

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЗДОРОВЫХ И ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН

Роман Юрьевич Лагоша¹, Сергей Афанасьевич Дворянский²✉

Дарья Игоревна Емельянова³

^{1, 2, 3}Кировский государственный медицинский университет Минздрава России, Киров, Россия

¹gdz.43@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7019-3010>

²dvorsa@mail.ru✉, <https://orcid.org/0000-0002-5632-0447>

³Emelyanova.Darja@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0654-5736>

Аннотация. Цель – на основании проведенного клинико-эпидемиологического исследования социально-бытовых факторов риска осложнений гестационного процесса и исходов родов у здоровых и практически здоровых женщин определить основные факторы риска, выявить частоту и распространенность осложнений у этой категории женщин и сравнить их с данными по Кировской области. **Материалы и методы.** Проведено анкетирование 692 здоровых и практически здоровых беременных женщин, вставших на учёт по поводу беременности в женские консультации города Кирова в период с 01.10.2016 по 30.09.2017. **Результаты.** Согласно полученным данным, у здоровых и практически здоровых женщин распространенность ряда осложнений беременности и родов соответствовала показателям по Кировской области.

Ключевые слова: физиологическая беременность, социально-бытовые факторы риска, осложнения беременности, исходы родов

Шифр специальности: 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Для цитирования: 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 // Вестник СурГУ. Медицина. 2022. № 3 (53). С. 14–19. DOI 10.34822/2304-9448-2022-3-14-19.

ВВЕДЕНИЕ

В Российской Федерации для определения степени риска акушерских осложнений используется шкала оценки перинатальных факторов, которая учитывает индивидуальные особенности анамнеза, течения беременности и родов. Социально-бытовые факторы риска (СБФР) играют важную роль в формировании осложнений гестационного процесса и исходов родов, однако в данной шкале они представлены недостаточно. В настоящее время имеются сведения, указывающие на необходимость выявления и изучения новых факторов риска развития осложнений беременности и родов [1].

Течение беременности после 35 лет сопряжено с большим количеством акушерских осложнений. В их числе гестационный сахарный диабет, предлежание и преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, артериальная гипертензия и преэклампсия [2–4], к группе риска развития быстрых и стремительных родов относятся пациентки старшего репродуктивного возраста от 30 лет [5].

При опросе и анализе историй родов 1 236 женщин г. Красноярск было выявлено, что беременность протекала без осложнений только у 317 (25,6 %) [6].

Обследование 1 016 беременных, рожениц и родильниц, проживающих в условиях Кольского Заполярья, показало, что во II–III триместрах высокий риск

невынашивания (37,89 %), артериальная гипертензия (27,37 %), преэклампсия средней (7,37 %) и тяжелой (2,11 %) степени наблюдались у женщин, работающих на комбинате с вредными условиями труда. У пациенток с низким социально-экономическим статусом в структуре осложнений беременности преобладали железодефицитная анемия, инфекции мочевыводящих путей, плацентарная недостаточность и задержка развития плода [7].

Исследование иранских ученых доказало, что ведущими факторами риска низкой массы плода при рождении оказались женский пол плода (OR: 1,41; $p < 0,001$), возраст беременной менее 18 лет (OR: 1,26; $p = 0,012$) и старше 35 лет (OR: 1,21; $p = 0,001$), неграмотность матерей (OR: 1,91; $p < 0,001$), проживание в сельской местности (OR: 1,19; $p < 0,001$) [8]. Анализ социально-гигиенических и социально-экономических характеристик условий жизни женщин с диагнозом «привычное невынашивание» показал, что вредные привычки, несоблюдение личной гигиены, нарушение режима труда и отдыха являются важными факторами риска развития данной патологии [9–11].

Особенности рациона питания воздействуют на течение беременности и исходы родов [12, 13]. Полиненасыщенные жирные кислоты влияют на снижение риска преждевременных родов, тромбозов, малово-

дия [14], флавоноиды, теобромин и метилксантины, содержащиеся в шоколаде, достоверно влияют на снижение уровня артериального давления и риска преэклампсии [15].

