

CİFT ÇATIŞMAZLIĞI OLAN QADINLARIN TİBBİ VƏ SOSIAL VƏZİYYƏTİ

Z.M. Osmanlı, Z.F. Mehdiyeva

Ə. Əliyev ad. Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Mamalıq və ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: hamilə qadınlar, cift çatışmazlığı, sorğu, özünü dəyərlənmə şkalası, psixoemosional status

Cift çatışmazlığı (CÇ) ciftin strukturunun və funksionallığının pozulmaları və inkişaf edən dölün patologiyalarıdır. Döl-cift qan dövranının qeyri-normal inkişafı və genetik anomaliyalar CÇ-nin əsas təyinedici amillərindəndir [1,2]. Mamalıq fəsadların strukturunda CÇ tezliyi 49% təşkil edir [3]. Cift çatışmazlığı, vaxtından əvvəl doğuşa meyilli olan preeklampsiya və dölün bətdaxili böyümənin ləngiməsi kimi müxtəlif mamalıq xəstəliklərlə bağlıdır ki, bu da bütün dünyada perinatal xəstələnmə və ölümün aparıcı səbəbidir [4]. Döl-cift çatışmazlığı nəinki perinatal ölüm göstəricilərinin yüksəlməsini, həm də qənaətbəxş olmayan çoxsaylı uzaq nəticələrə (uşağın həm fiziki, həm də əqli inkişafında baş verən pozulmalar, somatik və infeksiya xəstələnməsinin yüksəlməsi) gətirib çıxarır [1,5].

Cift çatışmazlığın inkişafı üçün risk faktorlarına sosial və məişət (30 yaşdan yuxarı və 18 yaşdan az, psixo-emosional həddindən artıq yüklənmə, qeyri-kafi qidalanma, peşə təhlükələri); xarici (dərmanlar daxil olmaqla fiziki və kimyəvi təsirlər); mamalıq və ginekoloji; ekstragenital xəstəliklər (ürək-damar sistemi xəstəlikləri, böyrəklər, ağciyər, qan sistemi xəstəlikləri, şəkərli diabet) daxildir [6].

Cift çatışmazlığı ümumi klinik fenotipi təyin edən müxtəlif və potensial olaraq birlikdə mövcud mexanizmlərin nəticəsi ola bilər.

Beləliklə, CÇ-nin öyrənilməsi uzun illərdə aktuallığını itirmir və müasir mamalıq və perinatologiyada prioritet olmağa davam edir. Azərbaycanda CÇ-nin inkişafı üçün risk faktorlarının identifikasiyası və əhəmiyyətinin öyrənilməsi üzrə tədqiqatlar aktual istiqamətdir. Perinatal xəstələnmə və ölümü azaltmaq üçün əsas metodlardan biri CÇ-nin vaxtında qarşısının alınmasıdır.

Hamiləlik dövründə CÇ-nin qarşısını almaq üçün risk faktorlarını minimuma endirməyə yönəldilməli və bunlara aşağıdakılar daxildir: sağlam həyat tərzi: pis vərdişlərdən tamamilə imtina; düzgün istirahət və yuxu; rəşional qidalanma; vitamin komplekslərinin əlavə qəbulu mümkündür; həddindən artıq fiziki

və psixoloji stressin aradan qaldırılması; hamiləliyin planlaşdırılması mərhələsində xroniki xəstəliklərin və cinsi yolla keçən infeksiyaların müalicəsi.

Beləliklə, döl-cift sisteminin çatışmazlığı bu günə qədər müasir mamalıqın həll olunmamış və çox mürəkkəb bir problemidir. Bu günə qədər, xüsusilə döl-cift sisteminin vəziyyəti baxımından, bu ağırlaşma ilə hamilə qadınların aparılmasına dair fikirlərin birliyi yoxdur.

Bu araşdırmanın məqsədi hamilə qadınlar arasında cift çatışmazlığının inkişafı üçün sosial və tibbi risk faktorlarını qiymətləndirmək idi.

