

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ПЕДІАТРІЇ ІЗ ДИТЯЧИМИ ІНФЕКЦІЯМИ ХВОРОБАМИ

ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ

*Науково-практичний журнал для педіатрів
та лікарів загальної практики –
сімейної медицини*

№ 2 (68) 2025

Міністерство освіти і науки України
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Медичний факультет
Кафедра педіатрії із дитячими інфекціями хворобами

ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ

*Науково-практичний журнал для педіатрів та
лікарів загальної практики – сімейної медицини*

Редакційна колегія та редакційна рада журналу
«ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ»

Головний редактор Горленко О.М.
Заступник головного редактора Томей А.І.
Відповідальний секретар Пушкаренко О.А.

Редакційна колегія

Беш Л.В. (Львів), Білоусова О.Ю. (Харків), Дебрецені О.В. (Ужгород), Девіняк О.Т. (Ужгород), Дербак М.А. (Ужгород),
Дудник В. М. (Вінниця), Костенко Є.Я. (Ужгород), Косей Г.Б. (Ужгород), Надрага О.Б. (Львів), Сірчак Е.С. (Ужгород),
Сочка Н.В. (Ужгород), Kaczmarzski Maciej (Польща), Kishko Aleksander (Словаччина), Kruszewski Jerzy (Польща),
Kurzawa Ryszard (Польща), Strandvik Birgitta (Швеція).

Наукові консультанти

Архій Е.Й. (Ужгород), Болдижар П.О. (Ужгород), Клітинська О.В. (Ужгород), Ленченко А.В. (Ужгород),
Маляр В.А. (Ужгород), Няньковський С.Л. (Львів), Поляк М.А. (Ужгород), Чопей І.В. (Ужгород)

Журнал зареєстровано, свідоцтво про державну реєстрацію КВ №13685-2659ПР від 20.11.2007 р.
Рекомендовано до друку Вченою радою ДВНЗ "УжНУ" від 03.06.2025 р. протокол № 6.

Реєстрація суб'єкта у сфері друкованих медіа: Рішення Національної ради України
з питань телебачення і радіомовлення № 2178 від 27.06.2024 року.

Журнал внесено до переліку фахових видань із медичних наук
Постанова президії ВАК України №1-05/5 від 18 листопада 2009 р.
Реєстрація поновлена наказом МОН України від 13.07.2015 р. № 747.

Журнал включений до переліку наукових фахових періодичних видань категорії «Б»
(наказ МОН України № 409 від 17 березня 2020 р.)

Адреса редакції: м. Ужгород, вул. Капітульна, 21
Тел.: +38 031 22 3-73-59, +38 031 2 61-71-24
e-mail: kaf-dithvorob@uzhnu.edu.ua
Сайт: <http://journal-pkp.uzhnu.edu.ua/>

Періодичність виходу – щоквартально

Відповідальність за добір та викладення фактів у статтях несуть автори.

Усі статті рецензовані. Розмноження матеріалів журналу, опублікованих у виданні, допускається лише
з письмового дозволу редакції. За зміст рекламних матеріалів відповідальність несе рекламодавець.

Формат 64x90/8. Папір офсетний. Підписано до друку 05.06.2025 р.
Зам. № . Умов. друк. арк. 16,3. Тираж 200 прим. Гарнітура Cambria.

Оригінал-макет виготовлено та віддруковано у ТОВ "Поліграфцентр "Ліра".
м. Ужгород, вул. Митрака, 25 www.lira-print.com

Ministry of Education and Science of Ukraine
State Higher Educational Institution «Uzhhorod National University»
Medical Faculty
Department of Pediatrics with Children's Infectious Diseases

PROBLEMS OF CLINICAL PEDIATRICS

*Scientific and practical journal for pediatricians and
general practitioners - family medicine*

Editorial board and Editorial council of journal
«PROBLEMS OF CLINICAL PEDIATRICS»

Editor in chief Horlenko O.M.
Deputy Editor-in-Chief Tomey A.I.
Responsible secretary Pushkarenko O.A.

