



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM

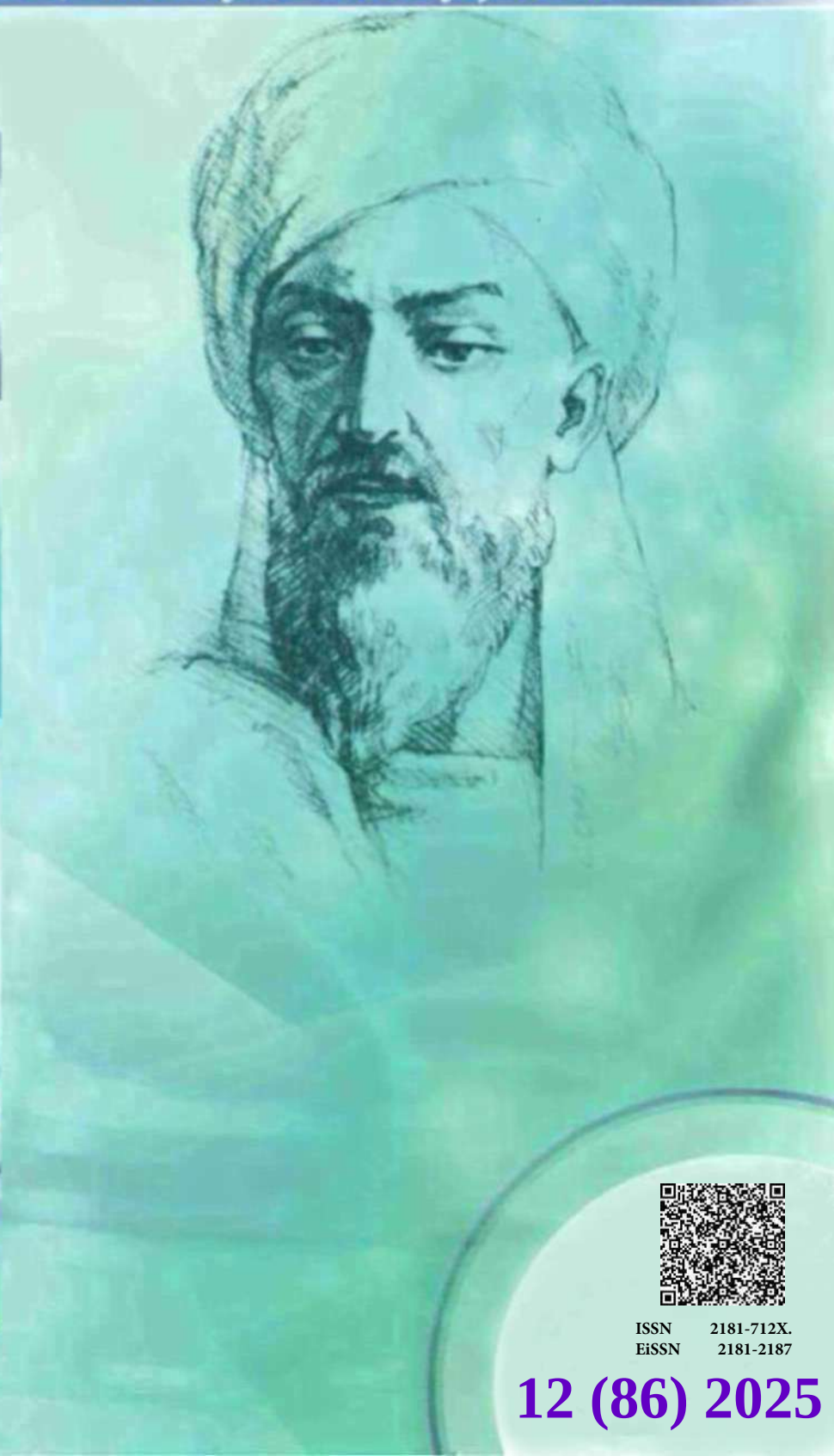


TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

12 (86) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (86)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2025
декабрь

