

# Акушерські та перинатальні наслідки у жінок із загрозою переривання вагітності, які проживають у зоні збройного конфлікту

**І.Ю. Романенко**

Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, м. Київ

**Мета дослідження:** оцінювання перебігу вагітності, пологів та перинатальних наслідків розродження жінок із загрозою переривання вагітності (ЗПВ), які проживають у Луганській області, для удосконалення лікувально-профілактичних заходів та профілактики акушерських і перинатальних ускладнень у таких жінок.

**Матеріали та методи.** Проведено проспективний клініко-статистичний аналіз перебігу вагітності та пологів 86 жінок, які у I і II триместрах гестації знаходилися на стаціонарному лікуванні з приводу ЗПВ у лікарнях Луганської області (I група). До контрольної групи увійшли 64 вагітні з необтяженим анамнезом та фізіологічним перебігом вагітності аналогічного гестаційного терміну та місця проживання (II група).

**Результати.** У жінок I групи достовірно частіше виявляли запальні захворювання жіночих статевих органів в анамнезі, реєстрували ускладнений перебіг вагітності та пологів. Кількість випадків гострої респіраторно-вірусної інфекції (ГРВІ) була у 4 рази, істміко-цервікальної недостатності (ІЦН) – у 3 рази більшою і достовірно перевищувала показники групи контролю. Безсимптомну бактеріурію, рецидивну ЗПВ, гестаційний пієлонефрит та уреоплазмову інфекцію діагностували тільки у вагітних I групи, кількість випадків анемії не мала достовірної різниці.

Спонтанні передчасні пологи у терміні 33–37 тиж гестації відбулися у 13 (15,12%) жінок I групи та у 3 (4,69%) – II групи ( $p=0,041$ ); оперативне розродження зареєстровано у 23 (26,74%) та 8 (12,50%) випадках відповідно ( $p=0,033$ ). Установлено, що рецидивна ЗПВ, ГРВІ під час даної вагітності, ІЦН, гестаційний пієлонефрит є статистично значущими факторами ризику для передчасних пологів та оперативного розродження. Передчасний розрив плодових оболонок фіксували в 1,58 разу, слабкість пологової діяльності – у 2,2 разу, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти – у 6 разів, дистрес плода – в 1,9 разу частіше у жінок I групи, центральне передлежання плаценти відзначено тільки у I групі.

**Заключення.** Ускладнений перебіг I і II триместрів вагітності, зокрема рецидивна ЗПВ, ГРВІ під час даної вагітності, ІЦН, гестаційний пієлонефрит, безпосередньо впливав на зростання частоти передчасного переривання вагітності, оперативного розродження у пацієнок основної групи порівняно з жінками групи контролю. Наявність в анамнезі хронічних запальних захворювань придатків матки, інфекцій, що передаються статевим шляхом, ГРВІ під час даної вагітності, ЗПВ у I і II триместрах дозволяє виділити вагітних у групу високого ризику з розвитку гестаційних ускладнень з метою своєчасного проведення лікувально-профілактичних заходів.

**Ключові слова:** вагітність, загроза переривання вагітності, пологи, стан новонароджених.

## Obstetric and perinatal outcomes in women with threatened interruption of pregnancy, living in the armed conflict zone

**I. Yu. Romanenko**

**The objective:** was to evaluate the course of pregnancy, childbirth and perinatal outcomes of delivery of women with threatened interruption of pregnancy (TIP), living in the Luhansk region, to improve treatment and preventive measures and prevent obstetric and perinatal complications in such women.

**Materials and methods.** A prospective clinical and statistical analysis of the course of pregnancy and childbirth of 86 pregnant women in first and second trimesters of pregnancy were hospitalized regarding TIP in the hospitals located in the Luhansk region was performed (group I). The control group consisted of 64 pregnant women with non-complicated obstetric anamnesis and physiological course of pregnancy with similar gestational period of pregnancy and place of residence (group II).