Material və metodlar. Tədqiqat üçün material 2021-2023 illər ərzində 3 saylı Şəhər Klinik Xəstəxanasının (Sabunçu) hamilə qadınların patologiyası şöbəsində müayinə olunan qadınların 145 anketinin nəticələri idi. Bütün qadınlarda CÇ müəyyən edilmişdir. Sorğu şifahi anonim sorğu şəklində aparılıb, həmçinin "Doğum tarixi № AZS-096" kartundakı məlumatlardan və Ç.D.Spilberq və Y.L. Xanin özünü dəyərlənmə şkalasından istifadə edilib.

Bütün respondentlər tədqiqatda könüllü iştirak etməyə razılıq verdilər. Alınmış məlumatlar SPSS Statistics Version 20 (ABS) proqramından istifadə etməklə kompüterdə işlənmişdir. Fərqlər Yates korreksiyası ilə χ^2 -Pearson testindən istifadə edərək qiymətləndirildi. P dəyəri <0,05 statistik cəhətdən əhəmiyyətli hesab edilmişdir.

Nəticələr və onların müzakirəsi. Tədqiqat iştirakçılarının yaşı 24-38 arasında, orta yaş həddi $30,4 \pm 3,48$ il olub. Yaşa görə respondentlər aşağıdakı kimi bölüşdürüldü: 24-29 yaş – 37,2% (n=54), 30-34 yaş – 42,1% (n=61), 35-38 yaş – 20,7% (n=30). Nəticə etibarilə, 91 (62,8%) respondentin yaşı 30 və daha yuxarı idi ki, bu da < 30 yaşında olan xəstələrin sayını əhəmiyyətli dərəcədə üstələyir ($\chi^2=17,876$, $p<0,001$).

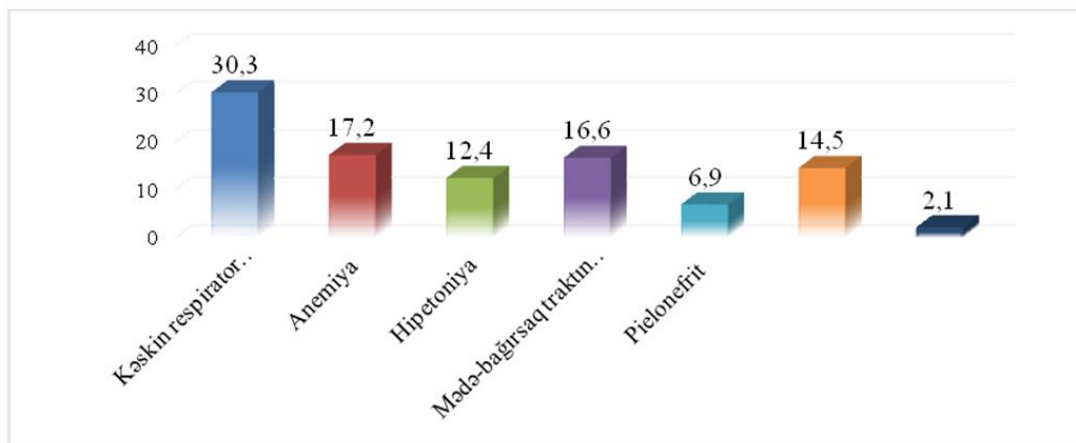
Bildirilir ki, bütün dünyada belə bir tendensiya mövcuddur ki, qadınlar doğuşunu 30, bəzi hallarda isə 40 yaşa qədər təxirə salır [7]. Demografik məlumatlar göstərir ki, 35-45 yaşlı qadınların sayında artım, davam edən sosial və mədəni dəyişikliklərin, o

