

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ЖЕНЩИН
ЦЫГАНСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТИ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ РОССИИ

В.Г.ВОЛКОВ, Ю.С. КАБЛУКОВА

*Медицинский институт, Тульский государственный университет, Болдина, 128, Тула, Россия, 300028,
e-mail: valvol@yandex.ru, kablukova-yulia@mai.ru*

Аннотация. Целью данной работы было изучение особенностей медико-социальных показателей у женщин цыганской национальности проживающих в Тульской области, Россия.

Методом ретроспективного анализа в исследование были включены 101 женщина цыганской национальности и 200 женщин других национальностей в возрасте от 13 до 40 лет, родившие в период с 2011 по 2013 год в родильных домах г.Тулы. Анализировались истории родов и диспансерные карты. Учитывались возраст женщин, социальные данные, семейное положение, вредные привычки, паритет, антропометрические данные матери и новорожденного. Данные обрабатывались при помощи статистических методов.

Результаты исследования: Женщин цыганской национальности отличает отсутствие образования (65,3%), постоянного места работы (100%), высокий процент незарегистрированных браков (82,2%) и курящих (50,5%). Отмечено раннее начало половой жизни (16,5 лет) и полное отрицание контрацепции (98%). Характерным антропометрическим отличием женщин цыган является узкий таз (67,3%). Низкий вес новорожденных (менее 2500 г), который наблюдался в 15,8% случаев, что более чем в 6 раз превышает аналогичный показатель контрольной группы.

Выводы: Цыгане, проживающие в России, имеют характерные медико-социальные показатели сходные с таковыми в других странах, однако имеются и свои особенности, главная из которых это более доступное медицинское обслуживание в этой сфере здравоохранения, в отличие от стран Европы. Женщины цыганской национальности в Тульской области своевременно становятся на учет в женскую консультацию и дисциплинированно наблюдаются в течение всей беременности, проходя весь комплекс обследований.

Ключевые слова: цыгане, беременность, роды, образование, курение.

FEATURES OF MEDICAL-SOCIAL INDICATORS IN WOMEN OF THE ROMA COMMUNITY IN
THE TULA REGION OF RUSSIA

V.G. VOLKOV, Yu.S. KABLUKOVA

*Medical Institute, Tula State University, str. Boldin, 128, Tula, Russia, 300028,
e-mail: valvol@yandex.ru, kablukova-yulia@mai.ru*

Abstract. The purpose of this work was to study the peculiarities of medical and social indicators in women of the Roma population living in the Tula region of Russia.

101 women of the Roma community and 200 women of other nationalities in age from 13 to 40 years who have given birth in the period from 2011 to 2013 in maternity hospitals Tula, were included in this study using the method of retrospective analysis. The authors analyzed the history of childbirth, dispensary cards, the authors took into account the age of women, social data, marital status, habits, parity, anthropometric data of the mother and newborn. Data were processed using statistical methods.

Results of this study. The following indicators are identified in women of the Roma community: absence of education (65,3%), permanent place of work (100%), a high percentage of unregistered marriages (82,2%) and smokers (50,5 per cent). The authors note that early sexual activity (16,5 years) and a complete denial of contraception (98%) are typical for women Gypsies. Anthropometric difference in women Gypsy is a narrow pelvis (67,3%). Low birth weight (<2500 g), which was observed in 15,8% of cases, is higher than the control group in more than 6 times.

Conclusion. Women Gypsies living in Russia, have the characteristic medico-social indicators, which are similar to those in other countries. However, there are features, the main of which is more affordable health care in the health sector, in comparison with European countries. Women of the Roma population in the Tula region are registered in female consultation timely and pass disciplined a whole range of tests during pregnancy.

Key words: Roma population, pregnancy, delivery, education, smoking.

Библиографическая ссылка:

Волков В.Г., Каблукова Ю.С. Особенности медико-социальных показателей у женщин цыганской национальности Тульской области России // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-110. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4950.pdf> (дата обращения: 21.11.2014).

