DOI 10.11603/24116-4944.2024.2.15079
УДК 618.2.355.01(477)

©Л. Б. Маркін, М. Й. Малачинська
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

ПРОБЛЕМА ВПЛИВУ ФАКТОРІВ ВІЙНИ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК В УКРАЇНІ

Мета дослідження – вивчення впливу факторів війни на вагітних жінок в Україні.

Матеріали та методи. Аналіз наукової літератури про вплив війни на фізичне та психічне здоров'я вагітних жінок, використовуючи порівняльні дані з інших регіонів, постраждалих від військових конфліктів.

Результати дослідження та їх обговорення. Війна обмежила доступ до медичних послуг, посилила стресові фактори, що призвело до підвищення перинатальної смертності, ускладнень вагітності та зростання психічних розладів серед вагітних.

Висновок. Необхідність впровадження інтегрованих медичних та психосоціальних послуг для жінок у зонах конфлікту.

Ключові слова: вагітність; війна; Україна; материнське здоров'я; пренатальний догляд; психологічний вплив; перинатальна смертність; доступ до медичної допомоги; психічне здоров'я; жінки-біженки; зони конфлікту; репродуктивне здоров'я; інтегрована медична допомога.

L. B. Markin, M. Y. Malachynska
Danylo Halytsky Lviv National Medical University

THE PROBLEM OF THE INFLUENCE OF WAR FACTORS ON THE PREGNANCY OF WOMEN IN UKRAINE

The aim of the study – to analyze the impact of war-related factors on the health of pregnant women in Ukraine.

Materials and Methods. A review of literature exploring the effects of war on pregnant women's health, incorporating comparative data from other war-affected regions.

Results and Discussion. The war created a limited access to medical services and exacerbated stress, resulting in higher perinatal mortality and complications during pregnancy, along with increased mental health issues among pregnant women.

Conclusions. There is an urgent need for integrated medical and psychosocial services for women in conflict zones.

Key words: pregnancy; war; Ukraine; maternal health; prenatal care; psychological impact; perinatal mortality; healthcare access; mental health; refugee women; conflict zones; reproductive health; integrated healthcare.

ВСТУП. Війна, яку Росія розпочала проти України 24 лютого 2022 р., стала значною загрозою для України та всього світу [1; 3]. На момент початку війни понад 80 тисяч українських жінок були вагітними [33]. Умови війни спричинили значний стрес для вагітних жінок, поставивши під загрозу їхнє фізичне та психічне здоров'я [38; 52]. Жінки були змушені покидати свої домівки, шукати безпеки в інших частинах України або навіть в інших країнах, що призвело до обмежень у доступі до охорони здоров'я та допомоги під час вагітності [29]. Багато з них втратили доступ до регулярних медичних обстежень та спостережень лікарів, необхідних для забезпечення здорового перебігу вагітності. Психологічний стан вагітних жінок також зазнав значних змін через постійний страх, тривогу та невизначеність. Ці фактори мали негативний вплив на перебіг вагітності, збільшуючи ризик передчасних пологів, народження дітей із низькою масою та інших ускладнень [30]. Крім того, війна створила додаткові перешкоди для доступу до антенатальної допомоги, що ще більше ускладнило ситуацію для вагітних жінок в Україні [36].

Дослідження впливу війни на вагітних жінок показують, що війна негативно впливає на здоров'я жінок цієї категорії [37]. Під час війни вагітні жінки стикаються з багатьма соціальними, фізіологічними та психічними проблемами, предикторами яких є обмеженість медичної допомоги, погана екологія та стрес. У зонах конфлікту жінки, особливо вагітні, не можуть легко отримати доступ до медичних оглядів, необхідних для належного стану здоров'я матері та майбутньої дитини [12]. Поганий доступ до медичних послуг підвищує ймовірність несприятливих наслідків під час пологів та вагітності, зокрема передчасних пологів, низької маси дитини при народженні, гіпертонії та анемії [7]. Крім того, війна призводить до пошкодження закладів охорони здоров'я, що лише ускладнює отримання належного лікування. Війна також негативно впливає на психологічний стан вагітних жінок. Паніка за власне життя та життя рідних, невизначеність подальшого життя, втрата домівки призводять до виникнення таких психічних розладів, як депресія, тривога та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [5]. Ці психічні розлади можуть становити загрозу для здоров'я матері та дитини, наприклад, призвести до передчасних пологів або проблем зі станом дитини, що може вплинути на її подальший розвиток. Ось чому не можна нехтувати доступністю медичних і психологічних послуг для жінок у зонах конфлікту під час вагітності [11]. Інтеграція психосоціальної підтримки з медичними послугами може допомогти знизити негативні наслідки війни для здоров'я вагітних жінок. Зокрема, мобільні медичні команди можуть надавати необхідну допомогу у важкодоступних районах, а спеціальні програми підтримки можуть допомогти жінкам справлятися зі стресом та тривожністю. Загалом, війна має серйозні негативні наслідки для вагітних жінок, що потребує комплексного підходу до забезпечення їхньої безпеки та здоров'я [14]. Забезпечення доступу до якісних медичних послуг, психологічної підтримки та соціальної допомоги є ключови-

ми елементами стратегії захисту вагітних жінок у зонах конфлікту та сприяння їхньому добробуту.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ – вивчення впливу факторів війни на вагітних жінок в Україні.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. З березня 2024 до серпня 2024 р. було проведено комплексний пошук рецензованої літератури, що описує вплив війни на жінок-біженок. Пошук у п'яти базах даних (Medline, Embase, CINAHL, Global Health і Scopus) проводили з використанням комбінацій пошукових термінів, пов'язаних з іммігрантками, біженками або мусульманками і війною. Стратегія пошуку включала ключові слова та медичні предметні рубрики (MeSH), пов'язані з "війною", "конфліктом", "жінками-біженками", "жінками-іммігрантками" та "мусульманками". Бібліографії відповідних статей також було переглянуто для забезпечення всебічного охоплення.

Процес відбору складався з двох етапів. Перший етап включав перегляд назв та анотацій для виявлення потенційно релевантних досліджень. Статті було включено, якщо вони досліджували вплив війни на жінок-біженок, враховуючи здоров'я, психічний добробут та доступ до медичних послуг. У другому турі повні тексти відібраних статей було переглянуто для підтвердження їхньої релевантності на основі попередньо визначених критеріїв включення. Для того, щоб охопити широкий спектр досліджень, не було жодних обмежень щодо дати публікації.

Збір даних проводили незалежно двоє дослідників для забезпечення точності та узгодженості. Розбіжності вирішували шляхом обговорення або консультацій із третім дослідником. Отримані дані включали характеристики досліджень, демографічні дані, методологію та висновки, пов'язані із впливом війни на жінок-біженок. Якість включених досліджень оцінювали за допомогою стандартних інструментів оцінки, що відповідають дизайну дослідження. Він мав на меті забезпечити комплексне розуміння багатогранного впливу війни на жінок-біженок, висвітлюючи такі ключові сфери, як фізичне здоров'я, психічне здоров'я, репродуктивне здоров'я та доступ до основних послуг.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

Вплив факторів війни на психологічний стан вагітних жінок.