**Results.** In women of group I, a history of female genital inflammatory diseases was significantly more frequent, and a complicated course of pregnancy and childbirth was registered. The number of cases of acute respiratory viral infection (ARVI) was in 4, isthmio-cervical insufficiency (ICI) was in 3 times more often than in healthy pregnant women, asymptomatic bacteriuria, recurring TIP, gestational pyelonephritis and ureaplasma infection were found only in pregnant women of group I, the number of cases of anemia there was no significant difference. 13 (15.12%) of women of group I and 3 (4.69%) of group II ( $p=0.041$ ) had spontaneous preterm birth at 33–37 weeks of gestation; operative delivery was registered in 23 (26.74%) and 8 (12.50%) cases, respectively ( $p=0.033$ ). It was established that recurrent TIP, ARVI during this pregnancy, ICI, gestational pyelonephritis are statistically significant risk factors for preterm delivery and operative delivery. Premature rupture of the membranes was found in 1.58, weakness of labor – in 2.2, premature detachment of a normally located placenta – in 6, fetal distress – in 1.9 times more often in women of group I, central placenta previa was noted only in group I.

**Conclusions.** The complicated course of the first and second trimesters of pregnancy, in particular, recurrent TIP, ARVI during this pregnancy, ICI, gestational pyelonephritis, had a direct effect on frequency increase of premature termination of pregnancy and operative delivery in patients of the main group compared with women of the control group. The presence of a history of chronic female genital inflammatory diseases, sexually transmitted infections, ARVI during this pregnancy, TIP in the first and second trimesters, allows pregnant women to be at high risk of developing gestational complications in order to conduct timely treatment.

**Key words:** pregnancy, the threat of abortion, childbirth, the condition of newborns.

## Акушерские и перинатальные исходы у женщин с угрозой прерывания беременности, которые проживают в зоне вооруженного конфликта

И.Ю. Романенко

**Цель исследования:** оценка течения беременности, родов и перинатальных исходов родоразрешения женщин с угрозой прерывания беременности (УПБ), которые проживают в Луганской области, для усовершенствования лечебно-профилактических мероприятий и профилактики акушерских и перинатальных осложнений у таких женщин.

**Материалы и методы.** Проведен проспективный клинико-статистический анализ течения беременности и родов 86 женщин, которые в I и II триместрах гестации находились на стационарном лечении по поводу УПБ в больницах Луганской области (I группа). В контрольную группу вошли 64 беременные с неотяженным анамнезом и физиологическим течением беременности аналогичного гестационного срока и места проживания (II группа).

**Результаты.** У женщин I группы достоверно чаще выявляли воспалительные заболевания женских половых органов в анамнезе, регистрировали осложненное течение беременности и родов. Количество случаев острой респираторно-вирусной инфекции (ОРВИ) было в 4 раза, истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН) – в 3 раза больше и достоверно превышало показатели группы контроля. Бессимптомную бактериурию, рецидивирующую УПБ, гестационный пиелонефрит и уреоплазменную инфекцию диагностировали только у беременных I группы, количество случаев анемии не имело достоверной разницы.

Спонтанные преждевременные роды в сроке 33–37 нед гестации произошли у 13 (15,12%) женщин I группы и у 3 (4,69%) – II группы ( $p=0,041$ ), оперативное родоразрешение зарегистрировано в 23 (26,74%) и 8 (12,50%) случаях соответственно ( $p=0,033$ ). Установлено, что рецидивирующая УПБ, ОРВИ во время данной беременности, ИЦН, гестационный пиелонефрит являются статистически значимыми факторами риска для преждевременных родов и оперативного родоразрешения. Преждевременный разрыв плодных оболочек фиксировали в 1,58 раза, слабость родовой деятельности – в 2,2 раза, преждевременное отслоение нормально расположенной плаценты – в 6 раз, дистресс плода – в 1,9 раза чаще у женщин I группы, центральное предлежание плаценты отмечено только в I группе.