Актуальность. Исследование состояния здоровья людей цыганской национальности представляет собой актуальную проблему в области здравоохранения в Европе, особенно в последнее десятилетие [8]. В России по данным переписей населения в 2002 году численность цыганской общины насчитывала более 180000 человек, а в 2010 году более 200000 человек. В Тульской области проживает, по данным переписи населения 2010 г., 4043 цыган, что составляет 0,3% среди лиц, указавших национальность. По данным переписи населения 2002 г. проживало 3843 человек, что составляло 0,2%. Общая численность населения области составляла в 2010 г. 1 553 874 человек [1]. Данная этническая группа требует к себе повышенного внимания со стороны медицинских работников из-за плохого состояния здоровья, обусловленного негативными факторами образа жизни и неполноценного использования ресурсов здравоохранения, особенно в отношении профилактики. В России имеется крайне мало исследований посвященных изучению здоровья цыган, а имеющиеся работы используют небольшую выборку. В 2013 году утвержден комплекс мероприятий по социально-экономическому и этнокультурному развитию цыган в Российской Федерации, который будет рассчитан на решение социальных проблем, таких как низкий уровень образования, облегчение получения документов удостоверяющих личность, благоустройство мест проживания цыган, приближению к ним школ, доступности медицинской и скорой помощи, общественного транспорта, предусмотрены меры, которые помогут им в трудоустройстве [2]. Это диктует необходимость проанализировать медико-социальные факторы, которые могут оказать влияние на здоровье беременных и рожениц цыганской национальности.

Цель исследования – изучить особенности медико-социальных показателей рожениц цыганской национальности.

Материалы и методы исследования. За период с 2011 по 2013 год на базе кафедры акушерства и гинекологии Тульского государственного университета проведен ретроспективный анализ течения беременности и родов у 301 женщины, из которых 101 – цыганской национальности I (основная) группа, во II (контрольную) группу включили 200 женщин других национальностей.

Критерии включения в исследование: женщины цыганской и нецыганской национальности, возраст 13-40 лет, срок беременности 36-41 неделя, одноплодная беременность, самопроизвольные роды или кесарево сечение.

Критерии исключения: возраст женщин младше 13 лет, старше 40 лет, многоплодная беременность.

Анализировалась медицинская документация. Учитывались возраст женщин, социальные данные, семейное положение, вредные привычки, паритет, акушерско-гинекологические факторы (менархе, начало половой жизни, наличие аборт в анамнезе, методы контрацепции), антропометрические данные матери и новорожденного.

Полученные данные обрабатывались с помощью статистических методов, для выявления достоверности различий между группами. Обработка данных проведена с использованием программ STATISTIKA 6.0 (StatSoft Inc., США). Описание количественных признаков при нормальном распределении значений параметра выполнено с помощью среднего арифметического стандартного отклонения. Различия качественных признаков оценивались с помощью точного метода Фишера. При определении вероятности возникновения клинического события с помощью бинарного логистического регрессионного анализа рассчитывали отношение шансов (ОШ) и 95% доверительный интервал (95% ДИ).

Результаты и их обсуждение. Возраст родильниц колебался от 13-37 лет. Средний возраст I группы составил 21,9±4,6 лет, женщин контрольной группы 24,9±3,2 года, tкр=6,4 p>0,05. В исследуемой группе не оказалось работающих женщин в отличие от контрольной группы, где число работающих составило 139 (69,5%) из 200. Изучение особенностей медико-социальных показателей женщин цыганской национальности выявило, что среди данной этнической группы преобладают женщины без образования (табл. 1)

Таблица 1

Уровень образования женщин цыганской и нецыганской национальности

Образование	I группа (n=101)	II группа (n=200)	ОШ	95% ДИ
отсутствует	66 (65,3%)	0	-	-
начальное	31 (30,7%)	2 (1%)	-	-
среднее	2 (2%)	86 (43%)	0,03	0,01-0,12
высшее	1 (1%)	11 (56%)	0,01	0,00-0,06

Из 101 женщины цыганской национальности в браке состояло 18 (17,8%), в отличие от контрольной группы, где эта цифра составила 166 (83%), ОШ=0,04, 95% ДИ 0,02-0,09. У 83 (82,2%) в I группе

Библиографическая ссылка:

Волков В.Г., Каблукова Ю.С. Особенности медико-социальных показателей у женщин цыганской национальности Тульской области России // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-110. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4950.pdf> (дата обращения: 21.11.2014).

