



**ДУ «Всеукраїнський центр материнства
та дитинства НАМН України»**



СТАН ЗДОРОВ'Я ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

робота, що подається на здобуття Премії Президента України для
молодих вчених в 2025 році

Автор:

Подольський Володимир Васильович - доктор медичних наук, старший дослідник, головний науковий співробітник відділення впровадження та вивчення ефективності сучасних медичних технологій в акушерстві та перинатології

АКТУАЛЬНІСТЬ РОБОТИ

Стан репродуктивного здоров'я жінок є найважливішою характеристикою розвитку суспільства. Від рівня здоров'я жінок залежить здоров'я нових поколінь.



Основними критеріями, за якими характеризують стан репродуктивного здоров'я жінок є їх захворювання, як соматичні, так і гінекологічні та висока частота акушерських і перинатальних ускладнень, що підтверджується несприятливими тенденціями показників перинатальної і материнської захворюваності та смертності.



- Військові дії на території нашої країни та вимушена внутрішня та зовнішня міграція мають значний вплив на психоемоційний стан українських жінок фертильного віку.



- Економічний розвиток нашої країни напряму залежить від здоров'я населення та його природнього приросту.



- В сучасних умовах відбувається значне погіршення як загального так і репродуктивного здоров'я жінок, що зумовлено не тільки економічними чинниками, але й насамперед, станом війни, що безпосередньо впливає і психоемоційний стан жінок.



ВІЙСЬКОВА АГРЕСІЯ

Військові дії на території України призвели до великої кількості загиблих, поранених та вимушено переселених жінок фертильного віку.

Внаслідок захоплення частини території нашої країни, окрім проблем із постачанням їжі та питної води, важливою проблемою стала відсутність умов для надання медичної допомоги в деяких регіонах нашої країни та подвійне, а іноді і потрійне навантаження на систему охорони здоров'я регіонів, які приймають у себе вимушених переселенців.

Пацієнтки з хронічними захворюваннями можуть отримати попередню консультацію лікаря з використанням, популярної нині, системи телемедицини (за допомогою телефонного дзвінка лікареві, або відео дзвінка), однак вагітні пацієнтки, особливо в третьому триместрі вагітності часто потребують невідкладної допомоги.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ:

- ✓ провести комплексний аналіз стану загального і репродуктивного здоров'я жінок в умовах воєнного стану в Україні, включаючи оцінку стресорного навантаження на організм, визначення особливостей біотопів організму, стану гормонального балансу і імунітету, рівня оксидативного стресу, клітинного метаболізму, морфофункціонального стану органів репродуктивної системи жінок та розробити систему заходів направлених на покращення загального і репродуктивного здоров'я жінок.

ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ:

1. Провести клініко-статистичні та соціологічні дослідження стану репродуктивного здоров'я жінок в умовах воєнної агресії в Україні;
2. Визначити психоемоційний стан у жінок в умовах воєнної агресії в Україні;
3. Провести дослідження щодо особливостей біотопів організму жінок в умовах воєнної агресії в Україні;
4. Провести дослідження щодо визначення особливостей імунологічного статусу у жінок в умовах воєнної агресії в Україні;
5. Провести дослідження щодо особливостей гормонального забезпечення менструальної функції у жінок в умовах воєнної агресії в Україні;
6. Визначити стан оксидантного стресу в організмі жінок в умовах воєнної агресії шляхом визначення клітинно-мембранного гомеостазу та спектру фосфоліпідів крові;
7. Провести дослідження морфофункціональних змін статевих органів у жінок в умовах воєнної агресії в Україні.
8. Розробити систему діагностичних та лікувальних заходів направлених на покращення загального і репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку в умовах війни в Україні.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