**Заключение.** Осложненное течение I и II триместров беременности, в частности, рецидивирующая УПБ, ОРВИ во время данной беременности, ИЦН, гестационный пиелонефрит, имело непосредственное влияние на рост частоты преждевременного прерывания беременности, оперативного родоразрешения у пациенток основной группы по сравнению с женщинами группы контроля. Наличие в анамнезе хронических воспалительных заболеваний придатков матки, инфекций, передающихся половым путем, ОРВИ во время настоящей беременности, УПБ в I и II триместрах позволяет выделить беременных в группу высокого риска по развитию гестационных осложнений с целью своевременного проведения лечебно-профилактических мероприятий.

**Ключевые слова:** беременность, угроза прерывания беременности, роды, состояние новорожденных.

Затяжні збройні конфлікти створюють не тільки політичні, правові, соціально-економічні проблеми, формують міграційні потоки населення, а й впливають на соматичне та психічне здоров'я людей [7].

Крім того, що жінки, залучені у збройний конфлікт, часто знаходяться під впливом травматичних подій і щоденних стресів з ризиком підвищеного рівня психічних розладів, вагітність сама по собі є критичним етапом у розвитку особистості жінки. Вагітні дуже сприйнятливі до різних впливів навколишнього середовища. Хронічний стрес може впливати на перебіг вагітності, приводячи до збільшення числа ускладнень. Під час і після надзвичайних ситуацій люди починають стикатися з різними проблемами психічного здоров'я. У деяких з них виникають додаткові психічні розлади, тоді як інші відчують психологічний дистрес [5].

Загроза переривання вагітності (ЗПВ) – найпоширеніше ускладнення вагітності, що виникає у 15–20% випадків триваючої вагітності і пов'язане з передчасними пологами та низькою масою тіла дитини при народженні, прееклампсією, передчасним розривом плодових оболонок, відшаруванням плаценти [1]. Передчасні пологи у короткостроковій перспективі є основною причиною смерті новонароджених і другою причиною смертності серед дітей у віці до 5 років [6]. Оцінки, засновані на останніх даних зі 107 країн, свідчать, що у 2014 році близько 10,6% живонароджених у всьому світі (14,84 млн) були передчасними. Існують значні відмінності у показниках між країнами (8,7% у Європі проти 13,55% у Північній Африці) [3]. Незважаючи на успіхи у вивченні етіології, патогенезу, розробленні різних методів діагностики і лікування ЗПВ, часто невинощування залишається стабільною [2].

**Мета дослідження:** оцінювання перебігу вагітності, пологів та перинатальних наслідків розродження жінок із ЗПВ, які проживають у Луганській області, для удосконалення лікувально-профілактичних заходів та профілактики акушерських і перинатальних ускладнень у таких жінок.

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено проспективний клініко-статистичний аналіз перебігу вагітності та пологів 86 жінок, які у I і II триместрах гестації знаходилися на стаціонарному лікуванні з приводу ЗПВ

у лікарнях Луганської області (I група). До контрольної групи увійшли 64 вагітні з необтяженим анамнезом та фізіологічним перебігом вагітності аналогічного гестаційного терміну та місця проживання (II група). Діагноз ЗПВ встановлювали відповідно до вимог Наказу МОЗ України від 03.11.2008 р. № 624 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 15 грудня 2003 року № 582, наказу МОЗ від 31.12.2004 року № 676» Розділ «Невинощування вагітності» на підставі скарг, даних об'єктивного обстеження та УЗ-дослідження у пацієнток.

Перед початком обстеження кожна обстежувана підписала Інформовану згоду пацієнта на проведення діагностики, лікування і оброблення персональних даних. Дослідження проведені з дотримання основних біоетичних норм та вимог Гельсінської декларації, прийнятої Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1977 р.), відповідного положення ВООЗ, Міжнародної ради медичних наукових товариств, Міжнародного кодексу медичної етики (1983 р.) та Наказу МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р. *Протокол дослідження погоджений Локальним етичним комітетом (ЛЕК) для всіх, хто брав участь.*

Ведення вагітності та розродження жінок, що входили до груп дослідження, первинне оцінювання стану новонароджених, їхню ранню фізіологічну адаптацію та медичний догляд за ними здійснювали відповідно до чинних наказів МОЗ України.