брак был официально не зарегистрирован, в отличие от женщин II группы, где эта цифра составила 34 (17%), ОШ=22,88, 95% ДИ 11,93-41,98.

Средний возраст мужа в первой группе составил 22,5±5 лет, в контрольной группе 28,3±5 лет, $t_{кр}=8,6$, $p>0,05$.

Курение рассматривается как серьезный фактор, влияющий на здоровье, и особенно при беременности. Установлено, что среди женщин цыганской национальности курит каждая вторая 51 (50,5%) в сравнении с контрольной группой, где этот процент составляет 28 (14%), ОШ=6,27, 95% ДИ 3,15-12,46.

Среди обследованных не выявлено злоупотребления алкоголем.

Наблюдение во время беременности. Установлено, что 85 (84,2%) пациенток I группы наблюдались в женской консультации по месту жительства, что сопоставимо с показателями контрольной группы (196 (98%)) ОШ 0,11, 95% ДИ 0,02-0,49.

Средний возраст начала половой жизни в I группе 16,5±3,1, в контрольной группе 17,6±2,1, $t_{кр}=3,5$, $p<0,05$, не имел достоверных различий. Однако доля женщин начавших половую жизнь ранее 18 лет была несколько выше среди женщин цыганской национальности по сравнению с контрольной группой (табл. 2), эта разница так же статистически не достоверна.

Таблица 2

Данные о начале половой жизни женщин цыганской и нецыганской национальности

Начало половой жизни	I группа (n=101)	II группа (n=200)	ОШ	95%ДИ
до 18 лет	86 (85,1%)	155 (77,5%)	1,66	0,80-3,42
19-24	14 (13,8%)	44 (22%)	0,57	0,27-1,19
25-37	0	1		

Среди цыганских женщин 98% вообще отрицают какую-либо контрацепцию и только 1% использовали барьерный метод контрацепции. Среди II группы преобладают барьерные методы контрацепции 91 (45,5%), ОШ=0,01, 95% ДИ 0,00-0,09, комбинированные оральные контрацептивы 31 (15,5%), внутриматочные контрацептивы – 3 (1,5%), прерванный половой акт 6 (3%) и отсутствие контрацепции в 9 (4,5%) наблюдениях.

Среднее количество беременностей в I группе составило 2,3±1,2, в контрольной группе 1,7±1,1, $t_{кр}=6,3$, $p>0,05$. Одну беременность в анамнезе имели лишь 27 (26,7%) цыганских женщин. Среднее количество родов было больше среди цыганок 2,3±1,2, чем среди контрольной группы 1,3±0,54, $t_{кр}=10,1$, $p>0,05$. Первородящие преобладали в контрольной группе, повторнородящие в основной (табл. 3). В большинстве наблюдений в основной группе преобладали 3 и более родов.

Более 1 аборта в основной группе сделали 29 (28,7%) женщин, в контрольной – 61 (30,5%) ОШ=0,92, 95% ДИ 0,54-1,55. Среднее количество аборт в исследуемой группе было несколько выше, чем в группе сравнения 0,48±1,0 и 0,44±0,8, $t_{кр}=0,2$, $p<0,05$. Первая беременность закончилась абортм среди первородящих у 4 (14,8%) в основной группе и у 38 (25,8%) в контрольной (ОШ=0,54, 95% ДИ 0,19-1,59).

Таблица 3

Паритет родов женщин цыганской и нецыганской национальности

Количество родов	I группа (n=101)	II группа (n=200)	ОШ	95%ДИ
1	27 (26,7%)	147 (73,5%)	0,13	0,07-0,25
2	35 (34,6%)	47 (23,5%)	1,72	0,93-3,20
3 и более	39 (38,6%)	5 (2,5%)	24,52	6,56-91,63

По антропометрическим показателям женщины цыганской национальности имеют более низкий рост и вес по сравнению с контрольной группой (табл.4). Общая прибавка веса за время беременности меньше, чем в контрольной группе. Узкий таз встречался у 68 (67,3%), в отличие от группы сравнения, где этот показатель составил 35 (17,5%). Новорожденные женщины цыганской национальности имели более низкий вес и рост при рождении, по сравнению с контрольной группой, а в 15,8% случаев этот вес был менее 2500 грамм, в сравнении с контрольной группой, где эта цифра составила 2,5%, ОШ=7,32 95% ДИ 1,87-28,67.

