

DOI: 10.32364/2618-8430-2023-6-3-5

# Медико-социальный портрет будущей матери в мегаполисе

О.Е. Брызгалова<sup>1</sup>, О.В. Армашевская<sup>2</sup><sup>1</sup>ГКБ № 67, Москва, Россия<sup>2</sup>ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, Москва, Россия

## РЕЗЮМЕ

**Цель исследования:** представить медико-социальный портрет будущей матери, проживающей в мегаполисе.

**Материал и методы:** проведен социологический опрос 400 женщин — будущих матерей, включающий несколько блоков закрытых и открытых вопросов, которые охватили широкий спектр жизнедеятельности будущих матерей, обратившихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология».

**Результаты исследования:** согласно полученным данным будущая мать, проживающая в мегаполисе, имеет возраст 30,5 года, состоит в официальном браке, получила первый сексуальный опыт до совершеннолетия, имеет высшее или неоконченное высшее образование, активно участвует в общественной жизни, уровень семейного дохода примерно 50 тыс. рублей на человека, ведет здоровый образ жизни, использует контрацептивные средства для предохранения от нежелательной беременности, планирует иметь двоих детей.

**Заключение:** увеличение возраста будущей матери до 30 лет, дебют сексуальных отношений у половины женщин до совершеннолетия, получение знаний об инфекциях, передающихся половым путем, от медицинских работников только у трети из анкетированных пациенток и предпочтение барьерных методов контрацепции — все это создает необходимость широкой информационной и профилактической деятельности при оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и совершенствования знаний и коммуникативных навыков у медицинских работников.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** медико-социальный портрет, будущая мать, беременность, репродуктивное здоровье, мегаполис, амбулаторные условия.

**ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:** Брызгалова О.Е., Армашевская О.В. Медико-социальный портрет будущей матери в мегаполисе. *РМЖ. Мать и дитя.* 2023;6(3):247–252. DOI: 10.32364/2618-8430-2023-6-3-5.

# Expectant mother in the metropolis: medical and social portrait

O.E. Bryzgalova<sup>1</sup>, O.V. Armashevskaya<sup>2</sup><sup>1</sup>City Clinical Hospital No.67, Moscow, Russian Federation<sup>2</sup>Research Institute of Health (RIH), Moscow, Russian Federation

## ABSTRACT

**Aim:** to present a medical and social portrait of an expectant mother living in a metropolis.

**Patients and Methods:** 400 expectant mothers underwent a sociological survey, which included several blocks of closed and open questions covering a wide range of life activities in expectant mothers who sought medical help on an outpatient basis in the profile "Obstetrics and Gynecology".

**Results:** according to the data obtained, the portrait of the modern expectant mother in the metropolis is: 30.5 years old; officially married; has her first sexual experience before adulthood; higher or incomplete higher education; actively participates in public life; family income level is approx. 50 thousand rubles per person; leads a healthy lifestyle; uses contraceptives for protection from an unwanted pregnancy; plans to have two children.

**Conclusion:** the following obtained data showed the need for extensive information and preventive activities in the medical care provision (according to the profile «Obstetrics and Gynecology») in outpatient settings which can bring enrichment knowledge and communication skills for medical specialists: increase in the expectant mother age up to 30 years, sexual relationship debut in half of women before adulthood, knowledge acquisition concerning STDs from medical professionals in only a third of the surveyed female patients, as well as the preference for barrier methods of contraception.

**KEYWORDS:** medical and social portrait, expectant mother, pregnancy, reproductive health, metropolis, outpatient conditions.

**FOR CITATION:** Bryzgalova O.E., Armashevskaya O.V. Expectant mother in the metropolis: medical and social portrait. *Russian Journal of Woman and Child Health.* 2023;6(3):247–252 (in Russ.). DOI: 10.32364/2618-8430-2023-6-3-5.

## ВВЕДЕНИЕ

Важную роль в снижении материнской, перинатальной и младенческой смертности играют такие внешние факторы, как здоровая окружающая среда, сохранение прав женщин, уровень образования и материальный доход, а также оказываемая им медицинская помощь [1], однако, несмотря на повышение качества оказания медицинской помощи будущим матерям, уровень заболеваемости, осложненной беременности и родов растет [2].

В современном мире значительные изменения претерпевает образ жизни будущей матери, а именно социальное и моральное принятие обществом доброй сексуальной связи и сожителства, снижение возраста сексуального дебюта вследствие более раннего сексуального созревания, изменение пищевого поведения, приводящее к развитию ожирения, которое вносит значительный вклад в сердечно-сосудистую смертность и развитие заболеваний органов пищеварения и эндокринной системы [3–5].

