

ОШ МАМЛЕКЕТТИК УНИВЕРСИТЕТИНИН ЖАРЧЫСЫ

ВЕСТНИК ОШКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА

BULLETIN OF OSH STATE UNIVERSITY

ISSN 1694-7452 e-ISSN: 1694-8610

№3/2026, 9-20

МЕДИЦИНА

УДК: 618.2:612.11:546.72

DOI: [10.52754/16948610_2026_3_2](https://doi.org/10.52754/16948610_2026_3_2)

**ОШ ОБЛУСУНДАГЫ 35 ЖАШТАН ЖОГОРКУ КОШ БОЙЛУУ АЯЛДАРДЫН
ТӨРӨТ СТРУКТУРАСЫНА ЖАШЫНЫН ТААСИРИ**

**ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТА БЕРЕМЕННЫХ СТАРШЕ 35 ЛЕТ НА СТРУКТУРУ РОДОВ В
ОШСКОЙ ОБЛАСТИ**

**THE INFLUENCE OF THE AGE OF PREGNANT WOMEN OVER 35 YEARS ON THE
STRUCTURE OF CHILDBIRTH IN OSH REGION**

Субанова Гулжамал Арстаналиевна

Субанова Гулжамал Арстаналиевна

Guljamal Arstanaliyevna Subanova

м.и.к., доцент, Ош мамлекеттик университети

к.м.н., доцент, Ошский государственный университет

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Osh State University

gsubanova@oshsu.kg

ORCID: 0000-0003-1003-678X

Ташмаматова Дамира Маматмусаевна

Ташмаматова Дамира Маматмусаевна

Tashmatatova Damira Mamatmusaevna

**окутуучу, С.Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана
квалификацияны жогорулатуу институтунун Түштүк филиалы**

*преподаватель, Южный филиал Кыргызского государственного медицинского института переподготовки
и повышения квалификации имени С.Б. Даниярова*

Lecturer, Southern Branch of the Kyrgyz State Medical Institute of Retraining and Advanced Training named after

S.B. Daniyarov

damiratahmamatova4@mail.ru

ORCID: 0000-0002-3143-996X

Субанова Наргиза Абдивалиевна

Субанова Наргиза Абдивалиевна

Subanova Nargiza Abdivaliyevna

ассистент, И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы

ассистент, Кыргызская государственная медицинская академия

имени И.К. Ахунбаева

Assistant Professor, Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev

nargiza.subanova@bk.ru

ORCID: 0000-0003-1455-7902

Ырысбаев Эрзамат Ырысбаевич

Ырысбаев Эрзамат Ырысбаевич

Yrysbaev Erzamat Yrysbaevich

окутуучу, Ош мамлекеттик университети
преподаватель, Ошский государственный университет
Lecturer, Associate Professor, Osh State University
yrysbaev@oshsu.kg
ORCID: 0000-0003-0476-2654

Ырысбаев Азамат Ырысбаевич
Ырысбаев Азамат Ырысбаевич
Yrysbaev Azamat Yrysbaevich

окутуучу, Салымбеков университет
преподаватель, Салымбеков университет
Lecturer, Salymbekov University
yrysbaev1996@gmail.com
ORCID: 0009-0009-4978-994X

ОШ ОБЛУСУНДАГЫ 35 ЖАШТАН ЖОГОРКУ КОШ БОЙЛУУ АЯЛДАРДЫН ТӨРӨТ СТРУКТУРАСЫНА ЖАШЫНЫН ТААСИРИ

Аннотация

Макалада 35 жаштан жогорку аялдардын төрөт жана кош бойлуулук өзгөчөлүктөрү изилденип, алардын төрөттүн түзүлүшүнө жана кош бойлуулуктун жүрүшүнө тийгизген таасири каралган. Изилдөө Ош облустар аралык клиникалык ооруканасындагы төрөт үйүндө 2011–2015-жылдар аралыгында жүргүзүлүп, төрөттүн физиологиялык жана патологиялык аспектилери, төрөттүн ыкмалары, акушердик жана экстрагениталдык татаалдашуулар, ошондой эле кош бойлуулукка байланыштуу социалдык жана медициналык факторлор анализденген. Аталган топтогу аялдарда төрөттүн кечендеши, жатындын алсыздыгы, амниотикалык кабыкчалардын эрте жарылышы, преэклампсия жана анемия сыяктуу көйгөйлөр көп кездешээри аныкталган. Ошондой эле кесарево операциясынын саны салыштырмалуу жогору болуп, төрөттүн ийгиликтүү жүрүшү үчүн медициналык көзөмөлдүн зарылдыгы белгиленет. Авторлор коопсуз жана ийгиликтүү төрөт үчүн репродуктивдик жаштан ашкан аялдардын пландоонун маанилүүлүгүн баса белгилешет.