Библиографическая ссылка:

Волков В.Г., Каблукова Ю.С. Особенности медико-социальных показателей у женщин цыганской национальности Тульской области России // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-110. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4950.pdf> (дата обращения: 21.11.2014).

Антропометрические данные рожениц и их новорожденных

Антропометрические данные	I группа (n=101)	II группа (n=200)	t-критерий при p=0,05
Рост матери (см)	158±6,05	163±5,95	t=6,8, p>0,05
Вес матери при взятии на учет (кг)	58,7±10,8	62,8±12,6	t=1,6, p<0,05
Вес матери в родах (кг)	68,1±11,7	75,1±12,8	t=5, p>0,05
ОПВ (кг)	9,5±4,3	12,2±4,9	t=5,2, p>0,05
ИМТ (кг/м ²)	23,3±4,3	23,3±4,4	t=0,3, p<0,05

В Тульской области доля цыганского населения составляет 0,3%, что несколько ниже среднего значения для России (0,59%) и сопоставимо с такими странами, как Великобритания (0,37%), Латвия (0,35%) и Италия (0,23%) [9-10].

Средний возраст рожениц цыганской национальности составил 21,9±4,6 лет, что на 3 года меньше, чем у женщин контрольной группы. Характерным отличием женщин цыган является высокий процент (82,2) незарегистрированных браков, а также в 100% случаев отсутствие постоянного места работы. Цыганская свадьба и регистрация брака в ЗАГСе – непоставимые вещи. Посетить ЗАГС для регистрации брака, как это делают славяне, цыгане не желают. При этом необходимо отметить, что в отличие от данных европейских исследований, в России большинство женщин цыганской национальности своевременно становятся на учет в женскую консультацию. В сумме это может быть объяснено желанием получить различные дотации и пособия от государства, в том числе безработным и матерям-одиночкам. В Европе по разным данным 40% женщин имеют доступ к медицинскому обслуживанию и посещают гинеколога [7], так как среди опрошенных цыган в Румынии только 25% мужчин и 35% женщин в настоящее время имеют медицинской страховки [13].

Существенным фактором, оказывающим негативное влияние на здоровье рожениц цыган, может являться почти втрое более высокий процент (50,5%) курящих, однако не все авторы признают этот фактор [6]. Курение является частью традиционного образа жизни цыган, 70% всего населения цыган подвергаются воздействию этого негативного фактора риска [16].

В обеих группах отмечено раннее начало половой жизни, но у женщин цыганской национальности среднее значение немного ниже и составило 16,5 лет. Для цыган это является характерной особенностью и подтверждается данными литературы, в Болгарии средний возраст начала половой жизни женщин цыган еще ниже, а в половине случаев в период 13-16 лет происходят и первые роды [15]. В России в целом отмечается тенденцию к снижению возраста начала половой жизни. В основном это связано с наблюдаемым сейчас в мире ростом сексуальной активности молодежи. Исследования, проведенные в Англии, США, Канаде, Австрии, России и других странах, показали, что около 25-35% девушек имели сексуальные контакты до 16 лет, а в возрасте 16-19 лет – от 40 до 70%. По данным НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранения им. Н.А.Семашко, 40-50% девочек-подростков начинают половую жизнь в возрасте 15,5±2,4 года [3,4]. У женщин цыганской группы (73,3%) преобладают повторные роды, в то время как в 73,5% случаев в контрольной группе в этом возрасте проходят только первые роды. Полученные данные подтверждают точку зрения, что цыгане обычно поддерживают прогрессивный тип возрастной структуры, характеризующийся высокой долей детей и низкой долей пожилых [14]. Следует отметить, что структура и демографические пирамиды цыган в Европе сопоставимы с динамикой населения развивающихся стран, где характерны высокие темпы воспроизводства и преждевременная смертность среднего возраста. Эти данные так же хорошо коррелируют с практически полным отрицанием контрацепции среди женщин цыганской национальности (в 98% случаев), что можно объяснить низким уровнем сексуальной культуры, т.к. у 65,3% женщин исследуемой группы отсутствует образование, а у 30,7% есть только начальное [12]. Существенной разницы в количестве аборт среди женщин обеих групп не выявлено. Однако первая беременность чаще прерывалась в контрольной группе по сравнению с основной. Таким образом, цыгане практически не прерывают 1 беременности, в отличие от женщин славянского населения.