В настоящее время на течение беременности и формирующийся тип материнства оказывает влияние не только семейный анамнез и анамнез жизни женщины, но и такие факторы, как положение женщины в обществе и социальная значимость материнства [6, 7].

В современных условиях до сих пор не проводится оценка качества жизни будущих матерей, что затрудняет поиск дополнительных возможностей для улучшения состояния здоровья женщины во время беременности и в послеродовом периоде [8].

Профилактическая деятельность службы родовспоможения в условиях роста частоты осложнений беременности и родов приобретает особую актуальность и требует поиска новых организационно-методических решений для оценки состояния здоровья женщин во время беременности, которые бы адекватно отражали состояние их физического, психологического и социального функционирования [9], а внедрение современных научных знаний и эффективных технологий в оказание медицинской помощи будущим матерям позволило улучшить акушерские показатели.

**Цель исследования:** представить медико-социальный портрет будущей матери, проживающей в мегаполисе.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В одномоментное сплошное исследование включено 400 женщин, обратившихся за медицинской помощью по профилю «акушерство и гинекология» в женскую консультацию «Хамовники», которая является структурным подразделением ГКБ № 67. Перед проведением исследования получено разрешение этического комитета на проведение анкетирования, все пациентки оформили добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Среди женщин проведен опрос, включающий несколько блоков закрытых и открытых вопросов, которые охватили широкий спектр жизнедеятельности будущей матери, а также ее рабочие навыки и профессиональные интересы, знания по планированию беременности и инфекциям, передающимся половым путем (ИППП). Анализ полученных данных с расчетом экстенсивных показателей (структура по полу, возрасту, доля заболеваний и т. д.) проведен с помощью прикладной программы MS Excel 2016. В данной работе использованы методы описательной статистики, среднее значение представлено как  $M$  (mean) — средняя арифметическая или средняя сумма всех значений, деленная на их количество. Числовые данные представлены как абсолютное значение (%), введено ранжирование ряда показателей.

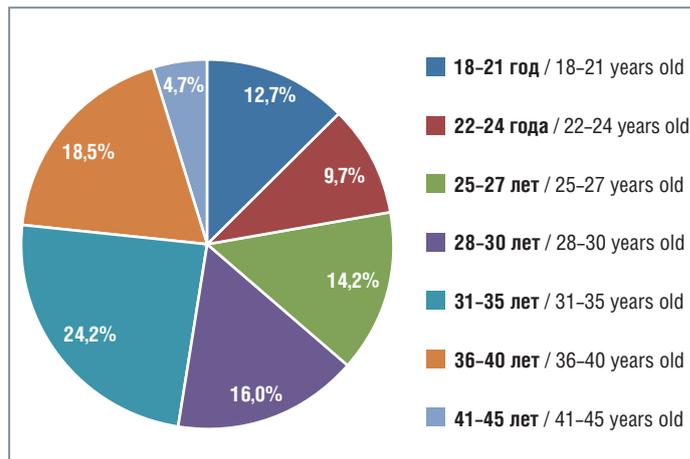
## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Все пациентки были стратифицированы с учетом возраста на группы 18–21, 22–24, 25–27, 28–30, 31–35, 36–40, 41–45 лет. Возрастная структура обследованных представлена на рисунке 1.

Средний возраст будущей матери составил 30,5 года (минимальный возраст 18 лет, максимальный — 45 лет).

В официальном, зарегистрированном браке состоят 258 (64,5%) опрошенных женщин, 96 (24,0%) — в браке не состоят, а 46 (11,5%) — сожительствуют без регистрации брака. Большая часть опрошенных — 235 (58,75%) пациенток — имеют детей.

Будущие матери преимущественно имеют высшее или неоконченное высшее образование — 296 (74,0%) че-



**Рис. 1.** Возрастная структура обследованных женщин — будущих матерей

**Fig. 1.** Age pattern of the surveyed expectant mothers

ловек, 69 (17,25%) — среднее специальное и у 35 (8,75%) — за плечами только средняя школа.