Статистичне оброблення даних проводили з використанням програми SPSS 17.0 и Microsoft Excel for Windows (2013). Нормальність розподілення даних кількісного типу визначали за допомогою критерію Шапіро–Уїлкі. Для опису даних порядкового типу було використано формат Me (Q1–Q3), де Me – медіана, Q1 – 25-й квартиль, Q3 – 75-й квартиль. Оцінювали достовірні відмінності за допомогою непараметричного тесту Манна–Уїтні для незалежних вибірок. Статистичну значущість асоціацій між якісними показниками з частоти факторів оцінювали за допомогою критерію  $\chi^2$  Пірсона або за допомогою точного тесту Фішера (при очікуваних значеннях у таблиці зчеплення  $\leq 5$ ), сила взаємозв'язку між номінальними перемінними оцінювали за допомогою  $\phi$ -критерію для чотирипольних таблиць. Критичний рівень значущості при перевірці статистичних гіпотез приймали за 0,05.

Частота ускладнень I триместра в обстежених жінок, n (%)

Ускладнення	I група, n=86	II група, n=64
Блювання вагітних	6 (14,29)	10 (15,63)
ГРВІ	16 (18,61)*	3 (4,69)
Безсимптомна бактеріурія	5 (5,82)	-

Примітка. \* –  $p < 0,05$ , порівняння груп щодо частоти ускладнень здійснювали за допомогою точного тесту Фішера.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Середній вік жінок I групи становив Me (Q1–Q3) = 26,00 (22,00–33,00) року, II групи – 27,50 (24,00–32,00) року ( $p=0,427$ ). Найбільша кількість пацієнток спостерігалася у віці 20–30 років – 54 (62,79%) і 44 (68,8%) особи відповідно, тобто серед активної та працездатної частини населення. Переважна більшість жінок перебувала у зареєстрованому шлюбі – 74 (86,05%) і 52 (81,25%) відповідно.

Індекс маси тіла становив 22,27 (20,55–25,00) і 21,61 (19,71–25,90) відповідно ( $p=0,682$ ). Медіана Me (Q1–Q3) віку менархе у групах становила відповідно 13 (12–14) і 13 (12–14) років. Соматична захворюваність вагітних представлена хворобами дихальних шляхів – 17 (19,77%) і 10 (15,63%), сечовивідних шляхів – 9 (10,47%) і 2 (3,12%) особи відповідно, гіперплазію щитоподібної залози 1–2-го ступеня, еутиреоз відзначали у 7 (8,14%) і 2 (3,12%) жінок, поліноз – у 9 (10,47%) і 6 (9,38%) пацієнток відповідно.

Вагітність була першою у 51 (59,30%) і 34 (53,1%) жінок відповідно. Пологи в анамнезі були у 31 (36,05%) і 30 (46,88%), штучні аборти – у 28 (32,56%) і 24 (37,50%), мимовільні аборти – у 7 (8,14%) і 4 (6,25%), аборт, що не відбувся, – у 12 (13,95%) і 8 (12,50%) осіб відповідно.

З перенесених гінекологічних захворювань найбільш частими були ектопія циліндричного епітелію шийки матки – 26 (30,23%) і 20 (31,25%) ( $p=0,549$ ), запальні захворювання жіночих статевих органів – 21 (24,42%) і 6 (9,38%) випадків відповідно ( $p=0,036$ ).

