомат. и интегративные исследования*. 2020. Т. 6, № 3. С. 304. URL: <https://pssr.pro/articles/346> (дата обращения: 10.01.2025).
- Kitavina N. V., Mezirov G. G. Problems of availability of medical care in remote areas // *Psychosomatic and integrative research*. 2020. Vol. 6, No. 3. P. 304. URL: <https://pssr.pro/articles/346>. Accessed: 10.01.2025.
6. Шарипова О. В., Байбиков Д. Р., Баклаенко Н. Г. Деятельность медицинских организаций родовспоможения в условиях оптимизации и интеграции с многопрофильными больницами // *Рос. вестн. акушера-гинеколога*. 2016. Т. 16, № 4. С. 4–14. URL: <https://doi.org/10.17116/rosakush20161644-14> (дата обращения: 10.01.2025).
- Sharapova O. V., Baibikov D. R., Baklaenko N. G. Activities of medical organizations providing obstetric care in the context of optimization and integration with multidisciplinary hospitals // *Russian Herald of Obstetrics and Gynecology*. 2016. Vol. 16, No. 4. P. 4–14. URL: <https://doi.org/10.17116/rosakush20161644-14>. Accessed 10.01.2025.
7. Friel L. A. Сахарный диабет при беременности (Гестационный диабет; прегестационный диабет) // *Справочник MSD. Профессиональная версия*. URL: <https://www.msdmanuals.com/ru-ru/professional> (дата обращения: 11.01.2025).
- Friel L. A. Diabetes Mellitus in Pregnancy (Gestational Diabetes; Pregestational Diabetes) // *MSD Manual. Professional version*. URL: <https://www.msdmanuals.com/ru-ru/professional>. Accessed 11.01.2025.
8. Женщины и здоровье // *Всемир. орг. здравоохранения*. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health> (дата обращения: 11.01.2025).
- Women and Health // *World Health Organization*. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>. Accessed 11.01.2025.
9. Сравнительный анализ удовлетворенности женского населения качеством оказания акушерско-гинекологической помощи в крупных и малых городах юга России / М. В. Андреева и др. // *Мед. вест. Сев. Кавказа*. 2015. Т. 10, № 4. С. 440–442.
- Comparative analysis of satisfaction of the female population with the quality of obstetric and gynecological care in large and small cities of the south of Russia / M. V. Andreeva et al. // *Meditinskij Vestnik Severnogo Kavkaza*. 2015. Vol. 10, No. 4. P. 440–442.
10. Марахина С. А., Егорова Н. А. Особенности течения и ведения беременности и родов при тазовом предлежании // *Международ. студенческий науч. вестн. (сетевое издание)*. 2016. № 2. URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=15866&> (дата обращения: 11.01.2025).
- Marakhina S. A., Egorova N. A. Features of the course and management of pregnancy and childbirth in breech presentation // *Mezhdunarodnij Studencheskij Nauchnij Vestnik* (online publication). 2016. No. 2. URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=15866&>. Accessed 11.01.2025.
11. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects // *JAMA*. 2013. Vol. 310, № 20. P. 2191–2194. DOI 10.1001/jama.2013.281053
12. What is the optimal rate of caesarean section at population level? A systematic review of ecologic studies

/ A. P. Betran et al. DOI 10.1186/s12978-015-0043-6 // *Reproductive Health*. 2015. Vol. 12, № 1. P. 57.

13. Slovenski I., Wells N., Evans D. Patterns of cesarean birth rates in the public and private hospitals of Romania // *Discover Public Health*. 2024. Vol. 21, № 1. P. 246.

14. Disclosing possible nonmedically indicated cesarean sections in five high-volume urban maternity units in Tanzania: a criterion-based clinical audit / S. Hansen et al. DOI 10.1016/j.xagr.2024.1004372024 // *AJOG Global Reports by Elsevier*. 2024. Vol. 5, № 1. P. 100437.

15. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates / A. P. Betran et al. DOI 10.1136/bmjgh-2021-005671 // *BMJ Global Health*. 2021. Vol. 6, № 6. P. e005671.

16. Epidemiology of spontaneous pregnancy loss in Kazakhstan: A national population-based cohort analysis during 2014–2019 using the national electronic healthcare system / Y. Sakko et al. DOI 10.1111/aogs.14669 // *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2023. Vol. 102, № 12. P. 1682–1693.

17. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019 / J. Bearak et al. DOI 10.1016/S2214-109X(20)30315-6 // *The Lancet Global Health*. 2020. Vol. 8, № 9. e1152–e1161. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32710833> (accessed: 01.01.2025).