2.1. Вплив факторів війни на перинатальну та материнську смертність у країнах, де тривала війна

Прикладом країни, в якій тривала війна, може служити конфлікт у Боснії та Герцеговині – частинах колишньої Югославії. Війна в цій країні суттєво позначилась на рівні перинатальної та материнської смертності [16]. Військові зіткнення спричинили руйнування медичної інфраструктури, обмеження доступу до медичних послуг та погіршення загальних умов життя, що негативно вплинуло на здоров'я вагітних жінок та новонароджених [22]. Дослідження показали, що під час війни рівень перинатальної смертності зріс до 26,3 %, що значно перевищувало довоєнний рівень. Після закінчення війни цей показник знизився до 8,01 % у 2003 році, що відповідає рівню в розвинених європейських країнах. Довоєнний рівень материнської смертності становив 39 на 100 000 пологів, під час війни цей показник зріс до 65 на 100 000, а після війни знизився до 12 на 100 000 пологів [48]. Основними причинами підвищення материнської смертності під час війни були розриви матки, сепсис та кровотечі через поранення. Війна в цій країні також призвела до підвищення рівня ускладнень під час вагітності та пологів через нестачу кваліфікованого медичного персоналу, медикаментів та обладнання [41]. Крім того, психологічний стрес, пов'язаний із війною, значно вплинув на здоров'я вагітних жінок, збільшуючи ризик розвитку депресії та тривожних розладів. Вплив факторів війни на перинатальну та материнську смертність підкреслює важливість забезпечення доступу до якісних медичних послуг та підтримки для вагітних жінок у зонах конфлікту [17]. Важливою проблемою, яка виникла через війну в цій країні, стала необхідність вживати заходів для відновлення медичної інфраструктури, забезпечення медичними ресурсами та підготовки медичного персоналу для роботи в умовах надзвичайних ситуацій. Забезпечення належного медичного догляду та підтримки під час вагітності та пологів є критично важливим для зменшення рівня перинатальної та материнської смертності в умовах конфлікту та після нього.

Вагітні жінки в країнах із низьким рівнем доходу, які пережили масові конфлікти, стикаються з підвищеним ризиком психічних розладів через травматичні події війни та насильство з боку інтимного партнера. Дослідження в Східному Тиморі показало, що більшість жінок зазнала щонайменше двох конфліктних травматичних подій під час війни, а жінки, які зазнали чотирьох або більше таких подій, частіше страждали від депресії та психічного дистресу [51]. Крім того, насильство з боку інтимного партнера було значним фактором ризику для розвитку психічних розладів у вагітних жінок. Наприклад, 10,8 % жінок не зазнавали насильства, тоді як 32,9 % зазнали низького рівня поваги/ставлення з боку партнера, 30,6 % – тяжкого психологічного насильства, 6,2 % – фізичного насильства, а 19,5 % – комбінації тяжкого психологічного та фізичного насильства. Психічний дистрес був обернено пропорційно пов'язаний із підтримкою сім'ї, що свідчить про важливість соціальної підтримки для покращення психічного здоров'я вагітних жінок у постконфліктних регіонах [6]. Ці результати підкреслюють необхідність інтеграції психосоціальної підтримки з медичними послугами для жінок, які пережили насильство та травми [34]. Інтеграція традиційних акушерок у формальну систему охорони здоров'я може бути ефективною стратегією для зменшення материнської смертності [31]. Важливо забезпечити подальше навчання та підтримку для традиційних акушерок, а також покращити інфраструктуру та доступ до медикаментів [20]. Ці заходи допоможуть зменшити негативні наслідки для здоров'я матерів та їхніх дітей і сприятимуть загальному поліпшенню якості медичних послуг у країні.

Акушерство в повоєнному Сьєрра-Леоне зазнавало значних змін і викликів. Щороку у світі фіксують приблизно 273 500 материнських смертей, більшість із яких відбувається у країнах із низьким рівнем доходу, особливо у країнах субсахарської Африки [15]. Материнська кровотеча є причиною 23 % усіх випадків акушерської смертності. Основною причиною післяпологових кровотеч є атонія матки [2]. Управління та результати післяпологових кровотеч значною мірою залежать від географічного розташування та доступних ресурсів [18]. Сьєрра-Леоне є країною в Західній Африці з населенням приблизно 5,7 мільйона осіб. Під час громадянської війни (1991–2003) інфраструктура

та система охорони здоров'я країни зазнали значних руйнувань. Ці наслідки залишаються помітними, особливо в галузі материнського та дитячого здоров'я [42]. Материнська смертність у Сьєрра-Леоне надзвичайно висока. На кожні 100 000 живонароджених дітей припадає приблизно 860–970 материнських смертей. У відповідь на ці драматичні показники уряд Сьєрра-Леоне за підтримки міжнародних донорів запровадив безкоштовні медичні послуги для дітей віком до 5 років, а також для вагітних, породілей та матерів-годувальниць. Це політичне рішення було прийнято у квітні 2010 р. Однак, чи впливає цей підхід на рівні захворюваності та смертності, ще не визначено. Збір даних проводили з жовтня до грудня 2010 р. у міських (Фрітаун, Бо-Сіті) та сільських районах (округи Бо, Камбія, Моямба) Сьєрра-Леоне. Основним інструментом дослідження був напівкількісний опитувальник про причини післяпологових кровотеч та терапевтичні й профілактичні заходи. У дослідженні взяли участь 140 жінок віком від 18 до 70 років, яких було поділено на три групи: (A) традиційні акушерки (ТБА) без офіційного навчання (n=82); (B) ТБА з офіційним навчанням (n=48); (C) офіційно підготовлені акушерки (n=10). Більшість учасниць усіх трьох груп вважала, що неповне відходження плаценти є основною причиною післяпологових кровотеч [10]. Офіційно підготовлені акушерки також назвали такі інші медичні причини, як атонія матки, розриви м'яких тканин, множинні пологи, висока паритетність, затримка кров'яних згустків у матці та ін. Більшість учасниць усіх трьох груп змінювала положення тіла пацієнтки під час післяпологових кровотеч. Учасниці, які проходили навчання, більш ймовірно застосовували такі синтетичні ліки, як окситоцин, порівняно з тими, хто не проходив навчання. Однак традиційні акушерки часто використовували трав'яні ліки. Відсутність матеріалів та медикаментів є суттєвою перешкодою для ефективного менеджменту післяпологових кровотеч [46]. Також спостерігали випадки неправильного використання медикаментів. Нестача інфраструктури для перевезення пацієнтів до медичних закладів в умовах надзвичайних ситуацій також є серйозною проблемою [53]. Результати дослідження вказують на наявність значних прогалин у знаннях традиційних акушерок про менеджмент післяпологових кровотеч. Проте деякі заходи, зокрема ручний масаж матки, застосовували як у традиційній, так і в сучасній практиці [21]. Навчальні курси мали позитивний вплив, але необхідні подальші заходи для поліпшення знань та ресурсів. Інтеграція традиційних акушерок у формальну систему охорони здоров'я може бути ефективною стратегією для зменшення материнської смертності. Важливо забезпечити подальше навчання та підтримку для традиційних акушерок, а також покращити інфраструктуру та доступ до медикаментів. Ці заходи допоможуть зменшити негативні наслідки для здоров'я матерів та їхніх дітей і сприятимуть загальному поліпшенню якості медичних послуг у країні.

