УДК 614.2
DOI: 10.56871/6139.2022.90.39.001

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АКУШЕРСКОГО АНАМНЕЗА МАТЕРЕЙ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ БОЛЬНЫМИ И ЗАБОЛЕВШИХ, И ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

© Дмитрий Олегович Иванов, Карина Евгеньевна Моисеева, Елена Николаевна Березкина, Ольга Игоревна Сергиенко, Анна Алексеевна Заступова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

Контактная информация: Карина Евгеньевна Моисеева — д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru

Поступила: 06.06.2022 **Одобрена: 05.09.2022** **Принята к печати: 30.09.2022**

РЕЗЮМЕ: С целью оценки акушерского анамнеза матерей детей, родившихся больными и заболевших, было проведено сравнение этих женщин с матерями здоровых новорожденных. Для реализации данной цели было проведено анкетирование 973 матерей в отделениях патологии новорожденных и недоношенных детей и детских поликлиниках Санкт-Петербурга. Установлено, что матери больных новорожденных в среднем имели более поздний срок постановки на учет по беременности женской консультации, чем матери здоровых детей (9,94 ± 0,04 недели против 8,62 ± 0,04 недели ($t = 23,40$; $p < 0,01$)), при этом они достоверно реже вставали на учет до 6 недель беременности ($t = 3,44$; $p < 0,01$). У матерей больных детей было достоверно ниже среднее время продолжительности беременности (34,48 ± 1,21 недели против 37,34 ± 0,94 недели ($t = 65,57$; $p < 0,01$)). Оценка наличия у матери хронических заболеваний (патологических состояний), заболеваний, возникших во время беременности, и осложнений в родах показала, что у матерей, имевших детей, родившихся больными и заболевших, они наблюдались статистически значимо чаще, чем у матерей здоровых новорожденных ($t = 4,56$; $t = 4,92$ и $t = 3,04$ соответственно; $p < 0,01$). Кроме того, у матерей больных новорожденных чаще в структуре хронической патологии встречались болезни глаза и его придаточного аппарата (в 3,4 раза), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (в 3,1 раза) и болезни мочеполовой системы (в 2,3 раза). Сравнительная оценка частоты заболеваний (патологических состояний), возникших у матерей во время беременности в основной и контрольной группах, показала наличие статистически значимых различий по частоте встречаемости анемии (35,0% против 21,3% ($t = 2,51$; $p < 0,05$); гипертензии (15,3% против 2,2% ($t = 2,09$; $p < 0,05$); гестационного сахарного диабета (10,8% против 7,9% ($t = 2,08$; $p < 0,05$). В основной группе у матерей чаще встречались патология плода (в 6,3 раза), угроза прерывания беременности (в 4,9 раза), резус-конфликт (4,2 раза) и угроза преждевременных родов (в 3,0 раза).

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: новорожденные; акушерский анамнез матери; здоровые дети; новорожденные, родившиеся больными и заболевшие.

COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE OBSTETRIC HISTORY OF MOTHERS OF BOTH CHILDREN BORN SICK AND ILL AND HEALTHY NEWBORNS

© Dmitry O. Ivanov, Karina E. Moiseeva, Elena N. Berezkina, Olga I. Sergienko, Anna A. Zastupova

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. Litovskaya str., 2. Russia, Saint-Petersburg, 194100

Contact information: Karina E. Moiseeva — MD PhD, Professor of the Department of Public Health and Health. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru

Received: 06.06.2022 **Revised: 05.09.2022** **Accepted: 30.09.2022**

ABSTRACT: In order to assess the obstetric anamnesis of mothers of children born sick and ill, a comparison was made of these women's data with mothers of healthy newborns. To achieve this goal, a survey of 973 mothers was conducted in the departments of pathology of newborns and premature babies and some children's outpatients clinics in Saint-Petersburg. It was found that mothers of sick newborns, on average, had a later period of registration for pregnancy at the antenatal clinic than mothers having healthy children (9.94 ± 0.04 weeks versus 8.62 ± 0.04 weeks ($t = 23.40$; $p < 0.01$), while the former were significantly less likely to register before 6 weeks of pregnancy ($t = 3.44$; $p < 0.01$). Mothers of sick children had a significantly lower average duration of pregnancy (34,48 ± 1.21 weeks vs. 37.34 ± 0.94 weeks ($t = 65.57$; $p < 0.01$)). An assessment of the presence of chronic diseases (pathological conditions) in the mother, diseases that occurred during pregnancy, and complications in the delivery process showed that in mothers having children who were born sick and fell ill they were observed statistically significantly more often than in mothers of healthy newborns ($t = 4.56$, $t = 4.92$ and $t = 3.04$, respectively; $p < 0.01$). In addition, in the structure of chronic pathology, mothers of sick newborns more often had diseases of the eye and its adnexae (3.4 times), diseases of the endocrine system, feeding disorders and metabolic disorders (3.1 times) as well as diseases of the genitourinary system (in 2.3 times). A comparative assessment of the frequency of diseases (pathological conditions) that occurred in mothers during pregnancy in the main and control groups showed statistically significant differences in the incidence of anemia (35.0% vs. 21.3% ($t = 2.51$; $p < 0.05$); hypertension (15.3% vs. 2.2% ($t = 2.09$; $p < 0.05$); gestational diabetes mellitus (10.8% vs. 7.9% ($t = 2.08$; $p < 0.05$). In the main group, mothers were more likely to have fetal pathology (6.3 times), the threat of abortion (4.9 times), Rhesus conflict (4.2 times) and the threat of preterm birth (3.0 times).

KEY WORDS: newborns; mother's obstetric history; healthy children; newborns born sick and ill.

ВВЕДЕНИЕ

Приоритет здоровья детей является одним из ведущих принципов отечественного здравоохранения [12]. В условиях низкой рождаемости особенно важной становится борьба за жизнь и благополучие каждого вновь рожденного ребенка [3]. В России ежегодно рождается около трети детей, имеющих те или иные отклонения в состоянии здоровья [7]. Для повышения эффективности оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденным в Российской Федерации была внедрена трехуровневая система оказания акушерской и перинатальной помощи [5, 6, 13]. Это позволило существенно снизить показатели материнской и младенческой смертности в нашей стране [1, 2, 16].

Исходя из особой значимости состояния здоровья детского населения для здоровья популяции в целом указом Президента России 2018–2027 годы в Российской Федерации объявлены «Десятилетием детства» [11]. В связи с чем как на федеральном, так и на региональном уровнях разрабатываются и внедряются в деятельность медицинских организаций значительное количество программ и проектов, направленных на укрепление и сохранение здоровья детей, начиная с рождения [14, 15]. Распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 января 2021 г. № 122-р «Об

утверждении плана основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 года» были установлены основные направления реализации государственной политики, которые должны оказать существенное влияние на все сферы жизнедеятельности детей [10]. Учитывая неблагоприятные демографические условия последних лет, одним из основных направлений деятельности современной системы охраны материнства и детства должно стать повышение доступности и качества оказания медицинской помощи новорожденным, родившимся больными и заболевшими [4, 8]. Соответственно, сравнительная оценка акушерского анамнеза матерей детей, родившихся больными и заболевших, с матерями здоровых детей, позволяющая выявить факторы риска рождения больного ребенка, является актуальной темой для исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявить особенности акушерского анамнеза матерей детей, родившихся больными и заболевших.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Сравнительная оценка акушерского анамнеза матерей больных новорожденных в сравнении с матерями здоровых детей проводилась на основании данных, полученных путем анкетирования матерей. По специально разработанным формам «Анкета матери новорожденного» было проведено анонимное анкетирование 973 матерей новорожденных, получавших медицинскую помощь в рамках ОМС, в медицинских организациях Санкт-Петербурга в 2019–2020 годах. Отбор матерей для участия в исследовании проводился случайным методом с соблюдением всех правил репрезентативности. Основную группу составили матери детей, родившихся больными и заболевших, дети которых проходили лечение в отделениях патологии новорожденных и недоношенных детей (ОПН) перинатального центра и детского стационара. В исследование были включены только матери, госпитализация детей которых осуществлялась в период новорожденности (0–28 дней). Контрольную группу составили матери здоровых детей (I и II группы здоровья), проходивших плановые профилактические медицинские осмотры в 1 месяц жизни в детских поликлинических отделениях (ДПО) городских поликлиник в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» [9]. Как основную, так и контрольную группу составили матери, постоянно проживающие в Санкт-Петербурге.