cümlədən nığahdan əvvəl birgə yaşamanın və sonradan və ya ikinci nığaha daxil olmanın təsiri altındadır [7-9]. Son onilliyin məlumatlarının təhlili göstərdi ki, 35-39 yaşlı qadınlar arasında doğum nisbəti 2010-cu ildə hər 1000 qadına 45,9-dan 2019-cu ildə 52,8-ə yüksəlib [10]. B.E. Hamilton və et al. [11] 2020-ci il üçün hesabatında ABŞ-da doğuşlarla bağlı ilkin məlumatları təqdim edilib. Müəlliflər qeyd ediblər ki, 30-34 yaş arası qadınlar arasında ilkin doğum nisbəti 2020-ci ildə 94,8 doğuş 1000 qadına təşkil edib ki bu da 2019-cu ilə nisbətən 4% azdır (98,3 doğuş). 2019-2020-ci illər arasında bu yaş qrupunda olan qadınların doğum sayı 2% azalıb. 35-39 yaşlı qadınlar arasında ilkin doğuş əmsali hər 1000 qadına 51,7 doğuş təşkil edib ki, bu da 2019-cu illə müqayisədə (52,8) 2% azdır. 2019-cu ildən 2020-ci ilə qədər bu yaş qrupunda olan qadınların doğum sayı 2% azalıb [11].

Daha yüksək sosial-iqtisadi statusa və daha yüksək təhsil səviyyəsinə malik qadınlar ana olmağı 30 yaşa qədər gecikdirməyə meyllidirlər. Sorğu apardığımız hamilə qadınlardan 42-si (29.0%) ali, 40-ı (27.6%) ümumi orta, 63-ü (43.4%) orta ixtisas təhsilli idilər. Sorğunun nəticələrinə görə, qadınların əksəriyyəti kənd yerlərində yaşayır - 84 (57,9%), 61 (42,1%) qadın şəhərlərdə yaşayır ($\chi^2=6,676$, $p=0,01$). Bütün qadınlar ərddə idi. Bu anketlərdən məlum oldu ki, 53 (36,6%) qadın ilk doğan, 92 (63,4%) qadın təkrar doğan idi ki, by da əhəmiyyətli fərqə malik idi

($\chi^2=19,917$, $p<0,001$). Respondentlərin 35 (24,1%) bir uşaq, 58 (40,0%) iki uşaq, 52 (35,9%) üç uşaq olub. Respondentlərdən 55-i (37,9%) qadın daha çox uşaq sahibi olmaq istədilər. Qadınların arzuolunan sayda uşaq sahibi ola bilməməsinin səbəblərini göstərən 44 qadın (30,3%) ağır və fəsadlı hamiləlik keçirdiklərini, 11 (7,6%) qadın qeyri-qənaətbəxş mənzil şəraitinə istinad etmişlər. Respondentlərin 62 (42,7%) maddi vəziyyətini yaxşı, 71 (49,0%) - orta, 12 (8,3%) qadın isə qeyri-qənaətbəxş qiymətləndirib. Anketlərin nəticələrinə görə, qadınların özləri siqaret çəkməsələr də, 46-sı (31,7%) passiv siqaret çəkənlərdir (həyat yoldaşları, qohumlar, iş yoldaşları siqaret çəkirlər). Patologiyanın aşkarlanması ilə bağlı suala respondentlərin əksəriyyəti-88 (60,7%) dölün hərəkət aktivliyinin azalması səbəbindən özləri müraciət etdiklərini bildirdilər, qalan 57 (%39,3) qadında patoloji klinik və laborator müayinədə aşkar edilmişdir. 89 (61,4%) hamilə qadın 12 həftədən əvvəl, 37 nəfər (25,5%) 20 həftəyə qədər, 11 nəfər (7,6%) isə 20 həftədən sonra dispanser qeydiyyatına alınıb. Respondentlərin 8-i (5,5%) qadın məsləhətxanada ümumiyyətlə müşahidə olunmayıb. Beləliklə, aşağı tibbi fəaliyyət hamiləliyin ağırlaşmalarının tezliyinə səbəbindən biri olmuşdur.

Sağlamlıq vəziyyəti ilə bağlı sorğu göstərdi ki, respondentlərin yarıdan çoxunda (56,6%) ekstragenital xəstəliklər var idi (şəkil).



