

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2026-2-644-655

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ АКУШЕРСКИХ ДИСТАНЦИОННЫХ КОНСУЛЬТАТИВНЫХ ЦЕНТРОВ В ГОРОДАХ МОСКВА И САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

А.О. Гриненко^{1,2}, В.Ф. Беженарь¹, И.А. Прялухин^{2,3,4}, В.В. Бушуев⁵

¹ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург

²СПб ГБУЗ «Городской перинатальный центр №1», г. Санкт-Петербург

³ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр имени А. И. Бурназяна» ФМБА России, г. Москва

⁴ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В. И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

⁵ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Введение. Критические акушерские состояния (КАС) требуют неотложной реанимации и интенсивной терапии во время беременности и в послеродовой период до 42 дней, что создает значительные сложности ведения и требует междисциплинарного подхода и современных методов лечения.

Цель исследования. Изучить особенности организации и функционирования акушерских дистанционных консультативных центров (АДКЦ) в городах Москва и Санкт-Петербург, проанализировать направления их деятельности и оценить эффективность функционирования.

Материалы и методы исследования. Исследование основано на изучении действующих нормативных правовых актов, устанавливающих порядок работы АДКЦ, отчетов работы АДКЦ. Были использованы сравнительный и аналитический подходы, позволившие определить характерные черты и специфику организации АДКЦ в каждом регионе в период с 2021 по 2025 год.

Результаты исследования и их обсуждение. АДКЦ в Москве и Санкт-Петербурге функционируют в круглосуточном режиме, с организацией консультаций с применением телемедицинских технологий. В Санкт-Петербурге АДКЦ организован в 2019 году, имеется разделение центра на плановый и экстренный отделы, выполняющие к основным функциям, согласно федеральному приказу, дополнительные - за счет увеличения штатного количества сотрудников, а также наличия в составе выездной акушерской анестезиолого-реанимационной бригады. В г. Москве АДКЦ создан в феврале 2021 года. Особенности функционирования являются: проведение консультаций в режиме «врач-пациент», отсутствие анестезиолого-реанимационных акушерских выездных бригад в составе центра.

Выводы. В г. Санкт-Петербурге и в г. Москве не смотря на регламентирование одним федеральным приказом, выявлен ряд сходств и различий в функционировании и организации АДКЦ, при этом деятельность обоих центров направлена на улучшение качества оказания медицинской помощи, повышение эффективности диагностики, успешного лечения критических акушерских состояний.

Ключевые слова: АДКЦ, критические акушерские состояния, телемедицина, реаниматология

ORGANIZATION OF THE WORK OF OBSTETRIC REMOTE CONSULTATIVE CENTERS IN THE CITIES OF MOSCOW AND SAINT PETERSBURG

A.O. Grinenko^{1,2}, V.F. Bezhenar¹, I.A. Prialukhin^{2,3,4}, V.V. Bushuev⁵

¹ Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Ministry of Health of Russia, Saint-Petersburg

² SPB GBUZ "GPC№1", Saint-Petersburg

³ Federal Medical Biophysical Center named after A. I. Burnazyan of the FMBA of Russia, Moscow

⁴ National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

⁵ First MSMU n.a. I.M. Sechenov of the Ministry of Health of Russia (Sechenovsky University), Moscow

Introduction. Maternal near miss requires urgent resuscitation and intensive care during pregnancy and postpartum period up to 42 days, creating significant difficulties in management and requiring interdisciplinary approach and modern treatment methods.

Aim of the study. To investigate the features of organization and functioning of remote obstetric consultation centers (ROCC) in Moscow and St. Petersburg cities, analyze directions of their activities and assess the efficiency of operation.

Materials and research methods. The study is based on studying current regulatory legal acts establishing ROCC operating procedure, ROCC performance reports. Comparative and analytical approaches were used, allowing to identify typical features and peculiarities of ROCC organization in each region in the period from 2021 to 2025.

Research results and discussion. ROCC in Moscow and St. Petersburg operate 24/7/365, organizing consultations using telemedicine technologies. In St. Petersburg, ROCC was organized in 2019, there is division of center into planned and emergency departments performing according to federal order additional functions due to increase in staff number, as well as presence of mobile obstetric anesthesiology-resuscitation brigade in composition. In Moscow city ROCC was created in February 2021. Features of functioning are: conducting consultations in "doctor-patient" mode; absence of anesthesiology-resuscitation obstetric mobile teams in center composition.