Базами для настоящего исследования были выбраны ОПН перинатального центра ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и СПб ГБУЗ «Детская городская больница № 17 Святителя Николая Чудотворца». Для исследования здоровых новорожденных (группа сравнения) были отобраны две детские поликлиники (детских поликлинических отделения, ДПО), находящиеся в разных районах города: СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 27» Детское поликлиническое отделение (Адмиралтейский район Санкт-Петербурга) и СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 19» Детское поликлиническое отделение № 43 (Фрунзенский район Санкт-Петербурга).

Порядок проведения анкетирования. Матери самостоятельно заполняли анкеты перед выпиской из медицинской организации или в ходе прохождения ребенком профилактических медицинских осмотров в месяц жизни. Согласием на участие в исследовании служило заполнение анкеты. В связи с тем, что планировалось проведение выборочного исследования, был рассчитан минимальный необходимый объем репрезентативных выборок, который был рассчитан по формуле 1:

$$n_p = \frac{N \cdot t^2 \, \bar{p} \, (1 - \bar{p})}{N \cdot \Delta \bar{p}^2 + t^2 \bar{p} \, (1 - \bar{p})}, \qquad (1)$$

где N — численность генеральной совокупности; $\bar{p}$ — ориентировочная частота (доля), она неизвестна, поэтому берем 0,5; t — критическое значение критерия Стьюдента для заданной доверительной вероятности, берем минимальную вероятность для медико-биологических исследований — 95%, в этом случае t будет равно 1,96; Δp — желаемая максимальная ошибка частоты, задаем максимальную ошибку — 5%. В качестве генеральной совокупности было взято количество выбывших пациентов ОПН перинатального центра и детского стационара (1294) и число новорожденных, поступивших под наблюдение ДПО (1513).

Проведенный расчет показал, что для получения репрезентативной выборки минимально необходимое число матерей, которых следовало проанкетировать в ОПН, составило 296 единиц, а в ДПО — 374 единицы.

В результате проведенного анкетирования было получено 495 заполненных анкетных форм из ОПН, среди которых была отобрана 481 заполненная анкетная форма (выбраковка 2,8%) и 511 форм из ДПО, из которых отобрали 492 анкеты (выбраковка 4,8%). Основная группа: в ОПН перинатального центра в исследовании участвовали 228 матерей (47,4%), в ОПН детского стационара — 253 матери (52,6%). Контрольная группа: в ДПО «Городская поликлиника № 27» в исследовании участвовали 234 матери (47,6%) и в ДПО № 43 — 258 матерей (52,4%). Репрезентативность данных выборок была проверена по методике профессора А.М. Меркова. В качестве генеральной совокупности было взято количество выбывших пациентов из ОПН (1294) и число новорожденных, поступивших под наблюдение ДПО (1513). Таким образом установлено, что ошибка в исследовании не будет превышать для основной группы 3,6% и для контрольной группы 3,7%, что допустимо.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Согласно нормативно-правовой базе ранняя постановка на учет по беременности должна осуществляться до 12 недель. В среднем в основной группе женщины встали на учет по беременности в 9,94±0,04 недели, а в контрольной — 8,62±0,04 недели. Соответственно, матери больных новорожденных достоверно позже вставали на учет по беременности в женской консультации, чем матери здоровых детей ($t=23,40$; $p<0,01$). Несмотря на то что 95,0% матерей основной группы и 96,5% матерей контрольной группы встали на учет в женскую консультацию в установленные сроки, достоверно чаще до 6 недель вставали на учет матери здоровых новорожденных ($t=3,44$; $p<0,01$). Распределение матерей по времени постановки на учет по беременности представлено в таблице 1.