- Проведення клініко-статистичного та соціологічного дослідження стану загального і репродуктивного здоров'я у 100 жінок фертильного віку в умовах воєнної агресії в Україні. Спеціальні дослідження були проведені у 60 жінок фертильного віку, які були поділені на групи: 1 група – жінки, які потрапили під бойові дії (20 жінок) та 2 група – жінки–переселенці (20 жінок). В якості групи контролю (3 група) використовували дані, отримані при обстеженні 20 здорових жінок до початку військових дій.
- Оцінка рівня психоемоційного стресу у жінок в умовах воєнної агресії.
- Мікробіологічні та бактеріологічні дослідження з оцінкою видового та кількісного складу мікробіоти піхви у жінок в умовах воєнного стану в Україні.
- Визначення особливостей імунологічного статусу (з визначенням інтерлейкіну-8 та фактора некрозу пухлин) у жінок в умовах воєнної агресії в Україні
- Гормональні дослідження проведено у жінок в умовах воєнної агресії в Україні. Визначали концентрацію статевих гормонів (прогестерону, естрадіолу) та гонадотропних гормонів (фолікулостимулюючого та лютеїнізуючого гормонів), пролактину, а також стрес-реалізуючого гормону кортизолу в крові досліджено імуноферментним методом.
- Інтенсивність перекисного окислення ліпідів та стан антиоксидантної системи визначали за допомогою дослідження спектрофотометричним методом (з визначенням концентрації гідроперекисей ліпідів та показника мааленового деальдегіду).
- Цитологічний аналіз мазків шийки матки (ПАП-тест з оцінкою диспластичних процесів в шийки матки за класифікацією «Bethesda system»).

В період воєнного стану в нашій країні нами було проведено клініко-статистичне та соціологічне дослідження стану загального і репродуктивного здоров'я у 100 жінок фертильного віку в умовах воєнної агресії в Україні.

Було з'ясовано, що у обстежених жінок часто зустрічаються клінічні прояви змін вегетативного гомеостазу. Вегетативна регуляція являє собою один з найважливіших механізмів адаптації організму до стресогенних умов. Саме тому, вивчення клінічних проявів змін вегетативного гомеостазу може дозволити об'єктивно оцінити вплив стресорної реакції на організм, а відтак і на стан загального здоров'я та репродуктивної системи жінок. Відомо, що вегетативна нервова система відіграє велику роль в забезпеченні гомеостазу організму, різних форм фізичної і психічної діяльності, приймає участь в роботі серцево-судинної, дихальної та інших, найбільш важливих систем організму впливає на обмін речовин та регулює діяльність ендокринної системи в організмі. Така багатогранність діяльності цієї системи в організмі жінки безумовно прямим, або опосередкованим чином може впливати і на стан репродуктивної системи.

Показники поширеності змін вегетативного гомеостазу у обстежених жінок фертильного віку під час війни в Україні

Жінки-біженки

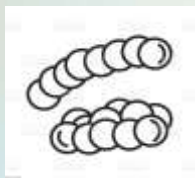
56,6 %

Жінки не переміщені

27,5 %

ЗМІНИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

Аналіз результатів консультування показав, що серед найбільш частих скарг були скарги на загострення хронічного сальпінгофориту, вагініту, цервіциту, частота яких склала 73 %. Хронічні запальні захворювання органів репродуктивної системи в комбінації з іншими факторами ризику значно підвищують ризик розвитку оксидативного стресу у жінок фертильного віку. Такі зміни в організмі можуть призводити до розвитку різних порушень репродуктивного здоров'я серед яких найбільш частими є ризики розвитку безпліддя, частота якого сягає 45 %. Наразі у всьому світі за останні десятиріччя спостерігається значна тенденція до прогресування зниження фертильності жінок. Тому, велику увагу приділяють виявленню факторів ризику, які впливають на репродуктивну функцію жінок.