Editorial board

Besh L.V. (Lviv), Bilousova O.Yu. (Kharkiv), Debreceni O.V. (Uzhhorod), Devinyak O.T. (Uzhhorod), Derbak M.A. (Uzhhorod), Dudnyk V.M. (Vinnytsia), Kostenko Ye.Ya. (Uzhhorod), Kossey G.B. (Uzhhorod), Nadraga O.B. (Lviv), Sirchak E.S. (Uzhhorod), Sochka N.V. (Uzhhorod), Kaczmarek Maciej (Polshha), Kishko Alexsander (Slovachchyna), Kruszewski Jerzy (Polshha), Kurzawa Ryszard (Polshha), Strandvik Birgitta (Sweden).

Scientific consultants

Arhij E.J. (Uzhhorod), Boldizhar P.O. (Uzhhorod), Klitynska O.V. (Uzhhorod), Lenchenko A.V. (Uzhhorod), Maliar V.A. (Uzhhorod), Nyankovskyy S.L. (Lviv), Polyak M.A. (Uzhhorod), Chopej I.V. (Uzhhorod).

The journal has been registered, certificate of state registration KB №13685-2659ІІР dated 20.11.2007.
Recommended for publication by the Academic Council of the State Higher Educational Institution «UzhNU»
dated 03.06.2025, № 6.

Registration of Print media entity: Decision of the National Council of Television
and Radio Broadcasting of Ukraine: Decision № 2178 as of 27.06.2024.

The journal has been included into the list of professional publications of medical sciences
Order of the Higher Attestation Commission (HAC) of Ukraine №1-05/5 dated 18 November 2009
Registration has been renewed according to the order of the Ministry of Education and Science of Ukraine
№ 747 dated 13 July 2015

The journal is included in the list of scientific professional periodicals, Category «B»,
according to the Order No. 409 of March 17, 2020, of the Ministry of Education and Science of Ukraine

Editorial office address: Uzhhorod, Kapitulna St., 21
Tel.: +38 031 22 3-73-59, +38 031 2 61-71-24
e-mail: kaf-dithvorob@uzhnu.edu.ua
Site: <http://journal-pkp.uzhnu.edu.ua/>

Frequency – quarterly

The authors are responsible for the selection and presentation of the facts in the articles.

All articles are reviewed. Reproduction of materials published in the journal is allowed only with the written permission
of the editorial office. The advertiser is responsible for the content of the promotional materials.

Format 64x90/8. Paper offset. Signed for print 05.06.2025.
Order № . Conditional Printing Sheets 200. Cambria headset.

The original layout was produced and printed at "Polygraph Center" Lira Ltd. ".
Uzhhorod, street. Mitrak, 25 www.lira-print.com



ЗМІСТ

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Функціональні зміни гепатобіліарної системи при гострих респіраторно-вірусних інфекціях у дітей (клінічний випадок)

Дудник В.М., Фурман В.Г., Антонець Т.І. 6

Клінічна симптоматика гострих респіраторних захворювань у дітей різного віку, госпіталізованих у період пандемії COVID-19

Тесліцький О.К., Колоскова О.К. 12

Вплив кесаревого розтину на постнатальний стан здоров'я доношених дітей

Абатуров О.Є. 22

Механізми ініціації ксенофагії та аутофагії при гострих респіраторних інфекційних захворюваннях

Абатуров О.Є., Токарева Н.М. 37

Рання втрата молочних зубів та їх наслідки на формування зубощелепної системи (огляд літератури)

Локота Є.Ю., Локота Ю.Є., Ізай М.Е., Кайла М.І. 53

Респіраторні алергози і функціональні розлади гепатобіліарної системи серед дітей шкільного віку в умовах гуманітарної кризи

Ростока-Резнікова М.В. 57

Захворюваність на COVID-19 у Тернопільській області на фоні загальної захворюваності по Україні (період 2020 – 2022 роки)

Банадига Н.В., Рогальський І.О. 64

Функціональний стан гепатобіліарної системи у дітей під впливом гострих вірусних інфекцій