Среднее время продолжительности беременности в основной группе составило 34,48±1,21 недели, в контрольной группе оно было достоверно

Таблица 1

Распределение матерей по времени постановки на учет по беременности в основной и контрольной группах (в% к итогу)

Table 1

Distribution of mothers by time of registration for pregnancy in the main and control groups (in% of the total)

Количество недель / Number of weeks	Основная группа,% (абс.) / Main group,% (abs.)	Контрольная группа,% (абс.) / Control group,% (abs.)	t (p)
До 6 / Until 6	3,7 (18)	24,5 (121)	3,44 (<0,01)
С 6 до 10 / From 6 until 10	51,4 (247)	49,5 (244)	0,42 (>0,1)
С 10 до 14 / From 10 until 14	39,9 (192)	22,5 (111)	3,26 (<0,01)
С 14 до 18 / From 14 until 18	3,1 (15)	2,0(10)	0,17 (>0,1)
С 18 до 22 / From 18 until 22	1,5 (7)	1,0 (5)	0,07 (>0,1)
С 22 и позднее / From 22 and later	0,4 (2)	0,5 (2)	0,01 (>0,1)
Итого / Total	100 (481)	100 (492)	–

Таблица 2

Распределение матерей по продолжительности беременности в основной и контрольной группах (в% к итогу)

Table 2

Distribution of mothers by duration of pregnancy in the main and control groups (in% of the total)

Продолжительность беременности (в неделях)/ Duration of pregnancy (in weeks)	Основная группа,% (абс.)/ Main group,% (abs.)	Контрольная группа,% (абс.)/ Control group,% (abs.)	t (p)
До 28 / Until 28	7,7 (37)	0 (0)	1,73 (>0,1)
28–31	23,3 (112)	1,3 (6)	3,40 (<0,01)
32–36	17,3 (83)	15,6 (77)	0,10 (>0,1)
37–40	50,9 (245)	79,5 (391)	7,53 (<0,01)
С 41 и более / From 41 and over	0,8 (4)	3,5 (17)	0,39 (>0,1)
Итого / Total	100 (481)	100 (492)	–

выше — 37,34±0,94 недели (t=65,57; p<0,01). Исследование показало, что здоровые дети значительно чаще рождались позднее 28 недель беременности (t=4,69; p<0,01). Кроме того, родоразрешение в срок имели 79,5% матерей контрольной группы против 50,9% матерей основной группы (t=7,53; p<0,01), что является достоверным фактором рождения здорового ребенка. Распределение матерей по продолжительности беременности в основной и контрольной группах представлено в таблице 2.

Оценка наличия у матерей хронических заболеваний (патологических состояний), заболеваний, возникших во время беременности, и осложнений в родах показала (рис. 1), что у матерей, имевших детей, родившихся больными и заболевших, они наблюдались статистически значимо чаще, чем у матерей здоровых новорожденных (t=4,56; t=4,92 и t=3,04 соответственно; p<0,01).

Изучение частоты хронической патологии, имеющейся у матерей детей, родившихся больными и заболевших, показало, что наиболее часто у этих женщин встречались болезни органов дыхания, болезни мочеполовой системы и болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (10,7; 8,2 и 7,7 случаев на 100 женщин, закончивших беременность, соответственно). У матерей здоровых новорожденных наиболее часто наблюдались болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения и болезни системы кровообращения (8,6; 5,4 и 4,9 случаев на 100 женщин, закончивших беременность, соответственно). Проведенная сравнительная оценка хронической патологии у матерей новорожденных детей показала, что у матерей основной группы чаще, чем в контрольной группе, встречались болезни органов дыхания (в 1,2 раза), болезни кожи и подкожной клетчатки (в 1,4 раза), болезни мочеполовой системы (в 2,3 раза), болезни глаза и его придаточного аппарата (в 3,4 раза), болезни системы кровообращения (в 1,5 раз), а также болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (в 3,1 раза). Частота наиболее часто встречающихся форм хронических заболеваний у матерей представлена в таблице 3.

Как следует из таблицы 3, у матерей контрольной группы чаще, чем в основной группе, встречались только болезни органов пищеварения (в 3,4 раза). Однако статистически значимой разницы при сравнении частоты хронических заболеваний у матерей больных и здоровых новорожденных не установлено.