Received: 20.11.2025, Accepted: 06.12.2025, Published: 10.12.2025

УДК 616.24–008.4:616–001.8–09–014.73

ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С МАЛЫМИ РАЗМЕРАМИ ДЛЯ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА

Мустафазаде Т.Ш. <https://orcid.org/0009-0008-3108-2324> e-mail: tukaz_mustafazade@bsmi.uz

Наврүзова Ш.И. <https://orcid.org/0000-0002-7873-8043> e-mail: shakar_navruzova@bsmi.uz

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В работе представлены результаты проспективного исследования факторов риска рождения доношенных новорожденных с малыми размерами плода для гестационного возраста. Установлено, что формирование МРПГВ имеет многофакторный характер и определяется сочетанием неблагоприятных социально-гигиенических, социально-экономических и медико-биологических факторов. Наиболее значимыми предикторами риска оказались особенности профессиональной занятости и образа жизни матери, нерациональное питание, неблагоприятные жилищные условия, а также отягощённый акушерский анамнез, метаболический синдром, гипертоническая болезнь, преэклампсия, анемия и TORCH-инфицированность. Полученные данные подчёркивают необходимость комплексной оценки перинатальных рисков и интеграции социально-экономических и клиничко-биологических факторов в систему антенатального наблюдения для профилактики МРПГВ.

Ключевые слова: новорожденные, факторы риска, малый размер плода, гестационный возраст

ГЕСТАЦИОН ЁШИГА НИСБАТАН КИЧИК ТАНА ЎЛЧАМЛАРИ БИЛАН ТУҒИЛАДИГАН БОЛАЛАР ТУҒИЛИШИ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ ИНТЕГРАЛ БАҲОЛАШ

Мустафазаде Т.Ш. <https://orcid.org/0009-0008-3108-2324> e-mail: tukaz_mustafazade@bsmi.uz

Наврүзова Ш.И. <https://orcid.org/0000-0002-7873-8043> e-mail: shakar_navruzova@bsmi.uz

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Ушбу ишда гестацион ёшига нисбатан кичик тана ўлчамлари билан туғилган тўлиқ муддатли чақалоқларнинг муддатидан олдин туғилишига олиб келувчи хавф омилларини ўрганишга бағишланган проспектив тадқиқот натижалари келтирилган. Аниқланишича, гестацион ёшига нисбатан кичик тана вазнининг (ГЁКТВ) шаклланиши кўп омилли характерга эга бўлиб, ноқулай ижтимоий-гигиеник, ижтимоий-иқтисодий ҳамда тиббий-биологик омиллар мажмуаси билан белгиланади. Хавфнинг энг аҳамиятли предикторлари сифатида она касбий фаолияти ва ҳаёт тарзи хусусиятлари, ноқонуний овқатланиш, ноқулай турар жой шароитлари, шунингдек, оғирлашган акушерлик анамнези, метаболик синдром, гипертоник касаллик, преэклампсия, анемия ва TORCH-инфекциялар аниқланди. Олинган натижалар ГЁКТВ олдини олиш мақсадида перинатал хавфларни комплекс баҳолаш ва ижтимоий-иқтисодий ҳамда клиник-биологик омилларни антенатал кузатув тизимида интеграция қилиш зарурлигини кўрсатади.

Калит сўзлар: янги туғилган чақалоқлар, хавф омиллари, кичик тана ўлчами, гестацион ёш.

INTEGRAL ASSESSMENT OF RISK FACTORS FOR THE BIRTH OF SMALL-FOR-GESTATIONAL-AGE INFANTS

Mustafazade T.Sh. <https://orcid.org/0009-0008-3108-2324> e-mail: tukaz_mustafazade@bsmi.uz

Navruzova Sh.I. <https://orcid.org/0000-0002-7873-8043> e-mail: shakar_navruzova@bsmi.uz

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Resume**

This study presents the results of a prospective investigation into risk factors associated with the birth of full-term newborns who are small for gestational age (SGA). It was established that the development of SGA is multifactorial and determined by a combination of adverse socio-hygienic, socioeconomic, and medical-biological factors. The most significant risk predictors included maternal occupational characteristics and lifestyle factors, inadequate nutrition, unfavorable living conditions, as well as an adverse obstetric history, metabolic syndrome, hypertension, preeclampsia, anemia, and TORCH infections. The obtained findings highlight the need for a comprehensive assessment of perinatal risks and the integration of socioeconomic and clinical-biological factors into antenatal care systems for the prevention of SGA.