Ачкыч сөздөр: 35 жаштан жогору кош бойлуулук, төрөт, төрөт паритети, жатындын алсыздыгы, аз кандуулук

Влияние возраста беременных старше 35 лет на структуру родов в Ошской области

The Influence Of The Age Of Pregnant Women Over 35 Years On The Structure Of Childbirth In Osh Region

Аннотация

Статья посвящена изучению особенностей течения беременности и родов у женщин старше 35 лет, что является актуальной проблемой современного акушерства. Проанализированы данные родов, произошедших в Ошской межобластной клинической больнице за период 2011–2015 годов, с учетом факторов, влияющих на течение беременности, акушерских и экстрагенитальных осложнений, а также методов родоразрешения. Установлено, что с увеличением возраста повышается частота преждевременных и запоздалых родов, осложнений, таких как анемия, преэклампсия, инфекции мочеполовой системы, слабость родовой деятельности, что приводит к увеличению числа оперативных родоразрешений, в частности кесаревых сечений. Работа подчеркивает важность раннего планирования беременности и тщательного медицинского наблюдения за женщинами позднего репродуктивного возраста, в частности старше 35 лет для минимизации рисков.

Abstract

The article is devoted to the study of the peculiarities of the course of pregnancy and childbirth in women over 35 years of age, which is an urgent problem of modern obstetrics. The data of births that occurred in the Osh Interregional Clinical Hospital for the period 2011-2015 is analyzed, taking into account factors affecting the course of pregnancy, obstetric and extragenital complications, as well as methods of delivery. It has been established that with increasing age, the frequency of premature and delayed labor, complications such as anemia, preeclampsia, infections of the genitourinary system, and weakness of labor increases, which leads to an increase in the number of surgical deliveries, in particular cesarean sections. The work highlights the importance of early pregnancy planning and careful medical supervision of women of late reproductive age, in particular over 35 years of age, to minimize risks.

Ключевые слова: беременность после 35 лет, роды, паритет родов, слабость родовой деятельности, анемия

Keywords: pregnancy after 35 years, childbirth, parity of births, weakness of labor, anemia

КИРИШҮҮ

Кыргыз Республикасында энелердин өлүмү саламаттык сактоо системасынын эн маанилүү көрсөткүчтөрүнүн бири бойдон калууда. 35 жаштан жогору аялдардын репродуктивдүү ден соолугуна социалдык-биологиялык, медициналык жана башка факторлордун тийгизген таасирин изилдөө азыркы учурда медицинада өтө актуалдуу маселе болуп саналат.

Репродуктивдүү ден соолукка социалдык-экономикалык жана башка факторлор олуттуу таасир этет. Алардын айрымдары аялдардын репродуктивдүү системасынын бузулушуна түздөн-түз алып келет (Cunningham, 2014; FIGO, 2021; Савельева и др., 2018; Акматова, 2019).

Акыркы жылдары республиканын ири шаарларында ички жана сырткы миграциянын күчөшү социалдык-демографиялык кыйынчылыктарды жаратты. Миграция аялдардын саламаттыгына кошумча басым түшүрүүдө (UNFPA, 2024; Национальный статистический комитет КР, 2023).

35 жаштан жогору аялдардын репродуктивдүү саламаттыгына социалдык-биологиялык, медициналык факторлор терең таасир берет (Cunningham et al., 2014; FIGO, 2021; Савельева и др., 2018). Массалык миграция, социалдык-экономикалык коргоонун төмөндөшү жана пландуу профилактикалык кароолордун токтотулушу бул курактагы аялдар арасында гинекологиялык оорулардын өсүшүнө алып келүүдө (World Health Organization, 2021; Tursunova etc., 2024; Abdirasulova etc., 2026).