В работе О. Ю. Сычевой [16] была дана социальная характеристика беременных с различными отклонениями в массе тела. Женщины с дефицитом массы тела были преимущественно первобеременными (52,7 %), первородящими (72,7 %), жительницами города (61,8 %), каждая пятая курила до и во время беременности (20,0 %). При наличии низкого индекса массы тела (ИМТ) у беременных отмечалась высокая частота госпитализации во время беременности (более 2 раз) (18,2 %), анемия (40,0 %). Женщины с избыточной массой тела и ожирением были повторнобеременными (74,5 %), повторнородящими (58,5 %), со среднеспециальным образованием (56,4 %), жительницами сельской местности (46,8 %).

Последние опубликованные данные системы мониторинга оценки факторов риска беременности в США показывают, что самые низкие показатели здоровья наблюдаются у женщин старшего репродуктивного возраста, эффективными методами контрацепции пользуются 50,6 % опрошенных, нормальный ИМТ выявлен только у 37,9 % [17].

Цель – на основании проведенного клинико-эпидемиологического исследования социально-бытовых факторов риска, осложнений гестационного процесса и исходов родов у здоровых и практически здоровых женщин выявить частоту и распространенность осложнений, сравнить их с областными данными и установить статистически значимые основные факторы риска, влияющие на возникновение этих осложнений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами проведено анкетирование 692 здоровых и практически здоровых беременных женщин с помощью разработанной анкеты, вставших на учет по поводу беременности в женские консультации г. Кирова в период с 01.10.2016 по 30.09.2017. За время беременности клиническое обследование женщин проводилось согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н. В исследовании были задействованы восемь женских консультаций г. Кирова. Исследование было согласовано со всеми руководителями службы родовспоможения.

Критерии включения: возраст старше 18 лет, здоровые и практически здоровые женщины (отсутствие гинекологической и соматической патологии), срок гестации при постановке на учет до 12 недель, физиологически развивающаяся беременность, наличие письменного добровольного согласия на включение в исследование.

Критерии не включения: вспомогательные репродуктивные технологии, отягощенный акушерский анамнез (аборты, выкидыши, бесплодие), осложнения гестации в прошлые беременности и роды, мертвый плод, нежелание участвовать в исследовании, участие в клинических исследованиях препаратов менее чем за 3 месяца до начала нашего исследования.

Статистическая обработка выполнена с помощью программных пакетов MS Excel, StatSoftStatistica 10.0, IBM SPSS Statistics 28.0.1 и включала описание и анализ изучаемых данных, полученных из индивидуальных карт беременных (форма № 111/у) и выписных эпикризов из роддомов. Качественные данные были представлены процентом наблюдений, допустимым

Original article

SOCIAL RISK FACTORS AFFECTING THE OCCURRENCE OF PREGNANCY AND LABOR COMPLICATIONS IN HEALTHY AND APPARENTLY HEALTHY WOMEN

Roman Yu. Lagosha¹, Sergey A. Dvoryansky², Darya I. Emelyanova³

^{1, 2, 3}Kirov State Medical University, Kirov, Russia

¹gdz.43@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7019-3010>

²dvorsa@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5632-0447>

³Emelyanova.Darja@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0654-5736>

Abstract. The study aims to determine the main risk factors, identify the frequency and prevalence of complications in healthy and apparently healthy women and compare the obtained data with that of Kirov's general population based on the conducted clinical and epidemiological study on social risk factors of complications of the gestational process and labor outcomes in this category of women. **Materials and methods.** 692 healthy and apparently healthy women, registered for pregnancy in the antenatal clinics in Kirov from October 1, 2016 to September 30, 2017, took a survey. **Results.** According to the data obtained, prevalence of pregnancy and labor complications in healthy and apparently healthy women corresponded to that of Kirov's general population.

Keywords: physiological pregnancy, social risk factors, pregnancy complications, labor outcomes

Code: 3.1.4. Obstetrics and Gynaecology.

For citation: Lagosha R. Yu., Dvoryansky S. A., Emelyanova D. I. Social Risk Factors Affecting the Occurrence of Pregnancy and Labor Complications in Healthy and Apparently Healthy Women // Vestnik SurGU. Medicina. 2022. No. 3 (53). P. 14–19. DOI 10.34822/2304-9448-2022-3-14-19.

и накопленным процентом, для количественных переменных – средним значением и средним квадратическим отклонением. Оценка значимости различий выполнялась при помощи z-теста, уровень статистической значимости различий выборочных данных представлен значением $p \leq 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Оценка данных анкетирования.

Средний возраст составил $28,1 \pm 4,1$ года, возраст до 30 лет – у 78,6% опрошенных. Образование: высшее – у 438 (63,3 %), среднее специальное – у 186 (26,9 %) женщин. Семейное положение: замужем – 91,3 %, в т. ч.