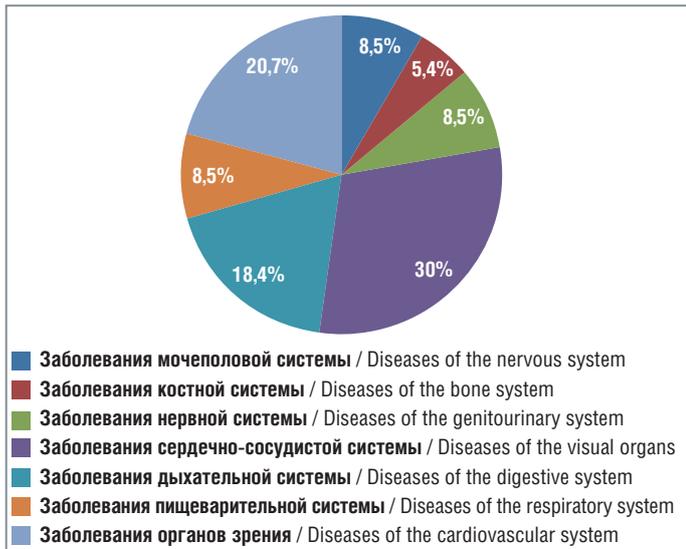
Трудовой деятельностью занимается большая часть обследованных будущих матерей — 241 (60,25%), из которых 66 (27,4%) — работают в сфере торговли, являются самозанятыми или фермерами, 54 (22,4%) — медицинские работники, 45 (18,7%) — экономисты и финансисты, 28 (11,6%) — сотрудники сферы образования, 24 (9,9%) — социальной сферы, 14 (5,8%) — сотрудники сферы культуры, 6 (2,5%) — инженерно-технические специалисты, 4 (1,7%) — занимаются наукой. Совмещают учебу и работу 48 (12,0%) опрошенных, 39 (9,75%) — получают образование и 72 (18,0%) — не работают. Среди неработающих 34 (47,2%) — находятся в отпуске по уходу за ребенком, 27 (37,5%) — ищут работу, 4 (5,6%) — многодетные матери, а 7 (9,7%) никогда не выполняли трудовую функцию.

Будущие матери озвучили семейный доход: 155 (38,75%) опрошенных назвали сумму свыше 50 тыс. рублей на каждого члена семьи, 79 (19,75%) — 40–50 тыс. рублей, 58 (14,5%) — от 30 до 40 тыс. рублей, 45 (11,25%) — 20–30 тыс. рублей, 37 (9,25%) — от 10 до 20 тыс. рублей, 26 (6,5%) — менее 10 тыс. рублей.

Практически все респонденты отметили высокий уровень физической активности: 380 (95,0%) женщин занимаются несколькими видами спорта с регулярными физическими нагрузками, 246 (64,7%) женщин предпочитают пешие прогулки, 73 (19,2%) — фитнес, 94 (24,7%) — делают утреннюю гимнастику, 55 (14,5%) — занимаются плаванием, 34 (8,9%) — скандинавской ходьбой и 34 (5,7%) — сезонными спортивными играми, 18 (4,7%) — увлечены конным спортом, спортивным туризмом, экстремальными видами спорта. Под руководством тренера занимаются лишь 35 (9,2%) опрошенных.

В общественных спортивных мероприятиях (эстафеты, велопробеги, марафоны, заплывы) участвуют 94 (23,5%) женщины. Используют гаджеты во время физической активности 194 (48,5%), 206 (51,5%) — нуждаются в мотивации. Не имеют свободного времени для ведения здорового образа жизни 196 (49,00%) женщин.

Не указали вредных привычек 353 (88,3%) будущие матери, остальные считают, что мотивировать на отказ от вредных привычек могут семья, дети, плохое здоровье. Тридцать одна (7,80%) женщина курит, 139 (34%) — употребляют ал-



**Рис. 2.** Частота поражения различных систем организма (хронические заболевания) у будущих матерей

**Fig. 2.** Damage rate to various body systems (chronic diseases) in expectant mothers

коголь «по праздникам», а 103 (25,8%) — переедают. Призналась в гаджетомании и игромании 51 (15,5%) женщина, в зависимости от энергетических напитков — 28 (7%).

Имеют хронические заболевания почти треть — 130 (32,5%) — опрошенных будущих матерей. Структура заболеваний по системам представлена на рисунке 2. Хронические заболевания, требующие приема лекарственных препаратов, выявлены у 66 (50,8%) женщин, профилактические осмотры проходят менее половины всех опрошенных — 57 (43,8%), и только 7 (5,4%) — не проявляют медицинской активности (не принимают лекарственных препаратов и не обращаются в медицинские организации для проведения профилактических осмотров).

Свободное время будущие матери уделяют разнообразным увлечениям: 267 (30,44%) читают книги, 155 (17,67%) посещают театры, а 127 (14,50%) — музеи, 139 (15,85%) проводят время перед телевизором, 36 (4,10%) занимаются танцами, 12 (1,37%) играют на музыкальных инструментах, 98 (11,17%) рукодельничают, 43 (4,90%) ходят в походы.