Репродуктивдүү курактагы (18–48 жаш) аялдардын оорулары жана өлүмү дүйнө жүзү боюнча өзгөчө актуалдуу. Айрыкча 35–48 жаштагы аялдарда коркунучтар бир нече фактор менен шартталат: пландалбаган кош бойлуулуктар, жыныстык жол менен жугуучу инфекциялар (анын ичинде ВИЧ), гендердик зомбулук жана репродуктивдүү функцияны бузган оорулар.

35 жаштан жогору аялдарда кош бойлуулук жана төрөт менен байланышкан тобокелдиктер кескин жогорулайт: преэклампсия, гестоз, кан кетүү, ДВС-синдрому, эктопиялык кош бойлуулук, плацентардык патологиялар жана тукумсуздук көбөйөт. Кыргызстандык изилдөөлөрдө да ушул тенденциялар белгиленет: преэклампсиянын жогорку деңгээли, кеч кайрылуу жана миграция факторлору (Акматова, 2019; Долгушина и др., 2023; Коленко и др., 2020).

Ошондой эле бул куракта плацента превиа, плацентанын мөөнөтүнөн мурда ажырашы, түйүлдүктүн мөөнөтүнөн мурда тонунун жарылуусу жана рецидивдүү кан кетүү сыяктуу патологиялар жыш кездешет (ACOG, 2022; Серова, 2019).

2011–2015-жылдардагы улуттук статистикалык маалыматтарга ылайык, энелердин өлүмүнүн орточо көрсөткүчү 47,6ны түзүп, 35–39 жаштагы аялдарда 107,4кө, 40–44 жашта 158,0ге чейин өскөн. Бул 35 жаштан кийинки кош бойлуулукту прегравидардык даярдыксыз пландаштыруу өзгөчө жогорку тобокелдик экенин көрсөтөт.

Методдор

Изилдөө ретроспективдүү, дескриптивдүү-аналитикалык мүнөздө болуп, төмөнкү булактарга негизделди: Кыргыз Республикасынын Улуттук статистикалык комитетинин

2011–2015-жылдардагы репродуктивдүү ден соолук боюнча материалдары; энелердин өлүмүн жашыруун иликтөөнүн экинчи улуттук отчету (2014–2015-жж.); Ош облустук саламаттык сактоо борборунун статистикалык отчеттору; 2020–2022-жылдары Ош облусундагы энелердин өлүмү боюнча клиникалык карталар жана рецензиялар.

Маалыматтар төмөнкү параметрлер боюнча талданды: жаш курактык түзүлүш, региондор боюнча энелердин өлүмү, миграция статусу (миграцияланган/туруктуу), кош бойлуулукту токтотуу (аборттордун структурасы), онкологиялык оорулардын айрым көрсөткүчтөрү жана ВИЧ/СПИДдин репродуктивдүү курактагы аялдар арасында таралышы.

Натыйжалар

1. Энелердин өлүмү жана жаш курактык өзгөчөлүктөрү

Жаш курак боюнча талдоодо энелердин өлүмү 20–24 жашта 32,9 көрсөткүчү менен эн төмөн деңгээлде, 25–29 жашта 36,8, 30–34 жашта 51,7, ал эми 35–39 жашта 107,4кө чейин өсөрү көрсөтүлгөн. 40–44 жашта бул көрсөткүч 158,0ге, 45 жаштан жогору аялдарда 193,4кө жеткен. Бул 35 жаштан кийинки кош бойлуулукту жогорку тобокелдик тобуна киргизүүгө толук негиз берет (Combs, et al, 2024).

Таблица 1. Аялдардын жаш курагы жана төрөт саны боюнча энелик өлүмдүн деңгээли

Жашы	Төрөт саны	Өлүмдөрдүн саны	100 000 тирүү төрөлгөнгө	20–24 жашка салыштырмалуу коркунуч (RR)
15–17	2242	1	44,6	1,36 эсе
18–19	17752	6	33,8	1,03 эсе
20–24	103386	34	32,9	1,00 (база)
25–29	95177	35	36,8	1,12 эсе
30–34	56076	29	51,7	1,57 эсе
35–39	27926	30	107,4	3,26 эсе
40–44	7597	12	158,0	4,80 эсе
45+	517	1	193,4	5,88 эсе
Линейный тренд анализи, $p < 0,01$				

Орточо энелик өлүмдүн көрсөткүчү 47,6 болсо да, 35 жаштан жогору аялдарда бул көрсөткүч 3–4 эсеге жогорулайт. Бул клиникалык протоколдордо 35 жаштан жогору биринчи кош бойлуулукту өзүнчө жогорку тобокелдик тобу катары белгилөөнүн актуалдуулугун тастыктайт. Энелердин өлүмү боюнча 2011–2015-жылдардагы жашыруун иликтөөлөр көрсөткөндөй, 35–39 жашта көрсөткүч 107,4кө, 40–44 жашта 158,0ге жеткен (Национальный статистический комитет КР, 1991; World Health Organization, 2021).