Существенных различий в антропометрических данных рожениц обеих групп не было выявлено. Но в исследуемой группе заметно чаще наблюдается узкий таз (67,3% против 17,5%). А новорожденные женщин цыганской национальности имеют заметно меньший средний вес, в 15,8% случаев составляет менее 2500г., что более чем в 6 раз чаще, чем в контрольной группе. Эти данные хорошо согласуются с исследованиями, проведенными в Чехии и Венгрии [5, 16].

Библиографическая ссылка:

Волков В.Г., Каблукова Ю.С. Особенности медико-социальных показателей у женщин цыганской национальности Тульской области России // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-110. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4950.pdf> (дата обращения: 21.11.2014).

Литература

1. Всероссийская перепись населения 2010 г. [Электронный ресурс]. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/perepis2010/ (дата обращения 6 мая 2014).
2. Комплексный План мероприятий по социально-экономическому и этнокультурному развитию цыган РФ на 2013-2014, принятый Правительством РФ [Электронный ресурс]. URL: <http://цыганероссии.рф/plan-razvitiya/2013-2014/> (дата обращения 20 августа 2014).
3. Радзинский В.Е. Контрацепция у подростков // Гинекология. 2002. №6. С.255.
4. Уварова Е.В., Халимова Д.Р. Сексуальное поведение девушек-подростков как показатель репродуктивного здоровья общества // Гинекология. 2012. №1. С. 51–52.
5. Balarzs P., Rarkorczy I., Greczer A., Foley K. Risk factors of preterm birth and low birth weight babies among Roma and non-Roma mothers: a population-based study // European Journal of Public Health 2012. V.23. N.3. P.480–485.
6. Bobak M., Dejmek J., Solansky I., Sram RJ. Unfavourable birth outcomes of Roma women in the Czech Republic and the potential explanation: a population-based study // BMC Public Health. 2005. V.5. P.106.
7. Health status of Roma women in Spain / Carrasco-Garrido P., Lopez de Andrer s A., Hernandez Barrera V., Jimer nez-Trujillo I., [et al.] // European Journal of Public Health. 2010. V.21. N.6. P.793–798.
8. Földes M. E., Covaci A. Research on Roma health and access to healthcare: state of the art and future challenges // International Journal of Public Health. 2012. V.57. N.1.P. 37–39.
9. Gyorgy U., Andrea O., Maria B., Sandor B., Eva S. Roma colonies in Hungary – medical care of children and hygienic conditions // Orv Hetil. 2005. V.146. N.15. P.691–699.
10. Kučinskaitė E.K. Lithuanian Roma and Statistics. Prepared for Lithuanian Roma Community Union “Roma Mission”. Kaunas; 2005. URL: <http://lists.microlink.lv/pipermail/minelres/2005-May/003990.html>
11. Parekh N., Rose T. Health inequalities of the Roma in Europe: a literature review// Central European Journal of Public Health. 2011. V.19.N.3. P. 139–142.
12. Contraception: gypsy versus non-gypsy women /Reig Majoral S., Curós Torres S., Balcells Chiglione J., Batalla Martínez C., [et al.]// Centro de salud Dr. Pujol i Capçada, El Prat de Llobregat, Barcelona 1999. V.15. N.2 .P.63-67.
13. Singh D.,Attitudes and Praxis of Traditional Forms of Health Care in a Post-Communist Romanian Romani Community // University of Oxford Anthropology of East Europe Review 2011. V.29. N.1. P. 127–140.
14. United Nations Development Programme. UNDP releases largest ever survey of Roma. UNDP; 2005. Available at: <http://vulnerability.undp.sk>. Accessed: 2007- October 4.
15. Does socioeconomic status fully mediate the effect of ethnicity on the health of Roma people in Hungary? / Voko’ Z., Cse’pe P., Ne’meth R., [et al.] //Journal Epidemiol Community Health. 2009. V.63. P.455–460.
16. Traditional CVD risk factors and socio-economic deprivation in Roma minority population of Croatia. / Zeljko H., Skaric’-Juric’ T., Narancic NS., [et al.] // Coll Antropol. 2008. V. 32. P.667–676.