2.2. Психічний дистрес та його асоціації з минулими подіями у вагітних жінок, які постраждали від збройного конфлікту

Психічне здоров'я матерів має велике значення для суспільного здоров'я, оскільки його порушення є другою за значущістю причиною захворюваності серед жінок у всьому світі. Збройні конфлікти піддають населення впливу подій, які можуть мати довгострокові негативні наслідки для психічного здоров'я вагітних жінок та їхніх дітей. Проведені дослідження серед вагітних жінок у районі Сват, Пакистан, показали, що 38,1 % вагітних жінок відчувають поточний психологічний дистрес [35]. Найвищий рівень дистресу спостерігали серед жінок, які зазнали трьох або більше потенційно травматичних подій під час конфлікту, що збільшувало ймовірність виникнення психологічного дистресу більш ніж у два рази [24]. Крім того, жінки, які зазнали трьох або більше значних життєвих подій протягом року після конфлікту, також демонстрували підвищений рівень психологічного дистресу [25]. Соціальна підтримка відіграє важливу роль у зниженні рівня психологічного дистресу, зокрема підтримка з боку сім'ї [26]. Це дослідження підкреслює значення впливу конфліктних подій на психічне здоров'я вагітних жінок навіть через рік після закінчення конфлікту. Психологічний дистрес був пов'язаний з кількістю травматичних подій та життєвих стресорів, яких зазнали жінки [32]. Висока поширеність психологічного дистресу серед вагітних жінок свідчить про необхідність впровадження культурно адекватних психологічних інтервенцій, доступних для вагітних жінок, які відновлюють своє життя після конфлікту [40]. Одним з обмежень дослідження [35] є перехресний дизайн, що не дозволяє встановити причинно-наслідкові зв'язки між впливом подій та результатами. Крім того, можливе відбіркове зміщення через специфіку вибірки та умови проведення дослідження. Проте результати є важливими для розуміння впливу війни на психічне здоров'я вагітних жінок. Це дослідження є одним із перших, яке оцінює поширеність психологічного дистресу серед вагітних жінок у районі Сват після закінчення активного конфлікту [54]. Більше третини жінок демонструють ознаки значного психологічного дистресу, що потребує впровадження заходів для забезпечення належного догляду та підтримки [27]. Вплив потенційно травматичних подій залишається незалежно пов'язаним із психологічним дистресом через рік після завершення конфлікту, що свідчить про можливі довгострокові наслідки конфлікту на психічне здоров'я матерів [39]. Комбінація цих результатів з іншими висновками щодо кумулятивного впливу значних життєвих подій та захисного фактора сімейної підтримки підкреслює важливість розробки психологічних інтервенцій, спрямованих на підтримку вагітних жінок у постконфліктний період.

2.3. Особливості психоемоційного стану жінок, які постраждали від військових конфліктів

Аналіз результатів дослідження психоемоційного стану жінок, проведеного у Південноафриканському когорному дослідженні [43; 49], показав, що дитячі травми, соціально-економічний статус та материнська депресія мають значний вплив на здоров'я вагітних жінок. Вагітні жінки, які пережили дитячі травми, зокрема фізичне або сексуальне насильство, мають підвищений ризик розвитку депресії під час вагітності. Низький соціально-економічний статус також сприяє погіршенню психічного здоров'я, оскільки жінки з низьким доходом мають обмежений доступ до медичних та психологічних послуг, що підвищує їхню вразливість до стресових ситуацій [45]. Вагітні жінки, які страждають від депресії, стикаються з низкою проблем, включаючи підвищений ризик передчасних пологів, низьку масу новонароджених та труднощі в післяпологовий період. Депресія під час вагітності також може впливати на емоційний та когнітивний розвиток ди-

тини, що підкреслює важливість своєчасного втручання та надання підтримки вагітним жінкам [50]. Дослідження також показало, що соціальна підтримка з боку родини та громади відіграє важливу роль у зниженні рівня депресії серед вагітних жінок. Жінки, які отримують підтримку від своїх близьких, мають менший ризик розвитку психічних розладів та кращі результати вагітності [23]. Важливим є забезпечення доступу до медичних послуг та психологічної підтримки для вагітних жінок, особливо для тих, хто пережив дитячі травми або має низький соціально-економічний статус [8]. Це допоможе зменшити ризики для їхнього здоров'я та здоров'я їхніх дітей, сприяти здоровому розвитку наступних поколінь та покращити загальний добробут родин.

Війна має серйозний вплив на психічне здоров'я та вагітність серед жінок-ветеранів, що повернулися з Іраку та Афганістану. Дослідження показали, що жінки, які брали участь у бойових діях, мають підвищений ризик розвитку ПТСР, депресії та тривожних розладів [44]. Ці психічні розлади можуть негативно впливати на здоров'я жінок під час вагітності та після пологів. Вагітні жінки-ветерани, які страждають від ПТСР або депресії, частіше стикаються з такими ускладненнями під час вагітності, як передчасні пологи, низька маса новонароджених та підвищений ризик кесаревого розтину [13]. Крім того, стрес та психічні розлади можуть впливати на здатність жінки підтримувати здоровий спосіб життя під час вагітності, що може спричиняти негативні наслідки для її здоров'я та здоров'я дитини [28]. Жінки-ветерани також часто мають обмежений доступ до медичної допомоги та психологічної підтримки, що може ускладнювати лікування психічних розладів та отримання необхідної медичної допомоги під час вагітності. Дослідження підкреслюють важливість надання комплексної медичної та психологічної підтримки жінкам-ветеранам, які повертаються із зон бойових дій [47]. Необхідно забезпечити доступ до кваліфікованих медичних послуг, програм підтримки психічного здоров'я та соціальної підтримки для цих жінок. Це допоможе зменшити ризики для їхнього здоров'я та здоров'я їхніх дітей, сприятиме успішній адаптації до мирного життя та покращить загальний добробут жінок-ветеранів. Забезпечення адекватної медичної та психологічної підтримки є критично важливим для зниження негативних впливів війни на здоров'я жінок та сприяння їхньому успішному поверненню до нормального життя.