Білак В.М., Симулик В.Д., Курах Д.Й., Ігнатко Л.В. 71

Ендотеліальна дисфункція у дітей із SARS-CoV-2 асоційованою пневмонією та її порівняння з показниками системи згортання крові

Дудник В.М., Микитюк Ю.М. 76

Роль досліджень пуповинної крові у новонароджених

Іваньо В.В. 82

Кесарів розтин – патологічний патерн породіллі та новонародженого

Корчинська О.О. 97

Стан гепатобіліарної системи та механізми формування змін у дітей із грві, шляхи корекції

Бойсак І.М. 101

Особливості перебігу грві у дітей з ожирінням при дефіциті вітаміну D3 та дисбіоз товстої кишки

Сірчак Є.С., Архій Е.Й. 109

Особливості перебігу вагітності, вибір тактики родорозрішення та їх вплив на період новонародженості у жінок-породіль із неалкогольною жировою хворобою печінки та ожирінням

Горленко О.М., Сірчак Є.С. 116

Морфологічні зміни слизової оболонки товстої кишки у хворих із синдромом подразненої товстої кишки та абдомінальним ожирінням

Ференц І.М. 124

Щодо окремих особливостей діагностики сепсис-індукованої міокардіальної дисфункції у новонароджених

Колоскова О.К., Крецу Н.М., Буринюк-Глов'як Х.П. 130



CONTENT

ORIGINAL STUDIES

Functional changes in the hepatobiliary system in acute respiratory viral infections in children (Clinical case)

Dudnyk V.M., Furman V.H., Antonets T.I. 6

Clinical symptoms of acute respiratory diseases in hospitalized children of different age groups during the COVID-19 pandemic

Teslytskyi O.K., Koloskova O.K. 12

Influence of cesarean rostitution on the postnatal health of full-term children

Abaturov O.E. 22

Mechanisms of xenophagy and autophagy initiation in acute respiratory infectious diseases

Abaturov O.E., Tokarieva N.M. 37

Premature primary teeth loss and its consequences on the formation of the denton-jaw system (literature review)

Lokota Ye.Yu., Lokota Yu.Ye., Izay M.E., Kayla M.I. 53

Allergies and functional hepatobiliary disorders at schoolchildren in the humanitarian crisis conditions

Rostoka-Reznikova M.V. 57

Incidence of COVID-19 in Ternopil region against the background of the general incidence in Ukraine (period 2020 - 2022)

Banadyha N.V., Rohalskyy I.O. 64

Functional state of the hepatobiliary system in children under the influence of acute viral infections

Bilak V.M., Symulyk V.D., Kurakh D.Y., Ihnatko L.V. 71

Endothelial dysfunction in children with SARS-CoV-2 associated pneumonia and its correlation with blood coagulation system parameters

Dudnyk V.M., Mykytiuk Yu.M. 76

The role of umbilical cord blood research in the newborn

Ivano V.V. 82

CESAREAN SECTION – A pathological pattern of the mother and the newborn

Korchynska O.O. 97

The state of the hepatobiliary system and the mechanisms of changes in children with acute respiratory viral infections, ways of correction

Boysak I.M. 101

Peculiarities of the course of acute viral respiratory infection in children with obesity in vitamin d3 deficiency and colon dysbiosis

Sirchak Ye.S., Archij E.Yo. 109

Peculiarities of pregnancy, choice of delivery tactics and their impact on the newborn period in women in labour with non-alcoholic fatty liver disease and obesity

Horlenko O.M., Sirchak Ye.S. 116

Morphological changes in the mucosa of the colon in patients with irritable bowel syndrome and abdominal obesity

Ferents I.M. 124

On certain features of diagnosis of sepsis-induced myocardial dysfunction in newborns

Koloskova O.K., Kretsu N.M., Buryniuk-Hlovyak H.P. 130

УДК 618.5 - 089.888.61 : 616 - 053.31] - 06
DOI 10.24144/1998-6475.2025.68.97-100

CESAREAN SECTION - A PATHOLOGICAL PATTERN OF THE MOTHER AND THE NEWBORN

Korchynska O. O.