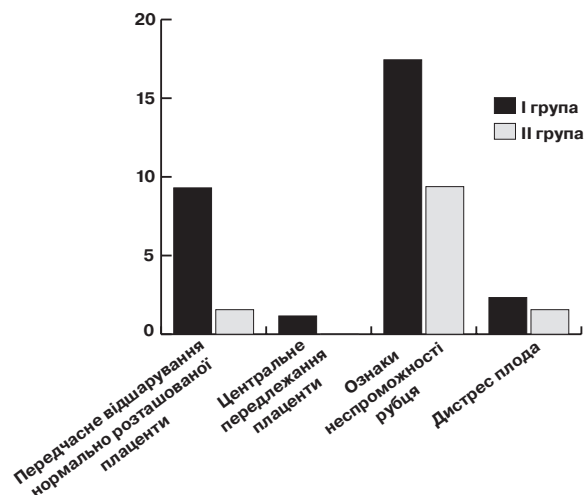
Під час аналізу перебігу I триместра вагітності виявлено, що частота блювання вагітних у порівнюваних групах не мала достовірної різниці, кількість випадків гострої респіраторно-вірусної інфекції (ГРВІ) майже у 4 рази перевищувала показники II групи ( $p=0,011$ ), безсимптомну бактеріурію відзначено тільки у жінок I групи (табл. 1).

Аналізуючи перебіг II триместра в обстежених жінок, встановлено, що істміко-цервікальна недостатність (ІЦН) частіше ускладнювала перебіг вагітності у I групі – у 9 (10,47%) і 1 (1,56%) випадках відповідно ( $p=0,031$ ). Необхідно відзначити, що у II групі ІЦН була зумовлена післяпологовими розривами. Рецидивна ЗПВ, гестаційний пієлонефрит та уреоплазмозу інфекцію виявляли тільки у вагітних I групи (у 24 (27,91%), 5 (5,81%) і 2 (2,33%) випадках відповідно). Кількість випадків анемії не мала достовірної різниці – 12 (13,95%) і 8 (12,50%) відповідно ( $p=0,092$ ).

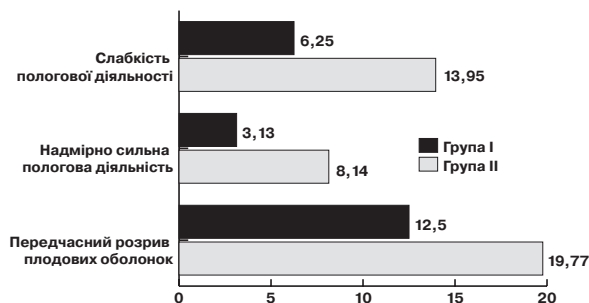
Провівши аналіз перебігу III триместра і результатів пологів в обстежуваних жінок, було виявлено:

- частота анемії підвищувалася з терміном гестації в обох групах і становила 16 (18,61%) і 13 (20,31%) випадків відповідно;
- загрозу передчасних пологів було зафіксовано тільки у жінок I групи – 18 (20,93%) випадків;
- преєклампсія легкого ступеня тяжкості маніфестувала у 5 (5,81%) та 1 (1,56%) пацієнтки відповідно;
- спонтанні передчасні пологи у терміні 33–37 тиж гестації відбулися у 13 (15,12%) жінок I групи та у 3 (4,69%) – II групи ( $p=0,041$ ).

Показання до ятрогенного завчасного розродження з боку матері або плода у даній вибірці пацієнток не зареєстровані.



Мал. 1. Показання до оперативного розродження в обстежених жінок, %



Мал. 2. Характеристика ускладнень під час пологів у групах дослідження, %

Оперативне розродження проведено у 23 (26,74%) та 8 (12,50%) випадках відповідно ( $p=0,033$ ). У I групі частота передчасного відшарування нормально розташованої плаценти зареєстрована у 6 разів, ознаки неспроможності рубця – в 1,5 разу, дистрес плода – в 1,9 разу частіше, центральне передлежання плаценти відзначено тільки у I групі.

Показання до оперативного розродження представлені на мал. 1.

Під час аналізу перебігу пологів встановлено, що кількість ускладнень у I групі перевищувала дані II групи: передчасний розрив плодових оболонок виявляли в 1,58 разу, слабкість пологової діяльності – у 2,2 разу, надмірно сильну пологову діяльність – у 2,6 разу частіше (мал. 2).