2.4. Вплив факторів війни в Україні на перинатальний період: психічне здоров'я жінок-біженок

Війна, переміщення та примусова міграція створили значні стресові фактори для цих жінок, що могло мати серйозні наслідки для їхнього психічного здоров'я [9]. Війна в Україні створила численні виклики для психічного здоров'я жінок у перинатальний період. Відсутність стабільності, страх за життя близьких, економічні труднощі та обмежений доступ до медичної допомоги значно впливають на психоемоційний стан вагітних жінок та молодих матерів [4]. Важливо розробляти спеціальні програми підтримки та надання психотерапевтичної допомоги для цих жінок. Проведені в цьому напрямку дослідження показали, що стан війни в країні має серйозні наслідки для психічного здоров'я жінок у перинатальний період [38]. Важливими в такому разі є заходи для забезпечення доступу до медичної та психосоціальної підтримки для жінок-біженок, а також розробка програми для профілактики та лікування депресії, тривоги та ПТСР [19]. Це допоможе не лише зменшити негативні наслідки для здоров'я матерів, але й сприятиме здоровому розвитку їхніх дітей та поліпшенню загального добробуту сімей, які постраждали від війни.

ВИСНОВКИ. 1. Вплив війни на вагітних жінок в Україні, про що свідчить конфлікт, ініційований Росією 24 лютого 2022 р., є глибоким і багатогранним. Це дослідження висвітлює серйозні загрози, які несе війна як для фізичного, так і для психічного здоров'я вагітних жінок. Понад 80 000 українських жінок були вагітними на початку війни, зіткнувшись із величезним стресом і численними викликами для свого здоров'я та добробуту.

2. Аналіз показує, що умови війни значно обмежили доступ до основних медичних послуг, внаслідок чого багато жінок втратили можливість регулярно проходити медичні огляди та отримувати необхідну пренатальну допомогу. Психологічні наслідки постійного страху, тривоги та невизначеності ще більше посилюють ризики, що призводить до збільшення випадків передчасних пологів, народження дітей із низькою масою та інших ускладнень.

3. Дослідження показують, що війна негативно впливає на здоров'я вагітних жінок через кілька механізмів, включаючи обмежений доступ до медичних послуг, погані екологічні умови та підвищений рівень стресу. Руйнування інфраструктури охорони здоров'я та пов'язані з цим бар'єри для отримання допологової допомоги ще більше ускладнюють ці проблеми, підкреслюючи гостру потребу в доступній медичній та психологічній підтримці для жінок у зонах конфлікту.

4. Порівняльні дослідження в таких постраждалих від війни регіонах, як Боснія і Герцеговина, Східний Тимор та Сьєрра-Леоне, підтверджують ці висновки. У цих регіонах також спостережено значне зростання перинатальної та материнської смертності під час конфліктів, що пояснюється руйнуванням систем охорони здоров'я, нестачею медичного персоналу та медикаментів, а також поширеним психологічним дистресом, пов'язаним із війною.

5. Психологічний вплив війни, включаючи такі стани, як депресія, тривога і посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), створює додаткові ризики для здоров'я матерів і немовлят. Системи підтримки, як медичної, так і психосоціальної, відіграють життєво важливу роль у пом'якшенні цих наслідків, підкреслюючи важливість інтегрованих підходів до охорони здоров'я в умовах конфлікту і постконфліктних ситуаціях.

6. Війна в Україні має руйнівний вплив на здоров'я вагітних жінок, що зумовлює необхідність комплексного та інтегрованого підходу до охорони здоров'я, який включає як медичну, так і психологічну підтримку. Забезпечення доступу до якісних медичних послуг, надання психосоціальної підтримки та задоволення особливих потреб вагітних жінок у зонах конфлікту є важливими кроками для пом'якшення негативних наслідків війни та сприяння добробуту матерів і їхніх дітей.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Надалі зусилля мають бути спрямовані на відновлення інфраструктури охорони здоров'я, підготовку медичного персоналу та реалізацію цільових програм підтримки для вирішення унікальних проблем, з якими стикаються вагітні жінки на територіях, що постраждали від конфлікту.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. War and health crisis: humanitarian catastrophe in Ukraine / M. B. Almoshantaf, S. Swed, R. Sakkour, S. Shoib // International Journal of Surgery. – 2023. – No 109 (7). – P. 2131–2132. DOI: 10.1097/js9.0000000000000051.

2. Primary postpartum haemorrhage at the Libreville University Hospital Centre: Epidemiological profile of women / N. L. Ambounda, S. H. Woromogo, F. E. Yagata-Moussa [et al.] // PLoS One. – 2021. – No 16 (9). – E0257544. DOI: 10.1371/journal.pone.0257544.

3. Double burden of malnutrition among migrants and refugees in developed countries: A mixed-methods systematic review / A. Ankomah, J. Byaruhanga, E. Woolley [et al.] // PLoS One. – 2022. – No 17 (8). – E0273382. DOI: 10.1371/journal.pone.0273382.

4. Armitage R. C. War in Ukraine and health worker density / R. C. Armitage // Public Health. – 2022. – No 209. – e10–e11. DOI: 10.1016/j.puhe.2022.06.001.

5. The silent war: PTSD in Ukraine: insights from other war-affected nations for treating intergenerational PTSD / W. A. Awuah, F. T. Adebusoye, J. K. Tan [et al.] // Int J Surg. – 2023. – 109 (11). – P. 3698–3699. DOI: 10.1097/js9.0000000000000597.

6. Ayen S. S. Depression during pregnancy and associated factors among women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis / S. S. Ayen, A.W. Kasahun, A. Zewdie // BMC Pregnancy Childbirth. – 2024. – No 24 (1). – P. 220. DOI: 10.1186/s12884-024-06409-y.

7. State of cardiovascular system in militaries of Ukraine armed forces under the war with russia / D. Belyi, O. Nastina, G. Sydorenko [et al.] // Probl Radiac Med Radiobiol. – 2023. – No 28. – P. 254–266. DOI: 10.33145/2304-8336-2023-28-254-266.

8. Benoit M. Coming from Afar and Rediscovering Oneself: Group Intervention for Immigrant and Refugee Women Having Experienced Violence / M. Benoit, L. Rondeau, E. Aubin // Santé Mentale au Québec. –2020. – No 45 (2). – P. 147–168. (Venir de loin et se retrouver: intervention de groupe pour femmes immigrantes et réfugiées ayant vécu la violence.)

9. Boesten J. Sexual violence as a weapon of war in Ukraine / J. Boesten // BMJ. – 2022. – No 377. – O1172. DOI: 10.1136/bmj.o1172.

10. Handling postpartum haemorrhage- obstetrics between tradition and modernity in post-war Sierra Leone / M. D. Bräuer, J. Antón, P. M. George [et al.] // Tropical Doctor. – 2015. – No 45 (2). – P. 105–113. DOI: 10.1177/0049475514557579.

11. War in Ukraine and Racism: The Physical and Mental Health of Refugees of Color Matters / J. M. Cénat, W. P. Darius, P. G. Noorishad [et al.] // International Journal of Public Health. – 2022. – No 67. – P. 1604990. – DOI: 10.3389/ijph.2022.1604990.

12. Чумаченко Д. Війна в Україні: гуманітарна криза в Харкові / Д. Чумаченко, Т. Чумаченко // BMJ. – 2022. – № 376. – O796. – Режим доступу : https://doi.org/10.1136/bmj.o796.