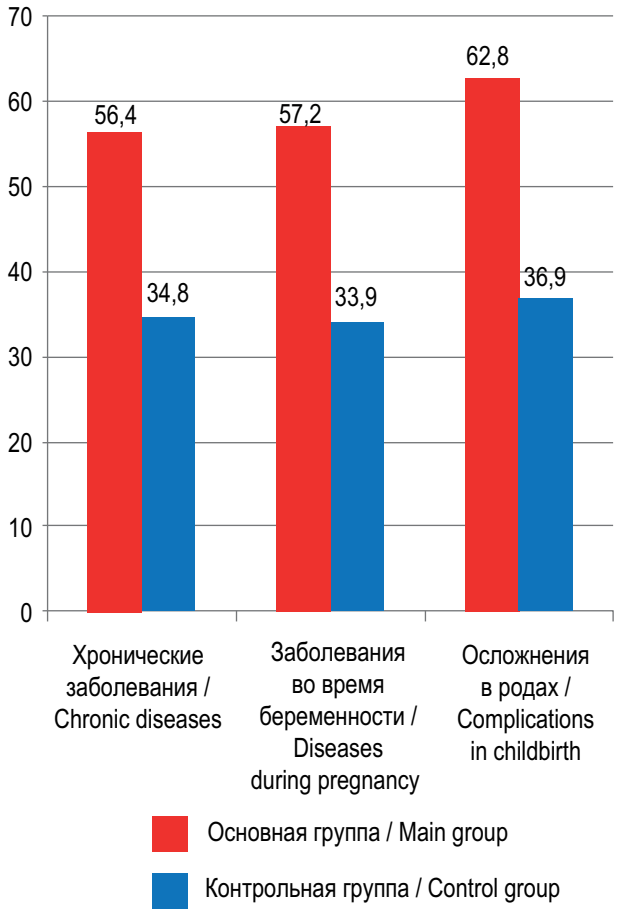

Рис. 1. Наличие у матерей хронических заболеваний, заболеваний (патологических состояний), возникших во время беременности, и осложнений в родах в основной и контрольной группах (в%)

Fig. 1. Presence of chronic diseases in mothers, diseases (pathological conditions) that occurred during pregnancy, and complications during childbirth in the main and control groups (in%)

Оценка частоты заболеваний (патологических состояний), возникших у матерей во время беременности, в основной и контрольной группах выявила, что у матерей детей, родившихся больными и заболевших, наиболее часто встречающимися формами были анемия, гипертензия и угроза прерывания беременности (35,0; 15,3 и 13,6 случаев на 100 женщин, закончивших беременность, соответственно). У матерей здоровых новорожденных чаще всего наблюдались анемия, гестационный сахарный диабет и болезни системы кровообращения (21,3; 7,9 и 7,7 случаев на 100 женщин, закончивших беременность, соответственно). Частота заболеваний (патологических состояний), возникших у матерей во время беременности, представлена в таблице 4.

Сравнительная оценка частоты заболеваний (патологических состояний), возникших

Таблица 3

Частота наиболее часто встречающихся форм хронических заболеваний у матерей в основной и контрольной группах (в% к числу женщин, закончивших беременность)

Table 3

The frequency of the most common forms of chronic diseases in mothers in the main and control groups (in% of the number of women who completed pregnancy)

Наименование классов болезней по МКБ-10 / Name of disease classes according to ICD-10	Основная группа, % (абс.) / Main group, % (abs.)	Контрольная группа, % (абс.) / Control group,% (abs.)	t (p)
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ / Endocrine, nutritional and metabolic diseases	7,7 (37)	2,5 (12)	0,80 (>0,1)
Болезни системы кровообращения / Diseases of the circulatory system	7,5 (36)	4,9 (24)	0,41 (>0,1)
Болезни органов дыхания / Diseases of the respiratory system	10,7 (51)	8,6 (42)	0,34 (>0,1)
Болезни органов пищеварения / Diseases of the digestive system	1,6 (8)	5,4 (27)	0,59 (>0,1)
Болезни кожи и подкожной клетчатки / Diseases of skin and subcutaneous tissue	3,1 (15)	2,2 (11)	0,14 (>0,1)
Болезни мочеполовой системы / Diseases of the genitourinary system	8,2 (39)	3,6 (18)	0,73 (>0,1)

Таблица 4

Частота заболеваний (патологических состояний), возникших у матерей во время беременности, в основной и контрольной группах (в% к числу женщин, закончивших беременность)

Table 4

Frequency of diseases (pathological conditions) that occurred in mothers during pregnancy in the main and control groups (in% of the number of women who completed pregnancy)