Аналізуючи фактори ризику для передчасних пологів та оперативного розродження (табл. 2), встановлено, що статистично значущими для передчасних пологів (у порядку зменшення) є ГРВІ під час даної вагітності, ІЦН, рецидивна ЗПВ та гестаційний пієлонефрит. Для оперативного розродження фактори ризику розподілилися так: рецидивна

Значущість факторів ризику передчасних пологів та оперативного розродження у жінок I групи

Фактор ризику	Передчасні пологи			Оперативне розродження		
	$\chi^2_{(1)}$	$\phi$	p	$\chi^2_{(1)}$	$\phi$	p
ГРВІ	67,00	0,883	0,000	53,84	0,791	0,000
ІЦН	56,45	0,810	0,000	27,53	0,57	0,000
Рецидивна ЗПВ	39,564	0,678	0,000	81,11	0,971	0,000
Гестаційний пієлонефрит	29,81	0,589	0,000	14,541	0,411	0,000
Уреаплазмова інфекція	11,498	0,366	0,021	5,61	0,255	0,069

ЗПВ, ГРВІ під час даної вагітності, ІЦН, гестаційний пієлонефрит. Відповідно до даних  $\phi$ -критерію, можна засвідчити, що між такими факторами, як ІЦН, ГРВІ під час даної вагітності, рецидивна ЗПВ та передчасні пологи, існує сильний взаємозв'язок. Аналогічний взаємозв'язок простежується й стосовно оперативного розродження. Значущість фактора уреаплазмової інфекції для оперативного розродження статистично не підтверджена.

Усі жінки народили живих дітей. Середня оцінка новонароджених за шкалою Апгар у I групі на 1-й хвилині становила  $Me (Q1-Q3) = 8,00 (7,00-8,00)$  бала; у II групі –  $8,00 (8,00-8,00)$  бала; на 5-й хвилині –  $8,00 (7,00-8,00)$  і  $8,00 (8,00-9,00)$  бала відповідно. Статистично значущих відмінностей між групами не виявлено. У I групі середня маса тіла дітей при народженні становила  $Me (Q1-Q3) = 3100,00 (2650,00-3250,00)$  г, довжина тіла –  $48,50 (46,00-52,00)$  см; у II групі –  $3325,00 (2925,00-3600,00)$  г і  $50,50 (48,00-52,00)$  см відповідно. Спостерігалось незначне зменшення маси ( $p=0,022$ ) і довжини тіла дитини ( $p=0,064$ ) при народженні у I групі порівняно з II групою, що відображає більшу питому вагу передчасних пологів у I групі.

У даному дослідженні було виявлено, що у жінок I групи достовірно частіше спостерігалися запальні захворювання жіночих статевих органів в анамнезі, реєстрували ускладнений перебіг вагітності і пологів. Кількість випадків ГРВІ та ІЦН достовірно перевищувала показники групи контролю. Безсимптомну бактеріюрію, рецидивну ЗПВ, гестаційний пієлонефрит та уреаплазмову інфекцію діагностували тільки у вагітних I групи. Кількість спонтанних передчасних пологів та оперативного розродження в основній групі була більшою, що співпадає з даними S.R. Ahmed і співавторів та A.G. Kanmaz і співавторів [1, 4]. За нашими даними, передчасний розрив плодових оболонок фіксували в 1,58 разу, слабкість пологової діяльності – у 2,2

разу, надмірно сильну пологову діяльність – у 2,6 разу частіше у жінок I групи, що підтверджує дані дослідження J.L. Weiss і співавторів [8].

### ВИСНОВКИ

1. Ускладнений перебіг I і II триместрів вагітності, зокрема рецидивна ЗПВ, ГРВІ під час даної вагітності, ІЦН, гестаційний пієлонефрит, безпосередньо впливав на зростання частоти передчасного переривання вагітності, оперативного розродження у пацієнок основної групи порівняно з жінками групи контролю. У I групі кількість випадків ГРВІ була у 4 рази, ІЦН – у 3 рази більшою. Безсимптомну бактеріюрію, рецидивну ЗПВ, гестаційний пієлонефрит та уреаплазмову інфекцію діагностували тільки у вагітних I групи. Кількість спонтанних передчасних пологів та оперативного розродження достовірно перевищувала відповідно у 3,2 та 2,1 разу дані групи контролю.