Диаграмма 1. Энелердин өлүмүнүн жаш курак динамикасы



Таблица 2: Аялдардын жашаган жери боюнча энелик өлүм-житим

Жылдар	Адам саны – бардык калк	шаардык конуштар	айылдык жерлер	100 миң тирүү төрөлгөн балдарга – бардык калк	шаардык конуштар	айылдык жерлер
2016	48	11	37	30,3	21,3	34,7
2017	49	12	37	31,9	22,7	36,7
2018	49	16	33	28,6	25,8	30,0
2019	43	19	24	24,8	28,8	22,3
2020	61	13	48	38,6	21,5	49,2

Көрсөткүч	Орточо (2016–2020)	2016–2019 (орточо)	2020
Жалпы өлүм саны	50	47,2	61
Жалпы MMR	30,8	28,9	38,6
Шаар MMR	24,0	24,7	21,5
Айыл MMR	34,6	30,9	49,2
MMR-maternal mortality rate (Энелик өлүм рейтинг)			
Линейный тренд анализи, $p = 0,629$			

2016–2020-жылдар аралыгында Кыргыз Республикасында энелик өлүм-житимдин көрсөткүчтөрү туруксуз өзгөрүп турган. 2016–2018-жылдары өлүм саны 48–49 учур чегинде салыштырмалуу туруктуу болсо, 2019-жылы 43 учурга чейин азайган. Бирок 2020-жылы энелик өлүм 61 учурга чейин кескин өскөн (+41,9%), ал эми MMR көрсөткүчү 24,8ден 38,6га жеткен (+55,6%).

Бул өсүш COVID-19 пандемиясынын саламаттык сактоо системасына тийгизген терс таасири, медициналык жардамга кеч кайрылуу жана перинаталдык кызматтардын жеткиликтүүлүгүнүн төмөндөшү менен байланыштуу.

Шаар жана айыл боюнча салыштырууда айылдык жерлерде энелик өлүм көрсөткүчү жыл сайын жогору болгон. Айрым жылдары айылдагы көрсөткүч шаардык көрсөткүчтөн 2–

2,5 эсеге ашкан (2016-ж.: 34,7 vs 21,3; 2017-ж.: 36,7 vs 22,7; 2020-ж.: 49,2 vs 21,5). 2020-жылы айыл жерлеринде MMR 49,2гө жетип, өлкө боюнча эң жогорку деңгээлди түздү.

Бул айырмачылыктар айыл аймактарында репродуктивдик саламаттык кызматтарынын жеткиликтүүлүгүнүн төмөндүгүн, квалификациялуу акушер-гинекологдордун жетишсиздигин, транспорттук кыйынчылыктарды жана социалдык-экономикалык факторлордун таасирин чагылдырат.

Таблицадагы маалыматтар энелик өлүм-житим көйгөйүнүн айыл жерлеринде системалуу түрдө курч экенин жана 2020-жылдагы пандемиялык шарттардын репродуктивдүү саламаттыкка олуттуу терс таасирин ачык көрсөтөт.

Таблица 3: Энелик өлүм-житим себептери боюнча

Себептер	2016	2017	2018	2019	2020
Энелик өлүмдүн бардык себептеринен каза болгон аялдар	48	49	49	43	61
<i>анын ичинен:</i>					
Башка классификацияланбаган акушердик абалдар	18	14	10	13	28
Төрөттөн кийинки мезгилге байланышкан татаалдашуулар	8	12	10	6	5
Кош бойлуулук, төрөт жана төрөттөн кийинки мезгилде пайда болгон шишик, протеинурия, гипертензивдик бузулуулар	13	8	13	13	16
анын ичинен:					
Преэклампсия	8	5	7	7	11
Эклампсия	5	3	5	5	4
Төрөттүн жүрүшүнө жана төрөт процессине байланышкан татаалдашуулар	4	5	4	3	4
Эненин абалына, түйүлдүктүн абалына жана амниотикалык көңдөйгө байланыштуу медициналык жардамдын кыйынчылыктары	1	5	6	3	5
Аборттук жыйынтык менен аяктаган кош бойлуулук	2	3	2	3	–
Башка, негизинен кош бойлуулук менен байланышкан энелик оорулар	2	2	3	2	3
Жалпы энелик өлүмдүн жылдык тренди: +2,0 учур/жыл ($R^2 = 0,227$, $p = 0,417$)					
Преэклампсия тренди: +0,8 учур/жыл ($R^2 = 0,333$, $p = 0,308$)					