Keywords: newborns, risk factors, small for gestational age, gestational age

Актуальность

В современной перинатальной медицине особое внимание уделяется проблеме рождения детей с признаками малого размера плода для гестационного возраста (МРПГВ), под которым понимают массу тела новорожденного ниже 10-го перцентиля для соответствующего срока беременности по эталонным кривым роста [1].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно в мире рождается свыше 20 миллионов детей с низкой массой тела при рождении (<2500 г), значительная часть которых соответствует критериям МРПГВ [2]. Распространенность МРПГВ варьирует от 5–10 % в странах с высоким уровнем дохода, до 20–27 % в странах с низким и средним уровнем дохода [3].

Согласно глобальному обзору Lancet (2023), до 20 % всех случаев неонатальной смертности связано с рождением детей с признаками МРГВ [4].

Результаты международных когортных исследований свидетельствуют, что риск неонатальной смертности у доношенных детей с МРПГВ превышает аналогичный показатель у новорожденных с нормальными антропометрическими параметрами в 3,8–4,5 раза, а среди преждевременно рожденных — в 7–9 раз [5]. Кроме того, МРПГВ существенно увеличивает частоту тяжелой неонатальной заболеваемости: дыхательного дистресс-синдрома, некротизирующего энтероколита, гипоксически-ишемической энцефалопатии и выраженных метаболических нарушений [6].

Цель исследования: разработка эффективного метода оценки факторов риска рождения детей с малыми размерами плода для гестационного возраста.

Материал и методы исследования

В рамках настоящего проспективного исследования были обследованы 328 доношенных новорожденных, рожденных от одноплодной беременности при сроке гестации 38–40 недель в период с 2019 по 2024 годы. Для сравнительного анализа выборка была распределена на две когорты. В основную группу включены 234 ребенка, рожденные доношенными, но имеющие клинико-антропометрические признаки МРГВ. Группа сравнения сформирована из 94 доношенных новорожденных без признаков МРГВ, сопоставимых по полу и гестационному возрасту.

В соответствии с современными перинатальными и неонатальными классификациями, к категории «малый для гестационного возраста» относят детей, масса тела которых при рождении находится ниже 10-го перцентиля для данного гестационного срока, с учетом эталонных кривых роста (INTERGROWTH-21st, ВОЗ или национальные стандарты).

Для новорожденных мужского пола, родившихся в гестационном возрасте 38–40 недель, ориентировочным диагностическим критерием малой массы для гестационного возраста считается масса тела менее 3000г, для женского пола - менее 2800 г при отсутствии врожденных пороков развития.

Результат и обсуждения

С целью определения факторов риска рождения детей с малыми размерами плода для гестационного возраста были проанализированы анамнестические данные 234 матерей детей основной группы и 94 женщин - группы сравнения, включающие характеристику социально -

гигиенических, медико - биологических факторов, соматического и акушерско-гинекологического статуса и течение настоящей беременности. Анализ социально-гигиенических факторов у матерей обследуемых детей показал высокую значимость социально-экономического положения матери, в частности, рабочие и работающие в административно-управленческой и офисной сфере ($\chi^2=20,1$ и $14,5$; $p<0,001$), и матери с высшем образованием ($\chi^2=7,99$, $p<0,001$), табл.1.