18. Аборты как социальная проблема на территории России: диплом. работа. URL: <https://lib.rosdiplom.ru/library/prosmotr.aspx?id=733896> (дата обращения: 08.01.2025).

Abortions as a social problem in Russia: graduate work URL: <https://lib.rosdiplom.ru/library/prosmotr.aspx?id=733896>. Accessed 08.01.2025.

19. Раченкова Т. В., Дударева Ю. А. Предикторы позднего самопроизвольного выкидыша: современные аспекты известной проблемы // *Гинекология*. 2022. Т. 24, № 6. С. 451–457.

Rachenkova T. V., Dudareva Yu. A. Predictors of late spontaneous miscarriage: modern aspects of a well-known problem // *Gynecology*. 2022. Vol. 24, № 6. P. 451–457.

20. Giuliani E., As-Sanie S., Marsh E. E. Epidemiology and management of uterine fibroids // *Intern. J. of Gynecology & Obstetrics*. 2020. Vol. 149, № 1. P. 3–9.

21. Adolescence and endometriosis: symptoms, ultrasound signs and early diagnosis / F. G. Martire et al. DOI 10.1016/j.fertnstert.2020.06.012 // *Fertility and Sterility*. 2020. Vol. 114, № 5. P. 1049–1057.

22. Global burden and trends of ectopic pregnancy: An observational trend study from 1990 to 2019 / S. Zhang et al. // *PLoS One*. 2023. Vol. 18, № 10. P. e0291316.

23. Росстат за 2023 год по гестационной анемии. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 24.12.2024).

Rosstat for 2023 on gestational anemia. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>. Accessed 24.12.2024.

24. Распространенность анемии у женщин в возрасте от 15 до 49 лет / Всемирная организация здравоохранения. Данные. URL: <https://data.who.int/ru/indicators/i/41D099F/8D58801> (дата обращения: 24.12.2024).

Prevalence of anaemia in women aged 15–49 years / World Health Organization. Data. URL: <https://data.who.int/ru/indicators/i/41D099F/8D58801>. Accessed 24.12.2024.

25. Evaluation of the factors influencing labor outcomes in women with a history of abdominal delivery / M. N. Mochalova // *J. of obstetrics and women's diseases*. 2022. Vol. 71, № 4. P. 33–40.

26. Prevalence of Maternal Anemia in Southern Jordan: Findings from a Cross-Sectional Study and 5-Year Review / A. M. Al-Kharabsheh et al. // *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2024. Vol. 12, № 24. P. 2495.

27. Gestational diabetes mellitus and hypothyroidism: disease comorbidity / N. M. Startseva et al. // *Obstetrics and gynecology: News, Opinions, Training*. 2021. Vol. 9, № 3. P. 11–16.

28. Thyroid in pregnancy: From physiology to screening / D. Springer et al. // *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*. 2017. Vol. 54, № 2. P. 102–116.

29. Дедов И. И., Краснополянский В. И., Сухих Г. Т. Российский национальный консенсус «Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение» // *Сахарный диабет*. 2012. Vol. 15, № 4. P. 4–10.

Dedov I. I., Krasnopolsky V. I., Sukhikh G. T. Russian National Consensus “Gestational Diabetes Mellitus: Diagnosis, Treatment, Postpartum Follow-up” // *Diabetes Mellitus*. 2012. Vol. 15, No. 4. P. 4–10.

30. Global prevalence of urinary tract infection in pregnant mothers: a systematic review and meta-analysis / N. Salari et al. // *Public Health*. 2023. Vol. 224. P. 58–65.

31. The risks of healthcare-associated infections in healthcare settings of the Rostov region / S. A. Nenadskaya et al. // *Medical Herald of the South of Russia*. 2024. Vol. 15, № 1. P. 44–53.

32. Asymptomatic bacteriuria and its associated fetomaternal outcomes among pregnant women delivering at Bugando Medical Centre in Mwanza, Tanzania / C. Mayomba et al. // *PLoS One*. 2024. Vol. 19, № 10. P. e0303772.

33. Prevalence of urinary tract infections in pregnancy in rural Andean communities of Peru / A. Venkatesh et al. // *Women's Health*. 2024. Vol. 20. P. 17455057241294215.

34. Burden of respiratory syncytial virus-associated acute respiratory infections during pregnancy / S. Kenmoe et al. DOI 10.1093/infdis/jiad449 // *The J. of Infectious Diseases*. 2024. № 229 (Suppl. 1). S51–S60.