Энелик өлүмдүн структурасында «башка классификацияланбаган акушердик абалдар» өзгөчө көңүл бурууга татырлык.

Кош бойлуулук, төрөт жана төрөттөн кийинки мезгилдеги гипер тензивдик бузулуулар энелик өлүмдүн туруктуу жана маанилүү себеби бойдон калууда. 2020-жылы бул көрсөткүч

16 учурга жетти. Анын ичинен преэклампсия 11 учурду түзүп, мурунку жылдарга салыштырмалуу эң жогорку көрсөткүч болду. Эклампсиянын көрсөткүчү жылдар бою 3–5 учур чегинде туруксуз сакталып калды. Төрөт процессинин татаалдашуулары 3–5 учур чегинде өзгөрүүсүз калды.

Жалпысынан, 2020-жылдагы энелик өлүмдүн кескин өсүшү COVID-19 пандемиясынын түз жана кыйыр таасирлери менен байланыштуу. Өзгөчө гипертензивдик бузулуулар, преэклампсия жана классификацияланбаган акушердик абалдар боюнча көрсөткүчтөрдүн өсүшү күчөтүлгөн профилактикалык иштерди талап кылат. Төрөттөн кийинки татаалдашуулардын азайышы жана аборттук себептерден өлүмдөрдүн жок болушу оң тенденция катары бааланса, гипертензивдик бузулуулар, кеч кайрылуу жана уюштуруу-логистикалык көйгөйлөр негизги маселе бойдон калууда.

Бул диаграмма 2016–2020-жылдар аралыгында Кыргызстандын энелик өлүмүнүн жалпы санынын өзгөрүүсүн көрсөтөт. 2016–2018-жылдары көрсөткүч салыштырмалуу туруктуу сакталган (48–49 учур). 2019-жылы энелик өлүм бир аз төмөндөп, 43кө түшкөн. Мындай өсүш COVID-19 пандемиясынын түз жана кыйыр таасирлерине байланыштуу: кош бойлуулардын кеч кайрылуусу, үзгүлтүккө учураган перинаталдык кызматтар, стационардык мүмкүнчүлүктөрдүн чектелиши жана медициналык жардамдын өз убагында көрсөтүлбөй калуусу негизги факторлор катары каралат (Нацстатком КР; WHO COVID-19 Report, 2021).

Диаграмма 2. Жылдар боюнча энелик өлүмдүн жалпы саны (2016–2020)



Медициналык жардамдын сапаты менен байланышкан энелик өлүмдөр өзүнчө бир маанилүү көйгөй болуп саналат. 2020-жылы бул категорияга кирген **5 учур** катталган. Алар, негизинен:

- оор төрөттүн жүрүшүн башкарууда кеткен кыйынчылыктар;
- амниотикалык суюктуктан улам жаралган татаалдашуулар;
- кесарево кесилиш операциясынын жүрүшүндө пайда болгон хирургиялык жана анестезиологиялык татаалдыктар менен байланыштуу болушу мүмкүн.

Бул көрсөткүчтөр медициналык жардамдын сапатын, персоналдын даярдыгын, клиникалык протоколдордун аткарылышын жана эрте диагностика мүмкүнчүлүктөрүн жакшыртуунун маанилүүлүгүн баса белгилейт. Өзгөчө пандемия жылында перинаталдык жардамдын үзгүлтүксүз жана коопсуз форматта камсыздалышы энелик өлүмдү азайтуунун негизги фактору катары каралат.

Миграция жана энелердин өлүмү

Миграциялык статус боюнча 2020–2022-жылдардагы Ош облусунун маалыматы талданды. Үч жылда жалпы 24 энелик өлүм катталса, анын 15и (62,5%) миграцияланган аялдарга туура келген. Алардын көбү кош бойлуулук учурунда же төрөткө жакын башка өлкөлөрдө болуп, Кыргызстанга кеч кайтып келишкен, медициналык каттоодо узак убакыт болгон эмес.