Табл. 1

**Социальные факторы риска рождения детей с малым размером плода для
гестационного возраста**

Факторы риска	Основная группа, n=234 (абс/%)	Группа сравнения, n=94 (абс/%)	p	χ^2
Домохозяйки	71 (30,4)	31 (32,9)	=0,64	0,218
Рабочие	28 (11,9)	31 (32,9)	<0,001	20,072
Студентки	63 (26,9)	22 (23,4)	=0,51	0,433
Административно-управленческий и офисный персонал	72 (30,7)	10 (10,6)	<0,001	14,494
Среднее специальное образование	34 (14,5)	15 (15,9)	=0,74	0,108
Высшее образование	60 (25,6)	39 (41,5)	<0,001	7,993
Интенсивная физическая нагрузка	41 (17,5)	27 (28,7)	=0,02	5,121
Профессиональные вредности	48 (20,5)	21 (22,34)	=0,71	0,135
Чрезмерное использование электронных устройств	88 (37,6)	13 (13,8)	<0,001	17,790

Проведенный сравнительный анализ социально-профессиональных факторов выявил статистически значимые различия между основной группой и группой сравнения по ряду показателей.

Особое внимание заслуживает высокая доля женщин, занятых в рабочих профессиях ($\chi^2 = 20,072$; $p < 0,001$) и среди административно-управленческого и офисного персонала ($\chi^2 = 14,494$; $p < 0,001$) в основной группе, что может быть связано как с физическими нагрузками, так и с особенностями производственной среды.

Выявлена также статистически значимая ассоциация МРПГВ с интенсивной физической нагрузкой ($\chi^2 = 5,121$; $p = 0,02$), что подтверждает гипотезу о влиянии физического перенапряжения на рост и развитие плода.

Отдельного упоминания заслуживает фактор чрезмерного использования электронных устройств ($\chi^2 = 17,790$; $p < 0,001$), который, согласно современным исследованиям, ассоциируется с гиподинамией, нарушениями сна и косвенным влиянием на течение беременности через психоэмоциональные и нейроэндокринные механизмы.

В совокупности полученные данные подчеркивают необходимость включения социально-профессиональных характеристик в систему оценки факторов риска рождения детей с МРПГВ и разработки профилактических мероприятий с учетом специфики региона и занятости женщин.

Анализ результатов оценки социально-экономического положения семьи показал высокую значимость таких факторов, как низкое социально-экономическое положение семьи ($\chi^2=5,256$; $p=0,022$), отсутствие постоянного места жительства ($\chi^2=6,074$; $p=0,014$), проживание в условиях общежития ($\chi^2=22,215$; $p<0,001$) и нерациональное питание беременной женщины ($\chi^2=26,23$; $p<0,001$), табл.2.

Социально-экономическая характеристика семьи

Факторы риска	Основная группа, n=234 (абс/%)	Группа сравнения, n=94 (абс/%)	Значимость (p)	χ^2
Низкое социально-экономическое положение	71 (30,4)	41 (43,6)	=0,022	5,256
Социально-неустойчивые жилищные условия	41 (17,5)	28 (29,8)	=0,014	6,074
Проживание в условиях коммунального или общежитского типа	23 (9,8)	29 (30,8)	<0,001	22,215
Нерациональное питание	109 (46,5)	73 (77,6)	<0,001	26,23

Анализ полученных данных по социально-экономическим характеристикам семьи выявил статистически значимые различия между основной группой и

В частности, низкий социально-экономический статус семьи продемонстрировал достоверную взаимосвязь с повышенной вероятностью с МРПГВ ($\chi^2 = 5,256$; $p = 0,022$), что подтверждает значимость социально-экономических детерминант в структуре перинатальных рисков.

Социально-неустойчивые жилищные условия также оказалось значимым фактором риска ($\chi^2 = 6,074$; $p = 0,014$), что, вероятно, связано с нестабильными социально-бытовыми условиями, недостаточной доступностью наблюдения в женской консультации и повышенным уровнем психоэмоционального стресса у беременной.

Проживание в условиях коммунального или общежитского типа жилья демонстрирует высокую статистическую значимость в ассоциации с рождением детей с МРГВ ($\chi^2 = 22,215$; $p < 0,001$), что, вероятно, отражает влияние совокупности неблагоприятных социально-бытовых и санитарно-гигиенических факторов.