*SHEI «Uzhhorod National University», Department of Obstetrics and Gynecology, Medical Faculty,
Uzhhorod, Ukraine*

Abstract. Introduction. The increase in the frequency of cesarean sections (CS) in Ukraine and worldwide is of great interest and importance for public health. The rate of elective and repeat cesarean sections has also been steadily increasing since the late 1990s, including the growing trend of performing cesarean sections at maternal request.

Objective of the study. To assess the impact of the frequency of cesarean sections on maternal and perinatal morbidity and mortality.

Materials and Methods. An analysis of domestic and foreign scientific literature over the past ten years was conducted on the topic of cesarean section in childbirth based on an information search in bibliographic databases: PubMed, Web of Science, Scopus, Springer, Acronym Finder, ACP Journal Club, American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).

Results of the study. Analysis of the scientific literature showed that the increase in the frequency of CS significantly affects the occurrence of postoperative complications in both mothers and newborns. Although the incidence of complications such as asphyxia, meconium aspiration, and hypoxic-ischemic encephalopathy decreases, a significant number of newborns delivered by CS develop respiratory failure and require additional measures such as mechanical ventilation, oxygen therapy, and the use of surfactant preparations.

Conclusions. It has been proven that cesarean section is associated with a higher risk of respiratory failure in newborns and fetal trauma, but also with a potential reduction in the risk of brachial plexus injury, neonatal sepsis, and neonatal encephalopathy. To reduce perinatal mortality, the efforts of obstetricians-gynecologists and neonatologists should be directed towards antenatal fetal protection and reducing the frequency of cesarean sections.

Key words: cesarean section, maternal complications, newborns, perinatal outcomes.

Кесарів розтин – патологічний патерн породіллі та новонародженого

Корчинська О.О.

Резюме. Вступ. Збільшення частоти кесаревого розтину (КР) в Україні і в усьому світі викликає величезний інтерес і значення для громадської охорони здоров'я. Частота планового та повторного кесаревого розтину також неухильно зростає, починаючи з кінця 1990-х років, що включає в себе і зростаючу тенденцію до виконання кесаревого розтину за материнським запитом.

Мета дослідження. Оцінити вплив частоти кесаревих розтинів на материнську та перинатальну захворюваність і смертність.

Матеріали та методи. Проведено аналіз літературних джерел вітчизняної та зарубіжної наукової літератури за останні десять років із тематики застосування кесаревого розтину при родорозрішенні на основі інформаційного пошуку у бібліографічних базах даних: PubMed, Web of Science, Scopus, Springer, Acronym Finder, ACP Journal Club, American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG).

Результати досліджень. Аналіз наукової літератури показав, що збільшення частоти КР значно впливає на виникнення післяопераційних ускладнень як з боку матері, так і новонародженого. Хоча частота виникнення таких ускладнень, як асфіксія, аспірація меконію та гіпоксична ішемічна енцефалопатія знижується, але у значного числа новонароджених шляхом КР розвивається дихальна недостатність і вони потребують додаткових заходів, таких як штучна вентиляція легень, оксигенація, застосування препаратів сурфактанту.

Висновки. Доведено, що кесарів розтин пов'язаний із більшим ризиком виникнення дихальної недостатності у новонароджених і травмування плода, але також із потенційним зниженням ризику травми плечового сплетіння, неонатального сепсису і неонатальної енцефалопатії. Для зниження перинатальної смертності зусилля акушер-гінекологів та неонатологів повинні бути направлені на антенатальну охорону плода та зниження частоти застосування кесаревого розтину.

Ключові слова: кесарів розтин, материнські ускладнення, новонароджені, перинатальні наслідки.