13. The impact of military sexual trauma on parent-infant bonding in a sample of perinatal women veterans / S. K. Creech, A. Kroll-Desrosiers, J. K. Benzer [et al.] // Depression and Anxiety. – 2022. – No 39 (3). – P. 201–210. DOI: 10.1002/da.23218.

14. Putting Medical Boots on the Ground: Lessons from the War in Ukraine and Applications for Future Conflict with Near-Peer Adversaries / A. Epstein, R. Lim, J. Johannigman [et al.] // Journal of the American College of Surgeons. – 2023. – No 237 (2). – P. 364–373. DOI: 10.1097/xcs.0000000000000707.

15. FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage / M. F. Escobar, A. H. Nassar, G .Theron [et al.] // International Journal of Gynaecology and Obstetrics. – 2022. – No 157 Suppl. 1. – P. 3–50. DOI: 10.1002/ijgo.14116.

16. Fatusić Z. Perinatal mortality in the Federation of Bosnia and Herzegovina / Z. Fatusić // Journal of Perinatal Medicine. – 2001. – No 29 (3). – P. 247–249. DOI: 10.1515/jpm.2001.035.

17. The influence of the war on perinatal and maternal mortality in Bosnia and Herzegovina / Z. Fatusić, A. Kurjak, G. Grgić, A. Tulumović // Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine. – 2005. – No 18 (4). – P. 259–263. DOI: 10.1080/147670500198501.

18. Fawcus S. Practical approaches to managing postpartum haemorrhage with limited resources / S. Fawcus // Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. – 2019. – No 61. – P. 143–155. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2019.03.009.

19. Fontanarosa P. B. Catastrophic Health Consequences of the War in Ukraine / P. B. Fontanarosa, A. Flanagin, R. M. Golub // JAMA. – 2022. – No 327 (16). – P. 1549–1550. DOI: 10.1001/jama.2022.6046.

20. Factors influencing postpartum haemorrhage detection and management and the implementation of a new postpartum haemorrhage care bundle (E-MOTIVE) in Kenya, Nigeria, and South Africa / G. Forbes, S. Akter, S. Miller [et al.] // Implementation Science. – 2023. – No 18 (1). – P. 1. DOI: 10.1186/s13012-022-01253-0.

21. Randomized Trial of Early Detection and Treatment of Postpartum Hemorrhage / I. Gallos, A. Devall, J. Martin [et al.] // New England Journal of Medicine. – 2023. – No 389 (1). – P. 11–21. DOI: 10.1056/NEJMoa2303966.

22. Patterns of infant mortality from 1993 to 2007 in Belgrade (Serbia) / T. Gazibara, D. Kisic-Tepavcevic, J. Dotlic [et al.] // Maternal and Child Health Journal. – 2013. – No 17 (4). – P. 624–631. DOI: 10.1007/s10995-012-1039-2.

23. Lady health workers programme in Pakistan: challenges, achievements and the way forward / A. Hafeez, B. K. Mohamud, M. R. Shiekh [et al.] // Journal of Pakistan Medical Association. – 2011. – No 61 (3). – P. 210–215.

24. Life stress and depression in a tribal area of Pakistan. Br J Psychiatry / N. Husain, I. B. Chaudhry, M. A. Afridi [et al.] // British Journal of Psychiatry. – 2007. – No 190. – P. 36–41. DOI: 10.1192/bjp.bp.106.022913.

25. Husain N. Depression and social stress in Pakistan. Psychol Med / N. Husain, F. Creed, B. Tomenson // Psychological Medicine. – 2000. – No 30 (2). – P. 395–402. DOI: 10.1017/s0033291700001707.

26. Social stress and depression during pregnancy and in the postnatal period in British Pakistani mothers: a cohort study / N. Husain, K. Cruickshank, M. Husain [et al.] // Journal of Affective Disorders. – 2012. – No 140 (3). – P. 268–276. DOI: 10.1016/j.jad.2012.02.009.

27. Prevalence and psychosocial correlates of perinatal depression: a cohort study from urban Pakistan / N. Husain, A. Parveen, M. Husain [et al.] // Archives of Women's Mental Health. – 2011. – No 14 (5). – P. 395–403. DOI: 10.1007/s00737-011-0233-3.

28. Caregiving representations in war conditions: Associations with maternal trauma, mental health, and mother-infant interaction / S. Isosävi, S. Y. Diab, S. Qouta [et al.] // Infant Mental Health Journal. – 2020. – No 41 (2). – P. 246–263. DOI: 10.1002/imhj.21841.

29. Jankowski M. Editorial: The Public Health Implications for the Refugee Population, Particularly in Poland, Due to the War in Ukraine / M. Jankowski, M. Gujski // Medical Science Monitor. – 2022. – No 28. – E936808.

30. War trauma and PTSD in Ukraine's civilian population: comparing urban-dwelling to internally displaced persons / R. J. Johnson, O. Antonaccio, E. Botchkovar, S. E. Hobfoll //

Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. – 2022. – No 57 (9). – P. 1807–1816. DOI: 10.1007/s00127-021-02176-9.

31. Kalu F. A. Midwives' experiences of reducing maternal morbidity and mortality from postpartum haemorrhage (PPH) in Eastern Nigeria / F. A. Kalu, J. N. Chukwurah // BMC Pregnancy and Childbirth. – 2022. – No 22 (1). – P. 474. DOI: 10.1186/s12884-022-04804-x.

32. Social environment and depression among pregnant women in urban areas of Pakistan: importance of social relations / A. Kazi, Z. Fatmi, J. Hatcher [et al.] // Social Science & Medicine. – 2006. – No 63 (6). – P. 1466–1476. DOI: 10.1016/j.socscimed.2006.05.019.

33. Keebayoon A. War in Ukraine and women's and perinatal health: Correspondence / A. Keebayoon, R. Mungmunpuntipantip, V. Wiwanitkit // Sexual & Reproductive Healthcare. – 2022. – No 33. – E100750. DOI: 10.1016/j.srhc.2022.100750.

34. Postnatal depression among Sudanese women: prevalence and validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale at 3 months postpartum / D. S. Khalifa, K. Glavin, E. Bjertness, L. Lien // International Journal of Women's Health. – 2015. – No 7. – P. 677–684. DOI: 10.2147/ijwh.S81401.

35. Psychological distress and its associations with past events in pregnant women affected by armed conflict in Swat, Pakistan: a cross sectional study / M. N. Khan, A. Chiumento, M. Dherani [et al.] // Conflict and Health. – 2015. – No 9. – P. 37. DOI: 10.1186/s13031-015-0063-4.

36. Khorram-Manesh A. Social and Healthcare Impacts of the Russian-Led Hybrid War in Ukraine – A Conflict With Unique Global Consequences / A. Khorram-Manesh, K. Goniewicz, F. M. Burkle // Disaster Medicine and Public Health Preparedness. – 2023. – No 17. – E432. DOI: 10.1017/dmp.2023.91.