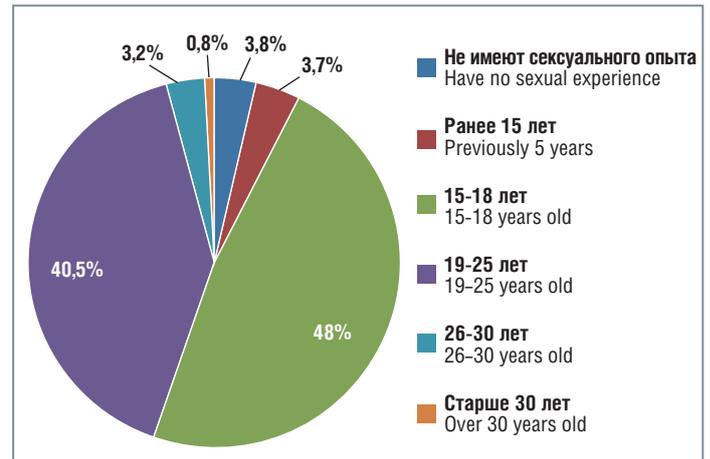
На рисунке 3 представлен возраст вступления в половую жизнь у опрошенных женщин.

О влиянии ИППП на возможность рождения и здоровье будущих детей знали 385 (96,25%) будущих матерей, 175 (32,5%) опрошенных получили эту информацию от медицинских работников, 124 (23,1%) — из средств массовой информации, по 70 (13,0%) — от родителей и из специальной литературы, а 33 (6,1%) — от сверстников.

В будущем 169 (42,25%) женщин планируют иметь двоих детей, 112 (28,0%) — троих, 66 (16,5%) — одного ребенка, 29 (7,25%) — не планируют иметь детей, а 12 (6,0%) — мечтают о многочисленном семействе.

Лидирующими причинами, препятствующими рождению детей, названы: сложное материальное положение и неуверенность в завтрашнем дне, жилищные проблемы, незарегистрированный брак, проблемы со здоровьем у одного из будущих родителей.

Согласно опросу никогда не делали аборт 332 (83,0%) опрошенные, у 57 (14,25%) он имел место 1 раз, у 6 (1,5%) — 2 раза, у 4 (1,0%) — 3 раза, у 1 (0,25%) — 4 раза. В случае наступления неожиданной беременности 315 (78,75%) жен-



**Рис. 3.** Возрастная структура дебюта сексуальной жизни у опрошенных женщин

**Fig. 3.** Age pattern of the sexual relationship debut in the surveyed expectant mothers

щин сохраняют беременность, 25 (6,25%) — сделают аборт, а 60 (15,0%) — затруднились с ответом.

При первом половом контакте 284 (71,0%) опрошенные использовали барьерный метод контрацепции, 63 (15,75%) — прерванный *coitus*, 28 (7,0%) — гормональные контрацептивы, 15 (3,75%) — «безопасные дни», 10 (2,5%) — спермициды.

За подбором способа контрацепции в первую очередь большая часть — 372 (93,00%) — опрошенных обратятся к медицинским работникам. В настоящее время 34 (8,5%) женщины используют несколько видов контрацепции (барьерный метод, прерванный *coitus*, «безопасные дни»), 186 (46,5%) — презервативы, 104 (26,0%) — прерванный *coitus*, 54 (13,5%) — гормональные контрацептивы, 49 (12,25%) — «безопасные дни», 20 (5,0%) — внутриматочные контрацептивы, 21 (5,25%) — спермициды.

## ОБСУЖДЕНИЕ

В современной медицине основными задачами медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» являются: создание условий для сохранения репродуктивного здоровья будущей матери и обеспечение рождения здорового потомства [10]. Всемирная организация здравоохранения рекомендует медицинским работникам «стремиться к построению мира, в котором каждая беременная и каждый новорожденный получают качественную помощь на протяжении беременности, родов и послеродового периода». Медицинская помощь женщинам на этапе беременности служит основой для проведения важных мероприятий, включающих пропаганду здорового образа жизни, пренатальный скрининг, диагностику и профилактику заболеваний. Своевременное проведение профилактических мероприятий в рамках дородовой помощи способствует снижению материнской, перинатальной и младенческой смертности. В настоящее время очевидна важность и необходимость эффективного общения с беременными не только по медицинским вопросам, но и по социокультурным, а также по оказанию им эмоциональной и психологической поддержки, что является залогом не только спасения жизней, но и повышения благополучия, а также получения качественной медицинской помощи. Положительный опыт, полученный женщиной на этапе бе-

ременности и во время родов, может заложить фундамент здорового материнства<sup>1</sup> [11].