Şəkil. Sorğuda iştirak edən hamilə qadınlarda ekstragenital patologiyasının yayılması (%-lə)

Şəkildən göründüyü kimi, kəskin tənəffüs xəstəlikləri ən çox yayılmışdır – 44 respondent, sonra anemiya - 25 qadın, mədə-bağırsağ traktın xəstəlikləri – 24, bronx-ağciyər xəstəlikləri – 21, hipertoniya – 18, pielonefrit – 18 və qaraciyərin funksional pozulması 3 qadında idi.

Ginekoloji xəstəliklərin strukturunda xroniki salpinqoforit - 66 (45,5%), uşaqlıq boynu eroziyası - 21 (14,5%) üstünlük təşkil etmişdir. Mamalıq anamnezinə 19 (13,1%) qadında hamiləliyin pozulma təhlükəsi və 31 (21,4%) qadında spontan abort daxil edilmişdir. Respondentlər 37.9% hallarda (n=55) Staphylococcus

epidermidis, Escherichia coli, Staphylococcus aureus, Proteus mirabilis, Klebsiella pneumoniae, Candida albicans daxil olan vaginadan bakteriya florasının identifikasiyasını qeyd etdilər.

Hamilə qadının kartına əsasən məlum olub ki, hamiləliklə müşayiət olunan ağırlaşmalardan 48 (33,1%) qadında preeklampsiya, 25-də (17,2%) – düşük təhlükəsi, 4-də (2,8%) çoxsululuq var.

Əldə etdiyimiz nəticələr qismən T.Y Pestrikova və həmmüəlliflərin tədqiqat məlumatlarına qismən uyğun gəlir [3]. Müəlliflər qeyd edirlər ki, CÇ olan qadınlarda I-ci və II-ci trimestrlərin aparıcı fəsadları hamiləliyin pozulma təhlükəsi idi. Üçüncü trimestrin ağırlaşmaları arasında müəlliflər preeklampsiya,

vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsi, uşaqlıq-cift kompleksin pozulması və azsululuğu qeyd edirlər. Həmçinin bizim nəticələrimiz M.Y. Kamilova və həmmüəlliflərinin [12] məlumatları ilə müqayisə edilir. Bu tədqiqatda CÇ-nin inkişafı üçün risk faktorlarının qiymətləndirilməsi göstərdi ki, ən əhəmiyyətli risk faktorları preeklampsiya, yod çatışmazlığı vəziyyətləri, anemiya, çoxsululuq olmuşdur [12]. Müəlliflərin məlumatına görə, çoxsululuqla hamilə qadınlarda CÇ-in tezliyi 82,4% hallarda, preeklampsiya ilə - 67,8% -də, yod çatışmazlığı xəstəlikləri ilə - 80,0% hallarda, anemiya ilə - 70,5% hallarda aşkar edilmişdir [12].

Sorğu prosesində Ç.D. Spielberg, Yu.L. Xaninin anketinin nəticələri təhlil edildi (cədvəl).

Cədvəl.

Sorğuda iştirak edən hamilə qadınlarda psixo-emosional vəziyyətin xüsusiyyətləri

Xəsləliklər	İştirakçılar	
	say	%
Şəxsi narahatlıq	26	17,9
Onlardan:		
yüksək	2	1,4
Orta	9	6,2
aşağı	15	10,3
Reaktiv narahatlıq	30	20,7
Onlardan:		
yüksək	12	8,3
Orta	15	10,3
aşağı	3	2,1
Depressiya	5	3,4
İsteriya	1	0,7
Sağlam psixika	83	57,2

Cədvəl məlumatları göstərir ki, respondentlərin əksəriyyəti (57,2%) sağlam psixikaya malikdir. 26 xəstənin şəxsi narahatlığı var idi, onlardan 15 xəstənin şəxsi narahatlığı aşağı idi. Respondentlərin 30-u reaktiv narahatlığa malik idi, 3 xəstə isə aşağı narahatlığı qeyd etdi. Statistik analizə görə, sağlam psixikaya sahib qadınlar əhəmiyyətli dərəcədə daha çox rast gəlirdi ($\chi^2=5.517$, $p=0,019$). Nəticələrimiz O.V. Belousova və həmmüəlliflərin tədqiqat məlumatlarına uyğundur [13].