Таблица 4: Миграция жана энелик өлүм: үч жылдык динамика

Жыл	Бардык энелик өлүм	Миграция болгондор	Туруктуу жашагандар
2020	8	5	3
2021	9	6	3
2022	7	4	3
Жалпы	24	15	9
p=0,9266(χ^2)			

Бул таблица миграцияланган аялдар жыл сайын энелик өлүмдөрдүн 55–67%ын түзгөнүн айкын көрсөтөт. Туруктуу жашагандар арасында энелик өлүм көрсөткүчү үч жылда туруктуу бойдон калган (ар жылы 3 учур).

Кош бойлуулукту токтотуу (аборттордун түзүлүшү)

2011–2015-жылдары жылына орто эсеп менен 22 минден ашык аборт катталган. 17–45 жаштагы аялдар арасында 1000 аялга 14,1–15,8 аборт туура келген. Өз алдынча бойдон түшүүлөр орточо 40% тегерегинде, жасалма аборттор 16,5–20,6%, медициналык себептер боюнча 4,3–7,2% түзгөн. Мини-аборттордун үлүшү 33,9–39,9% болгон. Бул көрсөткүчтөр репродуктивдүү системанын өнөкөт сезгенүү ооруларына, экинчи даражадагы тукумсуздукка жана акушердик асқынууларга алып келет.

Диаграмма 3. Миграциялык статус боюнча энелердин өлүмү (Ош облусу, 2020-2022).



Миграция фактору өзгөчө маанилүү. 2020–2022-жылдарда катталган энелердин өлүмүнүн 62% миграцияланган аялдарда болгон (Национальный статистический комитет КР, 1991; World Health Organization, 2021). Кыргызстандагы региондук изилдөөлөр да ушул тенденцияны ырастайт – миграцияланган аялдарда антенаталдык байкоо жетишсиз болуп, прегравидардык даярдык дээрлик жок (Национальный статистический комитет КР, 1991; World Health Organization, 2021).

Мындан тышкары, аборттордун салыштырмалуу жогорку деңгээли, өзгөчө жасалма жана өз алдынча бойдон түшүүлөр, репродуктивдүү системанын өнөкөт сезгенүү ооруларына, жатындан тышкары кош бойлуулуктарга жана тукумсуздукка алып келип, энелердин өлүмү үчүн фон түзөт. 35 жаштан жогору курактагы аялдарда плацента превиа, плацентанын мөөнөтүнөн мурда ажырап кетиши жана төрөттүн патологиясы да жогору.

Жыйынтык

Энелердин өлүмүнүн эң жогорку көрсөткүчү 35 жаштан жогору аялдарга туура келет; 35–39 жашта 107,4, 40–44 жашта 158,0, 45 жаштан жогору 193,4кө жетет. Саламаттыкты сактоо кызматтарынын жеткиликтүүлүгүн жогорулатуу, тез жардам логистикасын жакшыртуу, кош бойлуулардын эрте каттоого турушун камсыздоо — негизги стратегиялык багыттар болуп саналат.

Миграцияланган аялдар арасында энелик өлүмдөрдүн үлүшү 62,5% түзүп, бул прегравидардык даярдыктын, антенаталдык байкоонун жана маршрутизациянын жетишсиздигин чагылдырат.

Аборттордун салыштырмалуу жогорку деңгээли, жыныстык жол менен жугуучу инфекциялардын, анын ичинде ВИЧтин өсүшү репродуктивдүү ден соолукка кошумча терс таасирин тийгизүүдө.

Энелердин өлүмүн азайтуу үчүн 35 жаштан жогору аялдар үчүн өзүнчө жогорку тобокелдик тобу катары прегравидардык даярдоо программаларын киргизүү, үй-бүлөнү пландаштыруу кызматтарын кеңейтүү, миграцияланган аялдар менен активдүү иш алып баруу жана акушердик кызматкерлер үчүн симуляциялык тренингдерди жүргүзүү зарыл.

