

Оригинальная статья

УДК 618

ОСТРЫЕ ВОПРОСЫ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ – МНЕНИЯ СТУДЕНТОВ

Д.Р. Габитова, М.В. Подорванова, Е.В. Кудрявцева ✉

Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация

✉ ekud2019@gmail.com

Введение. В настоящее время медицинская помощь, в том числе по профилю «Акушерство и гинекология» регламентируется клиническими рекомендациями. Однако, в некоторых случаях пациенты не соглашаются с мнениями экспертов, а некоторые врачи не готовы полностью доверять мнению профессиональных сообществ. **Цель исследования.** Получение информации о том, какие мнения, касающиеся наиболее спорных вопросов по профилю «Акушерство и гинекология» являются наиболее распространенными среди студентов УГМУ, а также выявление различий между ответами студентов мужского и женского пола. **Материалы и методы.** Было проведено анкетирование среди 125 студентов УГМУ, среди которых было 29 мужчин и 96 женщин. Анкета включала в себя 10 вопросов, на которые необходимо было дать ответ «да» или «нет». **Результаты и обсуждения.** Статистически значимые различия между исследуемыми группами мы получили при ответах на вопросы: «Нужно ли проводить медикаментозное обезболивание родов (в том числе эпидуральную анестезию), если единственным показанием для проведения обезболивания является желание женщины?», «Одобрите ли вы введение принудительной вакцинации для беременных (в условиях пандемии заболевания, от которого проводится вакцинация и при условии доказанной безопасности вакцины)?», «Нужно ли разрешать посещение родильницы и новорожденного родственниками?». Говоря о медикаментозном обезболивании женщины (71,86 %) в большинстве выступают за медикаментозное обезболивание родов без дополнительных показаний, в отличие от мужчин (51,72 %), которые против такого вмешательства. В вопросе о введении принудительной вакцинации большинство женщин (59,37 %) ответили, что они против, при этом 65,52 % мужчин, напротив, оказались за. Анализируя ответы на вопрос о посещении родильницы и новорожденного родственниками, мы выявили, что большинство мужчин (65,52 %) против этой практики. В противовес им среди женщин 56,26 % было за. **Выводы.** Среди студентов медицинского университета по большинству вопросов мнение участников исследования согласуется с тактикой, описанной в нормативных документах. Мужчины и женщины не пришли к единому мнению в вопросах, которые касались медикаментозного обезболивания родов, принудительной вакцинации

беременных женщин, посещение родильницы и новорожденного родственниками.

Ключевые слова: обезболивание родов, домашние роды, вакцинация, кесарево сечение, беременность

Original Article

ACUTE ISSUES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY – STUDENTS’ OPINIONS

D.R. Gabitova, M.V. Podorvanova, E.V. Kudryavtseva ✉

Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation

✉ ekud2019@gmail.com

Introduction. Currently, medical care, including obstetrics and gynecology, is regulated by clinical guidelines. However, in some cases, patients do not agree with the opinions of experts, and some doctors are not ready to fully trust the opinion of professional communities. **Objective.** To obtain information about what opinions regarding the most controversial issues in the profile «Obstetrics and Gynecology» are the most common among USMU students, as well as to identify differences between the answers of male and female students. **Materials and methods.** A survey was conducted among 125 students of USMU, among which there were 29 men and 96 women. The questionnaire included 10 questions to which it was necessary to answer «yes» or «no». **Results and discussion.** We obtained statistically significant differences between the study groups when answering the questions: “Is it necessary to carry out medical anesthesia for childbirth (including epidural anesthesia), if the only indication for anesthesia is the woman’s desire?”, “Would you approve the introduction of compulsory vaccinations for pregnant women (in a pandemic of the disease against which vaccination is carried out and subject to the proven safety of the vaccine)?”, “Should relatives be allowed to visit the puerperal and the newborn?”. Speaking about medical pain relief, women (71.86 %) are in the majority in favor of medical pain relief for childbirth without additional indications, in contrast to men (51.72 %) who are against such intervention. When asked about the introduction of compulsory vaccination, the majority of women (59.37 %) answered that they were against it, while 65.52 % of men, on the contrary, were in favor. Analyzing the answers to the question about visiting the puerperal mother and the newborn by relatives, we found that the majority of men (65.52 %) are against this practice. In contrast, among women, 56.26 % were in favor. **Conclusions:** Among the students of the medical university, on most issues, the opinion of the study participants is consistent with the tactics described in the regulatory documents. Men and women did not come to a consensus on issues related to drug anesthesia for childbirth, compulsory vaccination of pregnant women, visits to the puerperal and the newborn by relatives.

