

УДК 614.2+618.2.071+618.3–06: 316.34
EDN: TTFCJA
<https://doi.org/10.15275/ssmj2101086>

Оригинальная статья

ХАРАКТЕРИСТИКИ СОЦИАЛЬНОГО ПОРТРЕТА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, АССОЦИИРОВАННЫЕ СО СТЕПЕНЬЮ ПРЕНАТАЛЬНОГО РИСКА ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

А. А. Реброва, И. Л. Кром, М. В. Еругина, Е. М. Долгова, Е. А. Андриянова, А. С. Федонников

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

CHARACTERISTICS OF THE SOCIAL PORTRAIT OF PREGNANT WOMEN ASSOCIATED WITH THE DEGREE OF PRENATAL RISK OF COMPLICATED PREGNANCY

A. A. Rebrova, I. L. Krom, M. V. Erugina, E. M. Dolgova, E. A. Andriyanova, A. S. Fedonnikov

V. I. Razumovsky Saratov State Medical University, Saratov, Russia

Для цитирования: Реброва А. А., Кром И. Л., Еругина М. В., Долгова Е. М., Андриянова Е. А., Федонников А. С. Характеристики социального портрета беременных женщин, ассоциированные со степенью пренатального риска осложненного течения беременности. Саратовский научно-медицинский журнал. 2025; 21 (1): 86–89. EDN: TTFCJA. <https://doi.org/10.15275/ssmj2101086>

Аннотация. Цель: верификация ассоциированных со степенью пренатального риска характеристик социального портрета беременных женщин с осложненным течением беременности. *Материал и методы.* В исследование включены 385 беременных женщин. Средний возраст — 29,0±0,5 года. Анкетирование и дифференциация респонденток по степени пренатального риска проводили с использованием шкалы факторов пренатального риска В. Е. Радзинского и соавт., в соответствии с которой участницы подразделены на 3 группы риска: низкого, среднего и высокого. Для корреляционного анализа характеристик социального портрета опрошенных и степени пренатального риска осложненного течения беременности использовали коэффициент корреляции Спирмена. *Результаты.* К характеристикам социального портрета беременных женщин, ассоциированным с пренатальным риском, относятся возраст и образование респонденток, возраст и образование мужа участниц опроса, состав семьи, число детей, число несовершеннолетних детей, количество предшествующих беременностей, курение и употребление алкоголя. В наибольшей степени со степенью пренатального риска коррелируют: количество предшествующих беременностей +0,45 ($p < 0,001$), возраст мужа +0,39 ($p < 0,001$), возраст женщины +0,34 ($p < 0,001$). *Заключение.* В исследовании верифицированы характеристики социального портрета беременных женщин, ассоциированные с пренатальным риском осложненного течения беременности. Установлена взаимосвязь социальных характеристик респонденток и степени пренатального риска осложненного течения беременности.

Ключевые слова: осложненное течение беременности, степень пренатального риска, социальные риски беременности

For citation: Rebrova AA, Krom IL, Erugina MV, Dolgova EM, Andriyanova EA, Fedonnikov AS. Characteristics of the social portrait of pregnant women associated with the degree of prenatal risk of complicated pregnancy. *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2025; 21 (1): 86–89 (In Russ.) EDN: TTFCJA. <https://doi.org/10.15275/ssmj2101086>

Abstract. *Objective:* to verify the characteristics of the social portrait of pregnant women with complicated pregnancies associated with prenatal risk. *Material and methods.* The study included 385 pregnant women. The average age is 29.0±0.5 years. Questionnaire and differentiation of respondents according to the degree of prenatal risk were carried out using the scale of prenatal risk factors V. E. Radzinsky et al., According to which respondents are divided into low, medium and high prenatal risk groups. Spearman's correlation coefficient was used for correlation analysis of the characteristics of the social portrait of respondents and the degree of prenatal risk of complicated pregnancy. *Results.* The characteristics of the social portrait of pregnant women associated with prenatal risk include: age and education of respondents, age and education of the husband of respondents, family composition, number of children, number of minor children, number of previous pregnancies, smoking and alcohol consumption. The most correlated with the degree of prenatal risk: the number of previous pregnancies +0.45 ($p < 0.001$), the age of the husband +0.39 ($p < 0.001$), the age of the woman +0.34 ($p < 0.001$). *Conclusion.* The study verified the characteristics of the social portrait of pregnant women associated with the prenatal risk of complicated pregnancy. The relationship between the social characteristics of respondents and the degree of prenatal risk of complicated pregnancy was established.