в первом браке – 576 (88,3 %), в повторном браке – 56 (11,7 %) опрошенных.

Вредные привычки у женщин: курение – 25 (3,6 %), алкоголь – 142 (20,5 %). Регулярность употребления алкоголя: несколько раз в месяц – 29 (20,4 %), несколько раз в год – 113 (79,6 %). Предпочитаемый алкоголь: слабоалкогольные напитки – 116 (81,1 %), среднеалкогольные напитки – 26 (18 %), крепкий алкоголь – 1 (0,7 %). Употребление наркотических веществ: пробовали – 5 (0,7 %).

Работающих женщин – 582 (84,1 %) (рис. 1). Продолжительность рабочего дня составила 8 часов у 370 (54,2 %), более 8 часов – у 179 (26,2 %) респонденток.



Рис. 1. Вид трудовой деятельности

Вредные условия труда наблюдались у 225 (32,5 %) женщин (рис. 2). Продолжительность работы на предприятии с вредными условиями труда менее 5 лет была у 146 (65,2 %) опрошенных, от 5 до 10 лет – у 54 (24,1 %). Работа с компьютером (включая домашнее пользование) в день: менее 8 часов – 394 (57,0 %), более 8 часов – 209 (30,2 %), не работали с компьютером – 88 (12,7 %) респонденток.

ди жилого помещения в размере 9 м^2 общей площади жилого помещения на одного человека – 95 (13,7 %). Тип жилья: многоквартирный дом – у 655 (94,7 %), индивидуальное жилье – у 37 (5,3 %).

Спортом занимались 203 (29,3 %) женщины, из них три раза в неделю – 59 (29,1 %), один раз в неделю – 81 (39,9 %), несколько раз в месяц – 55 (27,1 %). Вегетарианками были 7 женщин (1,0 %).

Возраст начала половой жизни до 18 лет отметили 277 (40,0 %) опрошенных. Количество половых партнеров: один – 199 (28,8 %), от двух до пяти – 429 (62 %). Профилактика беременности (контрацепция): использование различных методов контрацепции – 494 (71,3 %), не использовали контрацепцию – 199 (28,7 %) респонденток. Основные методы контрацепции: календарный метод – 40 (6,2 %), прерванный половой акт – 218 (33,6 %), презерватив – 226 (34,8 %), комбинированные оральные контрацептивы – 148 (22,8 %), внутриматочная спираль – 11 (1,7 %), другие методы – 6 (0,9 %).

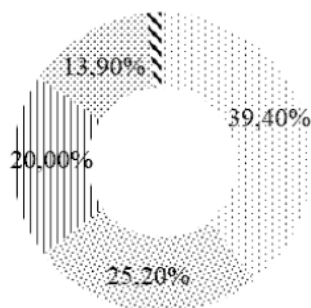
Оценка клинических данных.

Рост женщин составил $164,0 \pm 7,4$ см, вес $64,4 \pm 7,1$ кг, ИМТ $23,9 \pm 2,6$. Встали на учет до 10 недель беременности 97,1 % опрошенных женщин.

Преждевременные роды: в срок 28–33,6 недели – 5 (0,7 %); 34–36,6 недели – 21 (3,1 %). Оперативные роды: кесарево сечение – 75 (10,9 %), вакуум-экстракция плода – 5 (0,7 %). Основные показания к кесарево сечению: аномалии родовой деятельности – 50 (66,7 %), острая гипоксия плода – 24 (32,0 %), отслойка плаценты – 1 (1,3 %).

Новорожденные: рост $52,1 \pm 2,1$ см, вес $3381,3 \pm 90,9$ г, оценка по шкале Апгар составила на 1-й минуте $7,3 \pm 0,7$, на 5-й минуте $8,2 \pm 0,5$. Мальчики – 354 (51,2 %), девочки – 338 (48,8 %).