Наименование заболевания (патологического состояния) / Name of the disease (pathological condition)	Основная группа,% (абс.) / Main group, % (abs.)	Контрольная группа,% (абс.) / Control group, % (abs.)	t (p)
Анемия / Anemia	35,0 (168)	21,3 (105)	2,51 (<0,05)
Гипертензия / Hypertension	15,3 (74)	2,2 (11)	2,09 (<0,05)
Болезни эндокринной системы / Diseases of the endocrine system	9,8 (47)	4,1 (20)	0,90 (>0,1)
Гестационный сахарный диабет / Gestational diabetes mellitus	10,8 (52)	7,9 (39)	2,08 (<0,05)
Болезни мочеполовой системы / Diseases of the genitourinary system	6,2 (30)	6,5 (32)	0,05 (>0,1)
Болезни системы кровообращения / Diseases of the circulatory system	7,1 (34)	7,7 (38)	0,10 (>0,1)
Венозные осложнения / Venous complications	6,7 (32)	7,1 (35)	0,06 (>0,1)
Угроза прерывания беременности / Threat of abortion	13,6 (65)	2,8 (14)	1,72 (>0,1)
Угроза преждевременных родов / Threat of preterm birth	5,4 (26)	1,8 (9)	0,55 (>0,1)
Резус-конфликт / Rhesus conflict	2,5 (12)	0,6 (3)	0,26 (>0,1)
Патология плода / Fetal pathology	5,0 (24)	0,8 (4)	0,61 (>0,1)
Болезни органов дыхания (в том числе ОРЗ, ОРВИ) / Respiratory diseases (including acute respiratory infections, SARS)	8,1 (40)	4,0 (20)	0,65 (>0,1)
Прочие / Other	4,4 (21)	5,7 (28)	0,20 (>0,1)

у матерей во время беременности, в основной и контрольной группах показала наличие статистически значимых различий по частоте встречаемости анемии (35,0% против 21,3% ($t=2,51$; $p<0,05$)); гипертензии (15,3% против 2,2% ($t=2,09$; $p<0,05$)); гестационного сахарного диабета (10,8% против 7,9% ($t=2,08$; $p<0,05$)).

Несмотря на то что у матерей детей, родившихся больными и заболевших, встречались чаще болезни эндокринной системы (в 2,4 раза), угроза прерывания беременности (в 4,9 раза) и преждевременных родов (в 3,0 раза), резус-конфликт (в 4,2 раза), патология плода (в 6,3 раза) и болезни органов дыхания (в 2,0 раза) статистически достоверная разница между частотой в основной и контрольной группах не установлена (>0,1).

ВЫВОДЫ

1. Матери больных новорожденных в среднем имели более поздний срок постановки на учет по беременности в женской консультации, чем матери здоровых детей (9,94±0,04 недели против 8,62±0,04 недели (t=23,40; p<0,01)), при этом они достоверно реже вставали на учет до 6 недель беременности (t=3,44; p<0,01). У матерей больных детей было достоверно ниже среднее время продолжительности беременности (34,48±1,21 недели против 37,34±0,94 недели (t=65,57; p<0,01)).

2. Оценка наличия у матери хронических заболеваний (патологических состояний), заболеваний, возникших во время беременности, и осложнений в родах показала, что у матерей, имевших детей, родившихся больными и заболевших, они наблюдались статистически значимо чаще, чем у матерей здоровых новорожденных (t=4,56; t=4,92 и t=3,04 соответственно; p<0,01). Кроме того, у матерей больных новорожденных чаще в структуре хронической патологии встречались болезни глаза и его придаточного аппарата (в 3,4 раза), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (в 3,1 раза) и болезни мочеполовой системы (в 2,3 раза).

3. Сравнительная оценка частоты заболеваний (патологических состояний), возникших у матерей во время беременности, в основной и контрольной группах показала наличие статистически значимых различий по частоте встречаемости анемии (35,0% против 21,3% (t=2,51; p<0,05)); гипертензии (15,3% против 2,2% (t=2,09; p<0,05)); гестационному сахарному диабету (10,8% против 7,9% (t=2,08; p<0,05)).

4. В основной группе у матерей чаще встречались патология плода (в 6,3 раза), угроза прерывания беременности (в 4,9 раза), резус-конфликт (в 4,2 раза) и угроза преждевременных родов (в 3,0 раза).