2. Наявність в анамнезі хронічних запальних захворювань придатків матки, інфекцій, що передаються статевим шляхом, ГРВІ під час даної вагітності, ЗПВ у I і II триместрах дозволяє виділити вагітних у групу високого ризику з розвитку гестаційних ускладнень з метою своєчасного проведення лікувально-профілактичних заходів.

3. Важливим напрямком подальших досліджень є детальний аналіз акушерсько-гінекологічного, соматичного анамнезу, вивчення особливостей перебігу I і II триместрів вагітності у жінок, які проживають у зоні збройного конфлікту. Це дозволить індивідуалізувати підхід до їхнього ведення та своєчасно розробити у разі потреби коригувальні та реабілітаційні заходи, які будуть сприяти благополучному завершенню вагітності і впливати на здоров'я матері та її потомства.

**Конфлікт інтересів.** Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

### Сведения об авторе

**Романенко Ирина Юрьевна** – Отдел репродуктивной медицины и хирургии Украинского научно-практического центра эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей МЗ Украины, 01021, г. Киев, Кловский спуск, 13а; тел.: (050) 835-99-50. E-mail: irynaroman2017@gmail.com

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Ahmed SR, El-Sammani Mel-K, Al-Sheeha MA, Aitallah AS, Jabin Khan F, Ahmed SR. (2012). Pregnancy outcome in women with threatened miscarriage: a year study. *Mater Sociomed.* 24(1):26-8. doi: 10.5455/msm.2012.24.26-28.
- Blencowe H, Cousens S, Chou D, Oestergaard M, et al. (2013). Born too Soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. *Reprod Health,* 10(1):S2. doi: 10.1186/1742-4755-10-S1-S2.
- Chawanpaiboon S., Vogel J.P., Moller A.-B., Lumbiganon P., Petzold M., Hogan D., Landoulsi S., Jampathong N., Kongwattanakul K., Laopaiboon M., et al. (2018). Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014, a systematic review and modelling analysis. *Lancet Glob. Health.* 7:e37–e46. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30451-0.
- Kanmaz AG, İnan AH, Beyan E, Budak A. (2019). The effects of threatened abortions on pregnancy outcomes. *Ginekol Pol.* 90(4):195-200. doi: 10.5603/GP.a2019.0035.
- Keren M, Keren N, Eden A, Tsangen S, Weizman A, Zalsman G. (2015). The complex impact of five years of stress related to life-threatening events on pregnancy outcomes: a preliminary retrospective study. *Eur Psychiatry.* 30(2):317-21. doi: 10.1016/j.eurpsy.2014.10.004.
- Liu L, Johnson HL, Cousens S, Perin J, Scott S, Lawn JE, Rudan I, Campbell H., Cibulskis R, Li M, et al. (2012). Global, regional, and national causes of child mortality: An updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. *Lancet.* 379:2151–2161. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60560-1.
- Morin N, Akhtar A, Barth J, Schnyder U. (2018). Psychiatric Disorders in Refugees and Internally Displaced Persons After Forced Displacement: A Systematic Review. *Front Psychiatry.* 21:9:433. doi: 10.3389/fpsy.2018.00433.
- Weiss JL, Malone FD, Vidaver J, Ball RH, Nyberg DA, Comstock CH, Hankins GD, Berkowitz RL, Gross SJ, Dugoff L, Timor-Tritsch IE, D'Alton ME. (2004). Threatened abortion: A risk factor for poor pregnancy outcome, a population-based screening study. *Am J Obstet Gynecol.* 190(3):745-50. doi: 10.1016/j.ajog.2003.09.023.

Статья поступила в редакцию 26.02.2020