Растущие проблемы современности, связанные с изменением окружающей среды, экономики, образа жизни, репродуктивного поведения, увеличением возраста рождения первенца, недостаточной профилактической работой в учреждениях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь, влияют на здоровье будущей матери в целом, требуют разработки мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья женщин и сохранения возможности репродуктивной реализации [12, 13]. Основным путем профилактики осложнений беременности, перинатальной патологии и смертности являются своевременное прогнозирование, ранняя диагностика и коррекция факторов риска патологического течения беременности [14, 15].

Не может не вызывать беспокойства и социальный статус будущих матерей, который вносит коррективы в состояние здоровья женщины. По данным Минтруда России, каждый пятый житель РФ является самозанятым [16], для этой группы населения угроза полной потери или существенного сокращения трудового дохода оценивается как серьезная. Наиболее уязвимы молодые работницы до 30 лет, к которым относятся женщины репродуктивного возраста. Небольшой опыт профессиональной деятельности усложняет поиски работы при изменении трудовых условий. Нестабильный уровень дохода, страх потерять работу, неуверенность в завтрашнем дне способствуют изменению социальных и психологических установок в поведении людей, причем у женщин отмечается более высокий уровень психических проявлений финансовой тревожности и низкий — финансовой уверенности [17, 18].

Ввиду множества составляющих репродуктивного благополучия особое значение приобретает изучение медико-социальных аспектов здоровья женского населения на прегравидарном этапе и во время беременности, в том числе с учетом анамнеза, предшествующих репродуктивных потерь и поведенческих факторов [19]. Это требует, в свою очередь, дополнительных критериев для оценки состояния здоровья женщины во время беременности и в послеродовом периоде, которые отражают состояние физического, психологического и социального функционирования ее организма и помогут специалистам, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, повысить ее качество и эффективность медико-организационных технологий (прегравидарная подготовка, медицинское информирование и медико-гигиеническое обучение женщин в период ожидания ребенка), такие критерии также необходимы для составления программы медико-социального сопровождения [20–22].

В настоящем исследовании нашли подтверждение результаты работ целого ряда авторов — Фортыхинной Ю.А., Пешикова О.В., Курносенко И.В., Радзинского В.Е., Власовой М.А., Супрун С.В., Кудеровой Н.И. Так, увеличение возраста будущих матерей до 30 лет, дебют сексуальных отношений у половинки женщин до совершеннолетия, получение знаний об ИППП от медицинских работников только у трети из анкетированных пациенток и предпочтении барьерных методов контрацепции — эти особенности требуют широкой информационной и профилактической деятельности при оказании медицинской помощи по профилю

«акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и совершенствования знаний и коммуникативных навыков у медицинских работников.

Влияет на репродуктивные планы населения не только наличие официального брака, но и другие социально-экономические факторы, при этом женщины озвучивают позитивный настрой на рождение более одного ребенка. Большинство будущих матерей — работающие или занятые уходом за детьми, вместе с тем 95% опрошенных совмещают несколько физических активностей, многие предпочитают разнообразный культурный досуг, но почти 12% из них отметили наличие вредных привычек, в том числе переедание, гаджетоманию и алкоголь «по праздникам».

Хронические заболевания имеют 32,5% будущих матерей, половина из которых нуждаются в лекарственных препаратах, только 40% проходили профилактические осмотры, что также требует особого внимания к пациенткам. Интересен тот факт, что практически не меняется с возрастом отношение к профилактике нежелательной беременности — большинство применяют менее эффективные барьерные методы, как и при дебюте половых отношений.

На данном этапе социально-экономического развития и демографической ситуации в стране профилактическая направленность становится важнейшей в деятельности службы родовспоможения и требует первоочередного внимания клиницистов к пациенткам врача акушера-гинеколога, поиска новых организационных технологий, способных усовершенствовать профилактическую работу с учетом потребностей современной пациентки.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение нашей работы мы отвечаем на вопрос: кто же она, будущая мать в мегаполисе? Это женщина в возрасте 30,5 года с дебютом сексуальной жизни до совершеннолетия, информированная чаще всего медицинскими работниками об ИППП, состоящая в зарегистрированном браке и планирующая иметь двоих детей, а в ситуации репродуктивного выбора предпочитающая сохранить беременность. Она имеет высшее образование и часто самозанята, в большинстве случаев с уровнем дохода около 50 тыс. рублей на каждого члена семьи. Физически активная с разнообразным и преимущественно культурным досугом, без вредных привычек, однако в 30% случаев страдает хроническими заболеваниями, среди которых преобладают заболевания органов зрения, сердечно-сосудистой и пищеварительной систем. В большинстве случаев она не использует эффективные методы контрацепции для профилактики незапланированной беременности. Полученные данные важны для создания такой формы профилактической работы с женщинами, которая будет наиболее востребована ими, а также предопределяет сохранение и укрепление репродуктивного здоровья.