Таким образом, проведенное исследование позволило установить особенности акушерского анамнеза у матерей больных детей: они в среднем имели более поздний срок постановки на учет по беременности в женской консультации, реже вставали на учет до 6 недель беременности, их средняя продолжительность беременности была ниже, у них более часто наблюдались хронические заболевания (патологические состояния) до и во время беременности, а также осложнения в родах.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н. Состояние здоровья детей в современной России. М.: ПедиатрЪ; 2020.
2. Иванов Д.О., Юрьев В.К., Моисеева К.Е. и др. Динамика и прогноз смертности новорожденных в организациях родовспоможения Российской Федерации. Медицина и организация здравоохранения. 2021; 6(3): 4–19.
3. Иванов Д.О. Руководство по перинатологии. СПб.: Информ-Навигатор; 2015.
4. Иванов Д.О., Моисеева К.Е., Березкина Е.Н., Чумакова О.В. Сравнительная оценка медико-социальной характеристики семей, имеющих больных и здоровых новорожденных. Медицина и организация здравоохранения. 2022; 7(2): 4–12.
5. Кузнецова А.И., Бобошко И.Е., Жданова Л.А., Ким А.В. Особенности состояния здоровья новорожденных от женщин с компенсированным гестационным сахарным диабетом. Медицина и организация здравоохранения. 2021; 6(4): 24–32.
6. Моисеева К.Е., Шевцова К.Г., Березкина Е.Н., Харбедия Ш.Д. Анемия беременных как медико-социальная проблема. Бюллетень науки и практики. 2019; 5 (1): 103–10.
7. Моисеева К.Е. Состояние и пути совершенствования организации медицинской помощи новорожденным в организациях родовспоможения. Дис. … д-ра мед. наук. СПб.; 2021.
8. Мурашко М.А., Панин А.И., Князюк Н.Ф. Качественно новая модель медицинской организации. Вестник Росздравнадзора. 2018; 6: 7–12.
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Доступен по: https://base.garant.ru/71748018/? (дата обращения: 04.03.2022).
10. Распоряжение Правительства РФ от 23 января 2021 г. № 122-р «Об утверждении плана основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 г». Доступен по: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400150053/? (дата обращения: 04.03.2022).
11. Указ Президента РФ от 29 мая 2017 г. № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства». Доступен по: https://base.garant.ru/71684480/ (дата обращения: 04.03.2022).
12. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). До-

ступен по: https://base.garant.ru/12191967/? (дата обращения: 04.03.2022).
13. Шевцова О.Г., Моисеева К.Е., Березкина Е.Н., Харбедия Ш.Д. Некоторые результаты оценки заболеваемости гестационным сахарным диабетом. Медицина и организация здравоохранения. 2019; 4 (1): 29–34.
14. Юрьев В.К., Пузырев В.Г., Глущенко В.А. и др. Экономика здравоохранения. Часть 2: учебно-методическое пособие. СПб.: ГПМУ; 2015.
15. Юрьев В.К., Харбедия Ш.Д., Моисеева К.Е. и др. Алгоритмы расчета деятельности медицинских организаций. Учебно-методическое пособие. СПб.; 2019.
16. Ivanov D.O., Moiseeva K.E., Shevtsova K.G. et al. Descriptive and analytical statistical of particular predictors of infant mortality. International Journal of Pharmaceutical Research. 2019; 1(11): 873–8.