Запальні захворювання

Загострення хронічного сальпінгофориту, вагініт, цервіцит
– 73 %



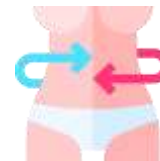
Порушення психоемоційного стану

Посттравматичні стресові розлади, депресія, тривожність
– 68 %



Порушення менструального циклу

Гіперполіменорея, олігоменорея
- 23 %



Психосоматичні розлади

Хронічний тазовий біль
- 16 %



Загроза переривання вагітності

16 %

РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ СТРЕСУ

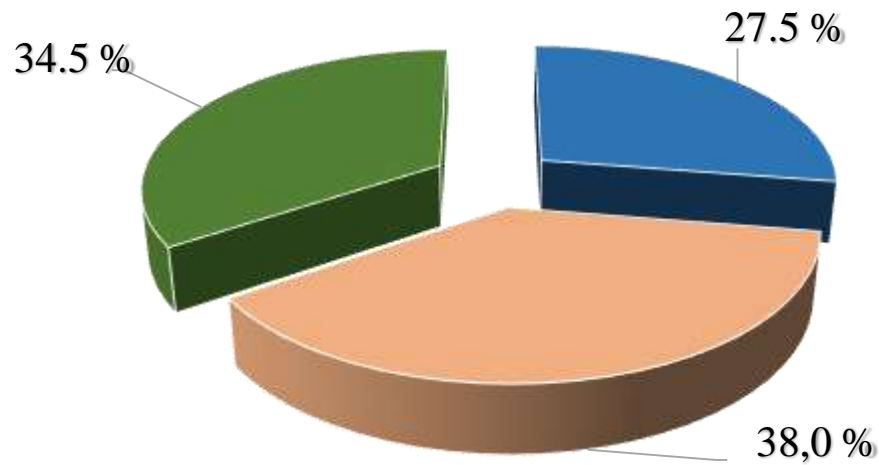
- Жінки-біженки демонструють вищий рівень стресу (32,64 бала за шкалою Рідера), порівняно з жінками, що не переміщені (27,82 бала).
- Після лікувально-профілактичних заходів рівень стресу у жінок знизився на 20-30%.

Таблиця - Психологічний стан жінок-біженців та жінок, які були переміщені на інші території країни під час воєнного стану, до та після лікування, в балах

Показник шкали Рідера	Група обстежених жінок до та після лікування			
	після лікування		до лікування	
	1	2	1a	2a
	Середня кількість балів за шкалою Рідера			
Загальна кількість балів за шкалою Л. Рідера (0-56)	(25.95±0.68)*	(20.10±1.59)**	(32.64±9.57)	(27.82±6.43)
Субшкала: сприйняття дистресу (0-28)	(15.48±0.21)*	(15.13±0.63)**	(19.86±4.89)	(17.12±3.26)
Субшкала: здатність до опанування (0-28)	(14.52±1.17)	(12.35±0.11)**	(15.59±4.33)	(18.38±6.1)

Примітка. * P_{1-a1} – достовірність різниці між показниками 1 групи та 1a групи; ** p_{2-2a} – достовірність різниці між показниками 2 групи та 2a групи.

РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ СТРЕСУ



Рівень психоемоційного стресу

- високий
- середній
- низький

Рисунок - Рівень психоемоційного стресу у жінок фертильного, що перенесли артифіційний аборт

РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ МІКРОБІОТИ

- До лікування: високий рівень умовно-патогенних мікроорганізмів (*S. aureus*, *E. coli*, *Candida spp.*).
- Після лікування: відновлення нормоценозу у жінок, які потрапили під бойові дії відбулося у 83,3%, а у жінок-переселенців - у 90,0%.

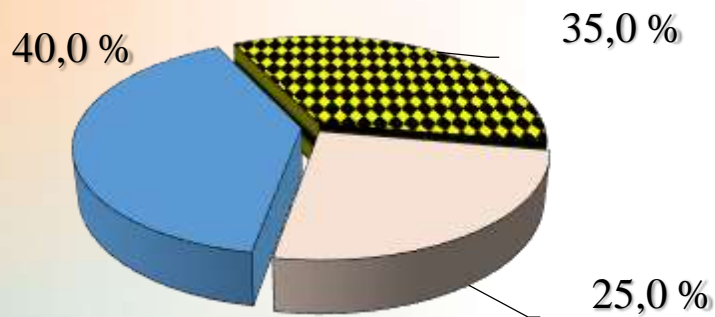


Рисунок - Основні варіанти порушень мікробіому статевих шляхів у жінок, які потрапили під бойові дії під час військових дій в Україні до лікування.