Вредные условия труда



- ⊙ Психозомоциональные - 122
- ⊙ Физические - 78
- ⊙ Эргономические - 62
- ⊙ Химические - 43
- ⊙ Другие - 5

Рис. 2. Вредные условия труда

Средний доход на одного члена семьи составил до 9 000 руб. (на момент исследования минимальный прожиточный минимум в Кировской области) – у 104 (15,0 %), от 9 000 до 18 000 руб. – у 407 (58,8 %). Характеристика жилплощади семьи (в м^2 на одного члена семьи): менее 9 м^2 (установлена учетная норма площа-

В табл. 1 представлены показатели исследования в сравнении с данными по Кировской области. У здоровых и практически здоровых женщин процент таких осложнений беременности, как анемия и многоводие был практически одинаковый с областными данными,

а частота задержки роста плода, хронической внутриутробной гипоксии плода, отеков с протеинурией и варикозной болезни нижних конечностей наблюдались статистически значимо чаще ($p \leq 0,05$).

Таблица 1

Осложнения беременности, %

Осложнения беременности	Кировская область (2016–2020)	Данные исследования (2016–2017)	Значимость различий (z-test) – уровень значимости 95 %
Анемия	46,7	46,1	незначимы
Гестационный диабет	12,5	8,6	значимы
Болезни мочеполовой системы	30,0	22,8	значимы
Синдром задержки развития плода (Хроническая внутриутробная гипоксия плода)	9,0	12,8	значимы
Маловодие	4,6	6,5	незначимы
Многоводие	4,2	4,2	незначимы
Нарушение маточно-плацентарного кровотока	6,3	5,6	незначимы
Отеки Протеинурия	12,7	17,1	значимы
Презклампсия средней степени	2,1	1,0	незначимы
Тазовое предлежание	2,8	3,8	незначимы
Варикозная болезнь нижних конечностей	8,4	11,5	значимы
Угроза преждевременных родов	17,2	9,8	значимы
Врожденные пороки развития	0,8	1,3	значимы

В табл. 2 представлено сравнение осложнений родов.

Таблица 2

Осложнения родов, %

Осложнения родов	Кировская область (2016–2020)	Данные исследования (2016–2017)	Значимость различий (z-test) – уровень значимости 95 %
Преждевременный разрыв плодных оболочек	31,7	30,7	незначимы
I + II слабости родовой деятельности	14,7	16,7	незначимы
Дискоординация родовой деятельности	4,7	3,2	незначимы
Дистоция плечиков Клинический узкий таз	4,2	2,0	значимы
Отслойка плаценты	1,3	0,2	значимы
Раннее и позднее п/родовое кровотечение	2,2	1,8	незначимы

Слабость родовой деятельности встречалась чаще у опрошенных женщин, чем у женщин Кировской области. Значимые различия наблюдались при сравнении дистонии плечиков, клинически узкого таза и отслойки плаценты, у здоровых и практически здоровых женщин данные осложнения были статистически значимо чаще ($p \leq 0,05$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование позволило сопоставить процент осложнений гестационного процесса и родов у здоровых и практически здоровых женщин с аналогичными показателями в Кировской области.

Получены достоверные данные о влиянии социально-бытовых факторов риска на течение беременности и родов. Согласно результатам нашего исследования, у здоровых и практически здоровых женщин частота таких осложнений беременности и родов, как анемия, многоводие, преждевременный разрыв

плодных оболочек и аномалии родовой деятельности была такой же, как и в официальной статистике по Кировской области, а частота задержки роста плода, хронической внутриутробной гипоксии плода, отеков с протеинурией и варикозной болезни нижних конечностей была выше, причем различия были статистически значимы при $p \leq 0,05$.

