



ARTICLE INFO

Received: 25th July 2024

Accepted: 30th July 2024

Online: 31th July 2024

KEYWORDS

Pregnancy, adolescence, late reproductive period, course, complications.

PREGNANCY AND AGE

Khudoyarova Dildora

Babaeva Sayyora

Shopulotova Zarina

Samarkand State Medical University

Samarkand, Uzbekistan

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13219012>

ABSTRACT

The article discusses the main aspects of pregnancy related to maternal age and the World Health Organization (WHO) recommendations to ensure the health of expectant mothers and their children. The risks and problems women face in different age groups, from adolescence to 35 years and older, are analyzed. In particular, regular medical follow-up, pregnancy information, health maintenance, and psychological support are emphasized. Specific recommendations are highlighted for each age group, including genetic testing, physical activity, and making a birth plan. It is summarized that maternal and child health depends on age and general health, lifestyle, and access to health care. The work confirms the importance of an individualized approach and comprehensive support for expectant mothers depending on their age-specific characteristics.

БЕРЕМЕННОСТЬ И ВОЗРАСТ

Худоярова Дилдора

Бабаева Сайёра

Шопулотова Зарина

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13219012>

ARTICLE INFO

Received: 25th July 2024

Accepted: 30th July 2024

Online: 31th July 2024

KEYWORDS

Беременность, подростковый период, поздний репродуктивный период, течение, осложнения.

ABSTRACT

В статье рассматриваются основные аспекты беременности, связанных с возрастом матери, и рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по обеспечению здоровья будущих матерей и их детей. Анализированы риски и проблемы, с которыми сталкиваются женщины в различных возрастных группах: от подросткового возраста до 35 лет и старше. В частности, подчеркивается важность регулярного медицинского наблюдения, получения информации о беременности, поддержания здоровья и психологической



помощи. Для каждой возрастной группы выделяются специфические рекомендации, включая генетическое тестирование, физическую активность и составление родового плана. Подводится итог о том, что здоровье матери и ребенка зависит не только от возраста, но и от общего состояния здоровья, образа жизни и доступа к медицинской помощи. Работа подтверждает значимость индивидуального подхода и комплексной поддержки для будущих матерей в зависимости от их возрастных особенностей.

Актуальность. Беременность — это уникальный и важный этап жизни женщины, который может происходить в различных возрастных группах. Возраст матери влияет на здоровье матери и ребенка, а также на исход беременности. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) предлагает несколько рекомендаций по беременности и родам в зависимости от возраста женщины. Рассмотрим основные аспекты беременности в разных возрастах и рекомендации ВОЗ:

Подростковый возраст (до 19 лет)

Беременность в подростковом возрасте часто сопровождается большими рисками как для матери, так и для ребенка. У девушек в этом возрасте организм еще полностью не сформирован, что может привести к:

Высокой вероятности осложнений: таких как преждевременные роды, анемия, эклампсия.

Психологическим трудностям: изменение образа жизни, расставание с привычными интересами, давление со стороны общества и семьи.

Проблемам в образовании и карьере: молодежь может столкнуться с трудностями в учебе и получить меньше возможностей для карьерного роста.

Поддержка родителей, специалистов и программ для беременных подростков может помочь снизить эти риски. Для данной категории пациентом имеются следующие рекомендации ВОЗ:

Регулярное медицинское наблюдение: обязательно проходить своевременные обследования и консультации с врачом.

Образование и информация: получить информацию о беременности, родах и детском уходе. Образование поможет принимать обоснованные решения.

Психологическая поддержка: Необходима эмоциональная поддержка со стороны семьи и специалистов, чтобы справляться с изменениями в жизни.

Здоровый образ жизни: важно вести здоровый образ жизни, включая правильное питание, физическую активность и отказ от вредных привычек. Эти рекомендации должны быть даны специалистом при первом посещении беременной.

Молодой возраст (20-29 лет)

Беременность в возрасте 20-29 лет считается оптимальной для большинства женщин. В этом возрасте: Физическое состояние женщины обычно имеют лучшее



физическое здоровье и более высокий уровень фертильности. Лучшие шансы на успех беременности: снижение вероятности генетических аномалий и осложнений.

Психологическая готовность: многие женщины к этому возрасту уже готовятся к материнству, что способствует положительному эмоциональному состоянию. Однако и в этом возрасте каждая женщина уникальна, и нужно учитывать индивидуальные обстоятельства. ВОЗ рекомендует следующее:

Поддержание здоровья: следить за общим состоянием здоровья, избегать стрессов и сохранять нормальный вес.

Проверка на генетические риски: рассмотреть возможность генетического тестирования для оценки рисков возможных аномалий.

Планирование беременности: обсудить с врачом оптимальное время для зачатия и необходимые витамины (например, фолиевую кислоту).

Подготовка к родам: участвовать в курсах подготовки к родам и обсуждать планы с медицинским персоналом.

Средний возраст (30-34 года)

Беременность в возрасте 30-34 лет также может быть успешной, но с некоторыми предостережениями:

Увеличение риска осложнений: с возрастом увеличивается вероятность возникновения проблем, таких как гипертензия и сахарный диабет во время беременности.

Генетические риски: риск хромосомных аномалий (например, синдром Дауна) повышается с возрастом матерей.