Keywords: complicated course of pregnancy, degree of prenatal risk, social risks of pregnancy

Введение. В последние десятилетия в России отмечается снижение рождаемости, рост числа осложнений, возникающих в период беременности и родов [1]. С учетом продолжающегося снижения численности женщин репродуктивного возраста, ухудшения качества фертильности, их соматического здоровья, повышения возраста деторождения, проблема осложненного течения беременности становится крайне актуальной [2].

Причины осложненного течения и неблагоприятного исхода беременности многофакторны [3]. Социальные риски, включающие индивидуальные

социальные риски беременных женщин [4], рассматриваются как одна из наиболее значимых причин неблагоприятных исходов беременности [5]. Социальные риски инициируют патологические изменения у беременных женщин и провоцируют неблагоприятные исходы беременности посредством взаимодействия нейроэндокринных и иммунологических процессов [6, 7].

Л. С. Выготский [8] рассматривал беременность «как социальный кризис, обусловленный <...> возникновением новой ситуации развития, в котором происходят <...> изменение семейного и профессионального статуса, эскиза будущего, перспективы жизни в целом». Ю. В. Немировская [9] определяет «сложную структуру беременности как медико-социальную ситуацию».

Ответственный автор — Анастасия Анатольевна Реброва
Corresponding author — Anastasia A. Rebrova
E-mail: rebrova_a@list.ru

Цель — верификация ассоциированных со степенью пренатального риска характеристик социального портрета беременных женщин с осложненным течением беременности.

Материал и методы. Исследование социального портрета беременных женщин проведено в течение 2023–2024 гг. в женских консультациях медицинских организаций г. Саратова и области. В исследование включены 385 беременных женщин в третьем триместре осложненного течения беременности.

Возраст большинства (55,8%) респонденток составляет 20–29 лет, 34,8% — 30–39 лет, 6,5% — 40 лет и старше, 2,9% — до 20 лет. Средний возраст — $29,0 \pm 0,5$ года. По уровню образования: 4,3% опрошенных имеют неполное среднее образование, 16,7% — среднее образование, 31,2% — среднее специальное образование, 9,4% — неполное высшее образование и 38,4% — высшее образование. Всего 78,3% интервьюированных лиц работают: у 49,3% профессиональная деятельность не связана с физическими нагрузками, 19,6% заняты легким физическим трудом, 27,5% — физическим трудом средней степени тяжести и 3,6% — тяжелым физическим трудом (в исследовании степень тяжести физического труда указана в связи с субъективной оценкой респонденток).

Состоят в официально зарегистрированном браке 79,7% участниц опроса. Возраст мужа у 49,6% респонденток составляет 30–39 лет, у 34,9% — 20–29 лет, у 14,7% — 40 лет и старше, у 0,8% — до 20 лет. Средний возраст мужа — $33,0 \pm 0,5$ года.

У 38,7% опрошенных муж имеет среднее профессиональное образование, 38,7% — высшее образование, 22,6% — среднее образование.

В семье 48,1% участниц опроса нет детей. Один ребенок в семье есть у 33,3% респонденток, двое детей — у 11,9%, трое детей и более — у 6,7% интервьюированных.

Средний уровень дохода на каждого члена семьи составляет $36,1 \pm 2,4$ тыс. руб. в месяц.

В ходе опроса выявлено, что 15,3% респонденток курят и 5,8% — употребляют спиртные напитки.

Письменное информированное согласие получено от всех участниц исследования. Проведение исследования одобрено этическим комитетом при ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России (протокол №2 от 01.10.2019).

Анкетирование и дифференциация респонденток по степени пренатального риска проводились

в соответствии со шкалой факторов пренатального риска В. Е. Радзинского и соавт. [10], состоящей из 6 разделов: социально-биологические факторы, акушерско-гинекологический анамнез, экстрагенитальные заболевания матери, осложнения беременности, пренатальный скрининг, оценка состояния плода.