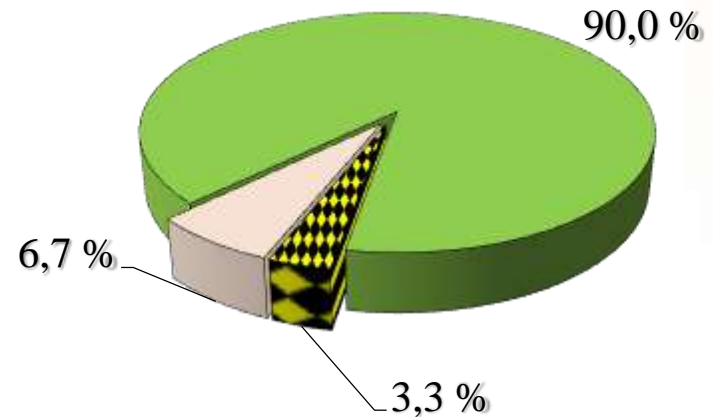
Рисунок - Основні варіанти порушень мікробіому статевих шляхів у жінок, які потрапили під бойові дії під час військових дій в Україні після лікування.

РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ МІКРОБІОТИ



- вагініт
- бактеріальний вагіноз
- проміжний тип мазка

Рисунок - Основні варіанти порушень мікробіому статевих шляхів у жінок-переселенців під час військових дій в Україні до лікування



- бактеріальний вагіноз
- проміжний тип мазка
- нормоценоз

Рисунок - Основні варіанти порушень мікробіому статевих шляхів у жінок-переселенців під час військових дій в Україні після лікування

РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ МІКРОБІОТИ

Таблиця - Показники мікробіоти піхви у жінок в умовах воєнної агресії в Україні до та після лікування, ІgКУО/мл, (%)

Мікроорганізми	Група обстежених жінок, n				Здорові жінки (контроль), (n=30)
	1, (n=30)		2, (n=30)		
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	
<i>S. epidermidis</i>	3,2±0,02, (13,3)	3,0±0,03, (20)	3,8±0,03, (30)	(2,5±0,02)**, (23,3)	2,2±0,02, (20)
<i>S. epidermidis</i> з гем. властивостями	6,2±0,04, (30)	(3,5±0,02)*, (13,3)	4,2±0,02, (20)	(3,0±0,03)**, (10)	2,5±0,02, (6,7)
<i>S. aureus</i>	5,9±0,02, (23,3)	(2,6±0,04)*, (6,7)	3,6±0,04, (16,7)	-	2,0±0,03, (3,3)
<i>S. haemolyticus</i>	4,5±0,04, (16,7)	(3,5±0,02)*, (10)	3,8±0,02, (10)	-	-
<i>S. agalactiae</i>	4,8±0,02, (26,7)	(3,0±0,02)*, (13,3)	3,2±0,02, (16,7)	(2,5±0,02)**, (6,7)	2,5±0,03, (6,7)
<i>S. pyogenes</i>	5,0±0,02, (30)	-	3,8±0,03, (10)	-	-
<i>Enterococcus faecalis</i>	4,8±0,03, (30)	(3,7±0,03)*, (16,7)	4,3±0,03, (20)	(3,2±0,03)**, (13,3)	3,3±0,02, (10)
<i>E. coli</i>	4,6±0,04, (26,7)	(3,7±0,04)*, (10)	4,2±0,04, (16,7)	(2,5±0,02)**, (10)	3,5±0,02, (13,3)
<i>E. coli</i> з гем. властивостями	5,4±0,02, (13,3)	(3,8±0,03)*, (6,7)	4,0±0,03, (10)	-	-
<i>Klebsiella</i> spp.	5,2±0,02, (20)	(3,2±0,03)*, (10)	3,5±0,03, (16,7)	(2,8±0,03)**, (6,7)	3,0±0,02, (6,7)
<i>Proteus</i> spp.	4,8±0,02, (16,7)	-	3,2±0,03, (6,7)	-	-
Гриби роду <i>Candida</i>	5,8±0,03, (36,7)	(3,8±0,04)*, (16,7)	4,4±0,04, (26,7)	(3,4±0,03)**, (13,3)	3,6±0,03, (10)
<i>Lactobacillus</i> spp.	3,6±0,02, (70)	(6,5±0,04)*, (93,3)	4,9±0,04, (83,3)	(6,8±0,04)**, (96,7)	6,8±0,04, (100)
<i>Gardnerella vaginalis</i>	6,2±0,04, (56,7)	(3,5±0,02)*, (6,7)	4,5±0,04, (33,3)	(3,0±0,02)**, (3,3)	3,3±0,02, (10)
<i>Chlamydia trachomatis</i>	30	10	13,3	6,7	6,7
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	36,7	13,3	20	10	6,7
HSV 1/2	30	13,3	20	10	10