Keywords: labor pain relief, home birth, vaccination, caesarean section, pregnancy

Введение

В настоящее время медицинская помощь, в том числе по профилю «Акушерство и гинекология» регламентируется клиническими рекомендациями. Однако, в некоторых случаях пациенты не соглашаются с мнениями экспертов, а некоторые врачи не готовы полностью доверять мнению профессиональных сообществ. Кроме того, любое медицинское вмешательство может быть проведено только с согласия пациента, пациент имеет право отказаться от медицинской манипуляции, даже если его отказ идет вразрез с клиническими рекомендациями [1]. Периодически в нормативные документы вносятся некоторые изменения. Эти изменения могут зависеть как от результатов научных исследований, так и от мнения экспертов. Решение же пациента может зависеть не только от рекомендаций врача, но также от его культурных и религиозных традиций, а также от мнения третьих лиц, в том числе транслирующихся через СМИ или социальные сети, где информация не всегда корректно преподносится. Кроме того, по некоторым вопросам кардинально отличается мнение женщин и мужчин.

Часто мнение будущих специалистов, которые впоследствии могут стать разработчиками клинических рекомендаций, формируется еще в процессе обучения в медицинском университете. Поэтому мы посчитали важным оценить мнение студентов УГМУ касательно наиболее острых вопросов в акушерстве и гинекологии.

Кроме того, в случае, если при написании клинических рекомендаций учитываются культурные и религиозные взгляды, свойственные большей части населения, а также этические принципы самих медицинских работников, приверженность к соблюдению клинических рекомендаций может быть выше.

Во многих случаях мнение медицинского работника может существенно повлиять на мнение пациентов, поэтому важно не просто формальное соблюдение клинических рекомендаций при заполнении медицинской документации, а истинная убежденность врача о том, что является правильным в том или ином случае. Однако, согласно Федеральному закону от 25. 12. 2018 № 489-ФЗ [2], врач обязан четко исполнять утвержденные клинические рекомендации независимо от собственных взглядов.

Цель исследования

Получение информации о том, какие мнения, касающиеся спорных вопросов по профилю «Акушерство и гинекология» являются более распространенными среди студентов УГМУ, а также выявление различий между ответами студентов мужского и женского пола.

Материалы и методы исследования. В период с сентября по февраль 2021–2022 гг. было проведено анкетирование среди 125 студентов УГМУ, среди которых было 29 мужчин (М) и 96 женщин (Ж). Анкета включала в себя 10 вопросов, на которые необходимо было дать ответ «да» или «нет». Вопрос

сыанкеты представлены в таблице 1. Статистическая обработка проводилась в программе Microsoft Excel (2016). Для оценки значимости различий по частоте встречаемости положительных и отрицательных ответов в исследуемых группах мы использовали критерий χ^2 , статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты

Ответы участников исследования на вопросы представлены в таблице 2.

На вопрос о возможности легализации «домашних родов» положительно ответили лишь 31 (24,8 %) участников. На сегодняшний день в России не рекомендовано проводить роды в домашних условиях.

Касательно медикаментозного обезболивания родов большинство участников исследования (66,4 %) согласны с тем, что указания женщины на нестерпимую боль и ее желания получить обезболивание достаточно, чтобы оно было проведено, и никаких дополнительных показаний не требуется. В клинических рекомендациях «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)» [3] указано, что «С целью уменьшения боли, связанной с родами, при неэффективности немедикаментозных методов обезболивания родов рекомендованы медикаментозные методы обезболивания родов с учетом состояния и предпочтений пациентки и возможностей медицинской организации, а также показаний и противопоказаний к проведению различных методов обезболивания».