Определение степени пренатального риска (в баллах) в разные сроки беременности учитывает общую сумму баллов пренатальных факторов риска, включающую сумму баллов анамнестических факторов (первые 3 раздела шкалы В. Е. Радзинского и соавт. [10]), сумму баллов факторов беременности в разделах: осложнения беременности, пренатальный скрининг и оценка состояния плода.

Анализ результатов проведенного анкетирования респонденток проводили с использованием программ IBM SPSS Statistic 19 и Microsoft Excel 17, и он включал предварительную обработку анкет, подготовку данных для ввода в SPSS и анализ полученных результатов. Проверка характера распределения производили по критерию Колмогорова — Смирнова. Данные средних арифметических приводятся в виде $M \pm m$, где M — среднее значение, m — его стандартная ошибка. Поскольку частотные распределения данных не всегда соответствовали нормальному распределению, для оценки значимости различий средних показателей групп респонденток использовали непараметрический критерий Манна — Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Корреляционный анализ проводили на основе вычисления коэффициента корреляции Спирмена.

Результаты. В исследовании определены характеристики социального портрета беременных женщин, ассоциированные с пренатальным риском: возраст и образование респонденток, возраст и образование мужа участниц опроса, состав семьи, число детей, число несовершеннолетних детей, курение и употребление алкоголя.

Определена связь характеристик социального портрета респонденток со степенью пренатального риска по шкале факторов пренатального риска В. Е. Радзинского и соавт. (таблица).

Отрицательный коэффициент корреляции означает, что риск осложненного течения беременности больше при меньшем значении соответствующей характеристики (в частности, при положительном ответе на вопрос анкеты), и наоборот.

Для указанных в таблице характеристик проводилось сравнение их средних значений в группах

Взаимосвязь характеристик социального портрета респонденток и уровня пренатального риска осложненного течения беременности

Характеристика	Коэффициенты корреляции Спирмена
Возраст	+0,34 ($p < 0,001$)
Образование	-0,19 ($p = 0,026$)
Возраст мужа	+0,39 ($p < 0,001$)
Образование мужа	-0,22 ($p = 0,014$)
Состав семьи	+0,23 ($p = 0,008$)
Число детей	+0,27 ($p = 0,002$)
Число несовершеннолетних детей	+0,21 ($p = 0,016$)
Число предшествующих беременностей	+0,45 ($p < 0,001$)
Курение	-0,32 ($p < 0,001$)
Употребление алкоголя	-0,18 ($p = 0,033$)

с низкой, средней и высокой степенями пренатального риска осложненного течения беременности.

Возраст респондентки. В группе низкого риска средний возраст 26,9±0,5 года, среднего — 29,4±0,9 года, высокого — 32,6±1,1 года. Различия средних статистически достоверны для всех трех групп: для 1-й и 2-й — $p=0,034$, для 1-й и 3-й — $p<0,001$, для 2-й и 3-й — $p=0,022$.

Образование респондентки. Каких-либо выраженных тенденций в распределении различных категорий образования по группам риска не наблюдается, кроме респонденток с высшим образованием. Здесь в группе низкого риска находятся 47,9% респонденток, среднего риска — 35,4% и высокого риска — 28,0% опрошенных. Статистически значимым ($p=0,031$) является различие между средними в 1-й и 3-й группах.

Возраст мужа респондентки. В группе низкого риска средний возраст мужа 29,6±0,6 года, среднего риска — 33,5±1,2 года, высокого риска — 37,6±1,1 года. Различия средних статистически значимы для всех трех групп: для 1-й и 2-й — $p=0,021$, для 1-й и 3-й — $p<0,001$, для 2-й и 3-й — $p=0,006$.

Образование мужа респондентки. В группе низкого риска мужа 10,6% респонденток имеют среднее образование, 27,7% — среднее профессиональное и 55,3% — высшее. В группе среднего риска мужа 14,0% опрошенных имеют среднее образование, 43,9% — среднее профессиональное и 29,8% — высшее. В группе высокого риска супруги 20,0% респонденток имеют среднее образование, 50,0% — среднее профессиональное и 25,0% — высшее. Ситуация аналогична ситуации с образованием респондентки. Статистически значимыми оказываются различия между средними в 1-й и 2-й ($p=0,029$) и 1-й и 3-й ($p=0,037$) группами.