Примітка. * - різниця статистично достовірна між показниками мікробіоти піхви у жінок 1-ї групи до та після лікування (p>0,05); ** - різниця статистично достовірна між показниками мікробіоти піхви у жінок 2-ї групи до та після лікування (p>0,05)

РЕЗУЛЬТАТИ ІМУНОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

- До лікування: підвищений рівень IL-8 і TNF.
- Після лікування: зниження маркерів запалення у 90% жінок.

Таблиця – Показники стану імунітету у жінок, які постраждали від бойових дій та у жінок-переселенців, до та після лікування, пг/мл

Показник стану імунітету	Середнє значення показника в групах обстежених жінок				Здорові жінки (3 група)
	після лікування		до лікування		
	1	2	1a	2a	
IL-8	(3,4±4,8)*	(3,8±3,8)**	(1,6±2,5) ^	(1,5±1,8)°	5,2±2,1
TNF	(6,23±3,6)***	(5,76±3,4)**,**	(5,05±4,2) ^	(3,49±2,8)°	1,6±0,9

Примітка. * P_{1-1a} – достовірність різниці між показниками 1 групи та групи контролю (1a); ** p_{2-2a} - достовірність різниці між показниками 2 групи та групи контролю (2a); *** p_{1-3} – достовірність різниці між показниками 1 групи та групи контролю (3); ^ p_{1a-3} - достовірність різниці між показниками 1a групи та групи контролю (3); ° p_{2a-3} - достовірність різниці між показниками 2a групи та групи контролю (3).

РЕЗУЛЬТАТИ ГОРМОНАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

- Знижений рівень прогестерону та підвищений рівень кортизолу до лікування.
- Після лікування: нормалізація рівнів гормонів у 85% випадків.

Таблиця - Концентрація гонадотропних гормонів гіпофізу в крові жінок, які постраждали від бойових дій та у жінок-переселенців, МО/л

Показник гонадотропних гормонів гіпофізу	Фаза менструального циклу	Значення показника групах обстежених жінок			P ₁₋₃	P ₂₋₃
		1	2	3		
ЛГ	I	17,55±3,2	15,21±3,0	12,0±1,4	0,0001	0,0001
	II	11,98±1,5	7,83±2,2	7,7±2,0	0,230	0,158
ФСГ	I	(19,85±3,6)*	7,38±2,1	9,6±0,7	0,0001	0,0001
	II	7,12±2,0	6,35±1,7	6,0±1,7	0,002	0,01

Примітка. *P₁₋₃ – достовірність різниці між показниками 1-ї групи та групи контролю (3-я); **p₂₋₃ - достовірність різниці між показниками 2-ї групи та групи контролю (3-я).

РЕЗУЛЬТАТИ ГОРМОНАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Таблиця - Концентрація статевих гормонів в крові жінок, які постраждали від бойових дій та у жінок-переселенців, нмоль/л

Показник статевих гормонів	Фаза менструального циклу	Значення показника в групах обстежених жінок			P ₁₋₃	P ₂₋₃
		1	2	3		
Естрадіол	I	0,656±0,12	0,531±0,1	0,61±0,15	0,0001	0,0001
	II	(0,542±0,11)*	(0,582±0,12)**	0,30±0,01	0,0001	0,025
Прогестерон	I	(4,78±1,2)*	(5,44±0,11)**	1,9±0,3	0,224	0,001
	II	(9,56±2,6)*	(8,98±2,4)**	2,8±0,28	0,295	0,004

Примітка. *P₁₋₃ – достовірність різниці між показниками 1-ї групи та групи контролю (3-я); **P₂₋₃ - достовірність різниці між показниками 2-ї групи та групи контролю (3-я).