REFERENCES

1. Baranov A.A., Al'bitskiy V.Yu., Namazova-Baranova L.S., Terletskaya R.N. Sostoyaniye zdorov'ya detey v sovremennoy Rossii. [The state of health of children in modern Russia]. Moskva: Pediatr Publ.; 2020. (in Russian).
2. Ivanov D.O., Yur'yev V.K., Moiseyeva K.Ye. i dr. Dinamika i prognoz smertnosti novorozhdennykh v organizatsiyakh rodovspomozheniya Rossiyskoy Federatsii. [Dynamics and prognosis of neonatal mortality in obstetric organizations of the Russian Federation]. Medicine and health care organization. 2021; 6(3): 4–19. (in Russian).
3. Ivanov D.O. Rukovodstvo po perinatologii. [Perinatology Guide]. Saint-Petersburg: Inform-Navigator Publ.; 2015. (in Russian).
4. Ivanov D.O., Moiseeva K.E., Berezkina E.N., Chumakova O.V. Sravnitel'naya otsenka mediko-sotsial'noy kharakteristiki semey, imeyushchikh bol'nykh i zdorovykh novorozhdennykh [Comparative assessment of medical and social characteristics of families with sick and healthy newborns]. Medicine and health care organization. 2022; 7(2): 4–12. (in Russian).
5. Kuznetsova A.I., Boboshko I.Ye., Zhdanova L.A., Kim A.V. Osobennosti sostoyaniya zdorov'ya novorozhdennykh ot zhenshchin s kompensirovannym gestatsionnym sakharnym diabetom. [Features of the health status of newborns from women with compensated gestational diabetes mellitus]. Meditsina i organizatsiya zdravookhraneniya. 2021; 6(4): 24–32. (in Russian).
6. Moiseyeva K.Ye., Shevtsova K.G., Berezkina Ye.N., Kharbediya Sh.D. Anemiya beremennykh kak mediko-sotsial'naya problema. [Anemia in pregnancy as a medical and social problem]. Byulleten' nauki i praktiki. 2019; 5(1): 103–110. (in Russian).
7. Moiseyeva K.Ye. Sostoyaniye i puti sovershenstvovaniya organizatsii meditsinskoy pomoshchi novorozhdennym v organizatsiyakh rodovspomozheniya. [The state and ways of improving the organization of medical care for newborns in obstetric organizations]. PhD thesis. Sankt-Peterburg; 2021. (in Russian).
8. Murashko M.A., Panin A.I., Knyazyuk N.F. Kachestvenno novaya model' meditsinskoy organizatsii. [Qualitatively new model of medical organization]. Vestnik Roszdravnadzora. 2018; 6: 7–12. (in Russian).
9. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 10.08.2017 g. N 514n «O Poryadke provedeniya profilakticheskikh meditsinskikh osmotrov nesovershennoletnikh». [On the Procedure for Conducting Preventive Medical Examinations of Minors]. Available at: https://base.garant.ru/71748018/? (accessed: 04.03.2022). (in Russian).
10. Rasporyazheniye Pravitel'stva RF ot 23 yanvarya 2021 g. N 122-r «Ob utverzhdenii plana osnovnykh meropriyatiy, provodimykh v ramkakh Desyatiletiya detstva, na period do 2027 g.». [On approval of the plan of main events held within the framework of the Decade of Childhood for the period up to 2027]. Available at: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400150053/? (accessed: 04.03.2022). (in Russian).
11. Ukaz Prezidenta RF ot 29 maya 2017 g. N 240 «Ob ob"yavlenii v Rossiyskoy Federatsii Desyatiletiya detstva». [On the announcement of the Decade of childhood in the Russian Federation]. Available at: https://base.garant.ru/71684480/ (accessed: 04.03.2022). (in Russian).
12. Federal'nyy zakon ot 21 noyabrya 2011 g. N 323-FZ «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii» (s izmeneniyami i dopolneniyami). [On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation]. Available at: https://base.garant.ru/12191967/? (accessed: 04.03.2022). (in Russian).
13. Shevtsova O.G., Moiseyeva K.Ye., Berezkina Ye.N., Kharbediya SH.D. Nekotoryye rezul'taty otsenki zabolevayemosti gestatsionnym sakharnym diabetom. [Some results of the assessment of the incidence of gestational diabetes mellitus]. Medicine and health care organization. 2019; 4 (1): 29–34 (in Russian)
14. Yur'yev V.K., Puzyrev V.G., Glushchenko V.A. i dr. Ekonomika zdravookhraneniya. [Ekonomika Health]. Chast' 2: uchebno-metodicheskoye posobiye. Saint-Petersburg: GPMU Publ.; 2015. (in Russian).
15. Yur'yev V.K., Kharbediya Sh.D., Moiseyeva K.Ye. i dr. Algoritmy rascheta deyatel'nosti meditsinskikh organizatsiy. [Algorithms for calculating the activities of medical organizations]. Uchebno-metodicheskoye posobiye. Saint-Petersburg; 2019. (in Russian).
16. Ivanov D.O., Moiseeva K.E., Shevtsova K.G. i dr. Descriptive and analytical statistical of particular predictors of infant mortality. International Journal of Pharmaceutical Research. 2019; 1(11): 873–8.