35. A Cross-sectional Surveillance Study of the Frequency and Etiology of Acute Respiratory Illness Among Pregnant Women / A. M. Hause et al. // *The J. of Infectious Diseases*. 2018. Vol. 218, № 4. P. 528–535.

36. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group / L. Alkema et al. // *Lancet*. 2016. Vol. 387, № 10017. P. 462–474.

37. Вирус простого герпеса / Всемир. орг. здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus> (дата обращения: 22.12.2024).

Herpes simplex virus / World Health Organization. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>. Accessed 22.12.2024.

38. Радзинский В. Е., Костин И. Н., Лаврова Н. Ю. Интранатальные факторы риска и неонатальные исходы // *Вестн. новых мед. технологий*. 2010. Т. 17, № 4. P. 130–131.

Radzinsky V. E., Kostin I. N., Lavrova N. Yu. Intranatal risk factors and neonatal outcomes // *Vestnik Novykh Meditsinskikh Tekhnologij*. 2010. Vol. 17, No. 4. P. 130–131.

39. Every Newborn: progress, priorities, and potential beyond survival / J. E. Lawn et al. // *Lancet*. 2014. Vol. 384, № 9938. P. 189–205.

40. Prevalence and associated factors of oligohydramnios in pregnancies beyond 36 weeks of gestation at a tertiary hospital in southwestern Uganda / G. Twesigomwe et al. // *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2022. Vol. 22, № 1. P. 610.

41. Маловодие как нерешенная проблема современного акушерства / В. Фролов и др. // *Армян. журн. здравоохранения и мед. наук*. 2024. Т. 4, № 2. С. 147–155.

Oligohydramnios as an unsolved problem of modern obstetrics / V. Frolov et al. // *Armenian Journal of Health and Medical Sciences*. 2024. Vol. 4, No. 2. P. 147–155.

42. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, fourth edition / World Health Organization. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322> (accessed: 10.01.2025).

43. Преждевременные роды / Рубрикатор клинических рекомендаций. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/331_2 (дата обращения: 10.01.2025).

Preterm birth / Rubricator of clinical recommendations. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/331_2. Accessed 10.01.2025.

44. ККМИАЦ/Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр. URL: https://www.kmiac.ru/statistics/?ELEMENT_ID=125 (дата обращения: 10.01.2025).

ККМИАЦ/Krasnoyarsk Krai Medical Information and Analytical Center. URL: https://www.kmiac.ru/statistics/?ELEMENT_ID=125. Accessed 10.01.2025.

45. Хаматханова Е. М., Кучеров Ю. И. Эпидемиологические аспекты врожденных пороков развития // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. 2007. Т. 52, № 6. С. 35–39.

Khamatkhanova E. M., Kuchеров Yu. I. Epidemiological aspects of congenital malformations // Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics. 2007. Vol. 52, No. 6. P. 35–39.

46. Расширенное генетическое обследование беременной с пороком развития сердца у плода / В. С. Пак и др. URL: <https://aig-journal.ru/articles> (дата обращения: 09.01.2025).

Extended genetic examination of a pregnant woman with a fetal heart defect / V. S. Pak et al. URL: <https://aig-journal.ru/articles>. Accessed 09.01.2025.

47. Новиков Б. Н. Варикозная болезнь нижних конечностей и беременность // Рус. мед. журн. 2011. № 1. URL: https://www.rmj.ru/articles/akusherstvo/Varikoznaya_bolezny_nizhnih_konechnostey_i_beremennosty/?utm_source (дата обращения: 09.01.2025).

Novikov B. N. Varicose veins of the lower extremities and pregnancy // Russ. med. journal. 2011. No. 1. URL: https://www.rmj.ru/articles/akusherstvo/Varikoznaya_bolezny_nizhnih_konechnostey_i_beremennosty/?utm_source. Accessed 01.09.2025.

48. Financial costs of assisted reproductive technology for patients in low- and middle-income countries: a systematic review / P. Njagi et al. // Human Reproduction Open. 2023. Vol. 2023, № 2. P. hoad007.

49. Адамян Л. В., Андреева Е. Н. Эндометриоз и его глобальное влияние на организм женщины // Проблемы репродукции. 2022. Т. 28, № 1. С. 54–64.

Adamyan L. V., Andreeva E. N. Endometriosis and its global impact on the female body // Problems of Reproduction. 2022. Vol. 28, No. 1. P. 54–64.

50. Smolarz B., Szyłło K., Romanowicz H. Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature) // Intern. J. of molecular sciences. 2021. Vol. 22, № 19. P. 10554. DOI 10.3390/ijms221910554

51. Endometriosis / World Health Organization. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis> (accessed: 09.01.2025).