Состав семьи респондентки. В группе низкого риска в среднем в семье насчитывается 2,5±0,1 человека, среднего риска — 2,8±0,1 человека, высокого — 3,2±0,2 человека. Статистически значимым ($p=0,005$) является различие между средними в 1-й и 3-й группах.

Число детей в семье респондентки. В группе низкого риска в среднем в семье респондентки — 0,5±0,1 ребенка, среднего риска — 0,8±0,1 ребенка, высокого риска — 1,2±0,2 ребенка. Статистически значимым ($p=0,002$) является различие между средними в 1-й и 3-й группах.

Число несовершеннолетних детей в семье респондентки. В группе низкого риска в среднем в семье участницы опроса — 0,4±0,1 несовершеннолетнего ребенка, среднего риска — 0,8±0,1, высокого риска — 1,0±0,2. Статистически значимым ($p=0,021$) является различие между средними в 1-й и 3-й группах.

Количество предшествующих беременностей. В группе низкого риска среднее число предшествующих беременностей 1,2±0,1, среднего риска — 2,2±0,2, высокого — 3,0±0,4. Различия средних статистически достоверны для всех трех групп: для 1-й и 2-й ($p<0,001$), для 1-й и 3-й ($p<0,001$), для 2-й и 3-й ($p=0,039$).

Курение. Курят 4,2% участниц опроса в группе низкого риска, 14,1% — в группе среднего риска, 40,0% — в группе высокого риска. Статистически значимыми оказываются различия между средними в 1-й и 3-й ($p<0,001$) и 2-й и 3-й ($p=0,008$) группами.

Употребление алкоголя. Употребляют алкоголь 2,1% опрошенных в группе низкого риска, 4,7% — в группе среднего риска, 16,0% — в группе высокого

риска. Статистически значимым ($p=0,027$) является различие между средними арифметическими в 1-й и 3-й группах.

Обсуждение. В литературе социальные риски рассматриваются как одни из наиболее значимых в формировании неблагоприятных исходов беременности [5].

Исследования [4, 11–13] устанавливают ассоциированность позднего репродуктивного возраста, уровня образования, профессиональной деятельности, поведенческих практик: курения (до беременности/во время таковой) и употребления алкоголя (до беременности/во время таковой) с осложненным течением беременности.

Социальные характеристики «возраст», «возраст мужа», «курение», «употребление алкоголя» учитываются при определении количества баллов и оказывают влияние на степень пренатального риска в принятой в акушерской практике методике расчета такового В.Е. Радзинского и соавт. [10] («Социально-биологические факторы риска»). Однако в нашем исследовании значения ряда факторов, учитываемых при балльной оценке пренатального риска в используемой нами методике [10], не имеют статистически значимых различий для групп респонденток с различным уровнем пренатального риска, а значения некоторых факторов социального портрета, не учитываемых при балльной оценке пренатального риска в методике В.Е. Радзинского и соавт. [10], наоборот, имеют статистически значимые различия для групп участниц опроса с различным уровнем пренатального риска.

В проведенном нами исследовании, в отличие от исследований, устанавливающих связь осложненного течения беременности с тяжелым физическим трудом [5, 14] и низким социально-экономическим статусом беременной женщины [15], отсутствуют корреляции профессиональной деятельности с физическими нагрузками и финансовыми депривациями с пренатальным риском осложненного течения беременности.

Обсуждение необлигатности соматических рисков [16] и установление влияния индивидуальных социальных рисков на течение и исходы беременности позволяют повысить достоверность прогноза осложненного течения беременности женщин.

Заключение. В исследовании верифицированы характеристики социального портрета беременных женщин, ассоциированные с пренатальным риском осложненного течения беременности: возраст и образование опрошенных лиц, возраст и образование мужа респонденток, состав семьи, количество детей, число несовершеннолетних детей, курение и употребление алкоголя. Указанные социальные характеристики участниц опроса статистически значимо связаны со степенью пренатального риска осложненного течения беременности.