## Литература / References

1. Здоровье-2020: Основы европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия (EUR/RC62/9). Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ. (Электронный ресурс.) URL: <http://www.euro.who.int/RC> (дата обращения: 01.12.2012).

<sup>1</sup> WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization. Geneva, 2017. (Electronic resource.) URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549911>. (access date: 06.05.2023).

- [Health 2020: The foundations of the European Policy in Support of the actions of the whole state and society in the interests of health and well-being (EUR/RC62/9). Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. (Electronic resource.) URL: <http://www.euro.who.int/RC> (access date: 12.20.2018) (in Russ.).
2. Голубев Н.А., Огрызко Е.В., Залевская О.В., Капустина М.В. Заболеваемость и патологические состояния беременных в Российской Федерации. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2021;21(3):11–19. DOI: 10.17116/rosakush20212103111.
- [Golubev N.A., Ogryzko E.V., Zalevskaya O.V., Kapustina M.V. Morbidity and pathological conditions of pregnant women in the Russian Federation. *Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist*. 2021;21(3):11–19 (in Russ.). DOI: 10.17116/rosakush20212103111.
3. Лузина Е.В., Томина Е.А., Жилина А.А. Ожирение и заболевания органов пищеварения. *Клиническая медицина*. 2013;91(6):63–67.
- [Luzina E.V., Tomina E.A., Zhilina A.A. Obesity and diseases of the digestive system. *Clinical medicine (Russian Journal)*. 2013;91(6):63–67 (in Russ.).
4. Светличная Т.Г., Мосягин И.Г., Губерницкая С.В. Анализ мировых тенденций развития сексуальной культуры в XX–XXI веках. *Экология человека*. 2012;7:42–49. DOI: 10.17816/humecol7445.
- [Svetlichnaya T.G., Mosyagin I.G., Gubernickaya S.V. Analysis of world tendencies in development of sexual culture of XX–XXI centuries. *ekologiya cheloveka (human ecology)*. 2012;19(7):42–49 (in Russ.). DOI: 10.17816/humecol7445.
5. Светличная Т.Г., Смирнова Е.А. Факторы формирования сексуальной культуры подростков. Актуальные вопросы клинической психологии в регионе. В кн.: *Материалы Всерос. науч.-практ. конф. Волгоград, 18 сентября 2020 г. Волгоградский гос. мед. ун-т*. 2020;160–163.
- [Svetlichnaya T.G., Smirnova E.A. Factors of formation of sexual culture of adolescents. Topical issues of clinical psychology in the region. In: *Materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference, Volgograd, September 18, 2020. Volgograd State Medical University*. 2020;160–163 (in Russ.).
6. Власова М.А., Супрун С.В., Кудерова Н.И. и др. Медико-социальная характеристика беременных женщин с дисбиозом генитального тракта. *Бюллетень физиологии и патологии дыхания*. 2019;72:73–79. DOI: 10.12737/article\_5d0acce2906be0.29233945.
- [Vlasova M.A., Suprun S.V., Kuderova N.I. et al. Medico-social characteristic of pregnant women with dysbiosis in genital tract. *Bulletin Physiology and Pathology of Respiration*. 2019;(72):73–79 (in Russ.). DOI: 10.12737/article\_5d0acce2906be0.29233945.
7. Золотова И.А. Исследование особенностей психологического компонента гестационной доминанты как индикатора формирования дисфункциональных отношений в системе «мать — дитя» у женщин различных возрастных категорий. *Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. СоциокINETика*. 2021;27(2):135–142. DOI: 10.34216/2073-1426-2021-27-2-135-142.
- [Zolotova I.A. The study of the features of the psychological component of gestational dominance as an indicator of the formation of dysfunctional relationships in the "mother-child" system in women of different age categories. *Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics*. 2021;27(2):135–142 (in Russ.). DOI: 10.34216/2073-1426-2021-27-2-135-142.
8. Скворцова М.Ю., Прилуцкая С.Г., Барская Е.С. Особенности психоэмоционального состояния женщин во время беременности, наступившей в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий. *Доктор.Ру*. 2018;10(154):62–67. DOI: 10.31550/1727-2378-2018-154-10-62-67.
- [Skvortsova M.Yu., Prilutskaya S.G., Barskaya E.S. The Psycho-emotional State of Women with Pregnancies Obtained with Assisted Reproductive Technologies. *Doctor.Ru*. 2018;10(154):62–67 (in Russ.). DOI: 10.31550/1727-2378-2018-154-10-62-67.
9. Попова Т.А., Затонский В.А. Субъективное благополучие, переживание повседневного стресса и копинг-поведение в ранней взрослости. *Вестник Пермского гос. гуманитарно-педагог. ун-та. Серия № 1. Психологические и педагогические науки*. 2022;1:106–117. DOI: 10.24412/2308-717X-2022-1-106-117.
- [Popova T.A., Zatonskij V.A. Subjective well-being, experiencing everyday stress and coping behavior in early adulthood. *Vestnik Permskogo gosudarstvennogo gumanitarno-pedagogicheskogo universiteta. Seriya № 1. Psihologicheskie i pedagogicheskie nauki*. 2022;1:106–117 (in Russ.). DOI: 10.24412/2308-717X-2022-1-106-117.