Introduction

The frequency of cesarean sections (CS) worldwide is quite variable. In Austria, Bulgaria, Denmark, and Norway, this operation accounts for no more than 15% of all deliveries, while in Brazil, Mexico, Thailand, and Chile it exceeds 30%, reaching 70% in some medical institutions [1]. In Ukraine, the frequency of CS in various maternity hospitals ranges from 12 to 27% of all deliveries. Since 2006, there has been an increase in perinatal mortality in Ukraine along with a rise in the frequency of CS above 14%, and an increase in mortality among women who were delivered operatively [2]. From 1970 to 2009, the CS rate in the USA rose from 5.5% to 32.9%, representing a 600% increase. It is expected that in the twenties of the 21st century, the percentage of CS will reach 56%, meaning that more than every second pregnancy will be delivered via CS [3].

This increase in CS frequency is mainly due to the expansion of indications for elective CS and the reduction of operative risk. In 2000, the American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) published two goals related to cesarean sections that were to be achieved [4]:

1. To reduce the CS rate among primiparas with cephalic presentation at term (≥ 37 weeks) by 15.5%.
2. To increase the rate of vaginal births after cesarean (VBAC) among women with one previous CS by 37%. Neither of these goals has been achieved. In the USA, the rate of repeat CSs reaches 40%.

Among the many reasons for the increasing CS rate, the following can be distinguished:

- an increase in the number of older primiparous women with complicated obstetric histories,
- an increase in multiple pregnancies due to infertility treatment,
- concerns of both doctors and pregnant women about possible risks of vaginal delivery in certain situations.

The rise in CS deliveries in recent years is also due to the fact that women with a previous CS have a more than 90% probability of undergoing another CS in subsequent pregnancies, thus increasing the total number of CSs in the future [5,6].

After analyzing recent studies, the four most common indications for repeat CSs in developed countries are [7]:

1. Previous pregnancy delivered by CS;
2. Abnormal labor;

3. Fetal distress;
4. Breech presentation.

A study conducted by the WHO showed that an increase in CS rates is associated with a higher frequency of antibiotic prescriptions in the postpartum period, an increase in severe maternal morbidity and mortality.

An increase in CS rates above 15% is not recommended by the WHO because it does not affect the reduction of perinatal morbidity and mortality compared to infants born naturally [1,6].

Objective of the study

To assess the impact of the frequency of cesarean sections on maternal and perinatal morbidity and mortality.

Materials and Methods

An analysis of domestic and foreign scientific literature over the past ten years was conducted on the topic of cesarean section in childbirth based on an information search in bibliographic databases: PubMed, Web of Science, Scopus, Springer, Acronym Finder, ACP Journal Club, American College of Physicians (ACP).

Results of the study

According to researchers' observations, cesarean sections are performed more often for urgent reasons (14.4%) and electively (5.8%) in the structure of deliveries. The conducted analysis shows that the risk group for operative delivery includes multiparous women (54%) with a previous CS. The indications for CS are as follows [1,7]:

1. Uterine scar;
2. Clinically narrow pelvis;
3. Ineffectiveness of labor stimulation;
4. High-grade myopia with degenerative changes on the fundus;
5. Oblique or transverse fetal position in twin pregnancies;
6. Fetal distress;
7. Severe preeclampsia;
8. Premature detachment of a normally located placenta.

Possible maternal risks associated with CS include early and late postpartum hemorrhages, wound infections, endometritis, septic conditions, hematomas, injuries to adjacent organs, thromboembolism, anesthetic complications, hypogalactia, lochiometra, uterine subinvolution, and uterine rupture during subsequent deliveries.

Moreover, the percentage of all complications increases with the number of repeated CSs a woman undergoes. Postoperative delivery also increases the risk of placenta previa and placenta accreta in subsequent pregnancies, as well as the risk of premature placental abruption [1,7,8].

The most common complications are bleeding in the early postpartum period and the need for blood and plasma substitute transfusions. A higher frequency of complications is observed mainly in cases of unplanned surgeries. Also, the average frequency of complications is more common in patients who received general anesthesia compared to pregnant women who received regional anesthesia. Thanks to the use of modern broad-spectrum antibiotics in the postoperative period, purulent-septic complications are avoided in the vast majority of cases [7,8,9].