Conclusions. In St. Petersburg and Moscow despite regulation by single federal order, a number of similarities and differences in functioning and organization of ROCC were revealed, while activity of both centers is aimed at improvement of quality of medical aid provision, increasing efficiency of diagnostics, successful treatment of maternal near miss.

Keywords: maternal near miss, severe maternal morbidity, telemedicine, resuscitation

Введение. Критические акушерские состояния (КАС) — заболевания, синдромы и симптомы, требующие проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности и в течение 42 дней после ее окончания [1]. Ведение пациенток, оказавшихся на грани жизни и смерти, всегда представляет большие трудности, требует мультидисциплинарного подхода, привлечения современных методов диагностики и

лечения, значительных материальных вложений [2]. Количество случаев КАС ставит задачи перед системой здравоохранения, включающие необходимость разработки эффективных механизмов их предотвращения и оперативного реагирования. Прогнозирование рисков начала и прогрессирования КАС чрезвычайно важно, так как оно определяет возможности их предотвращения, недопущения развития тяжелых и, тем более, необратимых ситуаций [3]. Одной из важных мер улучшения качества оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам стала организация работы акушерских дистанционных консультативных центров (АДКЦ), являющихся координационными органами службы охраны материнства в субъекте Российской Федерации [4].

Основная задача АДКЦ, не смотря на различия в организационной структуре в Санкт-Петербурге и Москве — обеспечить своевременную диагностику и консультацию квалифицированных специалистов с использованием современных телекоммуникационных технологий, что значительно снижает риски неблагоприятного исхода для матери и ребенка [5,6,7].

Цель исследования. Изучить особенности организации и функционирования акушерских дистанционных консультативных центров в городах Москва и Санкт-Петербург, проанализировать основные направления их деятельности и оценить эффективность функционирования. Для ее достижения необходимо было решить следующие задачи:

- Выявить существующую организационную структуру АДКЦ в каждом городе, нормативно-правовую базу, штатно-численный состав.
- Определить направления деятельности АДКЦ, объемы консультативной помощи, режимы взаимодействия.

Материалы и методы исследования. Исследование основано на изучении действующих нормативных правовых актов, устанавливающих порядок работы АДКЦ, в частности приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», приказа Департамента здравоохранения города Москвы №155 от 25 февраля 2021 года «О мониторинге критических акушерских состояний», приказа главного врача СПб ГБУЗ «Городской перинатальный центр №1» №159 от 07.04.2021 «Об утверждении Положения об АДКЦ с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой», данные ПИК Минздрава России (отчет «Паспорт акушерско-гинекологической службы» по г. Москва и г. Санкт-Петербург за 2021-2025 гг.), отчетов работы АДКЦ г. Санкт-Петербурга за

2021-2025 гг. Были использованы сравнительный и аналитический подходы, позволившие определить характерные черты и специфику организации АДКЦ в каждом регионе.

Результаты исследования и их обсуждение. Организационные основы работы АДКЦ в 2021-2025 гг. были регламентированы приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №1130н от 20 октября 2020 года «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»». Согласно данному документу, АДКЦ создаются в составе акушерских стационаров третьего группы (уровня), а их структура и штатная численность устанавливаются руководителем медицинской организации с учетом рекомендуемых штатных нормативов (таблица 1).

Таблица 1

Рекомендуемые штатные нормативы акушерского дистанционного консультативного центра перинатального центра и родильного дома (абс.)

<i>N n/n</i>	<i>Наименование должностей</i>	<i>Количество должностей</i>
1.	Заведующий акушерским дистанционным консультативным центром перинатального центра и родильного дома – врач – акушер-гинеколог или врач анестезиолог-реаниматолог	1 должность
2.	Старшая медицинская сестра	1 должность
3.	Врач акушер-гинеколог	4,75 должности
4.	Врач анестезиолог-реаниматолог	4,75 должности
5.	Медицинская сестра Фельдшер (акушерка)	4,75 должности

В Санкт-Петербурге АДКЦ был создан в 2019 году, как структурное подразделение Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской перинатальный центр № 1» (на момент создания АДКЦ – «СПб ГБУЗ «Родильный дом № 18»). До 2026 года функционировал на основании приказа главного врача СПб ГБУЗ «ГПЦ №1» №159 от 07.04.2021 «Об утверждении Положения об АДКЦ с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой», согласно положению которого, структура АДКЦ делится на плановый и экстренные отделы, выполняющие разные задачи и функции. Плановый отдел обеспечивает:

- проведение анализа по вопросам деятельности АДКЦ и предоставление его в Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга.
- организацию проведения перинатального консилиума на базе СПб ГБУЗ «Городской перинатальный центр №1», в том числе с применением телемедицинских технологий.