Qeyd etmək lazımdır ki, Ç.D. Spielberg, Y.L. Xanin testi, bu anda narahatlıq səviyyəsini (bir vəziyyət olaraq reaktiv narahatlıq) və fərdi narahatlığı (bir insanın sabit bir xüsusiyyəti olaraq) özünü dəyərləndirmə üçün etibarlı bir məlumatverici üsuldur. Hamiləlik zamanı narahatlığın qadınlarda 15-23%-ni təsir etdiyi təxmin edilir və ana və körpə üçün bir sıra mənfi nəticələrin riskinin artması ilə bağlıdır [14, 15]. Prenatal narahatlığın doğuşdan sonrakı narahatlıq

və depressiyanın güclü bir proqnozlaşdırıcısı olduğu təsbit edildi [14].

Qeyd etmək lazımdır ki, son illərdə yayılma, risk faktorları və antenatal narahatlığın müalicəsi ilə bağlı tədqiqat ədəbiyyatının əhəmiyyətli dərəcədə artmasına baxmayaraq, hal-hazırda NICE (National Institute for Health and Care Excellence - Milli Sağlamlıq mükəmməllik İnstitutu) tərəfindən tövsiyə olunanlar da daxil olmaqla, hamiləlik zamanı istifadə üçün narahatlıq şkalalarının skrininginin effektivliyinə dair kifayət qədər sübut olmadığını bildirilir [16, 17].

Kifayət qədər dəlil bazası olan tədbirlərin olmaması problemlə narahatlıq əlamətləri yaşayan hamilə qadınları müəyyənləşdirmək üçün əhəmiyyətli bir maneədir, ki bu da, onlara müvafiq dəstək və ya müalicə təklif edilməsini təmin etmək üçün ilk addımdır. Bu da öz növbəsində qadınlarda və uşaqlarının sağlamlığı üçün mənfi nəticələrin erkən

qarşısının alınması üçün vacib bir qaçırılmış fürsətdir.

Yekun. Təhlil zamanı respondentlərin əksəriyyətinin yaşının 30 ildən çox olduğu ($p<0,001$), daha tez-tez təkrar doğanlar ($p<0,001$) müəyyən edildi. Güman edirik ki, ananın yaşlı yaşı orta risk faktoru hesab edilə bilər. Respondentlərin müxtəlif ekstragenital xəstəlikləri və hamiləliyi müşayiət edən xəstəlikləri var idi, bunların arasında kəskin tənəffüs xəstəlikləri (30,0%) və preeklampsiya (33,1%) daha çox qeyd olunurdu. Sorğu zamanı sağlam psixikası olan qadınların sayı daha çox idi ($p=0,019$). Xəstələrdə psi-

xo-emosional vəziyyətin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsinin nəticələri göstərdi ki, hamilə qadınların 17,9% - i şəxsi narahatlıq keçirir, o cümlədən, qadınların 7,9% - də orta və yüksək şəxsi narahatlıq rast gəlinir. Eyni zamanda, respondentlərin 8,3% - də yüksək reaktiv narahatlıq baş verdi. Biz hesab edirik ki, yaşlı hamilə qadınların aparılması üçün aydın tövsiyələr hazırlamaq məqsəduyğundur. Ana sağlamlığı konsepsiyasını təşviq etmək üçün qadınları hədəf alan tədqiqatlara ehtiyac var. Belə tədqiqatlar qadınların perinatal psixi sağlamlıq və rifahla bağlı subyektiv təcrübələrinə əsaslanmalıdır.

SUMMARY

The medical and social status of women with placental insufficiency

Z.M. Osmanli, Z.F. Mekhdiyeva
Azerbaijan State Advanced Training Institute for
Doctors named after A. Aliyev
Department of Obstetrics and Gynecology
Baku, Azerbaijan

Keywords: pregnant women, placental insufficiency, questionnaire, self-assessment scale, psychoemotional status

The study of placental insufficiency has not lost its relevance for many years and continues to be a priority in modern obstetrics. The aim is to assess the social and medical risk factors for the development of placental insufficiency among pregnant women.