Верификация ассоциированных с пренатальным риском характеристик социального портрета беременных женщин и их различий в группах респонденток позволяет с большей достоверностью оценить степень пренатального риска осложненного течения беременности и инициирует разработку программ по совершенствованию организации медицинской помощи беременным женщинам.

Вклад авторов. Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с проведенным исследованием и публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Статья публикуется без спонсорской поддержки. Работа выполнена в рамках НИР от 30.04.2021 № 121051100308–8 «Медико-социологическое обоснование направлений совершенствования регионального здравоохранения».

References (Список источников)

1. Aleksandrova GA, Golubev NA, Tyurina EM, et al. Main indicators of maternal and child health, activities of maternal and child health care and obstetrics in the Russian Federation. Moscow: Ministry of Health of the Russian Federation, Department of monitoring, analysis and strategic development of health care FGBU 'Central Research Institute of Health Care Organisation and Informatisation' of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2020; 169. (In Russ.) Александрова Г.А., Голубев Н.А., Тюрина Е.М. и др. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны материнства и детства и родовспоможения в Российской Федерации. М.: Министерство здравоохранения Российской Федерации, Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 2020; 169 с.
2. Sokolovskaya TA, Stupak VS, Chizhova GV. Current problems of incidence of pregnant women in the Far East Federal District: Basic background and directions for forming prevention programs. Modern Problems of Public Health and Medical Statistics. 2021; (3):475–91. (In Russ.) Соколовская Т.А., Ступак В.С., Чижова Г.В. Актуальные проблемы заболеваемости беременных женщин в дальневосточном федеральном округе: основные предпосылки и направления формирования программ профилактики. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021; (3):475–91. DOI:10.24412/2312-2935-2021-3-475-491
3. Erickson AC, Arbour L. The shared pathoetiological effects of particulate air pollution and the social environment on fetal-placental development. J Environ Public Health. 2014;2014:901017. DOI:10.1155/2014/901017
4. Poulsen G, Andersen AN, Jaddoe VVW, et al. Does smoking during pregnancy mediate educational disparities in preterm delivery? Findings from three large birth cohorts. Paediatr Perinat Epidemiol. 2019;33 (2):164–71. DOI:10.1111/ppe.12544
5. Meng G, Thompson ME, Hall GB. Pathways of neighbourhood-level socio-economic determinants of adverse birth outcomes. Int J Health Geogr. 2013;12:32. DOI:10.1186/1476-072X-12-32
6. Brunner EJ. Stress and the biology of inequality. BMJ. 1997;314 (7092):1472–6. DOI:10.1136/bmj.314.7092.1472
7. Wadhwa PD, Culhane JF, Rauh V, et al. Stress, infection and preterm birth: A biobehavioural perspective. Paediatr Perinat Epidemiol. 2001;15 (Suppl. 2):17–29. DOI:10.1046/j.1365-3016.2001.00005.x

8. Vygotsky LS. Psychology. Moscow: April press, EXMO-press, 2000; 1007 p. (In Russ.) Выготский Л.С. Психология. М.: Апрель пресс, ЭКСМО-пресс, 2000; 1007 с.

9. Nemirovskaya YuV. Social factors of pregnancy. PhD diss. Volgograd, 2007; 147 p. (In Russ.) Немировская Ю.В. Социальные факторы беременности: дис. ... канд. социол. наук. Волгоград, 2007; 147 с.

10. Radzinsky VE, Knyazev SA, Kostin IN. Obstetric Risk. Maximum information — minimum danger for mother and baby. Moscow, 2009; 288 p. (In Russ.) Радзинский В.Е., Князев С.А., Костин И.Н. Акушерский риск. Максимум информации — минимум опасности для матери и младенца. М., 2009; 288 с.

11. Cherkasov SN, Bezmelnitsyna LYu, Meshkov DO, et al. Evaluation of the influence of the risk factors on the current and outputs of pregnancy. Bulletin of the N.A. Semashko National Research Institute of Public Health. 2019; (3-4):105–12. (In Russ.) Черкасов С.Н., Безмельницына Л.Ю., Мешков Д.О. и др. Оценка влияния факторов риска на течение и исходы беременности. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2019; (3-4):105–12. DOI:10.25742/NRIPH.2019.03.012

12. Yepifanova AK, Surmach MYu. Medical and social portrait of pregnant women and dynamics of behavioral factors of their health for the period from 2007 to 2017 years. Modern Problems of Hygiene, Radiation and Environmental Medicine. 2019; (9):143–53. (In Russ.) 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):143–53.