Особое внимание заслуживает фактор нерационального питания беременной женщины ($\chi^2 = 26,23$; $p < 0,001$), который имеет наибольшую силу связи с риском рождения ребенка с МРПГВ среди всех исследованных социально-экономических параметров. Дефицит необходимых макро- и микронутриентов в рационе, особенно белка, железа, фолатов и омега-3 жирных кислот, в совокупности с повышенной энергетической потребностью во время беременности, может приводить к нарушению процессов фетоплацентарного обмена и ограничению роста плода.

Таким образом, анализ данных, касающихся роли социальных факторов, позволил характеризовать социально-гигиенический портрет матерей, родивших детей с МРГВ, как административно-управленческий и офисный персонал и рабочих матерей с профессиональными факторами влияния гаджетов на фоне нерационального питания, с высоким социально-гигиеническим и медико-организационным риском рождения детей с МРГВ.

Совокупность выявленных социально-экономических факторов, требует особого внимания при разработке программ пренатальной профилактики МРПГВ, интеграции скрининга социально-экономических рисков в систему антенатального наблюдения.

Для разработки оптимального способа определения риска рождения детей с МРГВ, был проведен детальный анализ полученных эмпирических данных с применением современных статистических методов.

При оценке статистической значимости различий исходов в зависимости от наличия и/или воздействия предполагаемого фактора риска, был использован критерий χ^2 Пирсона, что позволило объективно выявить ассоциации между изучаемыми переменными.

Для систематизации данных составили четырехпольную таблицу сопряженности, обеспечивающие наглядное представление распределения признаков и возможность сопоставления процентных долей их встречаемости в двух сравниваемых когортах.

С целью оценки прогностической ценности отдельных социально-демографических, медико-биологических и акушерско-гинекологических факторов была сформирована четырехпольная прогностическая таблица, отражающая взаимосвязь между наличием фактора риска и вероятностью рождения ребенка с МРГВ.

Табл. 3.

Материнские факторы риска рождения детей с малыми размерами для гестационного возраста

Факторы риска	Значимость исхода с фактором риска			Сила связи между фактором риска и рождения детей с МРГВ	
	критерий χ^2	Точный критерий Фишера	Уровень значимости - p	Нормированное значение коэффициента Пирсона	Сила связи
Отягощенный акушерский анамнез	33,4	0,0008	<0,001	0,475	Отн сильная
TORCH-инфицированность у родителей	8,182	0,0079	0,05	0,408	Отн сильная
Частые ОРВИ	4,849	0,0307	<0,05	0,320	Средняя
Анемия	11,275	0,0008	<0,001	0,472	Отн сильная
Эндемический зоб	13,8	0,30832	0,292	0,156	Слабая
Метаболический синдром	10,497	0,0022	<0,05	0,457	Отн сильная
Гипертоническая болезнь	13,141	0,00029	<0,001	0,505	Отн сильная
Преэклампсия	14,221	0,0018	<0,001	0,522	Отн сильная
Стресс, синдром тревоги	14,221	0,0205	<0,05	0,376	средняя
НЦД	18,9	0,1901	>0,05	0,198	Слабая
Хронический пиелонефрит	0,080	0,786	>0,05	0,042	нет
Хронический холецистит	3,043	0,1337	0,082	0,256	средняя
Маловодие	18,5	0,005	<0,01	0,395	Средняя
Многоводие	5,3	0,03116	<0,05	0,336	Средняя
УПБ	5,388	0,03426	<0,05	0,336	Средняя

Всего в анализ было включено 15 факторов риска, для каждого фактора был рассчитан показатель отношения шансов (Odds Ratio, OR) с 95% доверительным интервалом, что позволило количественно оценить вклад каждого предиктора в формирование риска, с использованием специализированного онлайн-сервиса StatTech (табл. 3).

Анализ полученных результатов расчета позволили определить значение факторов риска в прогнозе рождения детей с МРГВ.