РЕЗУЛЬТАТИ ГОРМОНАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Таблиця - Концентрація стрес-асоційованих гормонів в крові жінок, які постраждали від бойових дій та у жінок-переселенців

Показник стрес-асоційованих гормонів	Значення показника в групах обстежених жінок			P ₁₋₂	P ₁₋₃
	1	2	3		
Пролактин, нг/мл	(21,1±3,2)*	(23,01±3,5)**	10,5±0,7	0,0001	0,03
Кортизол, нмоль/л	411,77±31,5	365,4±30,2	335,2±23,5	0,1	0,0001

Примітка. *P₁₋₃ – достовірність різниці між показниками 1-ої групи та групи контролю (3-я); **P₂₋₃ - достовірність різниці між показниками 2-ої групи та групи контролю (3-я).

РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ

- Високий рівень МДА та гідроперекисів до лікування.
- Після лікування: зниження показників оксидативного стресу у 75% жінок.

Таблиця – Показники перекисного окислення ліпідів у жінок, які постраждали від бойових дій та у жінок-переселенців, до та після лікування, мкм/мл

Показника перекисного окислення ліпідів	Середнє значення показника в групах обстежених жінок до та після лікування				
	після лікування		до лікування		
	1	2	1а	2а	3
Маалоновий деальдегід	78,54±19.2	118,4±153.9	(94,99±1,2)*	(88,22±3,5)***, ^	108,2±5,3
Гідроперекисі	1,08±0.193	1,07±0.154	(1,996±0,09)*,**	(1,506±0,17)***, ^	1,1±±0,04

Примітка. * P_{1-1a} – достовірність різниці між показниками 1 групи та 1а групи; ** p_{1-3} - достовірність різниці між показниками 1 групи та групи контролю (3-я); *** p_{2-2a} - достовірність різниці між показниками 2 групи та 2а групи; ^ p_{2-3} - достовірність різниці між показниками 2 групи та групи контролю (3-я).

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

- Виявлено патологічні зміни епітелію шийки матки у 60% жінок.
- Після лікування: значне покращення стану у 80% випадків.

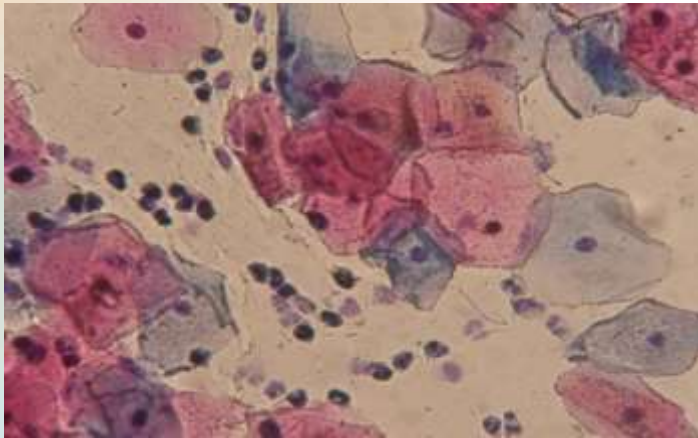


Рисунок - Мазок з шийки матки жінки 1-ї групи (тип мазка NILM). Клітини багат шарового плоского епітелію з незначними дистрофічними змінами, помірна нейтрофільна інфільтрація. Зabarвлення за Папаніколау (ПАП-тест). Мікрофотографія. Об.100, ок.10.