Экстренный отдел обеспечивает организацию и мониторинг маршрутизации и лечения беременных, рожениц и родильниц в Санкт-Петербурге, в том числе при развитии критических акушерских состояний (КАС) и осуществляет консультативную медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий (включая организацию и проведение телемедицинских консультаций с национальными медицинскими исследовательскими центрами).

На базе экстренного отдела в 2020 году была создана выездная акушерская анестезиолого-реанимационная выездная бригада скорой медицинской помощи (далее – акушерская выездная бригада), состоящая из врача-акушера-гинеколога, врача-анестезиолога, медицинской сестры-анестезистки (таблица 2). Выездная акушерская бригада оказывает специализированную медицинскую помощь в медицинской организации на месте (включая родоразрешение при необходимости), а также осуществляет медицинскую эвакуацию пациенток акушерского профиля с тяжелой соматической или акушерской патологией.

При отсутствии вызовов и консультаций – врач-акушер-гинеколог АДКЦ выполняет функции дежурного врача акушерского отделения патологии беременности и гинекологического отделения СПб ГБУЗ «Городской перинатальный центр №1» (обход, осмотр, коррекция назначений пациенток, находящихся на лечении в отделении), а также может привлекаться ответственным врачом родового отделения к работе в других подразделениях родильного дома соответствующего профиля.

Таблица 2

Штатное расписание АДКЦ г. Санкт-Петербурга (абс.)

<i>N n/n</i>	<i>Наименование должностей</i>	<i>Количество должностей</i>
1.	Заведующий акушерским дистанционным консультативным центром перинатального центра и родильного дома – врач – акушер-гинеколог или врач анестезиолог-реаниматолог	1 должность
2.	Врач акушер-гинеколог	5,5 должностей
3.	Врач анестезиолог-реаниматолог	4,25 должностей
4.	Медицинская сестра-анестезист (медицинский брат-анестезист)	4,75 должностей

В Санкт-Петербурге дополнительная должность врача акушера-гинеколога обеспечивает работу планового отдела АДКЦ.

В 2021 - 2022 гг. было совершено меньшее количество выездов акушерской выездной бригады в г. Санкт-Петербурге чем в дальнейшем в 2023-2025 гг., что можно объяснить начальным этапом становления системы (рисунок 1).

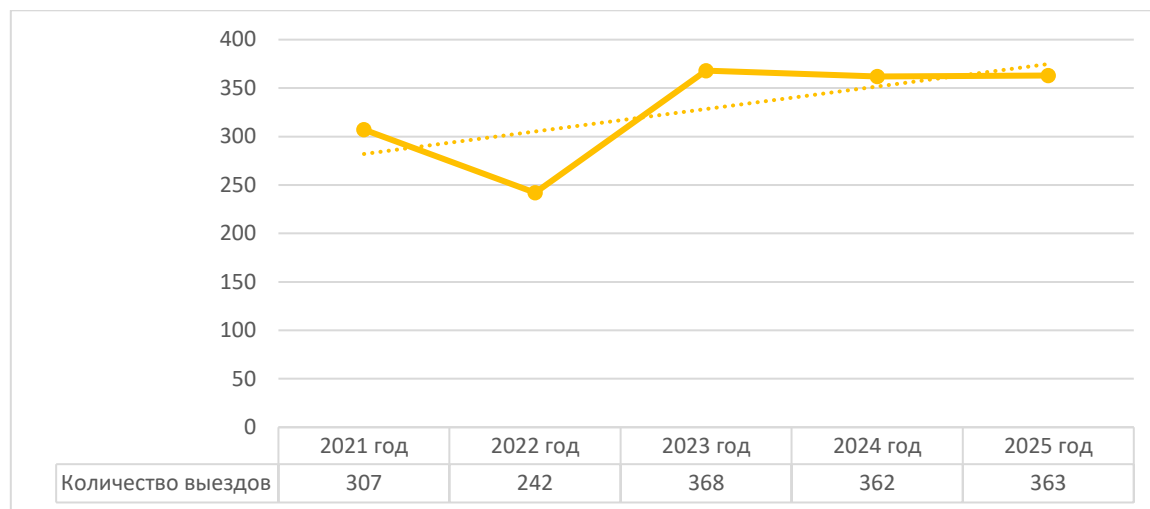


Рисунок 1. Количество выездов акушерских выездных бригад в г. Санкт-Петербурге (абс.)