Актуальность дальнейшего изучения социально-бытовых факторов риска осложнений беременности и исходов родов позволит оптимизировать и дополнить шкалу оценки перинатального риска новыми факторами и разработать персонифицированные программы обследования и лечения основных осложнений беременности и родов.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Радзинский В. Е. Акушерская агрессия, V. 2.0. М. : StatusPraesens, 2017. 872 с.
2. Кузнецова И. В., Розенберг Е. В. Поздний репродуктивный возраст: время действовать! Зачем нужна контрацепция женщинам 35–50 лет // StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. 2016. № 2 (31). С. 117–124.
3. Pinheiro R. L., Areia A. L., Pinto A. M., Donato H. Advanced Maternal Age: Adverse Outcomes of Pregnancy, a Meta-Analysis // Acta Med Port. 2019. Vol. 32, No. 3. P. 219–226. DOI 10.20344/amp.11057.
4. Scime N. V., Chaput K. H., Faris P. D. et al. Pregnancy Complications and Risk of Preterm Birth According to Maternal Age: A Population-Based Study of Delivery Hospitalizations in Alberta // Acta Obstet Gynecol Scand. 2020. Vol. 99, Is. 4. P. 459–468. DOI 10.1111/aogs.13769.
5. Железова М. Е. Быстрые роды в современном акушерстве // Практическая медицина. 2016. Т. 93, № 1. С. 16–21.
6. Артюхов И. П., Капитонов В. Ф., Шурова О. А., Павлов А. В. Планирование деторождения, темпов формирования семьи и репродуктивное здоровье беременных // Социальные аспекты здоровья населения. 2017. № 6 (58). С. 6–10.
7. Янковская Г. Ф. Репродуктивное здоровье женщин различных возрастных групп, проживающих в условиях Кольского Заполярья : автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2009. 26 с.
8. Momeni M., Danaei M., Kermani A. J. et al. Prevalence and Risk Factors of Low Birth Weight in the South East of Iran // Int J Prev Med. 2017. Vol. 8, Is. 1. P. 12. DOI 10.4103/ijpvm.IJPVM_112_16.
9. Вартанян Э. А., Гриднев О. В., Песенникова Е. В., Кучиц С. С. Анализ социально-гигиенических и социально-экономических характеристик условий жизни женщин с диагнозом привычное невынашивание // Социальные аспекты здоровья населения. 2018. № 2. 10 с.
10. Quenby S., Gallos I. D., Dhillon-Smith R. K. et al. Miscarriage Matters: The Epidemiological, Physical, Psychological, and Economic Costs of Early Pregnancy Loss // Lancet. 2021. Vol. 397, Is. 10285. P. 1658–1667. DOI 10.1016/S0140-6736(21)00682-6.
11. Dimitriadis E., Menkhurst E., Saito S., Kutteh W. H., Brosens J. J. Recurrent Pregnancy Loss // Nat Rev Dis Primers. 2020. Vol. 6, Is. 1. P. 98. DOI 10.1038/s41572-020-00228-z.
12. Mate A., Reyes-Goya C., Santana-Garrido A., Vazquez C. M. Lifestyle, Maternal Nutrition and Healthy Pregnancy // Curr Vasc Pharmacol. 2021. Vol. 19, Is. 2. P. 132–140. DOI 10.2174/1570161118666200401112955.
13. Kang T., Liu Y., Chen X. et al. Dietary Carotenoid Intake and Risk of Developing Preeclampsia: A Hospital-Based Case-Control Study //

REFERENCES

1. Radzinsky V. E. Akusherskaia agressiia, V. 2.0. Moscow : StatusPraesens, 2017. 872 p. (In Russian).
2. Kuznetsova I. V., Rozenberg E. V. Pozdний reproductivnyi vozrast: vremia deistvovat! Zachem nuzhna kontratsepsiia zhenshchinam 35–50 let // StatusPraesens. Ginekologiya, akusherstvo, besplodnyi brak. 2016. No. 2 (31). P. 117–124. (In Russian).
3. Pinheiro R. L., Areia A. L., Pinto A. M., Donato H. Advanced Maternal Age: Adverse Outcomes of Pregnancy, a Meta-Analysis // Acta Med Port. 2019. Vol. 32, No. 3. P. 219–226. DOI 10.20344/amp.11057.
4. Scime N. V., Chaput K. H., Faris P. D. et al. Pregnancy Complications and Risk of Preterm Birth According to Maternal Age: A Population-Based Study of Delivery Hospitalizations in Alberta // Acta Obstet Gynecol Scand. 2020. Vol. 99, Is. 4. P. 459–468. DOI 10.1111/aogs.13769.
5. Zhelezova M. E. Rapid Labor in Modern Obstetrics // Practical Medicine. 2016. Vol. 93, No. 1. P. 16–21. (In Russian).
6. Artyukhov I. P., Kapitonov V. F., Shurova O. A., Pavlov A. V. Family Planning, Rates of Family Making and Reproductive Health of Pregnant Women // Social Aspects of Population Health. 2017. No. 6 (58). P. 6–10. (In Russian).
7. Yankovskaya G. F. Reproductivnoe zdorove zhenshchin razlichnykh vozrastnykh grupp, prozhivaiushchikh v usloviakh Kolskogo Zapoliaria : Extended abstract of Cand. Sci. Dissertation (Medicine). Moscow, 2009. 26 p. (In Russian).
8. Momeni M., Danaei M., Kermani A. J. et al. Prevalence and Risk Factors of Low Birth Weight in the South East of Iran // Int J Prev Med. 2017. Vol. 8, Is. 1. P. 12. DOI 10.4103/ijpvm.IJPVM_112_16.
9. Vartanyan E. A., Gridnev O. V., Pesennikova E. V., Kuchits S. S. Analysis of Socio-Hygienic and Socio-Economic Characteristics of Living Conditions of Women Diagnosed with Recurrent Miscarriage // Social Aspects of Population Health. 2018. No. 2. 10 p. (In Russian).
10. Quenby S., Gallos I. D., Dhillon-Smith R. K. et al. Miscarriage Matters: The Epidemiological, Physical, Psychological, and Economic Costs of Early Pregnancy Loss // Lancet. 2021. Vol. 397, Is. 10285. P. 1658–1667. DOI 10.1016/S0140-6736(21)00682-6.
11. Dimitriadis E., Menkhurst E., Saito S., Kutteh W. H., Brosens J. J. Recurrent Pregnancy Loss // Nat Rev Dis Primers. 2020. Vol. 6, Is. 1. P. 98. DOI 10.1038/s41572-020-00228-z.
12. Mate A., Reyes-Goya C., Santana-Garrido A., Vazquez C. M. Lifestyle, Maternal Nutrition and Healthy Pregnancy // Curr Vasc Pharmacol. 2021. Vol. 19, Is. 2. P. 132–140. DOI 10.2174/1570161118666200401112955.
13. Kang T., Liu Y., Chen X. et al. Dietary Carotenoid Intake and Risk of Developing Preeclampsia: A Hospital-Based Case-Control Study //