78 (62,4 %) участников исследования утверждают, что женщина не может самостоятельно выбирать оперативный метод родоразрешения, при отсутствии у нее показаний для проведения операции кесарева сечения. В клинических рекомендациях «Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения» [4] перечислены показания для операции, и согласие женщины таковым не является.

Таблица 1

Вопросы анкеты

№ вопроса	Вопрос
1	Возможно ли разрешить «домашние роды» при желании женщины, не осложненной беременности и не отягощенном анамнезе?
2	Нужно ли проводить медикаментозное обезболивание родов (в том числе эпидуральную анестезию), если единственным показанием для проведения обезболивания является желание женщины?
3	Может ли женщина самостоятельно выбирать метод родоразрешения — через естественные родовые пути или путем операции кесарева сечения (при отсутствии показаний для операции и противопоказаний для естественных родов)?

Окончание табл. 1

№ вопроса	Вопрос
4	Одобрите ли Вы практику партнерских родов (присутствие мужа на родах)?
5	Требуется ли женщине кардинально изменить образ жизни при наступлении беременности?
6	Одобрите ли вы введение принудительной вакцинации для беременных (в условиях пандемии заболевания, от которого проводится вакцинация и при условии доказанной безопасности вакцины для беременных)?
7	Стоит ли ввести в клиническую практику выписку родильницы сразу после родов — в тот же день, либо на следующий день (при отсутствии осложнений для матери и ребенка)?
8	Правильным ли является прерывание беременности при выявлении у плода синдрома Дауна?
9	Нужно ли разрешать посещение родильницы и новорожденного родственниками?
10	Нужно ли прерывать беременность, если в раннем сроке беременности были вредные (потенциально тератогенные) воздействия (рентген, прививки или лекарства, запрещенные при беременности)?

Таблица 2

Ответы на вопросы

Вопрос, № пп.	М (N = 29)		Ж (N = 96)		χ^2/p	ОШ (ДИ 95%)
	Да, абс. (%)	Нет, абс. (%)	Да, абс. (%)	Нет, абс. (%)		
1	4 (13,79)	25 (86,21)	27 (28,13)	69 (71,87)	2,45/0,12	0,41 (0,13–1,29)
2	14 (48,28)	15 (51,72)	69 (71,86)	27 (28,14)	5,56/0,02	0,36 (0,15–0,86)
3	10 (34,48)	19 (65,52)	37 (38,54)	59 (61,46)	0,16/0,69	0,83–0,35–2
4	23 (79,31)	6 (20,69)	78 (81,25)	18 (18,75)	0,05/0,81	1,12 (0,4–3,08)
5	24 (82,76)	5 (17,24)	62 (64,58)	34 (35,42)	3,42/0,06	0,88 (0,31–2,49)
6	19 (65,52)	10 (34,48)	39 (40,63)	57 (59,37)	5,55/0,02	2,78 (1,16–6,61)
7	2 (6,89)	27 (93,11)	17 (17,70)	79 (82,30)	2,02/0,16	0,34 (0,07–1,59)
8	18 (62,06)	11 (37,94)	59 (61,46)	37 (38,54)	0,0/0,95	1,03 (0,43–2,41)
9	10 (34,48)	19 (65,52)	54 (56,26)	42 (43,75)	4,22/0,04	0,41 (0,17–0,97)
10	11 (37,93)	18 (62,07)	25 (26,04)	71 (73,96)	1,54/0,22	1,73 (0,72–4,17)

Большинство студентов УГМУ (80,8%) одобряет присутствие супруга на родах. В федеральном законе (ФЗ) от 21.11.2021 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статья 51) указано, что «отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии

согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний» [1].