Material and methods. The results of 145 questionnaires of women were the material for the study. Placental insufficiency was found in all women. The survey was conducted in the form of an anonymous oral survey, using data from kart "Doğum tarixi No. AZS-096" and the self-assessment scale of C.D. Spielberg, Y.L. Khanin. **Results.** The average age of the respondents was 30.4 ± 3.48 years. Of the respondents, 62.8% were over the age of 30, which significantly exceeded the number of patients aged < 30 years ($p<0.001$). Repeat births were significantly more common among the participants ($p<0.001$). Acute respiratory diseases were more common among extragenital diseases (30.0%), and preeclampsia was more common among complications accompanying pregnancy (33.1%). The structure of gynecological diseases was dominated by chronic salpingoophoritis – 45.5%, cervical erosion – 14.5%. Obstetric

РЕЗЮМЕ

Медико-социальный статус женщин с плацентарной недостаточностью

З.М. Османлы, З.Ф. Мехдиева
Азербайджанский Государственный Институт
усовершенствования врачей им. А. Алиева
Кафедра Акушерства и гинекологии
Баку, Азербайджан

Ключевые слова: беременные, плацентарная недостаточность, анкетирование, шкала самооценки, психоэмоциональный статус

Изучение плацентарной недостаточности на протяжении многих лет не теряет своей актуальности и продолжает оставаться приоритетным направлением в современном акушерстве. Цель - оценка социальных и медицинских факторов риска развития плацентарной недостаточности среди беременных. **Материал и методы.** Материалом для исследования явились результаты 145 анкет женщин. У всех женщин была установлена плацентарная недостаточность. Анкетирование проводили в форме устного анонимного опроса, использовались данные карт «Doğum tarixi № AZS-096» и шкала самооценки Ч.Д. Спилберга, Ю.Л. Ханина. **Результаты.** Средний возраст респондентов составил $30,4\pm 3,48$ лет. Из опрошенных 62,8% были в возрасте старше 30 лет, что значительно превышало число пациентов в возрасте ≤ 30 лет ($p<0,001$). Среди участников значительно чаще встречались повторнородящие женщины ($p<0,001$). Из экстрагенитальных заболеваний чаще отмечались острые респираторные заболевания (30,0%), из осложнений, сопровождающих беременность - преэклампсия (33,1%). В структуре

history included the threat of termination of pregnancy – in 13.1%, spontaneous abortion – in 21.4% of women. Respondents in 37.9% of cases noted the identification of bacterial flora from the vagina, which included *Staphylococcus epidermidis*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Candida albicans*. The number of women with a healthy mind was significantly higher ($p=0.019$). At the same time, 17.9% of pregnant women had personal anxiety, with moderate and high occurring in 7.9% of women. High reactive anxiety occurred in 8.3% of the respondents. **Conclusion.** We believe that it is advisable to develop clear guidelines for the management of age-related pregnant patients. In order to promote the concept of maternity protection, it is necessary to conduct a study aimed at women. The basis of such a study should be the subjective experience of women in the field of perinatal mental health and well-being.

гинекологических заболеваний преобладали хронический сальпингоофорит – 45,5%, эрозия шейки матки – 14,5%. Акушерский анамнез включал угрозу прерывания беременности – у 13,1%, самопроизвольный аборт – у 21,4% женщин. Респонденты в 37,9% случаев отмечали идентификацию бактериальной флоры из вагины, которая включала *Staphylococcus epidermidis*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Candida albicans*. Число женщин со здоровой психикой было значимо больше ($p=0,019$). При этом, 17,9% беременных имели личностную тревожность, причем умеренная и высокая встречалась у 7,9% женщин. Высокая реактивная тревожность имела место у 8,3% респондентов. **Заключение.** Мы считаем, что целесообразно разработать четкие рекомендации по ведению возрастных беременных пациенток. Для продвижения концепции охраны материнства необходимо провести исследование, ориентированное на женщин. Основой такого исследования должен быть субъективный опыт женщин в области перинатального психического здоровья и благополучия.

