

# ANTENATAL QULLUQ APARILMASININ ƏSAS MƏQAMLARI

A.F. İsmayılova, C.F. Qurbanova, X.M. Təhmazi, A.S. Həsənova, E.S. Səlimova

Elmi Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu, Bakı, Azərbaycan

**Açar sözlər:** hamiləlik, antenatal qulluq, ana və uşaq sağlamlığı, risk faktorları

Hamiləlik dövründə yaxşı antenatal qulluq (ANQ) ananın sağlamlığı və doğulacaq uşağın inkişafı üçün vacibdir. Hamiləlik sağlam davranışları və valideynlik bacarıqlarını təşviq etmək üçün həlledici bir zamandır. Yaxşı ANQ qadın və ailəsini rəsmi sağlamlıq sistemi ilə əlaqələndirir, doğuş zamanı bacarıqlı bir köməkçinin (tibb işçisi) iştirak etmə şansını yaradır və həyat dövrü boyunca sağlamlığa kömək edir. Bu müddətdə qeyri-kafi qulluq həm qadınlar, həm də körpələr üçün baxımın davamlılığında kritik fasilələrin yaranmasına təsir edir:

**Analara təsiri:** Ana ölümlərinin yüzdə 25 %-nin hamiləlik dövründə baş verdiyi, bölgədəki təhlükəli abort, zorakılıq və xəstəliklərin yayılmasından asılı olaraq ölkələr arasında dəyişkənlik olduğu təxmin edilmişdir. Ana ölümlərinin üçdə biri ilə yarısı arasında hamiləlik zamanı qeyri-kafi qulluqla birbaşa əlaqəli olan hipertoniya (preeklampsiya və eklampsiya) və doğuşdan əvvəl qanaxma kimi səbəblərə bağlıdır. Hamiləlik zamanı əvvəlcədən mövcud olan bəzi hallar daha şiddətli olur. Malyariya, HIV / QİÇS, anemiya və qeyri-kafi qidalanma, ana və yenidoğulmuşlarda ağırlaşmaların artması ilə yanaşı, bu halların geniş olduğu yerlərdə ölümlə əlaqələndirilir. Cinsiyyətə əsaslanan şiddət və iş yerindəki təhlükələrə məruz qalma əlavə və tez-tez qiymətləndirilməyən ictimai sağlamlıq problemləridir. Depressiyanın dərəcələri III trimestr hamiləlikdə, doğuşdan sonrakı dövrdə olduğu kimi, ən azı daha yüksək ola bilər. [1-3]

**Körpələrə təsirləri:** Dölün bətn daxili ölümün anada olan infeksiyalar - xüsusən də sifilis - doğuş və hamiləlik fəsadları da daxil olmaqla bir sıra səbəbləri var, lakin antenatal ölü doğuşların səbəbləri üçün sistemli qlobal təxminlər mövcud deyil. Yenidoğulmuşlar hamiləlik dövrün problemlərindən: vaxtından əvvəl doğuş və dölün bətn daxili inkişaf ləngiməsi daxil olmaqla və körpənin inkişafına təsir edən anadangəlmə infeksiyalar və fetal alkoqol sindromu kimi digər amillərdən təsirlənirlər.

İctimai, ailə və icma konteksti və inancları hamiləlik dövründə sağlamlığa pozitiv və ya mənfi təsir göstərə bilər. Bəzi mədəniyyətlərdə hamilə qadınlar

üçün xüsusi qidalar və istirahət təşviq edilir, lakin bəzilərinə hamiləlik qəbul edilmir. Bu hallarda qadınlar çox çalışmağa davam edirlər və qidalanma tabuları onları əsas qida maddələrindən məhrum edə bilər, xüsusən də dəmir, zülal və bəzi vitaminləri qidalanma çatışmazlıqlarına səbəbdir.[4,5]

Analara və körpələr üçün problemlərin qarşısının alınması hamiləlikdən əvvəl, doğuşda və doğuşdan sonrakı dövrdə əlçatan, yüksək keyfiyyətli qulluğun davamlılığında asılıdır. Həm də hamilə qadınların, xüsusən də fəsadlar baş verdikdə xidmətlərə çatmasına kömək edəcək dəstəyə bağlıdır.

Bu davamlı qulluqda vacib bir element təsirli antenatal qulluqdur. ANQ paketinin məqsədi hamiləlik dövründə ana və körpələrə təsir göstərən üç növ sağlamlıq probleminin qarşısını almaq, aşkarlamaq, yüngülləşdirmək və ya idarə etməklə yanaşı doğuşa və valideynliyə hazırlaşmaqdır:

- hamiləliyin özünün ağırlaşması
- hamiləlik dövründə pisləşən əvvəlcədən mövcud vəziyyət
- sağlam olmayan həyat tərzinin təsirləri.

Antenatal qulluq yeni doğulmuş uşağa qulluq, erkən, müstəsna ana südü ilə qidalanmanın təşviqi və hamiləliyin nəticələrini yaxşılaşdırmaq üçün gələcək hamiləliklərə qərar verməkdə köməklik daxil olmaqla, qadınlara və ailələrinə sağlam hamiləlik, təhlükəsiz doğuş və doğuşdan sonra bərpa üçün müvafiq məlumat və tövsiyələr verir.[6-8]

ANQ birbaşa ölü doğuşları və yenidoğulmuşların ölümlərini azaltmaqla və dolayısı yolla davamlı qulluğun əsas nöqtəsində qadınla sağlamlıq təmasları təmin etməklə körpələrin sağ qalmasını və sağlamlığını yaxşılaşdırır.

Bununla birlikdə, ANQ-un faydaları yalnız ölüm azalmasından daha böyükdür və ANQ-un nisbətən aşağı sərfiyyatını nəzərə alınaraq, bu paket hər hansı bir ictimai səhiyyə paketinin ən sərfəli dəyəri arasındadır.

Antenatal qulluq ən yüksək risk dövründə doğuşdan əvvəl və doğuşdan sonrakı erkən dövrdə sağlamlığı inkişaf etdirmək və qurmaqla dolayısı ilə ana və körpələrin həyatını xilas edir.[9-11]

ANQ-un aparılma tezliyi bir qadının səhiyyə xidmətləri ilə əlaqə qurması üçün ilk fürsətini təqdim edir, beləliklə inteqrasiya olunmuş qayğı üçün giriş nöqtəsi təklif edir, sağlam ev təcrübələrini təşviq edir, qayğıkeş davranışları təsir edir və hamiləlik fəsadları olan qadınları müvafiq müəssələrə yönəldilməsində kömək edir.

Ən azı bir ANQ ziyarətində olduqda qadınlar bacarıqlı bir köməkçi (tibb işçisi) ilə doğuş etmə ehtimalı yüksəkdir.

Tədqiqat ANQ-nin faydalarını ana və körpələrin sağlamlığının yaxşılaşdırılması yolu ilə göstərsə də, ANQ-nin dəqiq komponentləri və nə vaxt nə ediləcəyi müzakirə mövzusu olaraq qalır.[12-15]

Son illərdə, aparılan antenatal qulluğun effektiv olmasında hamiləliyin risk faktorların nəzərə alınması müəyyən olmuşdur. Hamilə qadınları əvvəlcədən təyin olunmuş meyarlara əsasən "aşağı risk" və ya "yüksək risk" kimi təsnif etmək üçün nəzərdə tutulmuş yüksək riskli yanaşma və bir çox ANQ ziyarətini əhatə etmişdir.

Bu yanaşmanın effektiv şəkildə həyata keçirilməsi çətindi, çünki bir çox qadının ən azı bir risk faktoru olduğu, və ya bütün inkişaf etmiş fəsadların olmadığı; eyni zamanda, bəzi aşağı riskli qadınlarda, xüsusilə də doğuş zamanı ağırlaşmalar meydana çıxma bilməsidir.

Diqqətli və ya məqsədyönlü ANQ xidmətləri, hamiləliyin müəyyən kritik vaxtlarında həyata keçirilən bütün qadınlar üçün sübutlu təbabətə əsaslanan müdaxilələr təmin edir. [16-19]

Antenatal qulluğun keyfiyyəti gəlişlərin və aparılan profilaktik tədbirlərin sayı ilə deyil, göstərilən yardımın keyfiyyəti, hamilə qadının və onun ailə üzvlərinin hamiləliyin gedişi barədə məlumatlılığı, yaxınlarının hamiləyə fiziki, psixoloji, emosional və sosial dəstəyinin səviyyəsi, hamiləliyin gedişinə nəzarət və antenatal qulluq sisteminə müraciətin vaxtında olması ilə müəyyən olunur. Bu səbəbdən əsas rol məlumatı düzgün formalaşdırıb təqdim edə bilən, hamiləyə dərk edilmiş doğru seçim etməyə imkan verən təlim keçmiş tibb personalına ayrılır. [20-22]

Azərbaycanda ilk antenatal qulluq üzrə kliniki protokol Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 28 noyabr 2008-ci il tarixli 28 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. "Fizioloji hamiləliyi olan qadınlara antenatal qulluq" mövzusunda kliniki protokol sübutlara əsaslanmış təbabətin prinsipləri əsasında hazırlanmış və mama-ginekoloqlar, ümumi praktika həkimləri və mamalar üçün nəzərdə tutulmuşdur. Antenatal qulluğun (doğuşaqədər

nəzarət) məqsədi hamilə qadının və onun hələ doğulmamış körpəsinin sağlamlığının qorunması, ailəyə valideynliyə hazırlanma qədər kömək etməkdir. [23]

Perinatal səhiyyənin əsas prinsipləri:

- normal hamiləlik və doğuş zamanı qulluq demedikalizə edilmiş olmalıdır, əsassız həkim müdaxilələri minimuma endirilməlidir.
- qulluq uyğun texnologiyanın istifadəsinə əsaslanmalıdır.
- qulluq regionalaşdırılmağa əsaslanmalıdır – tibb müəssisələrinin səviyyəsinə görə müəyyən olunmalıdır.
- qulluq elmi sübutlara əsaslanmalıdır.
- qulluğa, lazım gəldikdə, müxtəlif ixtisaslı tibb işçiləri cəlb olunmalıdır.
- qulluq tam olmalıdır.
- qulluqda ailənin dəstəyinə geniş yer ayrılmalıdır.
- qulluq cəmiyyətin mədəni ənənələri ilə ziddiyyət təşkil etməməlidir.
- hamilə qadın göstəriləcək yardımla bağlı qərar qəbul edilərkən bu prosesdə iştirak etməlidir.

## Risk qrupunda olan hamilələr:

### I. Sosial-bioloji faktorlar:

- yaşı 18-dən aşağı, 40-dan yuxarı olan hamilələr
- atanın yaşı 40-dan yuxarı
- BÇİ < 18, BÇİ > 30
- zərərli vərdislər

### II. Mama-ginekoloji anamnez:

- doğuşların sayı 4 və daha çox olan hamilə qadınlar
- təkrari və ya fəsadlaşmış abortlar
- uşaqlığın inkişaf qüsuru olan hamilə qadınlar
- sonsuzluq
- induksiya olunmuş hamiləlik
- uşaqlıq və artımlarda cərrahi müdaxilə
- inkişafdan qalmış hamiləlik
- vaxtından qabaq doğuş
- anamnezində Keysəriyyə kəsiyi əməliyyatı olan hamilələr
- anamnezdə preeklampsiya, eklampsiya
- anamnezində 3 və ya daha çox özbaşına düşük olan hamilələr
- əvvəlki hamiləliklər, doğuş və doğuşdan sonrakı dövrdə psixoz
- anamnezdə ölüdoğulma və ya yenidə doğulmuşun neonatal dövrdə ölümü

- əvvəlki hamiləliklərdə dölün anadangəlmə inkişaf qüsuru
- əvvəlki hamiləliklərdə dölün bətn daxili inkişafının ləngiməsi
- ailədə genetik xəstəliklər

### III. Ekstragenital xəstəliklər:

- hipertenziya, ürək-damar sisteminin xəstəlikləri, qan xəstəlikləri, hemostaz pozğunluqları, sidik-ifrazat sisteminin xəstəlikləri, qaraciyər xəstəlikləri, ağciyər xəstəlikləri, psixi xəstəliklər, epilepsiya, endokrinopatiya, autoimmun xəstəliklər, onkoloji xəstəliklər, kəskin və xroniki infeksiyaları olan hamilələr, HIV – infeksiyalı hamilələr.

Protokola hamilə qadının gəlişlərinin (7 gəliş) cədvəli və 4 əlavə daxil edilmişdir.

Əlavə N 1 - Antenatal xidmət müəssisələrində tibb işçilərinin məsləhətvermə səriştəsi. Əlavə N 2 - Arterial təzyiğin ölçülməsi texnikası. Əlavə N 3 - Hamilənin ev kartası. Əlavə N 4 - Xarici mamalıq müayinəsinin texnikası. Qravidogramma.

#### I gəliş ( 12-ci həftəyə qədər )

Məsləhətvermə zamanı həkim hamilə qadına hamiləliyin fizioloji gedişatı haqqında məlumat verir, anamnez toplayır, ona hamilənin ev kartasını təqdim edərək onun doldurulma qaydalarını başa salır. Hamilə qadının müayinəsində arterial təzyiğin ölçülməsi, nəbzın sayılması, axırıncı aybaşı tarixinə əsasən doğuşun güman edilən vaxtı, bədən çəkisi indeksi (  $B\dot{C}\dot{I}$  ) = çəki (κq) / boy<sup>2</sup> (m<sup>2</sup>) (  $B\dot{C}\dot{I}$ -nin yol verilən sərhədləri 18-dən 30-a qədərdir ) təyin olunur. Aparılan laborator müayinələr: qanın klinik analizi ( hemoqlobin ), sidiyin ümumi analizi ( proteinuriya, bakteriuriya ), qanda şəkərin təyini, qan qrupu, rezus faktorun, əgər qadın Rh (-), partnyoru isə Rh (+) olarsa rezus anticisimlərinin təyini, Hepatit B, HIV, sifilis testləri, Rubella (İgG) skriniqi. Hamilə qadın seroneqativ olduqda xəstəliyin kəskin formasına müayinə aparılmalı və hamiləliyin II, III trimestrlərində dinamik müayinə aparılmalıdır. Uşaqlıq yolundan yaxmanın mikroskopik müayinəsi ( yaxma götürülən zaman uşaqlıq boyunun müayinəsi aparılmalıdır), USM. Hamiləliyin 12-ci həftəsinə qədər fol turşusunun ( 400 mkq/sut ) təyini. 7-10 gün sonra hamilə qadın müayinələrin nəticələri ilə təkrar həkim qəbuluna gəlməlidir.

#### II gəliş (18-20-ci həftədə)

2ci gəlişdə təkrar məsləhətvermə, arterial təzyiğin ölçülməsi, nəbzın sayılması, uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi (qravidogramma), sidiyin ümumi

analizi (proteinuriya, bakteriuriyanın təyini üçün), USM aparılır.

#### III gəliş (26-28-ci həftədə)

3-cü gəlişdə təkrar məsləhətvermə, arterial təzyiğin ölçülməsi, nəbzın sayılması, uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi (qravidogramma), auskultasiya – dölün ürək döyüntülərinə qulaq asılması, qanın klinik analizi (hemoqlobin), sidiyin ümumi analizi (proteinuriya, bakteriuriya), antirezus immunoqlobulininin rezus-mənfi immunizasiya olmamış qadına yeridilməsi aparılır.

#### IV gəliş (30-32-ci həftədə)

4-cü gəlişdə təkrar məsləhətvermə, arterial təzyiğin ölçülməsi, nəbzın sayılması, uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi (qravidogramma), auskultasiya – dölün ürək döyüntülərinə qulaq asılması, qanın klinik analizi (hemoqlobin), sidiyin ümumi analizi (proteinuriya, bakteriuriya) aparılır.

#### V gəliş (34-36-cı həftədə)

5-ci gəlişdə təkrar məsləhətvermə, arterial təzyiğin ölçülməsi, nəbzın sayılması, uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi (qravidogramma), auskultasiya – dölün ürək döyüntülərinə qulaq asılması, qanın klinik analizi (hemoqlobin), sidiyin ümumi analizi (proteinuriya, bakteriuriya), Hepatit B, HIV, sifilis testləri, uşaqlıq yolundan yaxmanın mikroskopik müayinəsi, USM aparılır.

#### VI gəliş (38-ci həftədə)

6-cı gəlişdə məsləhətvermə, arterial təzyiğin ölçülməsi, nəbzın sayılması, uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi (qravidogramma), dölün vəziyyətinin və gələcək hissəsinin təyini üçün qanın palpasiyası. Dölün çanaq gəlişi zamanı doğuşun aparılma taktikasının müəyyən olunması (mamalıq vəziyyətindən asılı olaraq hamiləliyin cərrahi və ya təbii yolla başa çatdırılmasının proqnozlaşdırılması), auskultasiya – dölün ürək döyüntülərinə qulaq asılması, sidiyin ümumi analizi (proteinuriya, bakteriuriya) aparılır.

#### VII gəliş (40-cı həftədə)

7-ci gəlişdə məsləhətvermə, arterial təzyiğin ölçülməsi, nəbzın sayılması, uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi (qravidogramma), auskultasiya – dölün ürək döyüntülərinə qulaq asılması, sidiyin ümumi analizi ( proteinuriya, bakteriuriya) aparılır. Əgər bu müddətdə doğuş baş verməyibsə növbəti gəliş 1 həftədən sonraya təyin olunur. 42-ci həftədə hamilə qadın doğuşun induksiyası üçün stasionara göndərilir.

Məsləhətvermə təlim keçmiş tibb işçisi tərəfindən aparılır. Birinci gəlişdən başlayaraq qadına heç

olmazsa, bir dəfə partnyoru və ya ailə üzvü ilə birlikdə məsləhətə gəlməyin məqsədəuyğun olduğunu başa salmaq lazımdır. Məsləhətvermədə məsləhət üçün müraciət edən şəxsin hisslərini, hissiyyatını, tələblərini və ehtiyaclarını nəzərə almaqla onun məlumatlı qərar qəbul etməsinə yönəldilmiş ünsiyyət nəzərdə tutulur. Məsləhətvermə fərdi olaraq bir şəxsə və ya qrupla aparıla bilər. Qərarı tibb işçisi deyil, ailə cütlüyü qəbul etməlidir. Ailəyə məsləhətvermə fərdi məsləhətvermənin bir növüdür. Tibb işçisi qadına düzgün məlumatı tam şəkildə çatdırmalı, qadının əvəzinə bu və ya digər xidmət və ya müayinə metoduna üstünlük verməklə seçim etməməlidir. Seçim qadının özü tərəfindən edilməlidir.[23-25]

Hamilə qadınların ehtiyaclarına cavab vermək üçün antenatal qulluq hamiləlikdə birbaşa və ya dolayı yolla malyariya, qidalanma çatışmazlığı, CYYX, HIV və vərəm daxil olmaqla çoxsaylı problemləri həll etməlidir. ANQ aparıldıqda yeni

doğulmuş uşağa qulluq da daxil olmaqla hamiləlik, doğuş və doğuşdan sonrakı dövr haqqında lazımi məlumatlar və tövsiyələr tibb işçisi tərəfindən verməlidir. Bunun ən təsirli yolu proqramların inteqrasiyası və geniş vərdişlərə sahib səhiyyə xidmətlərinin mövcudluğudur.

Effektiv bir ANQ paketi, müraciət xidmətləri və lazımi təchizat və laboratoriya dəstəyi ilə işləyən bir səhiyyə sistemindəki səlahiyyətli səhiyyə təminatçılarından asılıdır. Yekun olaraq, ANQ paketinin xülasəsi verilir və qadınların əksəriyyəti üçün yeddi dəfə mərkəzləşdirilmiş antenatal qulluq modelinə keçid vurğulanır. Nəhayət, hamiləliyin kritik dövründə ana və körpələrə keyfiyyətli qulluq göstərilməsində və bu dövrü hədəf alan çoxsaylı müdaxilələrin və proqramların inteqrasiyasında əsas problemlərin həllinə kömək etmək üçün praktik tədbirlər təklif edilir.

## РЕЗЮМЕ

### Особенности проведения антенатального ухода

*А.Ф. Исмаилова, С.Ф. Гурбанова,  
Х.М. Тахмази, А.С. Гасанова, Е.С. Салимова  
НИИ Акушерства и Гинекологии,  
Баку, Азербайджан*

**Ключевые слова:** беременность, дородовое наблюдение, здоровье матери и ребенка, факторы риска

Дородовой уход должен прямо или косвенно решать ряд проблем во время беременности, чтобы удовлетворить потребности беременных женщин, включая малярию, дефицит питания, ИППП, ВИЧ и туберкулез. Во время антенатального ухода врач должен предоставить необходимую информацию и советы по беременности, родам и послеродовому периоду, включая уход за новорожденным. Самый эффективный способ сделать это - интеграция программ и доступность комплексных медицинских услуг. Эффективный пакет антенатального ухода зависит от уполномоченных поставщиков медицинских услуг в системе здравоохранения, которая работает со справочными службами, а также от необходимого оборудования и лабораторной поддержки.

## SUMMARY

### The main features of antenatal care

*A.F. Ismayilova, J.F. Qurbanova, Kh.M. Takhmazi, A.S. Hasanova, E.S. Salimova  
Scientific Research Institute of Obstetrics and  
Gynecology, Baku, Azerbaijan*

**Key words:** pregnancy, antenatal care, maternal and child health, risk factors

Antenatal care must directly or indirectly address a range of problems during pregnancy to meet the needs of pregnant women, including malaria, malnutrition, STIs, HIV and tuberculosis. During antenatal care, the doctor should provide the necessary information and advice on pregnancy, childbirth and the postpartum period, including caring for the newborn. The most effective way to do this is through the integration of programs and the availability of comprehensive health services. An effective antenatal care package depends on authorized healthcare providers in the healthcare system that operate referral services, as well as the necessary equipment and laboratory support.

1. Antenatal care. Routine care for the healthy pregnant woman. National Institute for Clinical Excellence. NICE clinical guideline 6, October 2003 HTU, [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk) UTH
2. Мэррей Энкин, Марк Кейрс, Джеймс Нейлсон, Кэролайн Краутер, Лилиа Дьюли, Элен Ходнет и Джустус Хофмейер. Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребенка. "Метрополис" Санкт-Петербург, 2003.
3. Материал по антенатальному уходу, подготовленный при содействии Американского Агентства международного развития (Грузинского офиса Кавказской миссии здоровья и социального развития) HTU, [www.jsi.ge](http://www.jsi.ge), UTH.
4. Курс по оказанию антенатальной помощи. Институт Здоровья Семьи, USAID, Проект "Мать и дитя" HTU, [www.ifhealth.ru](http://www.ifhealth.ru), UTH.
5. Учебное руководство по сбору антенатального анамнеза, медицинского осмотра и базового ухода. HTU, [www.healthfam.uz](http://www.healthfam.uz), UTH.
6. Региональная стратегия ВОЗ в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья HTU, [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int), UTH.
7. Villar J, Carroli G, Khan Neelofur D., Piaggio G., Gulmezoglu M. "Patterns of routine antenatal care for low-risk pregnancy" Cochrane Database of Systematic Reviews, 2001.
8. Management of suspected bacterial urinary tract infection in adults. A national clinical guideline-88. Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2006.
9. Pickering T.G., Hall J.E., Appel L., Falkner B.F., Graves J., Nill M.N. Recommendations for blood pressure measurement in humans and experimental animals. *Circulation*. 2005 Feb 8;111(5): 697-716.
10. Management of HIV in pregnancy. Royal College of Obstetricians and Gynecologists, Medical Specialty Society, 2004.
11. Nelson H.D., Glass N., Huffman L., Villemeyer K., Hamilton A., Frame P., Berg A.O. Screening for syphilis, 2004.
12. Gooch A, Parker J, Wray J, Qureshi H. Guideline for blood grouping and antibody testing in pregnancy. British Committee for Standards in Haematology Professional Association, 2006.
13. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization; 2016.
14. Arsenault C, Jordan K, Lee D, Dinsa G, Manzi F, Marchant T, et al. Equity in antenatal care quality: an analysis of 91 national household surveys. *Lancet Glob Health*. 2018;6(11): e1186-95. pmid:30322649
15. Victora C.G., Requejo J.H., Barros A.J. Countdown to 2015: a decade of tracking progress for maternal, newborn, and child survival. *Lancet*. 2016;387(10032): 2049–2059. pmid:26477328
16. Kruk M.E., Gage A.D., Arsenault C., Jordan K., Leslie H.H., Roder-DeWan S., et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*. 2018;6(11); e1196-e1252. pmid: 30196093
17. Pan American Health Organization/World Health Organization, The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, World Bank Group, Alliance for Health Policy and Systems Research. Success Factors for Women's and Children's Health: Peru. Geneva: World Health Organization; 2015.
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016.
19. Sibai B.M., Stella C.L. Diagnosis and management of atypical preeclampsia-eclampsia. *Am J Obstet Gynecol*. 2009;200(5): 481.e1-7.
20. Williamson J., Ramirez R., Wingfield T. Health, Healthcare Acces, and use of Traditional Versus Modern Medicine in Remote Peruvian Communities: A Descriptive Study of Knowledge, Attitudes and Practices. *Am J Trop Med Hyg*. 2015;92(4): 857-864. pmid: 25688165
21. Osungbade KO, Shaahu VN, Uchendu OC. Clinical audit of antenatal service provision in Nigeria. *Health Care Women Int*. 2011;32(5): 441-52. pmid: 21476162

22. Doubova S.V., Pérez-Cuevas R., Ortiz-Panozo E., Hernández-Prado B. Evaluation of the quality of antenatal care using electronic health record information in family medicine clinics of Mexico City. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14: 168. pmid: 24885103
23. Fizioloji hamiləliyi olan qadınlara antenatal qulluq üzrə kliniki protokol, 2008, Bakı, Azərbaycan.
24. Arispe C, Salgado M, Tang G, González C, Rojas JL. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. *Rev Med Hered*. 2011;22: 159-60.
25. Moore N, Blouin B, Razuri H, Casapia M, Gyorkos TW. Determinants of first trimester attendance at antenatal care clinics in the Amazon region of Peru: A case-control study. *PLoS ONE*. 2017;12: e0171136. pmid: 28207749