10. Фортыгина Ю.А., Курносенко И.В., Пешиков О.В. Медико-социальный статус пациентов, получающих медицинскую помощь в областном перинатальном центре города «миллионера». *Альманах молодой науки*. 2018;3:26–29.
- [Fortygina Yu.A., Kurnosenko I.V., Peshikov O.V. Medical and social status of patients receiving medical care in the regional perinatal center of the city "millionaire". *Al'manah molodoy nauki*. 2018;3:26–29 (in Russ.).
11. Voskanyan Yu., Shikina I., Kidalov F. et al. A Strategic Model of a Medical Organization in the Context of Cognitive Transformation of the World. In: Antipova T. (eds.). *Comprehensible Science. ICCS, 2021. Lecture Notes in Networks and Systems*, vol. 315. Springer, Cham. DOI: 10.1007/978-3-030-85799-8\_37.
12. Армашевская О.В., Брызгалова О.Е. Организационные технологии оказания акушерско-гинекологической помощи в мегаполисе. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2019;5:9–10.
- [Armashevskaya O.V., Bryzgalova O.E. Organizational technologies of obstetric and gynecological care in the metropolis. *Current problems of health care and medical statistics*. 2019;5:9–10 (in Russ.).
13. Радзинский В.Е. Портрет современной пациентки. Ориентиры современности. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2020;20(6):7–11. DOI: 10.17116/rosakush2020200617.
- [Radzinskii V.E. Portrait of a modern patient: Signs of modernity. *Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist*. 2020;20(6):7–11 (in Russ.). DOI: 10.17116/rosakush2020200617.
14. Шалаганова Т.Ж., Семенова Ю.М., Малон К. и др. Медико-социальный портрет беременной женщины города Семей и информированность беременных женщин о социальных и психологических службах. *Наука и здравоохранение*. 2017;1:133–145.
- [Shalaganova T.Zh., Semenova Yu.M., Malon K. et al. Medical and social portrait of a pregnant woman from Semey and awareness of pregnant women about the social and psychological services. *Science & Healthcare*. 2017;1:133–145 (in Russ.).
15. Малышкина А.И., Назарова А.О., Батрак Н.В. и др. Медико-социальная характеристика беременных женщин. *Иваново. Российский вестник акушера-гинеколога*. 2014;14(4):9–12.
- [Malyshkina A.I., Nazarova A.O., Batrak N.V. et al. Medical and social characteristics of pregnant women in Ivanovo. *Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist*. 2014;14(4):9–12 (in Russ.).
16. Мисько О.Н., Цыганкова И.В. Тенденции развития самозанятости в России. *Управленческое консультирование*. 2022;12(168):18–31. DOI: 10.22394/1726-1139-2022-12-18-31.
- [Misko O.N., Tsygankova I.V. Trends in the development of self-employment in Russia. *Administrative consulting*. 2022;12:18–31 (in Russ.). DOI: 10.22394/1726-1139-2022-12-18-31.
17. Медяник О.В. Влияние финансовой тревожности на страховое поведение россиян в условиях пандемии COVID-19. *Вестник Санкт-Петербургского государственного университета. Социология*. 2020;13(4):354–373. DOI: 10.21638/spbu12.2020.401.
- [Medyanik O.V. The effect of financial anxiety on the insurance behavior of Russians in the context of the 2019-nCoV Pandemic. *Vestnik of Saint Petersburg University. Sociology*. 2020;13(4):354–373 (in Russ.). DOI: 10.21638/spbu12.2020.401.
18. Соколовская Т.А., Армашевская О.В., Сененко А.Ш. Влияние социально-экономических факторов и гендерных особенностей на репродуктивное поведение населения. *Социальные аспекты здоровья населения (сетевое издание)*. 2022;68(5):10. DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-5-10.
- [Sokolovskaya T.A., Armashevskaya O.V., Senenko A.Sh. Impact of socioeconomic factors and gender characteristics on reproductive behaviour of population. *Social'nye aspekty zdorov'a naseleniya [serial online]*. 2022;68(5):10 (in Russ.). DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-5-10.
19. Литнарлович Л.М., Кучер А.С., Сулима А.Н. и др. Психоэмоциональный статус женщин в дородовом и послеродовом периодах. *Таврический медико-биологический вестник*. 2019;22(1):170–175.
- [Litnarovich L.M., Kucher A.S., Sulima A.N. et al. The Psychoemotional status of women in the prenatal and postpartum periods. *Tavrisheskij mediko-biologicheskij vestnik*. 2019;22(1):170–175 (in Russ.).
20. Гуменюк Е.Г., Карпеченко А.В., Кормакова Т.Л. Медико-социальный портрет и репродуктивный анамнез у перво- и повторнородящих женщин на амбулаторном этапе. *Акушерство и гинекология*. 2020;4:62–63.
- [Gumenyuk E.G., Karpechenko A.V., Kormakova T.L. Medical and social portrait and reproductive anamnesis in first- and repeat-giving women at the outpatient stage. *Obstetrics and Gynecology*. 2020;4:62–63 (in Russ.).
21. Епифанова А.К., Сурмач М.Ю. Медико-социальный портрет беременных женщин и динамика поведенческих факторов их здоровья за период с 2007 по 2017 год. *Современные проблемы гигиены, радиационной и экологической медицины*. 2019;9:143–153.