Многие студенты УГМУ (68,8 %) считают, что при наступлении беременности женщина должна кардинально поменять образ жизни. Однако, если женщина и до беременности придерживалась принципов здорового образа жизни, это не требуется. Также при беременности разрешены и привычные для женщины физические нагрузки, а также ведение половой жизни. Рекомендации по образу жизни при беременности, рекомендованные профессиональным сообществом, представлены в клинических рекомендациях «Нормальная беременность» [5].

На сегодняшний день в контексте пандемии инфекции COVID-19 очень остро стоит вопрос о вакцинации. Охват вакцинацией беременных остается крайне низким, несмотря на увеличение тяжести течения инфекции у беременных в процесс пандемии [6]. При этом на сегодняшний день разрешена вакцинация беременных вакциной Гам-КОВИД-Вак [7]. Около половины студентов УГМУ (46,4 %) ответили, что в такой ситуации они поддержали бы введение принудительной вакцинации.

Выписка родильницы согласно клиническим рекомендациям [3] при неосложненных родах проводится на 3 сутки, после кесарева сечения на 4–5 сутки. Выписку на следующий день после родов поддерживает лишь 19 (15,2 %) студентов.

Прерывание беременности при наличии синдрома Дауна у плода представляется нам крайне важным вопросом. Согласно приказу МЗ РФ № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности» [8] выявление хромосомным аномалий у плода является медицинским показанием для прерывания беременности. Однако, некоторые религиозные и общественные организации не одобряют такую тактику. Большинство участников исследования (61,6 %) согласны с тем, что данная патология является показанием для прерывания беременности, однако 48 (38,4 %) участников уверены, что нет.

Посещение родильницы и новорожденного родственниками в России разрешено, исключая периоды неблагоприятной эпидемической обстановки [9]. При этом около половины (48,8 %) студентов подобные посещения не одобряют.

36 (28,8 %) участников исследования готовы рекомендовать прерывание беременности при воздействии на женщину в ранние сроки беременности потенциальных тератогенов. Согласно приказу 736 н «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности» [8] это не является медицинским показанием для прерывания беременности.

Статистически значимые различия между исследуемыми группами мы получили при ответах на вопросы: № 2 (о медикаментозном обезболивании родов), № 6 (о введении принудительной вакцинации для беременных), № 9 (о посещении родильницы и новорожденного родственниками).

Говоря о медикаментозном обезболивании женщины в большинстве (71,86 %) выступают за медикаментозное обезбоживание, в отличие от мужчин, большая часть которых (51,72 %) против такого вмешательства ($\chi^2/p = 5,56/0,02$, ОШ = 0,36 (0,15–0,86)).

В вопросе о введении принудительной вакцинации большинство женщин (59,37 %) ответили, что они против, при этом 65,52 % мужчин, напротив, оказались за ($\chi^2/p = 5,55/0,02$, ОШ = 2,78 (1,16–6,61))

Анализируя ответы на вопрос о посещении родильницы и новорожденного родственниками, мы выявили, что большинство М (65,52 %) против этой практики. В противовес им среди Ж 56,26 % было за ($\chi^2/p = 4,22/0,04$, ОШ = 0,41 (0,17–0,97)).

Обсуждение результатов

Проведя анализ ответов студентов на вопросы анкетирования, мы отметили, что мнение студентов в основном согласуется с существующими нормативными документами (законами и клиническими рекомендациями). Но между собой представители разного пола имеют отличные мнения по ряду вопросов.

Говоря о медикаментозном обезболивании — женщины чаще выступают за медикаментозное обезбоживание, а мужчины — против. Возможно, это связано с тем, что мужчины меньше задумываются о том, какие сильные болевые ощущения испытывают женщины во время родов [10]. В клинических рекомендациях прописано, что при отсутствии противопоказаний и желаний женщины медикаментозное обезбоживание может быть проведено [3].