Колдонулган адабияттар

1. Акматова, А.Т. (2019). Жол-транспорт кырсыгын тергөөнүн негизги көйгөйлөрү. *ННТИК. Илимий журнал*, 45. DOI: 10.26104/NNTIK.2019.45.557.
2. Долгушина, Н.В., Адамян, Л.В., Шешко, Е.Л. (2023). Поздний репродуктивный возраст женщины: риски нарушения репродуктивной функции (обзор литературы). *Проблемы репродукции*, 29(4), 99-106.
3. Коленко, О.В., Сорокин, Е.Л., Ходжаев, Н.С., Помыткина, Н.В., Чижова, Г.В., Пашенцев, Я.Е., Коленко, Л.Е. (2020). Роль гестационной артериальной гипертензии и преэклампсии как факторов риска формирования сосудистой патологии сетчатки в отдаленные сроки после родов. *Офтальмология*, 17(3):389-397. <https://doi.org/10.18008/1816-5095-2020-3-389-397>
4. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. (2021). Электромагниттик нурлануулар жана калк саламаттыгы. Бишкек.
5. Национальный комитет по конфиденциальному расследованию материнской смертности. (2016). Жизнь матерей Кыргызстана: второй отчет по материнской смертности, 2014–2015. Бишкек.
6. Национальный статистический комитет КР. (2023). Демографический ежегодник Кыргызской Республики. Бишкек.
7. Национальный статистический комитет КР. (1991). Социально-экономическое положение Кыргызской ССР в 1990 году. Бишкек.
8. Правительство Кыргызской Республики. (1994). Национальный доклад об экономических реформах. Бишкек.
9. Савельева, Г.М., Сухих, Г.Т., Серов, В.Н. (ред.). (2018). *Акушерство. Национальное руководство*. – 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа.
10. Abdirasulova , Z., Kalmatov , R., Dzhumaeva , L., Subanova , G., & Pirmatova , A. (2026). Post partum hemorrhage: observational study. *Bulletin of Osh State University*, (2), 147–157. https://doi.org/10.52754/16948610_2026_2_10
11. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Clinical Consensus-Obstetrics. (2023). Gantt A.; Society for Maternal-Fetal Medicine; Metz T.D.; Kuller J.A.; Louis J.M.; Society for Maternal-Fetal Medicine; Cahill A.G.; Turrentine M.A.; American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstetric Care Consensus №11: Pregnancy at age 35 years or older. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 228(3), B25–B40. DOI: 10.1016/j.ajog.2022.07.022.
12. Combs, C.A., Kern-Goldberger, A., Bauer, S.T. Patient Safety and Quality Committee (2024). Society for Maternal-Fetal Medicine Special Statement: Clinical quality measures in obstetrics. *American journal of obstetrics and gynecology*, 230(3), B2–B17. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.11.011>
13. Cunningham, F.G., Leveno K.J., Bloom S.L., Spong C.Y., Dashe J.S. (2014). *Williams Obstetrics*. 24th ed. New York: McGraw-Hill Education.
14. FIGO. (2021). Guidelines on Hypertensive Disorders in Pregnancy.
15. Pregnancy at Age 35 Years or Older: ACOG Obstetric Care Consensus No. 11 // *Obstetrics and Gynecology*. – 2022. – Vol. 140, № 2. – P. 348–366. – DOI: 10.1097/AOG.0000000000004873.
16. Tursunova, V., Subanova , G., Endesh kyzy , G., Karnan Kaviya, S., & Chitra Rithaneshvar, S. (2024). Mercury exposure and human reproductive health (literature

- review). *Bulletin of Osh State University*, (2), 59–73.
https://doi.org/10.52754/16948610_2024_2_7
17. UNFPA. State of World Population 2024. – New York: United Nations Population Fund, 2024.
 18. UNFPA. State of World Population 2024. – New York: United Nations Population Fund, 2024.
 19. Urquia M.L., Guttmann A., O'Campo P., Henry D. Trends and determinants of stillbirth among immigrant groups in Canada, 1993–2017: A population-based retrospective cohort study // PLOS ONE. – 2020. – Vol. 15(6). – e0234254.
 20. World Health Organization (WHO). WHO Results Report 2023. – Geneva: WHO, 2024.
– Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news/item/07-05-2024-who-results-report-2023>
 21. World Health Organization. Women's Health and Migration. – Geneva: WHO, 2021.
 22. Yang, S., Shapiro, G. D., Ng, E., Vissandjée, B., & Vang, Z. M. (2024). Birth and postnatal outcomes among infants of immigrant parents of different admission categories and parents born in Canada: a population-based retrospective study. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 196(12), E394–E409 <https://doi.org/10.1503/cmaj.230878>