References

1. Vserossiyskaya perepis' naseleniya 2010 g. [Elektronnyy resurs]. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/perepis2010/ (data obrashcheniya 6 maya 2014). Russian.
2. Kompleksnyy Plan meropriyatiy po sotsial'no-ekonomicheskomu i etnukul'turnomu razvitiyu tsygan RF na 2013-2014, prinyaty Pravitel'stvom RF [Elektronnyy resurs]. URL: <http://tsyganerossii.rf/plan-razvitiya/2013-2014/> (data obrashcheniya 20 avgusta 2014). Russian.
3. Radzinskiy VE. Kontratsepsiya u podrostkov. Ginekologiya. 2002;6:255. Russian.
4. Uvarova EV, Khalimova DR. Seksual'noe povedenie devushek-podrostkov kak pokazatel' reproductivnogo zdorov'ya obshchestva. Ginekologiya. 2012;1:51-2. Russian.
5. Balarzs P, Rarkorczy I, Greczer A, Foley K. Risk factors of preterm birth and low birth weight babies among Roma and non-Roma mothers: a population-based study. European Journal of Public Health 2012;23(3):480-5.
6. Bobak M, Dejmek J, Solansky I, Sram RJ. Unfavourable birth outcomes of Roma women in the Czech Republic and the potential explanation: a population-based study. BMC Public Health. 2005;5:106.
7. Carrasco-Garrido P, Lopez de Andrer s A, Hernandez Barrera V, Jimer nez-Trujillo I, et al. Health status of Roma women in Spain. European Journal of Public Health. 2010;21(6):793-8.
8. Földes ME, Covaci A. Research on Roma health and access to healthcare: state of the art and future challenges. International Journal of Public Health. 2012;57(1):37-9.
9. Gyorgy U, Andrea O, Maria B, Sandor B, Eva S. Roma colonies in Hungary – medical care of children and hygienic conditions. Orv Hetil. 2005;146(15):691-9.

Библиографическая ссылка:

Волков В.Г., Каблукова Ю.С. Особенности медико-социальных показателей у женщин цыганской национальности Тульской области России // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-110. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4950.pdf> (дата обращения: 21.11.2014).

10. Kučinskaitė EK. Lithuanian Roma and Statistics. Prepared for Lithuanian Roma Community Union “Roma Mission”. Kaunas; 2005. URL: <http://lists.microlink.lv/pipermail/minelres/2005-May/003990.html>
11. Parekh N, Rose T. Health inequalities of the Roma in Europe: a literature review. *Central European Journal of Public Health*. 2011;19(3):139-42.
12. Reig Majoral S, Curós Torres S, Balcells Chiglione J, Batalla Martínez C, et al. Contraception: gypsy versus non-gypsy women. *Centro de salud Dr. Pujol i Capçada, El Prat de Llobregat, Barcelona* 1999;15(2):63-7.
13. Singh D. Attitudes and Praxis of Traditional Forms of Health Care in a Post-Communist Romanian Romani Community. *University of Oxford Anthropology of East Europe Review*. 2011;29(1):127-40.
14. United Nations Development Programme. UNDP releases largest ever survey of Roma. UNDP; 2005. Available from: <http://vulnerability.undp.sk>. Accessed: 2007- October 4.
15. Voko' Z, Cse'pe P, Ne'meth R, et al. Does socioeconomic status fully mediate the effect of ethnicity on the health of Roma people in Hungary? *Journal Epidemiol Community Health*. 2009;63:455-60.
16. Zeljko H, Skaric'-Juric' T, Narancic NS, et al. Traditional CVD risk factors and socio-economic deprivation in Roma minority population of Croatia. *Coll Antropol*. 2008;32:667-76.

Библиографическая ссылка:

Волков В.Г., Каблукова Ю.С. Особенности медико-социальных показателей у женщин цыганской национальности Тульской области России // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-110. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4950.pdf> (дата обращения: 21.11.2014).