В вопросе о введении принудительной вакцинации большинство женщин (59,37 %) ответили, что они против, при этом 65,52 % мужчин, напротив, оказались за. Вероятно, это связано с более директивными решениями и высказываниями мужчин, по сравнению с женщинами. Есть ряд исследований психологов, которые подтверждают, что в семье мужчины склонны к традиционным отношениям, патриархальному и авторитарному варианту, где он принимает все важные решения, а женщины к более эгалитарным [11]. Так же можно привести пример стиля управления мужчин и женщин, где прослеживается закономерность в выборе мужчинами авторитарных решений, а женщин демократичных [12]. Говоря об этом, стоит отметить, что принудительная вакцинация противоречит 20 ст. ФЗ № 323, где прописано о добровольном принятии решения, касающегося вакцинации: “Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или

его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи” [1].

Анализируя ответы на вопрос о посещении родильницы и новорожденного родственниками, мы выявили, что большинство М против этой практики, а большинство Ж 56,26 % — за. Данные опроса показали, что мужчины боятся стать источником инфекции для новорожденного ребенка, именно это и является причиной отказа посещения родильницы и новорожденного родственниками. Согласно статье 6 ФЗ № 323 посещение родственниками родильницы и новорожденного разрешено [1].

Несмотря на то, что различия в ответах на остальные вопросы получились статистически незначимы, обратим на них внимание. К возможному разрешению «домашних родов» представители обоих полов относятся отрицательно. И такое мнение не безосновательно можно считать правильным, ведь имеются статистические данные, которые подтверждают небезопасность домашних родов. Роды дома чаще влекут за собой осложнения, и нет никакой связи с уровнем образования и опыта акушерки, доулы или другого помощника в родах. Такие результаты были получены в США в 2020 г [13]. Домашнее акушерство в России не легализовано и квалифицируется как «незаконное занятие частной медицинской практикой» (235 ст. УК РФ), лицензирование акушерской деятельности вне медицинских учреждений не осуществляется. Тем не менее сознательные домашние роды практикуются, особенно в крупных городах, но их число неизвестно, поскольку подобная статистика не ведется [14].

Данные опроса демонстрируют, что и мужчины, и женщины не дают согласия на предоставление выбора тактики родоразрешения роженице при отсутствии показаний для операции кесарева сечения и противопоказаний для естественных родов. Вопрос о самостоятельном выборе метода родоразрешения (самостоятельное или через естественные родовые пути) регулируется правовыми документами, где прописаны четкие медицинские показания для кесарева сечения [4]. Среди развитых стран наиболее высокая частота КС наблюдается в регионе Латинской Америки и Карибского бассейна (40,5%), за которыми следуют Северная Америка (32,3%), Океания (31,1%), Европа (25%), Азия (19,2%) и Африка (7,3%). Основываясь на данных из 121 страны, анализ тенденций показал, что в период с 1990 по 2014 год глобальный средний уровень КС вырос на 12,4% (с 6,7% до 19,1%) со среднегодовым темпом роста на 4,4%. В РФ частота КС в 2017 г. составила 29,2%, в 2018 г. — 30,1% [4]. Из этих стран КС по желанию разрешено, например, в Болгарии и 70–97% всех родов в этой стране приходится на абдоминальное родораз-

решение. Такая же практика применяется в Бразилии, где хирургическое родоразрешения является вопросом престижа [15].

Студенты ответили, что одобряют практику партнерских родов, такой результат совпадает с клиническими рекомендациями [3]. Также это говорит о том, что студенты понимают, какую важную роль играет стабильный эмоциональный фон во время родов. Этот вопрос обсуждают врачи по всему миру. Внедрение практики партнерских родов привело к улучшению показателей здоровья женщин-родильниц, в том числе к уменьшению количества осложнений в родах, травматизма, оперативных родов. Положительный микробиологический аспект партнерских родов подтверждается и снижением потребности в антибактериальной терапии у матери в послеродовом периоде в 2,1 раза, а также снижением частоты применения антибиотиков у новорожденных в 1,6 раза. Подтверждены благоприятные ближайшие и отдаленные результаты партнерских родов для семьи в целом и состояния здоровья потомства [16]. Необходимо продолжить внедрение современных перинатальных практик, а именно семейно-ориентированных технологий в ведущих перинатальных центрах [17].