[Epifanova A.K., Surmach M.Yu. Medical and social portrait of pregnant women and dynamics of behavioral factors of their health for the period from 2007 to 2017. *Sovremennyye problemy' gigeny', radiacionnoj i e'kologicheskoy mediciny'*. 2019;9:143–153 (in Russ.)].

22. Братцева О.А., Козырева Т.В., Пейколайнен А.В. Социальный портрет беременной женщины как инструмент для социальной работы (на примере Ханты-Мансийска). Теория и практика общественного развития. 2022;10(176):37–43. DOI: 10.24158/tpor.2022.10.4.

[Bratseva O.A., Kozyreva T.V., Peikolainen A.V. Social Portrait of a Pregnant Woman as a Tool for Social Work (on the Example of the City of Khanty-Mansiysk). *Theory and Practice of Social Development*. 2022;10:37–43 (in Russ.)]. DOI: 10.24158/tpor.2022.10.4.

#### СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

**Брызгалова Ольга Евгеньевна** — заведующая женской консультацией «Хамовники» ГКБ № 67; 119435, Россия, г. Москва, ул. Малая Пироговская, д. 15; ORCID iD 0000-0001-8038-3694.

**Армашевская Ольга Викторовна** — к.м.н., ведущий научный сотрудник отдела научных основ организации здравоохранения ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11; ORCID iD 0000-0002-5030-4702.

**Контактная информация:** Брызгалова Ольга Евгеньевна, e-mail: bryzzi@mail.ru.

**Прозрачность финансовой деятельности:** никто из авторов не имеет финансовой заинтересованности в представленных материалах или методах.

**Конфликт интересов отсутствует.**

**Статья поступила 06.07.2023.**

**Поступила после рецензирования 31.07.2023.**

**Принята в печать 23.08.2023.**

#### ABOUT THE AUTHORS:

**Olga E. Bryzgalova** — Head of the "Khamovniki" Women's Health Department, City Clinical Hospital No. 67; 15, Malaya Pirogovskaya str., Moscow, 119435, Russian Federation; ORCID iD 0000-0001-8038-3694.

**Olga V. Armashevskaya** — C. Sc. (Med.), Leading Researcher of the Department of Science-based Healthcare Management, Research Institute of Health (RIH); 11, Dobrolyubova str., Moscow, 127254, Russian Federation; ORCID iD 0000-0002-5030-4702.

**Contact information:** Olga E. Bryzgalova, e-mail: bryzzi@mail.ru.

**Financial Disclosure:** no authors have a financial or property interest in any material or method mentioned.

**There is no conflict of interest.**

**Received 06.07.2023.**

**Revised 31.07.2023.**

**Accepted 23.08.2023.**

РОССИЙСКИЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ  
КОНГРЕСС

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ  
ЭНДОКРИНОЛОГИЯ  
В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ:  
ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ

Место проведения

Москва, ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова»  
Минздрава России (ул. Академика Опарина, 4)



16–18  
НОЯБРЯ 2023



Подробнее на сайте [www.medievent.ru](http://www.medievent.ru)

Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Ивент»