Many specialists believe that children born by cesarean section have less developed adaptation mechanisms, a higher risk of neurological and respiratory pathology, as well as food allergies. In full-term infants, respiratory complications most often manifest as transient tachypnea of the newborn, although more serious disorders such as respiratory distress syndrome and persistent pulmonary hypertension can also occur [7,8]. Researchers indicated in their own studies that newborns delivered by cesarean section at 37 weeks of gestation had a 10% incidence of respiratory morbidity compared to 2.8% among those born vaginally. In this and other studies, it was proven that the risk of respiratory failure in newborns decreases with increasing gestational age of the fetus [9,10,11].

The proposed mechanisms linking cesarean section and neonatal respiratory morbidity include iatrogenic factors (deficiency of surfactant supply) and low levels of catecholamines in the fetal blood during operative delivery [12,13]. Some authors report a reduction in respiratory system complications in newborns when cesarean section is performed after the onset of labor. This prompted researchers to recommend delaying elective cesarean section until the onset of spontaneous labor [14].

Proponents of cesarean section believed that this «atraumatic» delivery method should reduce the risk of intrapartum neurological complications and cerebral palsy [15]. Some researchers highlight among the advantages of planned cesarean section only the reduction in the frequency of brachial plexus paresis. Shoulder dystocia leads to brachial plexus injury

and remains a dangerous complication of vaginal delivery. Shoulder dystocia is extremely difficult to predict, despite identifying risk factors such as maternal diabetes, obesity, and fetal macrosomia. A number of studies have examined the potential benefit of elective cesarean section for the prevention of brachial plexus injury in large fetuses [14,15].

It should be noted that an increased frequency of complications after cesarean section was observed in newborns with high and low birth weight. Newborns delivered by cesarean section are also at risk of being injured by the sharp surgical instruments used during the operation, which has been confirmed in published studies. Fetal injury by surgical instruments occurs in 0.1-3.1% of all cesarean sections [16,17]. Attention is also drawn to the psychological problems that arise in the mother and child after cesarean delivery. In mothers, these include reduced emotional responsiveness, anxiety, long-term postpartum depression, difficulty establishing a bond with the child, and lack of «skin-to-skin» contact in the first minutes after birth [17]. In the child born by cesarean section, adaptation mechanisms to the environment are impaired, and they are less stress-resistant compared to those born vaginally.

Over the past 30 years, a decrease in both stillbirth and early neonatal mortality has indeed been noted. However, a deeper analysis shows that the reduction in stillbirth is mainly due to a decrease in antenatal rather than intrapartum fetal death, which primarily depends on the method of delivery [3,4].

Conclusions

1. A review of scientific literature indicates that the increase in the rate of cesarean sections significantly affects the occurrence of postoperative complications in both the mother and the newborn.

2. Although the incidence of complications such as asphyxia, meconium aspiration, and hypoxic-ischemic encephalopathy decreases, a significant number of newborns delivered by cesarean section develop respiratory failure and require additional measures such as mechanical ventilation, oxygenation, and surfactant therapy.

3. Thus, today, in order to reduce perinatal mortality, the efforts of obstetricians-gynecologists and neonatologists should be directed toward antenatal fetal protection rather than increasing the rate of cesarean section.