В таблице 3 представлен анализ работы экстренного отдела АДКЦ, согласно которому за последние 4 года значительно снижается количество первичных консультаций (на 21%) и общее количество переводов пациенток. При этом растет количество переводов из стационаров второго акушерского уровня (группы) в стационар IIIA уровня, а перегоспитализация в федеральные перинатальные центры в 2025 году уменьшилась в два раза.

Таблица 3

Анализ работы экстренного отдела АДКЦ Санкт-Петербурга (абс.)

Показатель	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Количество консультаций (первичных)	3269	2925	2702	2417	2194
Количество консультаций в рамках динамического наблюдения	1043	1242	1317	1242	1149
Количество организованных переводов	1904	2154	1703	1458	1297
Из них в СПб ГБУЗ «Городской перинатальный центр №1»	476	412	394	354	420
В Федеральные перинатальные центры	148	145	113	128	72
Количество выездов бригады	307	242	374	362	363
Проведено телемедицинских консультаций с НМИЦ	981	2638	445	384	288

В г. Москве АДКЦ начал свою деятельность в феврале 2021 года в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Москвы №155 от 25 февраля 2021 года «О мониторинге критических акушерских состояний». Центр расположен на базе Государственной клинической больницы №24 («ГБУЗ ПСБ №24 ДЗМ»), а впоследствии реорганизован и перенесён в Государственное учреждение города Москвы «Центр мониторинга и развития медицинской помощи города Москвы».

Функционирование центра в Москве имеет ряд отличительных особенностей в штатном расписании (таблица 4). В штатных нормативах отсутствует должность врача анестезиолога-реаниматолога, медицинской сестры (фельдшера, акушерки). В связи с отсутствием необходимости наличия в составе АДКЦ анестезиолого-реанимационных акушерских выездных бригад, данная структура входит в состав подразделения скорой и неотложной медицинской помощи объединений «женская консультация – акушерский стационар – городская клиническая больница».

Таблица 4

Штатное расписание АДКЦ г. Москвы (абс.)

<i>N n/n</i>	<i>Наименование должностей</i>	<i>Количество должностей</i>
1.	Заведующий акушерским дистанционным консультативным центром перинатального центра и родильного дома – врач – акушер-гинеколог или врач анестезиолог-реаниматолог	1 должность
2.	Старшая медицинская сестра	1 должность
3.	Врач акушер-гинеколог	4,75 должностей
4.	Системный администратор	1 должность
5.	Техник	4,75 должностей

Количество консультаций, проведенных специалистами акушерских дистанционных консультативных центров сократилось. В г. Москве в 2023 году было проведено 222760 консультаций, а в 2024 году – 18639. Уменьшение количества вероятно связано с улучшением маршрутизации и грамотной госпитализацией пациенток высокого риска.

Семикратный разрыв в количестве проведенных консультаций в Москве и Санкт-Петербурге объясняется тремя причинами:

1. Проведение консультаций не только в режиме «врач-врач», но и в режиме «врач-пациент» в Москве.
2. Большим количеством родов в Москве (99280), чем в Санкт-Петербурге (42 560) на 48%.

3. Наличием в штатном расписании должности техника, обеспечивающего автоматизированное введение данных пациента из анкетирования, что значительно сокращает время консультирования врачами центра.

Выводы. Проведенный анализ организации АДКЦ в двух городах выявил ряд сходств и различий в функционировании, несмотря на регламентирование одним федеральным приказом. Деятельность обоих центров направлена на улучшение качества оказания медицинской помощи и повышение эффективности диагностики и лечения сложных акушерских ситуаций. Оба центра функционируют в круглосуточном режиме, с организацией консультаций с применением телемедицинских технологий.

В тоже время имеются ряд значимых отличий, связанных с различием структуры организации акушерской помощи. В Санкт-Петербурге имеется плановый отдел АДКЦ, выполняющий частично функции организационно-методического отдела (сбор и анализ поступающей оперативной информации по КАС, сбор данных для регистров), а также непрофильные функции - организация проведения перинатального консилиума. Экстренный отдел АДКЦ Санкт-Петербурга имеет в составе выездные анестезиолого-реанимационные бригады, выполняющие функции согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 N1130н, и помимо основной деятельности – при отсутствии вызовов врач акушер-гинеколог выполняет функции дежурного врача в СПб ГБУЗ «Городской перинатальный центр №1».