Анализ ответов показал, что мнение, о кардинальном изменении образа жизни при наступлении беременности, доминирует среди представителей обоих полов. Беременность — не болезнь, однако организм будущей матери работает в удвоенном режиме, что неизбежно вносит свои коррективы в привычный образ жизни и требует некоторого изменения поведения с учетом приоритета разумной осторожности. В ранние сроки на фоне адаптации к беременности даже у здоровой женщины могут наблюдаться вегетативно-невротические расстройства (слабость, утомляемость, тошнота, рвота, слюнотечение, обостренное обоняние, резкая смена настроения, плаксивость). По мере прогрессирования беременности присоединяются симптомы, связанные с увеличением размеров матки и влиянием плацентарных гормонов на все системы организма женщины (изжога, запоры, учащенное мочеиспускание, сердцебиение, мышечные боли в ногах). Накануне родов могут беспокоить одышка, отеки, боли в пояснице и в области лонного сочленения, частая смена настроения. Основным правилом, мотивирующим поведение беременной женщины, должно стать предупреждение влияния управляемых факторов внешней среды, имеющих доказанное или потенциально негативное влияние на плод [18].

Представители обоих полов оказались против практики выписки родильницы сразу после родов. Мы предполагаем, что студенты понимают, что необходимо проводить наблюдение за роженицей и новорожденным в первые дни послеродового периода. Их мнение совпадает с тем, что отражено в приказе Минздрава России от 20.19.2020 № 1130 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» [19].

Исходя из полученных данных, и мужчины, и женщины поддерживают прерывание беременности при выявлении у плода синдрома Дауна. Мож-

но предположить, что студенты считают программы по адаптации ребенка с синдромом Дауна к общественной жизни, а также к поддержанию физического здоровья затратными, и понимают, что не многие семьи могут себе это позволить [20]. Известно, что дети с синдромом Дауна имеют множество проблем со здоровьем. Помимо интеллектуальных нарушения, такие дети имеют в раннем неонатальном периоде тяжелое течение транзиторных состояний, у них часто выявляется наличие пороков развития сердца и других органов и систем, что и является причиной снижения продолжительности и качества жизни [21]. Поэтому выявление синдрома Дауна у плода в России в настоящее время остается медицинским показанием для прерывания беременности, и большинство женщин пользуются этим правом при подтверждении данной патологии у плода. Современные методы пренатальной диагностики позволяют выявить наличие синдрома Дауна и других хромосомных аномалий уже в первом или в начале второго триместра беременности [22].

71,2 % готовы рекомендовать прерывания беременности при воздействии на женщину в ранние сроки беременности потенциальных тератогенов. Хотя это не является медицинским показанием для прерывания беременности, нужно учитывать, что до 12 недель беременности может быть проведено прерывания беременности без медицинских показаний, по желанию женщины [1]. При не осторожных высказываниях врача о высоком риске для плода и предоставлении недостоверной информации женщина может принять опрощительное решение об аборте в такой ситуации.

Выводы

В большинстве случаев, мнение студентов УГМУ по вопросам тактики ведения беременных совпадают с существующими нормативными документами. При этом, мужчины и женщины не пришли к единому мнению в вопросах, которые касались медикаментозного обезболивания родов, принудительной вакцинации беременных женщин, посещения родильницы и новорожденного родственниками.

Список источников

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 23.07.2013 г.) Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48.
2. Федеральный закон от 25.12.2018 № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций» // Собрание законодательства РФ. 2018.

3. Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды). Клинические рекомендации. 2021 г.

4. Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения. Клинические рекомендации. 2021 г.

5. Нормальная беременность. Клинические рекомендации. 2020 г.