13. Vakhrusheva YuN. Scientific substantiation of optimization of medical care for women with early spontaneous pregnancy loss. PhD diss. Moscow, 2022; 209 p. (In Russ.) Вахрушева Ю.Н. Научное обоснование оптимизации медицинской помощи женщинам с ранней спонтанной потерей беременности: дис. ... канд. мед. наук. М., 2022; 209 с.

14. Morenoff JDD. Neighborhood mechanisms and the spatial dynamics of birth weight. Am J Sociol. 2003;108 (5):976–1017. DOI:10.1086/374405

15. Barfield WD. Social disadvantage and its effect on maternal and newborn health. Semin Perinatol. 2021;45 (4):151407. DOI:10.1016/j.semper.2021.151407

16. Agarkova LA, Bukharina IYu, Belova NG, et al. Risk factors and mathematical model of complicated course of pregnancy based on integrative analysis. Bulletin of Siberian Medicine. 2019;18 (2):6–15. (In Russ.) Агаркова Л.А., Бухарина И.Ю., Белова Н.Г. и др. Факторы риска и математическая модель осложненного течения беременности на основании интегративного анализа. Бюллетень сибирской медицины. 2019;18 (2):6–15. DOI:10.20538/1682-0363-2019-2-6-15

Статья поступила в редакцию 14.01.2025; одобрена после рецензирования 29.01.2025; принята к публикации 20.02.2025. The article was submitted 14.01.2025; approved after reviewing 29.01.2025; accepted for publication 20.02.2025.

Информация об авторах:

Анастасия Анатольевна Реброва — аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), rebrova_a@list.ru, ORCID 0009-0004-7250-9567; **Ирина Львовна Кром** — профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), профессор, доктор медицинских наук, irina.crom@yandex.ru, ORCID 0000-0003-1355-5163; **Марина Васильевна Еругина** — заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), профессор, доктор медицинских наук, lab48@yandex.ru, ORCID 0000-0002-8743-4500; **Елена Михайловна Долгова** — доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), доцент, кандидат медицинских наук, emdolgova@list.ru, ORCID 0000-0002-0135-1254; **Елена Андреевна Андриянова** — заведующая кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии, профессор, доктор социологических наук, elena-andriyanova@yandex.ru, ORCID 0000-0002-6250-8331; **Александр Сергеевич Федонников** — директор Института общественного здоровья, здравоохранения и гуманитарных проблем медицины, проректор по научной работе, доцент, доктор медицинских наук, fedonnikov@mail.ru, ORCID 0000-0003-0344-4419.

Information about the authors:

Anastasiya A. Rebrova — Post-graduate Student of the Department of Public Health and Health Care (with Courses of Law and History of Medicine), rebrova_a@list.ru, ORCID 0009-0004-7250-9567; **Irina L. Krom** — Professor of the Department of Public Health and Health Care (with Courses of Law and History of Medicine), Professor, DSc, irina.crom@yandex.ru; ORCID 0000-0003-1355-5163; **Marina V. Erugina** — Head of the Department of Public Health and Health Care (with Courses of Law and History of Medicine), Professor, DSc, lab48@yandex.ru, ORCID 0000-0002-8743-4500; **Elena M. Dolgova** — Assistant Professor of the Department of Public Health and Health Care (with Courses of Law and History of Medicine), Associate Professor, PhD, emdolgova@list.ru, ORCID 0000-0002-0135-1254; **Elena A. Andriyanova** — Head of the Department of Philosophy, Humanities and Psychology, Professor, DSc, elena-andriyanova@yandex.ru, ORCID 0000-0002-6250-8331; **Alexander S. Fedonnikov** — Vice-Rector for Research, Director of the Institute of Public Health and Humanitarian Problems of Medicine, Associate Professor, DSc, fedonnikov@mail.ru, ORCID 0000-0003-0344-4419.