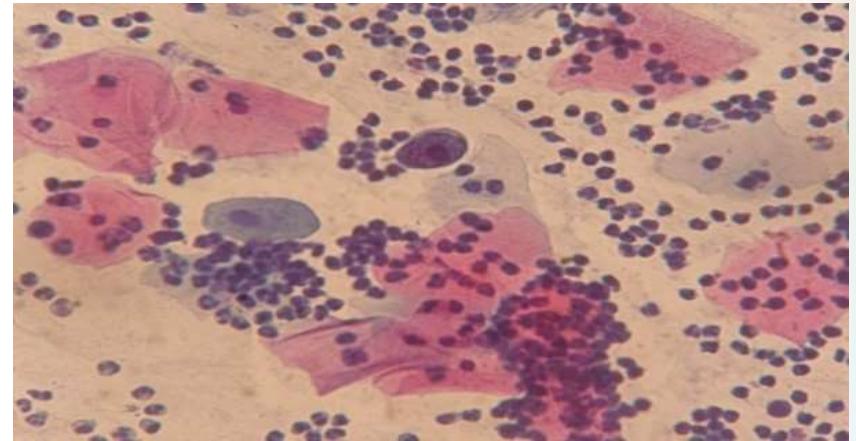


Рисунок - Мазок з шийки матки жінки 1-ї групи (тип мазка NILM запальний). Клітини плоского епітелію з реактивними змінами на фоні виразної запальної інфільтрації. Зabarвлення за Папаніколау (ПАП-тест). Мікрофотографія. Об.100, ок.10.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

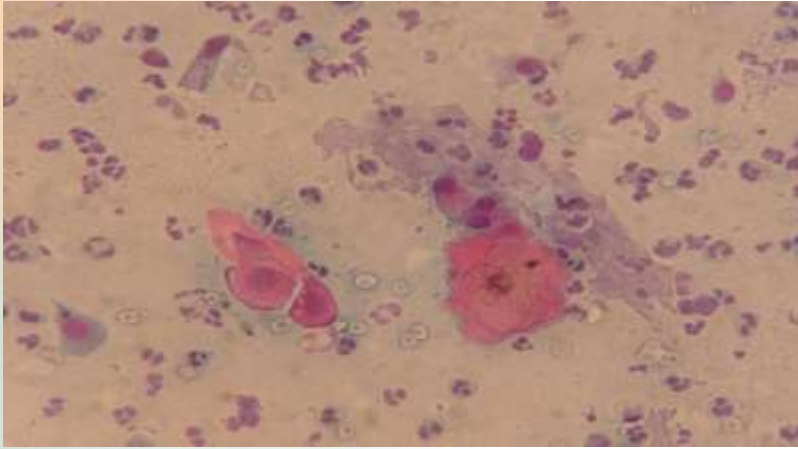


Рисунок 2.11 - Мазок з шийки матки жінки 1-ї групи (тип мазка ASC-US). Атипові клітини багат шарового плоского епітелію на фоні запальної інфільтрації. Збарвлення за Папаніколау (ПАП-тест). Мікрофотографія. Об.40, ок.10

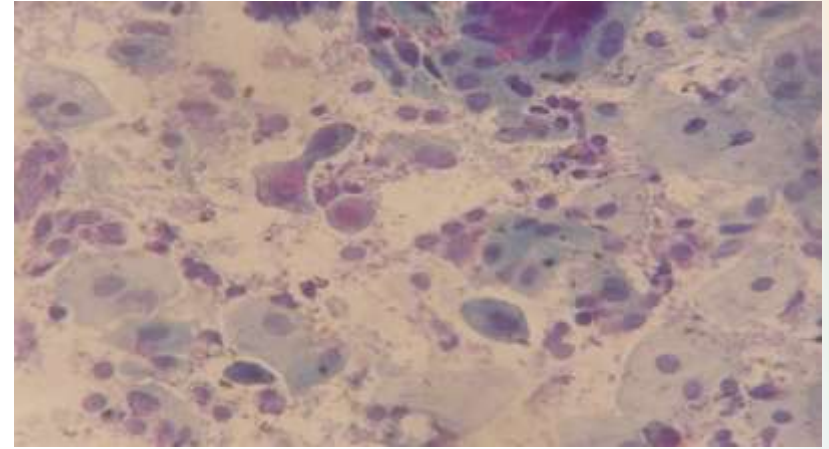


Рисунок 2.12 - Мазок з цервікального каналу жінки 1-ї групи (тип мазка LSIL та ознаки вірусної трансформації). Пласти диспластично змінених клітин плоского епітелія (слабка дисплазія). Збарвлення за Папаніколау (ПАП-тест). Мікрофотографія. Обх40, ок.10

СИСТЕМА ЗАПРОПОНОВАНИХ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ

Система запропонованих лікувальних заходів включала такі напрямки лікувальних дій: психологічну підтримку жінок з використанням когнітивно-поведінкової терапії, фармакологічне лікування виявлених змін в стані мікробіоцінозу урогенітальних органів (протизапальні, антимікробні та противірусні засоби), корекція виявлення гормональних змін (відповідна медикаментозна корекція в залежності від виявлених змін), лікування проявів оксидативного стресу (антиоксидантні, фармакологічні засоби), підтримка імунної системи організму та корекція змін (призначення вітамінів, загальноукріплюючих засобів та імуномодулюючих препаратів при необхідності), а також рекомендації щодо зміни способу життя з використанням принципів здорового способу життя (рекомендації щодо здорового харчування та фізичної активності, відмови від шкідливих звичок, тощо).