37. Korriku B. Economic effects of the war in Ukraine and recession / B. Korriku, A. Tartaraj // F1000 Research. – 2023. – No 12. – P. 525. DOI: 10.12688/f1000research.132365.3.

38. Крупельницька Л. Перинатальні переживання українських жінок на початку війни / Л. Крупельницька, О. Морозова-Ларіна // Journal of Reproductive and Infant Psychology. – 2023. – С. 1–18. DOI: 10.1080/02646838.2023.2240827.

39. Kurjak A. Perinatal medicine in developing countries / A. Kurjak // Journal of Perinatal Medicine. – 2001. – No 29 (3). – P. 175–176. DOI: 10.1515/jpm.2001.025.

40. Kurjak A. Perinatal problems in developing countries: lessons learned and future challenges / A. Kurjak, I. Bekavac // Journal of Perinatal Medicine. – 2001. – No 29 (3). – P. 179–187. DOI: 10.1515/jpm.2001.027.

41. Kvesić A. Humanism influencing the organization of the health care system and the ethics of medical relations in the society of Bosnia-Herzegovina / A. Kvesić, K. Galić, M. Vukojević // Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine. – 2019. – No 14 (1). – P. 12. DOI: 10.1186/s13010-019-0082-7.

42. Maternal death and postpartum hemorrhage in sub-Saharan Africa – A pilot study in metropolitan Mozambique / L. Lancaster, R. F. W. Barnes, M. Correia [et al.] // Research and Practice in Thrombosis and Haemostasis. – 2020. – No 4 (3). – P. 402–412. DOI: 10.1002/rth2.12311.

43. The relationship between childhood trauma, socioeconomic status, and maternal depression among pregnant women in a South African birth cohort study / T. Mal-Sarkar, K. Keyes, N. Koen [et al.] // SSM – Population Health. – 2021. – No 14. – E100770. DOI: 10.1016/j.ssmph.2021.100770.

44. Pregnancy and mental health among women veterans returning from Iraq and Afghanistan / K. M. Mattocks, M. Skanderson, J. L. Goulet [et al.] // Journal of Women's Health. – 2010. – No 19 (12). – P. 2159–2166. DOI: 10.1089/jwh.2009.1892.

45. Stress and psychiatric disorder in rural Punjab / D. B. Mumford, K. Saeed, I. Ahmad [et al.] // British Journal of Psychiatry. – 1997. – No 170. – P. 473–478. DOI: 10.1192/bjp.170.5.473.

46. Magnitude of postpartum hemorrhage and its associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis / J. Nigussie, B. Girma, A. Molla [et al.] // Reproductive Health. – 2022. – No 19 (1). – P. 63. DOI: 10.1186/s12978-022-01360-7.

47. Maternal pre- and postnatal mental health and infant development in war conditions: The Gaza Infant Study / R. L. Punamäki, S. Y. Diab, S. Isosävi [et al.] // Psychological Trauma. – 2018. – No 10 (2). – P. 144–153. DOI: 10.1037/tra0000275.

48. Perinatal outcomes during 1986-2005 in Tuzla Canton, Bosnia and Herzegovina / F. Radoncić, I. Hudić, A. Balić, Z. Fatusić // Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine. – 2008. – No (8). – P. 567–572. DOI: 10.1080/14767050802165935.

49. Rahman A. Suicidal feelings run high among mothers in refugee camps: a cross-sectional survey / A. Rahman, A. Hafeez // Acta Psychiatrica Scandinavica. – 2003. – No 108 (5). – P. 392–393. DOI: 10.1034/j.1600-0447.2003.00220.x.

50. Rahman A. Life events, social support and depression in childbirth: perspectives from a rural community in the developing world / A. Rahman, Z. Iqbal, R. Harrington // Psychological Medicine. – 2003. – No 33 (7). – P. 1161–1167. DOI: 10.1017/s0033291703008286.

51. A high-risk group of pregnant women with elevated levels of conflict-related trauma, intimate partner violence, symptoms of depression and other forms of mental distress in post-conflict Timor-Leste / S. J. Rees, W. Tol, M. Mohsin [et al.] // Translational Psychiatry. – 2016. – No 6 (2). – E725. DOI: 10.1038/tp.2015.212.

52. The impact of the war in Ukraine on the perinatal period: Perinatal mental health for refugee women (pmh-rw) protocol / M. F. Rodríguez-Muñoz, M. Chrzan-Dętkoś, A. Uka [et al.] // Frontiers in Psychology. – 2023. – No 14. – P. 1152478. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1152478.

53. Implementing E-MOTIVE for detection and treatment of postpartum haemorrhage in South Africa / M. Singata-Madliki, S. Fawcus, N. Moran [et al.] // South African Medical Journal. – 2023. – No 113 (12). – P. 24. DOI: 10.7196/SAMJ.2023.v113i12.1164.

54. Ud Din I. How the Taliban undermined community healthcare in Swat, Pakistan / I. Ud Din // BMJ. – 2012. – No 344. – E2093. DOI: 10.1136/bmj.e2093.

REFERENCES

1. Almoshantaf, M. B., Swed, S., Sakkour, R., & Shoib, S. (2023). War and health crisis: Humanitarian catastrophe in Ukraine. *International Journal of Surgery, 109*(7), 2131–2132. https://doi.org/10.1097/JS9.0000000000000051

2. Ambounda, N. L., Woromogo, S. H., Yagata-Moussa, F. E., Ossouka, L. A. O., Tekem, V. N. S., Ango, E. O., & Kouanang, A. J. (2021). Primary postpartum haemorrhage at the Libreville University Hospital Centre: Epidemiological profile of women. *PLoS ONE, 16*(9), e0257544. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257544

3. Ankomah, A., Byaruhanga, J., Woolley, E., Boamah, S., & Akombi-Inyang, B. (2022). Double burden of malnutrition among migrants and refugees in developed countries: A mixed-methods systematic review. *PLoS ONE, 17*(8), e0273382. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273382

4. Armitage, R. C. (2022). War in Ukraine and health worker density. *Public Health, 209*, e10–e11. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.06.001

5. Awuah, W. A., Adebusoye, F. T., Tan, J. K., Ferreira, T., & Abdul-Rahman, T. (2023). The silent war: PTSD in Ukraine—Insights from other war-affected nations for treating intergenerational PTSD. *International Journal of Surgery, 109*(11), 3698–3699. https://doi.org/10.1097/JS9.0000000000000597

6. Ayen, S. S., Kasahun, A. W., & Zewdie, A. (2024). Depression during pregnancy and associated factors among women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth, 24*(1), 220. https://doi.org/10.1186/s12884-024-06409-y

7. Belyi, D., Nastina, O., Sydorenko, G., Kursina, N., Bazyka, O., Kovaliov, O., & Bazyka, D. (2023). State of cardiovascular system in militaries of Ukraine Armed Forces under the war with Russia. *Problems of Radiation Medicine and Radiobiology, 28*, 254–266. https://doi.org/10.33145/2304-8336-2023-28-254-266

