

PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN OF DIFFERENT AGE GROUPS

Oblokulova O.A.

Email: obloqulova.olima@bsmi.uz

<https://orcid.org/0009-0003-6062-813>

Oblokulova Olima Abdurashidovna – assistant, Department of Clinical Pharmacology,
Bukhara State

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi
st. 1. Tel:+998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

Resume.

The age of the mother is one of the key factors determining the course of pregnancy, the nature of labor and outcomes for the mother and fetus. Current epidemiological data indicate an increase in both teenage and late pregnancy, which requires a differentiated approach in obstetric practice. This article presents the features of pregnancy and childbirth in women of different age groups, analyzes the main obstetric risks, perinatal complications, management tactics and current recommendations.

Keywords: pregnancy, childbirth, maternal age, teenage pregnancy, late motherhood, perinatal risks, obstetric tactics.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Облокулова О.А.

Email: obloqulova.olima@bsmi.uz

<https://orcid.org/0009-0003-6062-813>

Облокулова Олима Абдурашидовна – ассистент, кафедры клинической фармакологии Бухарский государственный медицинский институт,

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz
(Обзор литературы)

Резюме.

Возраст матери является одним из ключевых факторов, определяющих течение беременности, характер родов и исходы для матери и плода. Современные эпидемиологические данные свидетельствуют о росте как подростковой, так и поздней беременности, что требует дифференцированного подхода в акушерской практике. В данной статье представлены особенности беременности и родов у женщин различных возрастных групп, проанализированы основные акушерские риски, перинатальные осложнения, тактика ведения и современные рекомендации.

Ключевые слова: беременность, роды, возраст матери, подростковая беременность, позднее материнство, перинатальные риски, акушерская тактика.

TURLI YOSHDAGI AYOLLARDA HOMILADORLIK VA TUG'ISH

Email: obloqulova.olima@bsmi.uz

<https://orcid.org/0009-0003-6062-813>

Obloqulova Olima Abdurashidovna- Buxoro davlat tibbiyot instituti klinik farmakologiya kafedrası assistenti

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

Rezyume. Onaning yoshi homiladorlik jarayonini, tug'ilish tartibini va ona va homila natijalarini belgilovchi asosiy omillardan biridir. Zamonaviy epidemiologik dalillar o'smirlik va kech homiladorlikning o'sishini ko'rsatadi, bu esa akusherlik amaliyotida tabaqalashtirilgan yondashuvni talab qiladi. Ushbu maqolada turli yoshdagi ayollarda homiladorlik va tug'ilishning xususiyatlari keltirilgan, asosiy akusherlik xatarlari, perinatal asoratlari, boshqaruv taktikasi va zamonaviy tavsiyalar tahlil qilingan.

Kalit so'zlar: homiladorlik, tug'ish, onaning yoshi, o'spirin homiladorligi, kech onalik, perinatal xavf, akusherlik taktikasi.

Актуальность

В последние десятилетия социальные, демографические и медицинские факторы значительно изменили структуру возрастного распределения рожениц. Беременность в подростковом возрасте и после 35 лет всё чаще становится актуальной проблемой как для матери, так и для новорождённого[1].

Подростковая беременность, как правило, протекает на фоне физиологической незрелости организма и социальной незащищённости, в то время как поздняя беременность связана с возрастными изменениями, сопутствующими заболеваниями и снижением репродуктивных функций.

Знание возрастных особенностей беременности и родов позволяет повысить эффективность перинатального наблюдения и минимизировать риски[2].

Эпидемиологическая ситуация. По данным Всемирной организации здравоохранения: ежегодно более 12 миллионов девушек в возрасте от 15 до 19 лет рожают; доля беременностей у женщин старше 35 лет в Европе и Азии увеличилась в последние 10 лет на 25–30%[3, 4].

Такие изменения требуют адаптации медицинских стандартов, расширения скрининговых и диагностических программ.

Особенности беременности в разных возрастных группах

Подростковый возраст (до 18 лет)

- Незрелость репродуктивной и эндокринной систем;
- Высокий риск токсикозов, анемии, ИППП;
- Недостаточное питание, дефицит витаминов, кальция, железа;

- Социальная неустроенность, отсутствие поддержки[5, 6].

Акушерские риски:

- Преждевременные роды;
- Аномалии родовой деятельности;
- Узкий таз, повышенный риск травм и оперативных вмешательств;
- Высокий уровень перинатальной смертности[7].

Средний репродуктивный возраст (20–34 года). Наиболее благоприятный период для наступления и ведения беременности.

- Минимальный риск осложнений;
- Низкий уровень патологии плаценты и внутриутробной задержки роста;
- Наилучшие показатели новорождённых[7, 8].

Поздний репродуктивный возраст (35 лет и старше)

- Увеличение числа сопутствующих заболеваний (гипертония, сахарный диабет, ожирение);
- Снижение овариального резерва, повышение числа неудачных попыток зачатия;
- Высокий риск гестационной артериальной гипертензии, преэклампсии, тромбозов;
- Повышенная вероятность кесарева сечения (до 55–70% по международным данным);
- Частое развитие плацентарной недостаточности и ЗВУР[9].