ВИСНОВКИ

1. У жінок в умовах воєнного стану порушення загального і репродуктивного здоров'я супроводжується високим рівнем психоемоційного стресу, викликає порушення вегетативного гомеостазу та розвиток оксидативного стресу в організмі жінок.
2. Репродуктивне здоров'я у жінок фертильного віку, як складова здоров'я нації в умовах війни зазнає змін. Актуальними є хронічні запальні захворювання статевих органів, порушення менструального циклу, гіперпластичні процеси, психосоматичні розлади, тазовий біль, ускладнений перебіг вагітності та пологів, що безпосередньо впливає на стан плода і новонародженого.
3. Бактеріологічне обстеження жінок, що потрапили під бойові дії та жінок-переселенців дозволило виявити дестабілізацію екосистеми статевих шляхів у більшості обстежених. У жінок обох груп формується патологічна мікроекологія статевих шляхів, яка проявляється бактеріальним вагінозом, або неспецифічним вагінітом, збільшенням в структурі мікробіоти піхви представників потенційно патогенної аеробної та вагіноз асоційованої мікрофлори, дефіцитом лактобацил. У жінок, що потрапили під бойові дії та жінок-переселенців зі значною частотою реєструються асоціативні форми бактеріальної контамінації статевих шляхів, а також спостерігається підвищення показників контамінації піхви вірусом *HSV 1/2*, *Ureaplasma urealyticum* та *Chlamydia trachomatis*. Результати дослідження підкреслюють роль хронічного стресу як важливого фактора, що провокує розвиток багатьох патологій, включаючи дисбіотичні розлади вагінальної екосистеми та відбуваються на тлі змін в системі імунітету.
4. Зміни репродуктивного здоров'я у обстежених жінок часто проявляються порушенням менструального циклу, за типом менометрорагії, які спостерігались у 17 жінок (17,0 %), гіперменореї у 21 жінок (21,0 %), ациклічні маткові кровотечі у 13 жінок (13,0 %), олігоменорея у 8 жінок (8,0 %) та аменорея у 9 жінок (9,0 %). Найбільш виражені зміни менструальної функції спостерігались у жінок, що потрапили під бойові дії. Такі значні зміни менструального циклу у жінок цієї групи співпадали з показниками рівня гонадотропних гормонів гіпофізу та концентрацією статевих гормонів в крові жінок.
5. За результатами цитологічних досліджень мазків з шийки матки (ПАП-тест) жінок репродуктивного віку, які потрапили під бойові дії встановлено, що в більшості спостережень (65 %) відмічався запальний та з атипією і морфологічними ознаками вірусного інфікування (ASC-US і LSIL) тип мазків. У жінок-переселенців мазки запального типу та з елементами атипії і вірусної трансформації клітин (ASC-US) становили 40 % від загальної кількості спостережень.
6. Актуальними, в умовах воєнного стану, залишаються питання преконцепційної підготовки, важливість якої в умовах обмежених ресурсів для забезпечення материнства в умовах війни є першочерговим завданням лікарів акушерів-гінекологів, науковців та організаторів охорони здоров'я.
7. Надання допологової, перинатальної та неонатальної допомоги українським жінкам є важливим та невід'ємним на шляху формування здорової нації та економічно розвиненої країни. Сучасний стан економіки та інфраструктури може мати значний вплив на можливості надання допомоги професіоналами в галузі охорони здоров'я. Швидка адаптація медичних працівників, до умов та викликів сьогодення у співпраці з органами місцевого самоврядування та громадами дозволить стабілізувати показники материнської та малюкової захворюваності та смертності.