6. Особенности появления легких и среднетяжелых форм новой коронавирусной инфекции у беременных в динамике эпидемического процесса / Г. Б. Мальгина, М. М. Дьякова, С. В. Бычкова, Н. А. Пепеляева, С. С. Ольков, О. А. Мелкозерова, Н. В. Башмакова, Н. Б. Давыденко // Акушерство и гинекология. 2022 г. № 3. С. 23–31.

7. Методические рекомендации организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19 // Версия 4. 2021 г.

8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 3 декабря 2007 г. N 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности» (с изменениями и дополнениями)

9. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. N 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686–21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

10. Полякова Т. В., Миронченков М., Ощепкова С. Ю. Анализ методов адекватного и безопасного обезболивания естественного родового процесса // Наука и просвещение, 2021 г. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46105992> (дата обращения: 13.06.2022).

11. Клецина И. С. Кому, зачем и почему нужны «Гендерные нормы...»? // Рец. На кн.: И. С. Клецина, Е. В. Иоффе «Гендерные нормы как социально-психологический феномен». М., 2017.

12. Михайлова Т. В., Балашкевич И. В. исследования гендерных аспектов в управленческой деятельности // Евразийский Союз Ученых. 2020. № 6–3 (75). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovaniya-gendernyh-aspektov-v-upravlencheskoj-deyatelnosti> (дата обращения: 13.06.2022).

13. Grünebaum A, McCullough LB, Orosz B, Chervenak FA. Neonatal mortality in the United States is related to location of birth (hospital versus home) rather than the type of birth attendant. *Am J Obstet Gynecol.* 2020 Aug;223 (2):254.e1–254.e8. doi: 10.1016/j.ajog.2020.01.045. Epub 2020 Feb 7. PMID: 32044310.

14. Ozhiganova A. A. (2020) Authoritative knowledge of childbirth and obstetrics: analysis of discursive practices of Russian perinatal specialists. *Population and Economics* 4 (4): 84–99. <https://doi.org/10.3897/popecon.4.e57267>

15. Radeva S. (2020). Medico-Social Significance of Section Caesarea as the Preferred Method for Birth. *Interactive science*, 9 (55), 30–38. (in Russ.). doi:10.21661/r-552532

16. Шиканова С. Ю., Елемесова Ш. М., Нью В. Ю. Партнерские роды как психологический залог благополучных родов // West Kazakhstan Medical Journal. 2015. № 2 (46). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/partnerskie-rody-kak-psihologicheskij-zalog-blagopoluchnyh-rodov> (дата обращения: 13.06.2022).

17. Мальгина Г. Б., Шихова Е. П., Жукова И. Ф. Роль семейно-ориентированных технологий в перинатальной медицине уральского федерального округа // Ж. акуш. и жен. болезн.. 2013, Т. 62, № 3. С. 44–49. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-semeyno-orientirovannyh-tehnologiy-v-perinatalnoy-meditsine-uralskogo-federalnogo-okruga> (дата обращения: 13.06.2022).

18. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. 2-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.

19. Приказ Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»» .

20. Левченко, И. Ю. Многоуровневая модель диагностики в системе ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья / И. Ю. Левченко, И. В. Евтушенко // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6. С. 450. EDN VJPWEN.

21. Гулямова М., Рахманкулова З., Ходжиметов Х., Турсунбаева Ф. Оценка состояния здоровья детей с синдромом Дауна в раннем неонатальном периоде. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. 2022. Т. 2, № 3. С. 100–104. URL: <https://inlibrary.uz/index.php/hepato-gastroenterological/article/view/2499>.

22. Кудрявцева Е. В. Неинвазивный пренатальный тест в России: популяционное исследование / Е. В. Кудрявцева, И. В. Канивец, Ю. К. Киевская [и др.] // Акушерство и гинекология. 2019. № 12. С. 28–33. DOI 10.18565/aig.2019.12.30–35.

Сведения об авторах

Габитова Д. Р. — студент УГМУ.

Подорванова М. В. — студент УГМУ.

Кудрявцева Е. В. — д-р мед. наук, доц., заведующий Центральной научно-исследовательской лабораторией УГМУ, ekud2019@gmail.com.