REFERENCES

1. Angolile CM, Max BL, Mushemba J, Mashauri HL. Global increased cesarean section rates and public health implications: A call to action. *Heal Sci Rep*. 2023;6: 1274, doi:10.1002/HSR2.1274
2. Blazkova B, Pastorkova A, Solansky I et al. The Impact of Cesarean and Vaginal Delivery on Results of Psychological Cognitive Test in 5 Year Old Children. *Medicina*. 2020;56:554. doi: 10.3390/medicina56100554.
3. Caughey AB. Is Zhang the new Friedman: How should we evaluate the first stage of labor? *Semin. Perinatol*. 2020;44:151215. doi: 10.1016/j.semperi.2019.151215.
4. Management of the Third Stage of Labor. [(accessed on 14 December 2022)]. Available online: <https://emedicine.medscape.com/article/275304-overview>.
5. Gibbons L, Belizan JM, Lauer JA et al. Inequities in the use of cesarean section deliveries in the world. *Am. J. Obstet. Gynecol*. 2012;206:331.e1–331.e19. doi: 10.1016/j.ajog.2012.02.026.
6. Khadem N, Khadivzadeh T. The intelligence quotient of school aged children delivered by cesarean section and vaginal delivery. *Iran. J. Nurs. Midwifery Res*. 2010;15:135–140. doi: 10.1016/S0020-7292(09)62266-9.
7. Normal Labour and Delivery. [(accessed on 14 December 2022)]. Available online: <https://emedicine.medscape.com/article/260036-overview#a3>.
8. Tefera M, Assefa N, Mengistie B et al. Elective Cesarean Section on Term Pregnancies Has a High Risk for Neonatal Respiratory Morbidity in Developed Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Pediatr*. 2020 Jun 25;8:286. doi: 10.3389/fped.2020.00286. PMID: 32670995; PMCID: PMC7330011.
9. LaborS, Maguire S. The Pain of Labour. *Rev Pain*. 2008;2:15–19. doi:10.1177/204946370800200205.
10. Teigen NC, Sahasrabudhe N, Doulaveris G, Xie X, Negassa A, Bernstein J, Bernstein PS. Enhanced recovery after surgery at cesarean delivery to reduce postoperative length of stay: A randomized controlled trial. *Am. J. Obstet. Gynecol*. 2020;222:372.e1–372.e10. doi: 10.1016/j.ajog.2019.12.018.
11. Gabbai D, Attali E, Ram S, Amikam U, Ashwal E, Hirsch L, Gamzu R, Yogev Y. Prediction model for prolonged hospitalization following cesarean delivery. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol*. 2022;274:23–27. doi: 10.1016/j.ejogrb.2022.04.026.
12. Vanderlaan J, Sadler C, Kjerulff K. Association of Delivery Outcomes with the Number of Childbirth Education Sessions. *J. Perinat Neonatal Nurs*. 2021;35:228–236. doi: 10.1097/JPN.0000000000000579.
13. Zhang T, Brander G, Mantel Å, Kuja-Halkola R, Stephansson O, Chang Z, Larsson H, Mataix-Cols D, de la Cruz LF. Assessment of Cesarean Delivery and Neurodevelopmental and Psychiatric Disorders in the Children of a Population-Based Swedish Birth Cohort. *JAMA Netw. Open*. 2021;4:e210837. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.0837
14. Baseer AA, Mohamed† M, Abd-Elmawgood EA. Risk Factors of Respiratory Diseases Among Neonates in Neonatal Intensive Care Unit of Qena University Hospital, Egypt. *Ann Glob Heal*, 86 (2020), p. 22, DOI: 10.5334/aogh.2739
15. Lupu VV, Miron IC, Raileanu AA, Starcea IM, Lupu A, Tarca E, Mocanu A, Buga AML, Lupu V, Fotea S. Difficulties in Adaptation of the Mother and Newborn via Cesarean Section versus Natural Birth-A Narrative Review. *Life (Basel)*. 2023 Jan 21;13(2):300. doi: 10.3390/life13020300. PMID: 36836657; PMCID: PMC9965845.
16. Biler A, Ekin A, Ozcan A, Inan AH, Vural T, Toz E. Is it safe to have multiple repeat cesarean sections? A high volume tertiary care center experience. *Pak. J. Med. Sci*. 2017;33:1074–1079. doi: 10.12669/pjms.335.12899.
17. Juan J, Zhang X, Wang X, Liu J, Cao Y, Tan L, Gao Y, Qiu Y, Yang H. Association between Skin-to-Skin Contact Duration after Caesarean Section and Breastfeeding Outcomes. *Children*. 2022;9:1742. doi: 10.3390/children9111742.

Отримано 14.05.2025 p.