АДКЦ г. Москвы выполняет только профильные функции – консультирование по системе «врач-врач» и «врач-пациент». Акушерские выездные бригады распределены по городу, входят в состав комплексов «женская консультация – родильный дом – городская клиническая больница».

Позитивным моментом является утверждение регламента работы АДКЦ в г. Москве Департаментом здравоохранения города Москвы, а не приказом медицинской организации (СПб ГБУЗ «Городской перинатальный центр №1»).

Список литературы

1. Пырегов А.В., Шмаков Р.Г., Федорова Т.А. и др. Критические состояния «near miss» в акушерстве: трудности диагностики и терапии. Акушерство и гинекология. 2020;3:228-37

2. Оленев, А. С. Мировые концептуальные подходы к снижению материнской смертности. А. С. Оленев, В. А. Новикова, В. Е. Радзинский. Акушерство и гинекология. Новости. Мнения. Обучение. 2018;3:5-17
3. Мурашко М. А.; Сухих Г. Т.; Пугачев П. С. и др. Международный и российский опыт мониторингирования критических акушерских состояний. Акушерство и гинекология. 2021;3:5–11
4. И.А. Прялухин, Г.В. Гриненко, Е.И. Пустынская. Поиск оптимальной медико-организационной структуры акушерского дистанционного консультативного центра. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2025;5:839-847
5. Сухих Г. Т.; Пугачев П. С.; Артемова О. Р. и др. Роль вертикально-интегрированной медицинской информационной системы по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» в цифровой трансформации службы охраны материнства и детства. Национальное здравоохранение. 2021;2(3):18–28
6. Беженарь В. Ф.; Шешко Е. Л.; Филиппов О. С. и др. Результаты мониторинга критических акушерских состояний и итоги аудита случаев near miss в Санкт-Петербурге по данным регистра КАС ВИМИС «АКиНЕО» в 2021 году. Акушерство и гинекология. 2022
7. Башмакова, Н. В.; Давыденко, Н. Б.; Мальгина, Г. Б. Мониторинг акушерских «near miss» в стратегии развития службы родовспоможения. Российский вестник акушера-гинеколога. 2019;19(3):5–10

References

1. Pyregov A.V., Shmakov R.G., Fedorova T.A., Yurova M.V., Rogachevskiy O.V., Grishchuk K.I., Strelnikova E.V. Kriticheskie sostoyaniya «near miss» v akusherstve: trudnosti diagnostiki i terapii [Critical conditions «near miss» in obstetrics: difficulties of diagnosis and therapy]. Akusherstvo i ginekologiya [Obstetrics and Gynecology]. 2020;3:228-37 (In Russian)
2. Olenev A. S., Novikova V. A., Radzinskiy V. E. Mirovye konceptual'nye podhody k snizheniyu materinskoj smernosti [World conceptual approaches to reduce maternal mortality]. Akusherstvo i ginekologiya. Novosti. Mneniya. Obuchenie [Obstetrics and Gynecology: News, Opinions, Training]. 2018;3:5-17 (In Russian)
3. Murashko M.A.; Sukhikh G.T.; Pugachev P.S. i dr. Mezhdunarodnyy i rossiyskiy opyt monitorirovaniya kriticheskikh akusherskikh sostoyaniy [International and Russian experience in

monitoring critical obstetric conditions]. Akusherstvo i ginekologiya [Obstetrics and Gynecology]. 2021;3:5–11 (In Russian)

4. Prialukhin I. A., Grinenko G. V., Pustynskaya E. I. Poisk optimal'noj mediko-organizacionnoj struktury akusherskogo distancionnogo konsul'tativnogo centra [Search for an optimal medical and organizational structure for obstetrics remote consultation center]. Sovremennye problemy zdavooohraneniya i medicinskoj statistiki [Current problems of health care and medical statistics]. 2025;5:839-847 (In Russian)