8. Benoit, M., Rondeau, L., & Aubin, E. (2020). Coming from afar and rediscovering oneself: Group intervention for immigrant and refugee women having experienced violence. *Santé mentale au Québec, 45*(2), 147–168

9. Boesten, J. (2022). Sexual violence as a weapon of war in Ukraine. *BMJ, 377*, o1172. https://doi.org/10.1136/bmj.o1172

10. Bräuer, M. D., Antón, J., George, P. M., Kuntner, L., & Wacker, J. (2015). Handling postpartum haemorrhage: Obstetrics between tradition and modernity in post-war Sierra Leone. *Tropical Doctor, 45*(2), 105–113. https://doi.org/10.1177/0049475514557579

11. Cénat, J. M., Darius, W. P., Noorishad, P. G., McIntee, S. E., Dromer, E., Mukunzi, J. N., Solola, O., & Williams, M. T. (2022). War in Ukraine and racism: The physical and mental health of refugees of color matters. *International Journal of Public Health, 67*, 1604990. https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604990

12. Chumachenko, D., & Chumachenko, T. (2022). Ukraine war: The humanitarian crisis in Kharkiv. *BMJ, 376*, o796. https://doi.org/10.1136/bmj.o796

13. Creech, S. K., Kroll-Desrosiers, A., Benzer, J. K., Pulverman, C. S., & Mattocks, K. (2022). The impact of military sexual trauma on parent-infant bonding in a sample of perinatal women veterans. *Depression and Anxiety, 39*(3), 201–210. https://doi.org/10.1002/da.23218

14. Epstein, A., Lim, R., Johannigman, J., Fox, C. J., Inaba, K., Vercruysse, G. A., Thomas, R. W., Martin, M. J., Konstantyn, G., & Schwaitzberg, S. D. (2023). Putting medical boots on the ground: Lessons from the war in Ukraine and applications for future conflict with near-peer adversaries. *Journal of the American College of Surgeons, 237*(2), 364–373. https://doi.org/10.1097/XCS.0000000000000707

15. Escobar, M. F., Nassar, A. H., Theron, G., Barnea, E. R., Nicholson, W., Ramasauskaite, D., Lloyd, I., Chandraharan, E., Miller, S., Burke, T., Ossanan, G., Carvajal, J. A., Ramos, I., Hincapie, M. A., Loaiza, S., & Nasner, D. (2022). FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage 2022. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 157*(Suppl. 1), 3–50. https://doi.org/10.1002/ijgo.14116

16. Fatušić, Z. (2001). Perinatal mortality in the Federation of Bosnia and Herzegovina. *Journal of Perinatal Medicine, 29*(3), 247–249. https://doi.org/10.1515/JPM.2001.035

17. Fatušić, Z., Kurjak, A., Grgić, G., & Tulumović, A. (2005). The influence of the war on perinatal and maternal mortality in Bosnia and Herzegovina. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, 18*(4), 259–263. https://doi.org/10.1080/14767050500198501

18. Fawcus, S. (2019). Practical approaches to managing postpartum haemorrhage with limited resources. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 61*, 143–155. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.03.009

19. Fontanarosa, P. B., Flanagin, A., & Golub, R. M. (2022). Catastrophic health consequences of the war in Ukraine. *JAMA, 327*(16), 1549–1550. https://doi.org/10.1001/jama.2022.6046

20. Forbes, G., Akter, S., Miller, S., Galadanci, H., Qureshi, Z., Fawcus, S., Hofmeyr, G. J., Moran, N., Singata-Madliki, M., Dankishiya, F., Gwako, G., Osoti, A., Thomas, E., Gallos, I., Mammoliti, K. M., Devall, A., Coomarasamy, A., Althabe, F., Atkins, L., ... Lorencatto, F. (2023). Factors influencing postpartum haemorrhage detection and management and the implementation of a new postpartum haemorrhage care bundle (E-MOTIVE) in Kenya, Nigeria, and South Africa. *Implementation Science, 18*(1), 1. https://doi.org/10.1186/s13012-022-01253-0

21. Gallos, I., Devall, A., Martin, J., Middleton, L., Beeson, L., Galadanci, H., ... & Coomarasamy, A. (2023). Randomized trial of early detection and treatment of postpartum hemorrhage. *New England Journal of Medicine, 389*(1), 11–21. https://doi.org/10.1056/NEJMoa2303966

22. Gazibara, T., Kisic-Tepavcevic, D., Dotlic, J., Matejic, B., Grgurevic, A., & Pekmezovic, T. (2013). Patterns of infant mortality from 1993 to 2007 in Belgrade (Serbia). *Maternal and Child Health Journal, 17*(4), 624–631. https://doi.org/10.1007/s10995-012-1039-2

23. Hafeez, A., Mohamud, B. K., Shiekh, M. R., Shah, S. A., & Jooma, R. (2011). Lady health workers programme in Pakistan: Challenges, achievements and the way forward. *Journal of the Pakistan Medical Association, 61*(3), 210–215.

24. Husain, N., Chaudhry, I. B., Afridi, M. A., Tomenson, B., & Creed, F. (2007). Life stress and depression in a tribal area of Pakistan. *British Journal of Psychiatry, 190*, 36–41. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.022913

25. Husain, N., Creed, F., & Tomenson, B. (2000). Depression and social stress in Pakistan. *Psychological Medicine, 30*(2), 395–402. https://doi.org/10.1017/S0033291700001707

26. Husain, N., Cruickshank, K., Husain, M., Khan, S., Tomenson, B., & Rahman, A. (2012). Social stress and depression during pregnancy and in the postnatal period in British Pakistani mothers: A cohort study. *Journal of Affective Disorders, 140*(3), 268–276. https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.02.009

27. Husain, N., Parveen, A., Husain, M., Saeed, Q., Jafri, F., Rahman, R., Tomenson, B., & Chaudhry, I. B. (2011). Prevalence and psychosocial correlates of perinatal depression: A cohort study from urban Pakistan. *Archives of Women's Mental Health, 14*(5), 395–403. https://doi.org/10.1007/s00737-011-0233-3

28. Isosävi, S., Diab, S. Y., Qouta, S., Kangaslampi, S., Sleed, M., Kankaanpää, S., Puura, K., & Punamäki, R. L. (2020). Caregiving representations in war conditions: Associations with

maternal trauma, mental health, and mother-infant interaction. *Infant Mental Health Journal, 41*(2), 246–263. https://doi.org/10.1002/imhj.21841

29. Jankowski, M., & Gujski, M. (2022). Editorial: The public health implications for the refugee population, particularly in Poland, due to the war in Ukraine. *Medical Science Monitor, 28*, e936808. https://doi.org/10.12659/MSM.936808

30. Johnson, R. J., Antonaccio, O., Botchkovar, E., & Hobfoll, S. E. (2022). War trauma and PTSD in Ukraine's civilian population: Comparing urban-dwelling to internally displaced persons. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 57*(9), 1807–1816. https://doi.org/10.1007/s00127-021-02176-9