ƏDƏBİYYAT

1. Hacıyeva R.S., Əliyeva P.M. Cift çatışmamazlığın artmasında sitokinlərin rolu. *Tibb və elm*, 2016; 4(6): 47-52.
2. Christians JK, Grynspan D. Placental villous hypermaturation is associated with improved neonatal outcomes. *Placenta* 2019; 76: 1-5. doi: 10.1016/j.placenta.2019.01.012.
3. Пестрикова Т.Ю., Юрасова Е.А., Ткаченко В.А. Плацентарная недостаточность как базовая патология осложнений и исходов гестационного периода. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2020;20(1):5-15. doi: 10.17116/rosakush2020200115.
4. Zur RL, Kingdom JC, Parks WT, Hobson SR. The placental basis of fetal growth restriction. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2020; 47 (1): 81-98. doi: 10.1016/j.ogc.2019.10.008.
5. Lean SC, Heazell AEP, Dilworth MR, Mills TA, Jones RL. Placental Dysfunction Underlies Increased Risk of Fetal Growth Restriction and Stillbirth in Advanced Maternal Age Women. *Sci Rep*. 2017;7(1):9677. doi: 10.1038/s41598-017-09814-w.
6. Sugai S, Nishijima K, Haino K, Yoshihara K. Pregnancy outcomes at maternal age over 45 years: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2023; 5: 100885.
7. Correa-de-Araujo R, Yoon SSS. Clinical Outcomes in High-Risk Pregnancies Due to Advanced Maternal Age. *J Womens Health (Larchmt)*. 2021; 30(2): 160-167. doi: 10.1089/jwh.2020.8860.
8. Attali E, Yogeve Y. The impact of advanced maternal age on pregnancy outcome. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2021;70:2–9. doi:10.1016/j.bpobgyn.2020.06.006
9. Glick I, Kadish E, Rottenstreich M. Management of Pregnancy in Women of Advanced Maternal Age: Improving Outcomes for Mother and Baby. *International Journal of Women's Health*. 2021; 13: 751-759. doi: 10.2147/IJWH.S283216.
10. Hamilton BE, Martin JA, Osterman MJK. Births: provisional data for 2019. *NVSS Vital Stat Rapid Release*. 2020; 8: 1-10.

11. Hamilton BE, Martin JA, Osterman MJK. Births: Provisional Data for 2020. NVSS Vital Statistics Surveillance Report. 2021; Report No. 012:1-11. <https://www.cdc.gov/nchs/products/index.htm>
12. Камилова М. Я., Рахматуллоева Д.М., Ишан-Ходжаева Ф.Р. Медицинские и социальные факторы развития плацентарной недостаточности у беременных женщин в современных условиях Таджикистана. Журнал акушерства и женских болезней. 2015; LXIV (6): 26-30.
13. Белоусова О.В., Пехова К.А., Белоусова Е.В., Белоусов Е.А., Малеванец Е.М. Определение медико-социального статуса женщин, страдающих фетоплацентарной недостаточностью. Научный результат. Медицина и фармация. 2017; 3(4): 21-29. doi: 10.18413/2313-8955-2017-3-4-21-29.
14. Sinesi A, Maxwell M, O'Carroll R, Cheyne H. Anxiety scales used in pregnancy: systematic review. BJPsych Open. 2019; 5(1): e5. doi: 10.1192/bjo.2018.75.
15. Kedare JS, Kadiani A, Patkar P, Gautam A. Mental health and well-being of women (menarche, perinatal, and menopause). Indian J Psychiatry. 2024; 66(Suppl 2): S320-S330. doi: 10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_651_23.
16. Huschke S, Murphy-Tighe S, Barry M. Perinatal mental health in Ireland: A scoping review. Midwifery. 2020; 89: 102763. doi: 10.1016/j.midw.2020.102763.
17. Li K, Lu J, Pang Y, Zheng X, Liu R, Ren M, Tu S. Maternal postpartum depression literacy subtypes: A latent profile analysis. Heliyon. 2023; 9(10): e20957. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e20957.