5. Sukhikh G.T.; Pugachev P.S.; Artemova O.R. i dr. Rol' vertikal'no-integrirovannoy meditsinskoj informatsionnoy sistemy po profilyam «Akusherstvo i ginekologiya» i «Neonatologiya» v tsifrovoy transformatsii sluzhby okhrany materinstva i detstva [The role of a vertically integrated medical information system in the profiles of "Obstetrics and Gynecology" and "Neonatology" in the digital transformation of maternal and child health services]. Natsional'noe zdavookhranenie [National Healthcare]. 2021;2(3):18–28 (In Russian)

6. Bezhenar' V.F.; Sheshko E.L.; Filippov O.S. i dr. Rezul'taty monitoringa kriticheskikh akusherskikh sostoyaniy i itogi audita sluchayev near miss v Sankt-Pyotrburge po dannym registra KAS VIMIS «AKiNEO» v 2021 godu [Results of monitoring critical obstetric conditions and audit outcomes of near miss cases in Saint Petersburg according to the CAS VIMIS "AKiNEO" register in 2021]. Akusherstvo i ginekologiya [Obstetrics and Gynecology]. 2022 (In Russian)

7. Bashmakova N.V.; Davydenko N.B.; Mal'gina G.B. Monitoring akusherskikh «near miss» v strategii razvitiya sluzhby rodovspomozheniya [Monitoring obstetric "near miss" in the development strategy of obstetric care services]. Rossiyskiy vestnik akushera-ginekologa [Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist]. 2019;19(3):5–10 (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

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

Сведения об авторах

Гриненко Анна Олеговна – врач СПб ГБУЗ «Городской перинатальный центр №1», 193312, г. Санкт-Петербург, проспект Солидарности, д. 6; ординатор кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 197022, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8, e-mail 5814411@mail.ru, SPIN-код: 3947-8390, ORCID 0000-0002-4453-8879

Беженарь Виталий Федорович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства, гинекологии и неонатологии, заведующий кафедрой акушерства, гинекологии и репродуктологии, руководитель клиники акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 197022, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8, корп. 4; главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга (Санкт-Петербург); e-mail: bez-vitaly@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-7807-4929, SPIN-код: 8626-7555

Прялухин Иван Александрович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом медико-социальной экспертизы, ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации - Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» ФМБА России, 123098, г. Москва, ул. Живописная, д. 46, стр. 8; специалист-эксперт центра цифровой трансформации, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 117997, г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4; заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, СПб ГБУЗ «Городской перинатальный центр №1», 193312, г. Санкт-Петербург, проспект Солидарности, д. 6, e-mail: i.prialukhin@yandex.ru, ORCID 0000-0001-8867-3020; SPIN: 4724-8470

Бушуев Василий Владимирович - студент, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), 119048, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, e-mail: bysh97@mail.ru, ORCID 0009-0002-0616-2679

About the author

Anna Olegovna Grinenko – physician SPB GBUZ "GPC№1", 193312, Saint-Petersburg, Solidarnosti avenue, 6; resident of the Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductology, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Ministry of Health of Russia e-mail 5814411@mail.ru, ORCID 0000-0002-4453-8879, SPIN: 3947-8390

Vitalii Fedorovich Bezhenar - Dr. Med. Sci., Professor, Head of the Department of Obstetrics, Gynecology and Neonatology, Head of the Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductology, Head of the Clinic of Obstetrics and Gynecology, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Ministry of Health of Russia; Chief Freelance Specialist in Obstetrics and Gynecology (St. Petersburg), email bez-vitaly@yandex.ru ORCID: 0000-0002-7807-4929, SPIN: 8626-7555

Prialukhin Ivan Aleksandrovich – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Public Health with a course in medical and social expertise State Scientific Center of the Russian Federation – Federal Medical Biophysical Center named after A. I. Burnazyan of the FMBA of Russia, 123098, Moscow, Jivopisnaya street, 46, building 8; National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I.Kulakov Ministry of Health of the Russian Federation, 117997, Moscow, Akademika Oparina street, 4; SPB GBUZ "GPC№1", 193312, Saint-Petersburg, Solidarnosti avenue, 6, e-mail: i.prialukhin@yandex.ru, ORCID 0000-0001-8867-3020; SPIN: 4724-8470

Bushuev Vasily Vladimirovich student, First MSMU n.a. I.M. Sechenov of the Ministry of Health of Russia (Sechenovsky University), 119048, Moscow, Trubetskaya str., d. 8, p.2, e-mail: bysh97@mail.ru, ORCID 0009-0002-0616-2679

Статья получена: 20.04.2026 г.
Принята к публикации: 25.06.2026 г.