31. Kalu, F. A., & Chukwurah, J. N. (2022). Midwives' experiences of reducing maternal morbidity and mortality from postpartum haemorrhage (PPH) in Eastern Nigeria. *BMC Pregnancy and Childbirth, 22*(1), 474. https://doi.org/10.1186/s12884-022-04804-x

32. Kazi, A., Fatmi, Z., Hatcher, J., Kadir, M. M., Niaz, U., & Wasserman, G. A. (2006). Social environment and depression among pregnant women in urban areas of Pakistan: Importance of social relations. *Social Science & Medicine, 63*(6), 1466–1476. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.05.019

33. Keebayoon, A., Mungmunpuntipantip, R., & Wiwanitkit, V. (2022). War in Ukraine and women's and perinatal health: Correspondence. *Sexual & Reproductive Healthcare, 33*, 100750. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100750

34. Khalifa, D. S., Glavin, K., Bjertness, E., & Lien, L. (2015). Postnatal depression among Sudanese women: Prevalence and validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale at 3 months postpartum. *International Journal of Women's Health, 7*, 677–684. https://doi.org/10.2147/IJWH.S81401

35. Khan, M. N., Chiumento, A., Dherani, M., Bristow, K., Sikander, S., & Rahman, A. (2015). Psychological distress and its associations with past events in pregnant women affected by armed conflict in Swat, Pakistan: A cross-sectional study. *Conflict and Health, 9*, 37. https://doi.org/10.1186/s13031-015-0063-4

36. Khorram-Manesh, A., Goniewicz, K., & Burkle, F. M. (2023). Social and healthcare impacts of the Russian-led hybrid war in Ukraine: A conflict with unique global consequences. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 17*, e432. https://doi.org/10.1017/dmp.2023.91

37. Korriku, B., & Tartaraj, A. (2023). Economic effects of the war in Ukraine and recession. *F1000Research, 12*, 525. https://doi.org/10.12688/f1000research.132365.3

38. Krupelnytska, L., & Morozova-Larina, O. (2023). Perinatal experiences of Ukrainian women at the beginning of the war. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1–18. https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2240827

39. Kurjak, A. (2001). Perinatal medicine in developing countries. *Journal of Perinatal Medicine, 29*(3), 175–176. https://doi.org/10.1515/jpm.2001.025

40. Kurjak, A., & Bekavac, I. (2001). Perinatal problems in developing countries: Lessons learned and future challenges. *Journal of Perinatal Medicine, 29*(3), 179–187. https://doi.org/10.1515/jpm.2001.027

41. Kvesić, A., Galić, K., & Vukojević, M. (2019). Humanism influencing the organization of the health care system and the ethics of medical relations in the society of Bosnia-Herzegovina. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine, 14*(1), 12. https://doi.org/10.1186/s13010-019-0082-7

42. Lancaster, L., Barnes, R. F. W., Correia, M., Luis, E., Boaventura, I., Silva, P., & von Drygalski, A. (2020). Maternal death and postpartum hemorrhage in sub-Saharan Africa: A pilot study in metropolitan Mozambique. *Research and Practice in Thrombosis and Haemostasis, 4*(3), 402–412. https://doi.org/10.1002/rth2.12311

43. Mal-Sarkar, T., Keyes, K., Koen, N., Barnett, W., Myer, L., Rutherford, C., Zar, H. J., Stein, D. J., & Lund, C. (2021). The relationship between childhood trauma, socioeconomic status, and maternal depression among pregnant women in a South African birth cohort study. *SSM – Population Health, 14*, 100770. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100770

44. Mattocks, K. M., Skanderson, M., Goulet, J. L., Brandt, C., Womack, J., Krebs, E., Desai, R., Justice, A., Yano, E., & Haskell, S. (2010). Pregnancy and mental health among women veterans returning from Iraq and Afghanistan. *Journal of Women's Health, 19*(12), 2159–2166. https://doi.org/10.1089/jwh.2009.1892

45. Mumford, D. B., Saeed, K., Ahmad, I., Latif, S., & Mubbashar, M. H. (1997). Stress and psychiatric disorder in rural Punjab: A community survey. *British Journal of Psychiatry, 170*, 473–478. https://doi.org/10.1192/bjp.170.5.473

46. Nigussie, J., Girma, B., Molla, A., Tamir, T., & Tilahun, R. (2022). Magnitude of postpartum hemorrhage and its associated factors in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health, 19*(1), 63. https://doi.org/10.1186/s12978-022-01360-7

47. Punamäki, R. L., Diab, S. Y., Isosävi, S., Kuittinen, S., & Qouta, S. R. (2018). Maternal pre- and postnatal mental health and infant development in war conditions: The Gaza Infant Study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 10*(2), 144–153. https://doi.org/10.1037/tra0000275

48. Radončić, F., Hudić, I., Balić, A., & Fatušić, Z. (2008). Perinatal outcomes during 1986–2005 in Tuzla Canton, Bosnia and Herzegovina. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 21*(8), 567–572. https://doi.org/10.1080/14767050802165935

49. Rahman, A., & Hafeez, A. (2003). Suicidal feelings run high among mothers in refugee camps: A cross-sectional survey. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 108*(5), 392–393. https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00220.x

50. Rahman, A., Iqbal, Z., & Harrington, R. (2003). Life events, social support and depression in childbirth: Perspectives from a rural community in the developing world. *Psychological Medicine, 33*(7), 1161–1167. https://doi.org/10.1017/S0033291703008286

51. Rees, S. J., Tol, W., Mohsin, M., Tay, A. K., Tam, N., dos Reis, N., da Costa, E., Soares, C., & Silove, D. M. (2016). A high-risk group of pregnant women with elevated levels of conflict-related trauma, intimate partner violence, symptoms of depression and other forms of mental distress in post-conflict Timor-Leste. *Translational Psychiatry, 6*(2), e725. https://doi.org/10.1038/tp.2015.212

52. Rodríguez-Muñoz, M. F., Chrzan-Dętkoś, M., Uka, A., García-López, H. S., Krupelnytska, L., Morozova-Larina, O., Vavilova, A., Molotokas, A., Murawska, N., & Le, H. N. (2023). The impact of the war in Ukraine on the perinatal period: Perinatal mental health for refugee women (PMH-RW) protocol. *Frontiers in Psychology, 14*, 1152478. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1152478

53. Singata-Madliki, M., Fawcus, S., Moran, N., Arends, E., Muller, E., Mandondo, S., & Hofmeyr, G. J. (2023). Implementing E-MOTIVE for detection and treatment of postpartum haemorrhage in South Africa. *South African Medical Journal, 113*(12), 24. https://doi.org/10.7196/SAMJ.2023.v113i12.1164

54. Ud Din, I., Mumtaz, Z., & Ataullahjan, A. (2012). How the Taliban undermined community healthcare in Swat, Pakistan. *BMJ, 344*, e2093. https://doi.org/10.1136/bmj.e2093

Отримано 13.08.2024
Прийнято до друку 10.09.2024
Електронна адреса для листування: malaschynska@ukr.net