- BMC Pregnancy and Childbirth. 2022. Vol. 22, Is. 1. P. 427. DOI 10.1186/s12884-022-04737-5.
14. Ордиянц И. М., Смирнова Т. В., Матюхина Е. Г., Бриль Ю. А. Заменяют ли незаменимые жирные кислоты? Зачем необходимы полиненасыщенные жирные кислоты беременной, плоду и ребенку: информационный бюллетень. М.: StatusPraesens, 2016. 20 с.
 15. Ди Ренцо Ж. К., Одинцова В. В. Горький шоколад – здоровая привычка. Обзор доказательств профилактических и терапевтических свойств фитокомплекса // StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. 2016. Т. 32, № 3. С. 63–69.
 16. Сычева О. Ю. Индекс массы тела как фактор, определяющий течение беременности, родов и послеродового периода : автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2016. 25 с.
 17. Robbins C., Boulet S. L., Morgan I. et al. Disparities in Preconception Health Indicators – Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013–2015, and Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, 2013–2014 // Morbidity and Mortality Weekly Report. 2018. Vol. 67, Is. 1. P. 1–16. DOI 10.15585/mmwr.ss6701a1.
 14. Ordiyants I. M., Smirnova T. V., Matyukhina E. G., Bril Yu. A. Zamenimy li nezamenimye zhirnye kisloty? Zachem neobkhodimy polinenasyshchennyye zhirnye kisloty beremennoi, plodu i rebenku: informatsionnyi biulleten. Moscow : StatusPraesens, 2016. 20 p. (In Russian).
 15. Di Renzo G. C., Odintsova V. V. Gorkii shokolad – zdorovaia privychka. Obzor dokazatelstv profilakticheskikh i terapevticheskikh svoistv fitokompleksa // StatusPraesens. Ginekologiya, akusherstvo, besplodnyi brak. 2016. Vol. 32, No. 3. P. 63–69. (In Russian).
 16. Sycheva O. Yu. Indeks massy tela kak faktor, opredelaiushchii techenie beremennosti, rodov i poslerodovogo perioda : Extended abstract of Cand. Sci. Dissertation (Medicine). Moscow, 2016. 25 p. (In Russian).
 17. Robbins C., Boulet S. L., Morgan I. et al. Disparities in Preconception Health Indicators – Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013–2015, and Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, 2013–2014 // Morbidity and Mortality Weekly Report. 2018. Vol. 67, Is. 1. P. 1–16. DOI 10.15585/mmwr.ss6701a1.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ**Р. Ю. Лагоша** – ассистент.**С. А. Дворянский** – доктор медицинских наук, профессор.**Д. И. Емельянова** – кандидат медицинских наук, доцент.**INFORMATION ABOUT THE AUTHORS****R. Yu. Lagosha** – Assistant Professor.**S. A. Dvoryansky** – Doctor of Sciences (Medicine), Professor.**D. I. Emelyanova** – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor.