

Вплив війни на перебіг вагітності та пологів у військовослужбовиць і внутрішньо переміщених осіб

В. В. Бабаян 

Державна установа «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України», м. Київ

Мета роботи – на основі узагальнення відомостей наукової літератури вивчити вплив війни на перебіг вагітності та пологів у військовослужбовиць і внутрішньо переміщених осіб.

Матеріали і методи. У межах дослідження здійснили описово-порівняльний аналіз, спрямований на вивчення впливу війни на перебіг вагітності та пологів у військовослужбовиць і внутрішньо переміщених осіб. Робота ґрунтується на детальному опрацюванні відомостей актуальної наукової літератури. У результаті визначено головні аспекти впливу бойових дій на перебіг вагітності та пологів. Використано такі методи дослідження: пошуковий, порівняльного аналізу, узагальнення та синтезу.

Результати. Наведено результати аналізу матеріалу, які свідчать, що під час воєнних дій найбільшого впливу зазнають жінки та діти, і більшість смертей непрямі, спричинені хворобами, голодом, ускладненнями вагітності, відсутністю медичної допомоги. Передпологовий догляд у внутрішньо переміщених осіб може бути недостатній або й зовсім не наданий, і тому у них визначають підвищення ризику ускладнень під час вагітності та пологів. У таких жінок частіше виникали передчасні пологи, визначали низьку масу тіла новонароджених та підвищення ризику материнської смертності. Через руйнування медичних закладів і дефіцит персоналу та медикаментів вагітні втратили доступ до системної допомоги. Частина з них зверталася до фахових акушерок, інші залишалися без допомоги взагалі. У структурі гінекологічної патології українських жінок-військовослужбовиць очікувано переважають стрес-індуковані розлади та тазові запальні захворювання, що є наслідком недостатньої обізнаності жінок щодо способів профілактики інфекцій, які передаються статевим шляхом.

Висновки. Військовий досвід здебільшого має негативний вплив на жіноче репродуктивне здоров'я, перебіг вагітності та пологів. Враховуючи, що чисельність жінок-військових і ветеранок бойових дій зростає, важливим є розуміння ключових аспектів репродуктивного здоров'я цієї унікальної демографічної групи для поліпшення результативності медичної допомоги та збереження здоров'я і якості життя жінок в наступні роки. Жінки у зонах бойових дій часто не мають доступу до належної медичної допомоги, тому зростає рівень пологів без кваліфікованої допомоги, що підвищує ризик материнської та дитячої смертності. Основну увагу доцільно приділити організації медичної допомоги в екстремальних умовах, вивченню впливу війни на результати вагітності, діагностику захворювань та лікування вагітних, а також післяпологовому догляду.

Ключові слова:
війна, вагітність, пологи, жінка-військовослужбовець, внутрішньо переміщена особа.

Запорізький медичний журнал. 2026. Т. 28, № 2(155). С. 175-180

The influence of war on pregnancy and childbirth in female service members and internally displaced women

V. V. Babaian

Aim: to synthesize existing scientific literature to evaluate the impact of war and military conflict on the course of pregnancy and childbirth among female service members and internally displaced women.

Materials and methods. We conducted a descriptive-comparative analysis focused on the reproductive outcomes of female service members and internally displaced women during wartime. The study was based on a systematic review and synthesis of current scientific literature to identify the primary factors through which hostilities influence maternal health. The research utilized methods of searching, comparative analysis, generalization, and synthesis of peer-reviewed data.

Results. The analysis indicates that women and children bear a disproportionate burden during armed conflicts. Most maternal and neonatal deaths in war zones are indirect, resulting from untreated diseases, malnutrition, pregnancy complications, and the collapse of healthcare infrastructure. Inadequate or absent antenatal care for internally displaced women is significantly associated with an increased risk of complications during pregnancy and delivery. This cohort exhibits higher rates of preterm birth and low birth weight, alongside an elevated risk of maternal mortality. Due to the destruction of medical facilities and shortages of personnel and essential medications, systemic obstetric assistance is often unavailable. Consequently, some women resort to unskilled birth attendants or remain entirely without medical support. Among Ukrainian female service members, the gynecological pathology profile is dominated by stress-induced disorders and pelvic inflammatory diseases. These conditions are often exacerbated by insufficient awareness regarding the prevention of sexually transmitted infections in field conditions.

Conclusions. Military conflict and displacement exert a profoundly negative influence on female reproductive health and obstetric outcomes. Given the increasing number of women in the military and the veteran population, it is crucial to address the unique reproductive health needs of this demographic to improve medical care and long-term quality of life. In combat zones, the rising rate of unassisted births significantly escalates the risk of maternal and neonatal mortality. Priority must be given to organizing specialized medical care in extreme conditions, focusing on systematic pregnancy monitoring, emergency obstetric care, and comprehensive postpartum support.

Keywords:
war, pregnancy, childbirth, female military serviceman, internally displaced person.

Zaporozhye Medical Journal. 2026;28(2):175-180

У світовій спільноті науковців збройні конфлікти визначають як складну, але досі недооцінену проблему громадського здоров'я, що найбільше впливає на вагітних жінок, дівчат, немовлят і дітей [1,2].

Під час війни погіршується робота системи охорони здоров'я, оскільки медичні заклади зазнають руйнувань, порушується постачання обладнання та медикаментів, а медичний персонал евакуюється або залучається до військової служби. Ці чинники обмежують або навіть унеможливають надання перинатальної допомоги. Встановлено, що під час війни лише 75,9 % пологів відбувається за участю медичних працівників, до війни цей показник становив 99,1 %, після – 99,5 % [3,4].

Крім того, обмежується доступ до пренатальної допомоги: кількість оглядів вагітних під час війни скорочується до 1,8 на вагітність (проти 4,6 до війни та 7,1 після). За результатами досліджень, 68,9 % матерів, які народили немовлят із низькою масою тіла, починали отримувати пренатальну допомогу лише в третьому триместрі, що значно підвищувало ризик ускладнень [1,5].

Сучасна Україна має винятковий досвід широкої інтеграції жінок в оборонну сферу, що відбувається в умовах збройної агресії росії.

Досвід сучасних воєнних конфліктів свідчить про зростання ролі жінок у забезпеченні стабілізаційних і миротворчих процесів. Жінки мають високий рівень дисципліни та відповідальності під час виконання службових обов'язків під час військової служби. Згідно з результатами спостережень, жінки, які залишають цивільне життя для служби в армії, зазвичай мають достатній рівень мотивації до професійної діяльності та самореалізації, попри пов'язані з нею ризики для здоров'я і життя [6,7].

За останні 11 років кількість жінок у лавах Збройних Сил України збільшилася в 15 разів, перевищивши 40 тисяч осіб. Зважаючи на те, що на службу вступають переважно молоді жінки дитородного віку і, часто ті, хто ще не реалізував свій материнський потенціал, надзвичайно актуальним питанням є збереження не тільки їхнього соматичного, але й репродуктивного здоров'я [8,9].

Війна, спочатку на Сході України, а потім і повномасштабна, створила новий прошарок населення – внутрішньо переміщені особи (ВПО). На жаль, навіть на середину 2025 року ця соціальна група досі є незахищеною та соціально вразливою. Чимало осіб мають труднощі з працевлаштуванням і дуже обмежені фінансові ресурси; у цій групі ВПО дуже багато жінок. Вони мають адаптуватись до нових умов життя в інших містах, доволі часто маючи обмежену соціальну й інституційну підтримку для ВПО. Багато жінок змушені поєднувати догляд за дітьми та працю, інколи виконуючи низькооплачувану роботу [10,11].

Необхідність залишити своє постійне місце проживання з мінімумом необхідних речей, інтеграція в нове середовище, загроза життю в зоні проведення бойових дій, перспектива тривалого відновлення економічного та сімейного благополуччя – це складний травматичний досвід, який кожна ВПО відчуває в більшій чи меншій мірі [12,13].

З 2016 року ДУ «Всеукраїнський центр материнства і дитинства НАМН України» (раніше – Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України), за ініціативи

директора, академіка НАМН України Ю. Г. Антипкіна у рамках договору про співпрацю з Міністерством оборони України почав надавати медико-консультативну та стаціонарну допомогу жінкам-військовослужбовцям із районів проведення антитерористичної операції та жінкам-ВПО.

Нині актуальним залишається вивчення різних аспектів репродуктивного здоров'я, перебігу вагітності та пологів у військовослужбовиць і ВПО. Врахування сучасних воєнних реалій, а саме складних умов активних бойових дій на значній частині території України, дасть змогу точніше прогнозувати можливі гінекологічні та акушерські ускладнення, пов'язані зі стресом війни.

Мета роботи

На основі узагальнення відомостей наукової літератури вивчити вплив війни на перебіг вагітності та пологів у військовослужбовиць і внутрішньо переміщених осіб.

Матеріали і методи дослідження

У межах дослідження здійснили описово-порівняльний аналіз, спрямований на вивчення впливу війни на перебіг вагітності та пологів у військовослужбовиць і жінок-ВПО.

Стратегію пошуку реалізовано з використанням провідних наукових баз даних: PubMed, Google Scholar, Scopus та Web of Science. Під час пошуку наукових джерел використано такі ключові слова: war, pregnancy, childbirth, female military serviceman, internally displaced person.

Дослідження ґрунтується на детальному аналізі відомостей сучасної наукової літератури, що дав підстави визначити ключові аспекти впливу війни на військовослужбовиць і внутрішньо переміщених жінок. Для досягнення мети використали такі методи дослідження: пошуковий, порівняльного аналізу, узагальнення та синтезу.

Результати

Під час сучасних наукових досліджень здійснюють багатоаспектний і ґрунтовний аналіз впливу війни на перебіг вагітності, пологи та здоров'я матері й дитини.

Нині в усьому світі визначають тенденцію до збільшення чисельності жінок у сфері безпеки та оборони, і тому посилюються вимоги до охорони здоров'я військовослужбовиць. Щороку в Україні збільшується кількість жінок, які несуть службу у Збройних силах. До прикладу, якщо 12 років тому чисельність жінок в армії становила майже 2 тисячі осіб, то сьогодні – понад 40 тисяч [14,15].

Жінки, які обирають службу у Збройних силах, потребують особливої уваги, зокрема щодо збереження їхнього соматичного та ментального здоров'я, що є важливим чинником підтримки не тільки їхньої працездатності, але й репродуктивної функції.

За роки російської агресії держава Україна та суспільство зробило чимало кроків для надання жінці можливості захищати свою країну разом із чоловіками. Так, важливим чинником став перехід на контрактну форму служби в армії. Ба більше, якщо раніше жінки

могли претендувати переважно на посади зв'язківців, діловодів, кухарів (не бойових), то зараз вони можуть бути механіками, водіями, артилеристами тощо [16,17]. Так, згідно з Наказом Міністерства оборони України № 292 «Про затвердження змін до тимчасових переліків військово-облікових спеціальностей і штатних посад рядового, сержантського і старшинського складу і штатних посад рядового, сержантського і старшинського складу та військовослужбовців-жінок тарифних переліків посад вищезазначених військовослужбовців» від 03.06.2016 року, жінки-військові отримали доступ до майже 100 військових спеціальностей, у тому числі бойових, що потребує вирішення гендер-специфічних медичних питань, аби забезпечити можливість жінкам виконувати службові обов'язки на рівні з чоловіками. Згідно з цим наказом, було розширено перелік військових спеціальностей для жінок. Серед бойових наведено посади кулеметника, розвідника, механіка екіпажу бойових машин, стрільця-снайпера, стрільця-зенітника тощо. Отже, військовослужбовці фактично залучені до безпосереднього виконання бойових завдань [9,11].

З 27 жовтня 2018 року набув чинності Закон України № 2523-VIII «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків під час проходження військової служби у Збройних Силах України та інших військових формуваннях». Нині для жінок недоступні посади протипожежної служби з функціями безпосереднього гасіння пожеж, а також окремі логістичні ролі, пов'язані з отруйними речовинами і високими фізичними навантаженнями. Забороненими для них лишаються всі посади на підводних човнах і надводних кораблях, а також в управлінні бригад надводних кораблів. Крім того, жінки не можуть комплектувати офіцерські посади, що передбачають використання вибухових речовин чи виконання водолазних робіт. Названі військові спеціальності пов'язані з високим ризиком для фізичного та репродуктивного здоров'я жінки. Міністерством оборони України жінкам дозволено навчатися у військових і військово-морських ліцеях.

Попри однаковий із чоловіками рівень професійної та фізичної підготовки, жінкам притаманні специфічні психологічні та фізіологічні особливості. До таких фізіологічних подій, крім вагітності, народження дитини та лактації, належать зокрема менструальні цикли [18,19].

Починаючи з 2008 року, визначають збільшення кількості наукових праць, що присвячені репродуктивному здоров'ю жінок, зокрема тих, які працюють в оборонній сфері. Активніше залучення жінок до участі у бойових діях зумовило підвищену увагу до питань вагітності, її перебігу та медичного супроводу, спрямованого на збереження здоров'я матері й дитини, що залишається одним із пріоритетних напрямів наукових досліджень. Значну частину наукових праць, у яких наведено результати досліджень у цій галузі, опублікували американські дослідники, котрі мають доступ до найбільшої когорти жінок, задіяних в активній військовій службі [20,21].

У США серед жінок-військовослужбовців, порівняно з цивільним жіночим населенням, частіше фіксують випадки ризикованої сексуальної поведінки, що проявляється епізодичним використанням засобів контрацепції, наявністю численних статевих партнерів, а також вживанням алкоголю чи наркотичних речовин [12,22].

Встановлено, що більша частка випадкових вагітностей серед жінок-військовослужбовців пов'язана з віком, і ця тенденція аналогічна тій, що встановлена у цивільного населення. Частка незапланованих вагітностей вища в жінок, які перебували на службі за кордоном, а також серед молодшого та нижчого за рангом персоналу [14,23,24].

Напрямок охорони репродуктивного здоров'я українських жінок-військових також має низку аспектів, що потребують продовження вивчення. За даними вітчизняної фахової літератури, у структурі гінекологічної патології українських жінок-військовослужбовців очікувано переважають стрес-індуковані розлади і тазові запальні захворювання. На думку дослідників, це є наслідком недостатньої обізнаності жінок щодо способів профілактики статевих інфекцій [11,14].

Одним з актуальних питань репродуктивного здоров'я жінок в умовах бойових дій є ризик розвитку інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ). За результатами низки досліджень, жінки-військовослужбовці з більшою ймовірністю можуть мати ризиковані статеві стосунки, рідше використовувати бар'єрну контрацепцію і, відповідно, вищі ризики зараження ІПСШ та незапланованих вагітностей. Обмежити статеві контакти шляхом заборони майже неможливо, особливо в умовах стресогенного військового середовища, і вкрай важливими є доступність, розповсюдження і належне зберігання бар'єрних контрацептивів [25,26].

За даними дослідників, у жінок-військовослужбовців ІПСШ діагностують значно частіше, ніж у чоловіків, які перебувають на військовій службі, та цивільних жінок. Так, встановлено, що цей показник у військовослужбовців у 3–7 разів вищий, ніж у жінок загальної популяції такого самого віку. Відповідно, і вагітність, яка розвивається у жінок-військових на фоні ІПСШ, буде асоційована з ускладненнями: пієлонефритами, вагінітами, невиношуванням, передчасним розривом плідних оболонок, внутрішньоутробним інфікуванням плода [25].

І безпосередня, й опосередкована участь у війні спричиняє інтенсивну стресову реакцію. У таких осіб ймовірність розвитку постстресових психічних розладів значно вища, ніж у населення загалом. У закордонній науковій літературі для цього явища використовують термін «war-zone stress». За результатами досліджень, що здійснені у США та Ізраїлі, встановлено: жінки-військовослужбовці під впливом стрес-факторів військового середовища мають удвічі вищі ризики розвитку посттравматичних стресових розладів порівняно з колегами-чоловіками. Посттравматичний стресовий розлад у цьому контексті є реакцією на експозицію до такого стресу [21,27,28]. В умовах бойових дій жінки-військовослужбовці є більш уразливими до стресу, ніж чоловіки, що визначають за більшою частотою симптомів стресового напруження. Ймовірність виникнення постстресових реакцій у військовослужбовців також вища [2,19].

Бойова психічна травма докорінно відрізняється від небойових стресових розладів, що виникають через короточасні раптові екстремальні події (природні лиха, аварії, насильство). Її ядро становить тривале перебування у життєво небезпечному середовищі зі страхом загибелі або отримання тяжкої травми, що може спричи-

нити інвалідність. Наслідком є стійке фізичне та психічне перевантаження, психологічна перебудова соціальних норм, пригнічення емпатії та зростання рівня агресії, жорсткості до ворога. Формування бойової психічної травми спричиняють психологічна неготовність до умов військових дій, відсутність належного матеріально-технічного забезпечення для ведення бою, недовіра до командування, невідповідність рівня підготовки вимогам, що виникають під час бою, тягар відповідальності за виконання бойових завдань, обмежений час для ухвалення рішень та виснаження, зумовлене дефіцитом сну й відпочинку [6,24].

Згідно з результатами досліджень, постстресові стани у жінок-військовослужбовців пов'язані з психосоматичними проявами та негативно впливали на репродуктивне здоров'я [4,8].

Стресові розлади та психічна травма, особливо якщо їм не приділяють належної уваги та не надають кваліфікованої допомоги постраждалим, є першим етапом, стартом розвитку тяжких психічних і соматичних розладів, що зумовлюють надалі потребу в тривалому, комплексному лікуванні та реабілітації [10].

В умовах війни окремого вивчення потребують також особливості репродуктивного здоров'я, перебігу вагітності і пологів у жінок-ВПО. Згідно зі статистичними даними, що встановлені в умовах військового часу, зафіксовано збільшення частоти медичних абортів і зменшення народжуваності у когорті цивільних і внутрішньо переміщених жінок. Це може свідчити про вплив несприятливих соціально-психологічних чинників на жінок, які проживають у зоні бойових дій, зокрема щодо рівня соціальної адаптації та психічного здоров'я [4,14,29]. Соціально-економічні труднощі: низький дохід, неможливість отримати освіту, опанувати фах під час війни, масова міграція, статус біженців та обмежений доступ до повноцінного харчування негативно впливають на здоров'я вагітних. Стресові особисті чинники також зумовлюють погіршення результатів вагітності [22]. Так, в умовах бойових дій зафіксовано збільшення частоти народження дітей із низькою масою тіла та погіршення перинатальних результатів через зниження соціально-економічних умов та доступу до медичних послуг [21].

Передпологовий догляд у внутрішньо переміщених осіб може бути недостатній або й зовсім не наданий, і тому у них визначають підвищення ризику ускладнень під час вагітності та пологів. У таких жінок частіше виникали передчасні пологи, визначали низьку масу тіла новонароджених та підвищення ризику материнської смертності [11,14].

Через руйнування медичних закладів і дефіцит персоналу та медикаментів вагітні втратили доступ до системної допомоги. Частина з них зверталася до фахових акушерок, інші залишалися без допомоги взагалі. Високий рівень пологів за межами закладів охорони здоров'я значно підвищує ризик материнської смертності та ускладнень під час пологів у жінок цієї когорти [4,30].

Згідно з результатами досліджень, жінки-ВПО, що зазнали сексуального насильства, частіше мали скарги на тазовий біль. По медичну допомогу з приводу переривання вагітності звертались 19 % таких жінок [31].

Психологічний стрес, зумовлений бойовими діями, має істотний негативний вплив на здоров'я вагітних ВПО.

У жінок цієї когорти частіше рееструють розвиток депресивних і тривожних станів, що зумовлює доцільність раннього скринінгу та підтримувальних втручань [22].

За даними досліджень, у 35 % вагітних ВПО у зоні конфлікту фіксували підвищений артеріальний тиск, а у 12 % випадків діагностовано гіпертензію. Це суттєво перевищує показники контрольних груп [4,17].

Недостатнє харчування у вагітних ВПО і жінок, які годують груддю, асоційоване зі складними наслідками: латентний залізодефіцит, анемія, слабкість, гіпотензія, часті інфекційні хвороби. Вагітні, котрі недостатньо харчувались, мали вищий ризик народження дітей із низькою масою тіла та затримкою росту [32].

Важливим аспектом є забруднення довкілля через війну, що має віддалені негативні наслідки. Так, хром та уран негативно впливають на психічний і фізичний розвиток немовлят, спричиняючи зниження позитивної афективності, збільшення негативної емоційності [17].

Підсумовуючи наведені дані та враховуючи несприятливу соціально-економічну ситуацію у воєнний період, завданням Міністерства охорони здоров'я на Національній академії медичних наук України є забезпечення вільного доступу жінок-військових і ВПО до засобів контрацепції та послуг планування сім'ї, доступу до безпечних абортів в асептичних умовах та наступної реабілітації, призначення оптимальної контрацепції. На час проведення військових дій доцільно зробити обов'язковим патронаж вагітних і молодих матерів психологом, коли це можливо. Враховуючи соціокультурні бар'єри, що досі є в суспільстві щодо звернення за психологічною допомогою, доцільним є розширення форм психосоціальної підтримки вагітних, які доступні широким верствам населення. Зокрема, ідеться про застосування міждисциплінарних підходів, що враховують культурні особливості та духовні потреби населення.

З огляду на стрес-асоційований характер порушень репродуктивного здоров'я, розроблення підходів до їх профілактики потребує врахування комплексного впливу факторів військового середовища ще на етапі підготовки жінок до несення військової служби. Тому доцільним може стати проведення окремих гінекологічних консультацій на етапі прийому на службу в Збройні Сили України для профілактики та своєчасного виявлення захворювань органів малого таза, забезпечення індивідуального підходу під час обрання оптимальної тактики гормональної контрацепції, враховуючи особливості стану здоров'я, дані анамнезу й гінекологічний статус жінки, яка вступає на військову службу.

Відомо, що застосування комбінованих оральних контрацептивів безперервно в окремих випадках сприяє зниженню ризиків дистормональних захворювань репродуктивної системи, небажаної вагітності та пов'язаних із нею ускладнень. Відсутність передменструального синдрому та симптомів, пов'язаних із менструацією, на фоні медикаментозної супресії допоможе зберегти адаптивну здатність жінок під час служби, сприяючи зниженню ризику хронічного стресу. До того ж, у підрозділі у вільному доступі або особисто у військовослужбовців мають бути наявні індивідуальні засоби контрацепції, оскільки бар'єрні методи залишаються єдиним ефективним засобом профілактики ІПСШ. Щодо

гормональних методів контрацепції, то її використання є особистим вибором, за який кожна жінка несе особисту відповідальність [5,28].

Отже, ширше залучення жінок до військових посад потребує врахування особливостей медичних ризиків, що залежать від статі, та медичних потреб військово-службовиць. Оптимізація лікування та профілактика порушень репродуктивного здоров'я і ускладнень вагітності сприятиме збереженню здоров'я та якості життя жінок, евакуйованих із зон бойових дій, а також військовослужбовиць.

Висновки

1. Військовий досвід здебільшого має негативний вплив на жіноче репродуктивне здоров'я, перебіг вагітності та пологів. Враховуючи, що чисельність жінок-військових і ветеранок бойових дій зростає, важливим є розуміння ключових аспектів репродуктивного здоров'я цієї унікальної демографічної групи для поліпшення результативності медичної допомоги та збереження здоров'я і якості життя жінок в наступні роки.

2. Жінки у зонах бойових дій часто не мають доступу до належної медичної допомоги, тому зростає рівень пологів без кваліфікованої допомоги, що підвищує ризик материнської та дитячої смертності. Основну увагу доцільно приділити організації медичної допомоги в екстремальних умовах, впливу війни на результати вагітності, діагностику захворювань та лікування вагітних, а також післяпологовому догляду.

Перспективи подальших наукових досліджень полягають у здійсненні проспективних когортних та інтервенційних спостережень, що дадуть змогу кількісно оцінити віддалені материнські й перинатальні наслідки війни, зокрема у когортах військовослужбовиць і ВПО, верифікувати модифіковані фактори ризику та визначити ефективність інтегрованих програм (ранній антенатальний нагляд, психосоціальна підтримка, доступ до планування сім'ї) в умовах військового конфлікту.

Фінансування

Дослідження виконано без цільової фінансової підтримки.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: author has no conflict of interest to declare.

Надійшла до редакції / Received: 09.09.2025

Після доопрацювання / Revised: 02.12.2025

Прийнято до друку / Accepted: 11.12.2025

Відомості про автора:

Бабаян В. В., молодший науковий співробітник відділення профілактики та лікування гнійно-запальних захворювань в акушерстві, Державна установа «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України», м. Київ.

ORCID ID: 0009-0008-7482-7023

Information about the author:

Babaian V. V., MD, Junior Researcher at the Department of Prevention and Treatment of Purulent-Inflammatory Diseases in Obstetrics, State Institution "Ukrainian Center of Maternity and Childhood of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kyiv.



Віктор Бабаян (Viktor Babaian)
speed.gs123@gmail.com

References

- Riquelme-Gallego B, Ramos-Soberbio L, Leno-Duran E, Martínez-Vázquez S, Caparros-Gonzalez RA. Adverse fetal and neonatal impact of war conflicts during pregnancy: A systematic review. *IUBMB Life*. 2025;77(2):e70006. doi: 10.1002/iub.70006
- Krupelnyska L, Morozova-Larina O. Perinatal experiences of Ukrainian women at the beginning of the war. *J Reprod Infant Psychol*. 2025;43(2):532-49. doi: 10.1080/02646838.2023.2240827
- Bouachba A, Gorincour G, Charlier P, Ville Y. Pregnancy in Times of War: What Are the Fallout? A Review. *Fetal Diagn Ther*. 2024;51(6):559-70. doi: 10.1159/000540508
- Arbuzova S, Nikolenko M, Atramentova L, Cuckle H. Evidence of reduced birthweight in Ukraine following the Russian invasion. *Sci Rep*. 2025;15(1):14413. doi: 10.1038/s41598-025-98668-8
- Malachynska MY, Veresniuk NS. [The impact of war-related stress on the autonomic nervous system of pregnant women: risk assessment and correction strategies]. *Reproductive Endocrinology*. 2025;(2):14-8. Ukrainian. doi: 10.18370/2309-4117.2025.77.14-18
- Zahedroozegar MH, Shaygani F, Marzaleh MA. Pregnancy in Wartime: An Opportunity for Making Peace through Health. *Iran J Public Health*. 2023;52(11):2476-7. doi: 10.18502/ijph.v52i11.14048
- Cabra-Bautista G, Granados Rugeles CM, Grillo-Ardila CF, Gil Laverde FA. Exposure to armed conflict as a factor associated with very low birth weight: Case-control population study. *Int J Gynaecol Obstet*. 2022;158(3):619-25. doi: 10.1002/ijgo.14082
- Amsalu R, Firoz T, Lange IL, Tappis H. Editorial: Maternal Health in Conflict Settings. *Front Glob Womens Health*. 2022;3:807257. doi: 10.3389/fgwh.2022.807257
- Rodríguez-Muñoz MF, Chrzan-Dętkoś M, Uka A, García-López HS, Krupelnyska L, Morozova-Larina O, et al. The impact of the war in Ukraine on the perinatal period: Perinatal mental health for refugee women (pmh-rw) protocol. *Front Psychol*. 2023;14:1152478. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1152478
- Amsel L, Cycowicz YM, Rodriguez-Moreno DV, Cheslack-Postava K, McReynolds LS, Musa GJ, et al. The Long-Term Physical-Psychiatric Comorbidities Related to Childhood Exposure to 9/11 Trauma. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(8):988. doi: 10.3390/ijerph21080988
- Spichak KO, Govsiev DO. An analysis of perinatal outcomes in pregnant women with arterial hypertension in Poland and Ukraine during times of conflict. *Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics*. 2023;(2):70-6. doi: 10.15574/PP.2023.94.70
- Rirican AO, Korucu DG. A comprehensive evaluation of pregnancy and newborn outcomes in Syrian refugees in Turkey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024 2;24(1):3. doi: 10.1186/s12884-023-06168-2
- McCall SJ, El Khoury TC, Ghattas H, Elbassuoni S, Murtada MH, Jama-luddine Z, et al. Maternal and infant outcomes of Syrian and Palestinian refugees, Lebanese and migrant women giving birth in a tertiary public hospital in Lebanon: a secondary analysis of an obstetric database. *BMJ Open*. 2023;13(2):e064859. doi: 10.1136/bmjopen-2022-064859
- Krupelnyska L, Vavilova A, Yatsenko N, Chrzan-Dętkoś M, Morozova-Larina O, Uka A, et al. War in Ukraine vs. Motherhood: Mental health self-perceptions of relocated pregnant women and new mothers. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025;25(1):253. doi: 10.1186/s12884-025-07346-0
- Parisi F, Coco C, Cetin I; SIMPLE study group. Prospective multicentre Italian pregnancy cohort study (SIMPLE) on the associations of maternal first trimester SIMPLE nutritional score with early placental function markers and pregnancy outcomes. *BMJ Open*. 2022;12(10):e062940. doi: 10.1136/bmjopen-2022-062940
- Zhang T, He Q, Richardson S, Tang K. Does armed conflict lead to lower prevalence of maternal health-seeking behaviours: theoretical and empirical research based on 55 683 women in armed conflict settings. *BMJ Glob Health*. 2023;8(8):e012023. doi: 10.1136/bmjgh-2023-012023
- Punamäki RL, Diab SY, Vänskä M, AlBarqouni N, Quota SR. Maternal and foetal exposure to potentially toxic metals of modern weaponry and infant cognitive, sensorimotor, and socioemotional development: The role of breastfeeding. *Infant Behav Dev*. 2025;79:102040. doi: 10.1016/j.infbeh.2025.102040
- Savona-Ventura C, Mahmood T, Mukhopadhyay S, Martins N, Louwen F, Tarlatzis B. The consequences of armed conflict on the health of women and newborn and sexual reproductive health – A position statement by the European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG). *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2022;274:80-2. doi: 10.1016/j.ejogrb.2022.05.015
- Terkawi AS, Bakri B, Bakour C. Pregnancy and delivery characteristics and outcomes in Northwestern Syria: A prospective cohort study. *Int J Gynaecol Obstet*. 2023;163(1):256-64. doi: 10.1002/ijgo.14826