Перинатальные исходы. Психосоциальные и социальные аспекты

Возраст матери влияет и на психосоциальное состояние: подростки чаще страдают тревожностью, неуверенностью, депрессивными состояниями; женщины после 35 лет могут испытывать стресс, связанный с осложнениями беременности и повышенными требованиями к материнству. Социальный статус, поддержка партнёра, профессиональная деятельность и планируемость беременности во многом определяют успешность её ведения[10].

Тактика ведения беременности и родов

У подростков:

- Повышенное внимание к питанию, витаминам, железу;
- Психологическая поддержка;
- Скрининг на ИППП, токсокозы, анемию, гиповитаминозы;
- Пренатальное консультирование[11].

В среднем репродуктивном возрасте: стандартное ведение беременности согласно клиническим протоколам. Минимальная потребность в дополнительных мероприятиях при отсутствии патологии[12, 13].

У женщин старше 35 лет:

- Генетическое консультирование, биохимический и УЗИ-скрининг;
- Мониторинг АД, гликемии, массы тела;
- Прогнозирование риска преэклампсии и гестационного диабета;
- Плановое кесарево сечение при наличии показаний[14].

Современные международные рекомендации

1. ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) рекомендует обязательный скрининг на хромосомные аномалии у женщин старше 35 лет.
2. ВОЗ выделяет в группу риска как матерей до 18, так и после 35 лет.



3. NICE (National Institute for Health and Care Excellence, UK) рекомендует для женщин старше 35 лет раннюю госпитализацию и пренатальное наблюдение в условиях стационарах[15].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Возраст матери оказывает значительное влияние на течение беременности и родов, а также на неонатальные исходы. Подростковый возраст ассоциирован с высоким риском анатомо-физиологических осложнений, тогда как поздняя беременность — с хроническими заболеваниями и акушерскими проблемами. Рациональный выбор тактики ведения и индивидуализированное наблюдение значительно повышают вероятность благоприятного исхода для матери и ребёнка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колбая Т.Т. Беременность и роды у женщин различных возрастных групп: диссертация ... канд. мед. наук: 14.00.01. — Москва, 2011. — 89 с.
2. Павлова М.А., Островская И.В. Последствия беременности и родов у женщин различных возрастных групп. // Медицинская сестра. — 2023. — Т. 25, № 5. — С. 26–29.
3. Ханаева З.О. Беременность и роды у первородящих старшей возрастной группы в жарком климате: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.01. — Москва, 1998. — 20 с.
4. Укыбасова Т.М. Влияние прото-, интергенетических интервалов и возраста матери на состояние репродуктивной системы женщины и здоровье новорожденного. Автореф. канд. мед. наук. — Москва, 1988. — 24 с.
5. Уразаева Л.И. Состояние биологической готовности у первородящих к родам в различные возрастные периоды. // Актуальные вопросы клинической и теоретической медицины. — Уфа, 1980. — С. 104–105.
6. Маркевич В.В. Особенности течения беременности у женщин различного возраста. // Health of Woman. — 2018. — № 4(130). — С. 39–42.
7. Маркевич В.В. Особенности течения беременности и родов у первородящих различных возрастных групп. // Health of Woman. — 2016. — № 2(108). — С. 95–97.
8. Худоярова Д.Р., Бабаева С.Х., Шопулотова З.А. Влияние старшего возраста матери на течение беременности. // Наука и инновация. — 2024. — Т. 2, № 20. — С. 198–201.
9. Лаврова Н.Ю. Беременность и роды у женщин с низким пренатальным риском: диссертация ... канд. мед. наук: 14.01.01. — Москва, 2010. — 130 с.
10. Мурзабекова Г.С. Беременность и роды у женщин, перенесших операции на легких: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.01. — Алматы, 1999. — 46 с.
11. Ларюшева Е.И. Сравнительная характеристика клинических показателей течения беременности и родов у женщин подросткового и оптимального репродуктивного возраста. // Журнал акушерства и женских болезней. — 2015. — Т. 64, № 4. — С. 44–49.
12. Окоев Г.Г., Калантарова Е.Г., Ванецян А.Л., Аракелян Р.Н. Морфогистохимические изменения плаценты при развитии крупного плода. // Журнал акушерства и женских болезней. — 2015. — Т. 64, № 4. — С. 50–55.
13. Акопян Л.А., Абовян М.С., Григорян Д.З., Калантарова Е.Г., Аракелян Р.Н. Состояние углеводного обмена в послеродовом периоде у женщин, родивших крупный плод. // Журнал акушерства и женских болезней. — 2015. — Т. 64, № 4. — С. 56–60.
14. Драмбян Г.Х., Калантарова Л.Г. Морфофункциональные особенности миометрия нижнего сегмента матки возрастных первородящих. // Журнал акушерства и женских болезней. — 2015. — Т. 64, № 4. — С. 61–65.



15. Данилова Э.А., Калантарова Л.Г. Функциональное состояние щитовидной железы при патологически протекающей беременности. // Журнал акушерства и женских болезней. — 2015. — Т. 64, № 4. — С. 66–70.