Психосоциальные факторы: женщины в этом возрасте часто более устойчивы и менее подвержены стрессу, что может положительно сказаться на беременности.

Поздний возраст (35 лет и старше)

Беременность после 35 лет требует особого внимания и тщательного наблюдения:

Повышенные риски для здоровья: возрастные изменения могут привести к более высоким рискам для матери и плода, включая выкидыши, преждевременные роды и осложнения при родах.

Необходимость в медицинском наблюдении: требуется более частое медицинское обследование и скрининг на генетические заболевания. По рекомендациям ВОЗ женщины этой категории должны обращаться за медицинскими обследованиями регулярно и более часто чем более молодой возраст, особенно если это первая беременность. Более частое обращение к врачу для мониторинга здоровья и выявления возможных осложнений сожет улучшить прогноз течения заболевания.

Психологические и эмоциональные аспекты: женщины в возрасте 35+ могут иметь более стабильную карьеру и финансовое положение, однако могут сталкиваться с социальной изоляцией или ожиданиями общества по поводу возраста материнства.

Также ВОЗ рекомендует:

Генетическое консультирование: рассмотреть возможность генетического тестирования и консультации для понимания рисков, связанных с возрастом.



Физическая активность и здоровье: поддерживать активный образ жизни, следить за питанием и контролировать уровень стресса.

Составление родового плана: обсуждать с врачом родовой процесс и возможные осложнения, чтобы подготовиться к ним заранее.

Заключение. Беременность — это важный период в жизни женщины, и каждый возраст имеет свои особенности и риски. Важно помнить, что здоровье матери и ребенка зависит не только от возраста, но и от других факторов, таких как общее состояние здоровья, образ жизни и доступ к медицинской помощи. Рассмотрение различных аспектов беременности в зависимости от возраста поможет будущим матерям принимать обоснованные решения и получать необходимую поддержку.

References:

1. Американский колледж акушеров и гинекологов (ACOG)
2. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)
3. Коваленко М. С., Ефремова М. Г., Окорочкова Ю. В. Особенности течения беременности и родоразрешения первородящих критических возрастных групп //Наука молодых–Eruditio Juvenium. – 2014. – №. 1. – С. 94-99.
4. Кох Л. И., Егоркина Ю. В. Влияние тревожности на Течение беременности и родов у женщин крайних возрастных групп //Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. – 2008. – Т. 23. – №. 1-2. – С. 15-18.
5. Киямова Л. и др. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННОГО ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ //Solution of social problems in management and economy. – 2024. – Т. 3. – №. 1. – С. 194-201.
6. Киямова Л. и др. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 27-31.
7. Киямова Л. и др. СИМПТОМА «НИШИ» ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2024. – Т. 3. – №. 1 Part 3. – С. 65-68.
8. Киямова Л. и др. СОСТОЯНИЕ НЕОВАГИНЫ ПОКАЗАТЕЛИ PH МЕТРИКИ //Академические исследования в современной науке. – 2024. – Т. 3. – №. 4. – С. 74-84.
9. Киямова Л. и др. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ КОЛЬПОПОЭЗА //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 39-45.
10. Киямова Л. и др. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ //Models and methods in modern science. – 2024. – Т. 3. – №. 1. – С. 237-243.
11. Сичинава Л. Г. и др. Течение беременности и родов у женщин различных возрастных групп //Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2009. – Т. 8. – №. 5. – С. 40-44.
12. Худоярова Д. Р., Хайитбоев Д., Зубайдуллоева З. Х. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ И РОЛИ ЖЕНЩИН В ОБЩЕСТВЕ //Молодые ученые. – 2024. – Т. 2. – №. 5. – С. 147-151.
13. Худоярова Д. Р., Турсунов Н. Б. «ОСТРЫЙ ЖИВОТ» В ГИНЕКОЛОГИИ: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ.



14. Худоярова Д. и др. ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ЯТРОГЕНИИ В АКУШЕРСТВЕ //Молодые ученые. – 2024. – Т. 2. – №. 4. – С. 110-113.
15. Худоярова Д. Р., Шопулотова З. А., Солиева З. М. ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 5. – С. 25-29.
16. Худоярова Д., Зубайдуллоева З., Хайитбоев Д. ОБЩАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБСЛЕДОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2024. – Т. 4. – №. 2. – С. 57-61.
17. Худоярова Д. и др. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОМИОЗА У БЕРЕМЕННЫХ //Журнал академических исследований нового Узбекистана. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 78-82.
18. Чеботарева Ю. Ю., Овсянников В. Г., Хутиева М. Я. Патологические особенности течения беременности и родов в позднем репродуктивном периоде (обзор литературы) //Медицинский вестник Юга России. – 2013. – №. 3. – С. 20-23.
19. Юнусова З. М., Худоярова Д. Р., Шодикулова Г. З. PREGNANCY COURSE AND OUTCOMES IN WOMEN WITH UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2024. – Т. 5. – №. 2.
20. Шопулотова З. А., Зубайдиллоева З. К., Худоярова Д. Р. КОМОРБИДНЫЕ СОБЫТИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ПИЕЛОНЕФРИТОМ И ПРОФИЛАКТИКА ЭТИХ СОСТОЯНИЙ //Бюллетень педагогов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 35-38.