20. Jawad M, Hone T, Vamos EP, Cetorelli V, Millett C. Implications of armed conflict for maternal and child health: A regression analysis of data from 181 countries for 2000-2019. *PLoS Med*. 2021;18(9):e1003810. doi: [10.1371/journal.pmed.1003810](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003810)
21. Bitan R, Magnezi R, Reuveni I, Tripto A, Weinstein O, Amikam U. Perinatal outcomes during wartime: a multicenter retrospective cohort study in Israel, 2022-2024. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025;25(1):1148. doi: [10.1186/s12884-025-08330-4](https://doi.org/10.1186/s12884-025-08330-4)
22. Siusiuka VH, Pavliuchenko MI, Shelestova LP. Socio-psychological aspects of the military aggression in Ukraine: a focal point on women's reproductive health. *Reprod Health Woman*. 2025;(4):72-8. doi: [10.30841/2708-8731.4.2025.335427](https://doi.org/10.30841/2708-8731.4.2025.335427)
23. Teka H, Ebrahim MM, Nardos R, Legesse AY, Berhe Y, Berhe H, et al. The impact of armed conflict on maternal morbidity and mortality at a teaching hospital in the Tigray region of Ethiopia: a pre-war and wartime comparative analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025;25(1):389. doi: [10.1186/s12884-025-07505-3](https://doi.org/10.1186/s12884-025-07505-3)
24. Nguyen M, Le K. The impacts of armed conflicts on prenatal and delivery care utilization. *J Appl Econ*. 2022;25(1):819-38. doi: [10.1080/015140326.2022.2068178](https://doi.org/10.1080/015140326.2022.2068178)
25. Jordan NN, Gaydos JC, Garges EC. A Comparative Analysis of Reported Chlamydia and Gonorrhea Cases Among US Army Soldiers, 2015 to 2019. *Sex Transm Dis*. 2021;48(12):945-50. doi: [10.1097/OLQ.0000000000001481](https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001481)
26. Karasek L, Smetana J, Svobodova P, Smahelova J, Tachezy R, Kiss I, et al. Prevalence of sexually transmitted infections in women of the Czech Republic Armed Forces: a cross-sectional pilot study. *BMJ Mil Health*. 2025;171(3):207-12. doi: [10.1136/military-2023-002611](https://doi.org/10.1136/military-2023-002611)
27. Lutgendorf MA, Tyagi R, Edwards S, Deering S, Raiciulescu S, Walton RB, et al. Posttraumatic Stress Disorder and Pregnancy Outcomes. *O G Open*. 2025;2(1):e060. doi: [10.1097/og9.0000000000000060](https://doi.org/10.1097/og9.0000000000000060)
28. Basha S, Socarras A, Akhter MW, Hamze M, Albaik A, Hussein I, et al. Protracted armed conflict and maternal health: a scoping review of literature and a retrospective analysis of primary data from northwest Syria. *BMJ Glob Health*. 2022;7(8):e008001. doi: [10.1136/bmjgh-2021-008001](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-008001)
29. Aldabbour B, Elamassie S, Mahdi S, Abuzaid H, Abed T, Tannira Y, et al. Exploring maternal and neonatal health in a conflict-affected setting: cross-sectional findings from Gaza. *Confl Health*. 2025;19(1):45. doi: [10.1186/s13031-025-00687-9](https://doi.org/10.1186/s13031-025-00687-9)
30. Buitrago G, Moreno-Serra R. Conflict violence reduction and pregnancy outcomes: A regression discontinuity design in Colombia. *PLoS Med*. 2021;18(7):e1003684. doi: [10.1371/journal.pmed.1003684](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003684)
31. Malachinska MI. [Problems of access to healthcare services in the armed conflict zones: Literature review]. *Reproductive endocrinology*. 2024;(3-4):8-13. Ukrainian. doi: [10.18370/2309-4117.2024.73.8-13](https://doi.org/10.18370/2309-4117.2024.73.8-13)
32. Baye K, Laillou A, Chitekwe S. Co-coverage of reproductive, maternal, newborn and child health interventions shows wide inequalities and is associated with child nutritional outcomes in Ethiopia (2005-2019). *Matern Child Nutr*. 2024;20 Suppl 5(Suppl 5):e13452. doi: [10.1111/mcn.13452](https://doi.org/10.1111/mcn.13452)