Как видно из рисунка 3, наибольшая сила ассоциации (относительно сильная связь) относительно сильная связь имеется между рождением детей с МРГВ и следующих предикторов:

- отягощенным акушерским анамнезом- $\chi^2=11,447$;

- TORCH-инфицированностью у родителей $\chi^2=8,182$;
- метаболическим синдромом у матери $\chi^2=10,497$;
- гипертонической болезнью матери $\chi^2=13,141$;
- преэклампсией у матери $\chi^2=14,221$;
- анемия у матери $\chi^2=11,275$;

Таким образом, анализ влияния материнских факторов показывает значение состояния здоровья беременной женщины, что подтверждает важность прегравидарной подготовки, эффективного ухода за беременной женщины группы риска и планирования родов.

Такие состояния и заболевания у беременной, как, эндемический зоб, хронический холецистит, фактор стресса и синдром тревоги, частые ОРВИ, имеют средней силы связи с риском рождения детей с МРГВ. В целом, в совокупности с социальными факторами, у женщин группы риска, т.е. имеющие вышеприведенные акушерские и экстрагенитальные патологии, высокий шанс рождения детей с МРГВ.

Частые ОРВИ у матерей также свидетельствуют о вторичном иммунодефиците, что показывает важность изучения иммунологических показателей крови детей с МРГВ для получения более эффективных информации о шансе выживания детей данной категории и решения вопроса индивидуализацию календаря профилактических прививок.

Заключение

1. Установлено, что социально-гигиенический портрет матерей, родивших детей с МРГВ, демонстрирует контингент как административно-управленческий и офисный персонал и рабочих матерей с профессиональными факторами влияния гаджетов на фоне нерационального питания, вредных привычек, с высоким социально-гигиеническим и медико-организационным риском.

2. Социальными факторами риска рождения детей с МРГВ являются социально-экономическое положение матери, в частности, рабочие и административно-управленческие и офисные работники ($\chi^2=20,1$ и $14,5$; $p<0,001$), и матери с высшим образованием ($\chi^2=7,99$, $p<0,001$), имеющие интенсивные физические нагрузки ($\chi^2=5,12$, $p=,002$), чрезмерно использующие электронные устройства (телефон, гаджеты, планшет и др.- $\chi^2=17,79$; $p<0,001$).

3. Социально-экономическими факторами риска рождения детей с МРГВ являются низкое социально-экономическое положение семьи ($\chi^2=5,256$; $p=0,022$), социально-неустойчивые жилищные условия ($\chi^2=6,074$; $p=0,014$), проживание в условиях коммунального или общежитского типа ($\chi^2=22,215$; $p<0,001$) и нерациональное питание беременной женщины ($\chi^2=26,23$; $p<0,001$).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Gordijn S.J., Beune I.M., Thilaganathan B., et al. Consensus definition of fetal growth restriction: a Delphi procedure // *Ultrasound Obstet. Gynecol.* 2016;48(3):333–339. DOI:10.1002/uog.15884.
2. World Health Organization. Newborns: improving survival and well-being. – Geneva: WHO, 2023. – URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
3. He H., Liu L., et al. Prevalence of small for gestational age infants in 21 cities in Guangdong Province // *Sci. Rep.* 2021;11:17865. DOI:10.1038/s41598-021-97165-y.
4. Lawn J.E., Blencowe H., Waiswa P., et al. Small babies, big risks: global estimates of prevalence and mortality for vulnerable newborns to accelerate change and improve counting // *Lancet.* 2023;401(10388):1767-1783. DOI:10.1016/S0140-6736(23)00522-6.
5. Hirst J.E., Villar J., Victora C.G., et al. The antepartum stillbirth syndrome: findings from the INTERGROWTH-21st Project // *BJOG.* 2022;129(5):857-867. DOI:10.1111/1471-0528.17054.
6. Malhotra A., Allison B.J., Castillo-Melendez M., et al. Neonatal morbidities of fetal growth restriction: pathophysiology and impact // *Front. Endocrinol.* 2019;10:55. DOI:10.3389/fendo.2019.00055.

Поступила 20.11.2025