

DOI:10.26104/NNTIK.2022.73.40.021

Маирабова А.А., Арзиматова Б.К.

БИРИНЧИ ТӨРӨӨЧҮ ЖАШИ ӨТҮП КАЛГАН ЖАНА БИРИНЧИ ТӨРӨӨЧҮ  
ЖАШ АЯЛДАРДЫН МЕДИЦИНАЛЫК-ДЕМОГРАФИЯЛЫК МҮНӨЗДӨМӨЛӨРҮ

Маирабова А.А., Арзиматова Б.К.

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВОЗРАСТНЫХ  
ПЕРВОРОДЯЩИХ И МОЛОДЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН

A. Mashrabova, B. Arzimatova

MEDICAL AND DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS  
OF AGE PRINCIPAL AND YOUNG PRINIPARATORY WOMEN

УДК: 618.2-055.25

Бул макалада илимий адабияттарды жана акушердик-практикалык ишмердиктерди теориялык анализдөө аркылуу «Биринчи төрөөчү жашы өтүп калган аялдар» жана «Биринчи төрөөчү жашы аялдар» категорияларынын курактык чектери аныкталган. Биринчи төрөөчү жашы өтүп калган жана биринчи төрөөчү жашы аялдардын медициналык-демографиялык өзгөчөлүктөрүн изилдөөдө төмөнкү көрсөткүчтөр талдоого алынган: жашы, үй-бүлөлүк абалы, нике курагы, аялдын кандай никеде болгондугу, билим деңгээли, социалдык-кесиптик группасы, өндүрүштүн мүнөзү. Биринчи төрөөчү жашы өтүп калган жана биринчи төрөөчү жашы аялдардын медициналык-демографиялык өзгөчөлүктөрүн изилдөөдө алынган эмпирикалык материалдарды математикалык-статистикалык жана теориялык салыштырып талдоолор аркылуу алардын мүнөздүү өзгөчөлүктөрү аныкталган. Биринчи төрөөчү жашы өтүп калган жана биринчи төрөөчү жашы аялдардын медициналык-демографиялык өзгөчөлүктөрүн изилдөөдө алынган маалыматтар теориялык жалпылануу менен бул категориядагы аялдардын тукум улоо ден соолугу үчүн медициналык-социалдык тобокелдикдигин төмөндөтүү, кош бойлуу аялдарга медициналык жардам көрсөтүүнү уюштурууну пландаштыруу жана аялдардын тукум улоо саламаттыгын жекече пландаштыруу, кош бойлуулуктун жана төрөттүн татаалданышын алдын алуу үчүн өзгөчө маанилүү илимий-практикалык сунуштар иштелип чыккан.

**Негизги сөздөр:** акушердик ишмердик, биринчи төрөт, аялдар, жашы аялдар, нике курагы, медициналык өзгөчөлүктөрү, демографиялык өзгөчөлүктөрү, тукум улоо, ден соолук, медициналык-социалдык тобокелдик, үй-бүлөлүк абал, социалдык-кесиптик группасы.

В данной статье на основе теоретического анализа научной литературы и акушерской практики определены возрастные границы для категорий «возрастные первородящие женщины» и «молодые первородящие женщины». При изучении медико-демографической характеристики возрастных первородящих женщин и молодых первородящих женщин были проанализированы следующие показатели: возраст, семейное положение, возраст вступления в брак, в каком браке состояла женщина, уровень образования, общественно-профессиональная группа, характер производства. Математико-статистический и теоретический сравнительный анализ эмпирических материалов, полученных при изучении медико-демографических характеристик возрастных первородящих и молодых первородящих женщин позволил выявить их характерные особенности. Теоретическое обобщение данных, полученных в результате изучения медико-демографических особенностей женщин данной категории, разработаны важные научно-

практические рекомендации для планирования организации медицинской помощи беременным женщинам и индивидуально-го планирования репродуктивного здоровья женщин, по предупреждению осложненной беременности и родов.

**Ключевые слова:** акушерство, первичные роды, женщины, молодые женщины, брачный возраст, медицинские особенности, демографические особенности, деторождение, здоровье, медико-социальный риск, семейное положение, социально-профессиональная группа.

In this article, based on a theoretical analysis of scientific literature and obstetric practice, the age limits for the categories «age primiparous women» and «young primiparous women» are determined. When studying the medical and demographic characteristics of age-related nulliparous women and young nulliparous women, the following indicators were analyzed: age, marital status, age of marriage, what marriage the woman was in, level of education, socio-professional group, nature of production. Mathematical-statistical and theoretical comparative analysis of empirical materials obtained in the study of medical and demographic characteristics of age-related primiparous and young primiparous women made it possible to identify their characteristic features. Theoretical generalization of the data obtained as a result of studying the medical and demographic characteristics of women in this category, important scientific and practical recommendations have been developed for planning the organization of medical care for pregnant women and individual planning of women's reproductive health, to prevent complications of pregnancy and childbirth.

**Key words:** obstetric activity, primary childbirth, women, young women, marriageable age, medical characteristics, demographic characteristics, childbearing, health, medical and social risk, marital status, socio-professional group.

Аялдардын жана өзгөчө балдардын ден соолугунун көрсөткүчтөрү коомдун социалдык-экономикалык бакубаттуулугунун көрсөткүчү болуп саналат.

Бала төрөөнү салыштырмалуу кеч мөөнөткө жылдыруу маселесинин актуалдуулугу талашсыз. Кош бойлуулукту пландаштырууда үй-бүлө ар дайым төрөт үчүн кайсы курак ийгиликтүү экенине карай эмес, качан ыңгайлуураак болгонуна карайт. Тукум улоо жүрүм-турумунун азыркы түрүнүн бул өзгөчөлүгү калктын кээ бир региондору жана социалдык топтору үчүн барган сайын мүнөздүү болуп баратат. Бул көрүнүштүн себептери негизинен социалдык факторлор: кеч никеге туруу, үй-бүлөнүн экономикалык маселелеринин чечилишин күтүү, билимге мук-

таждык, кесипкөй карьералык өсүү, аз балалуу болуу ж.б. Өзгөчө биринчи баланын кеч төрөлүшү аялдын никесиз балалуу болуу чечими менен айкалышат [9]. Бирок аялдардын бул тобу үчүн дени сак баланын төрөлүшү өтө курч маселе болуп саналат, анткени, бул тун бала үй-бүлөдө жалгыз бала болуп калышы мүмкүн. Тукум улоочунун ден соолугу үчүн медициналык-социалдык тобокелдик факторлорун изилдөө бүтүндөй региондо кош бойлуу аялдарга медициналык жардам көрсөтүүнү уюштурууну пландаштыруу жана аялдардын тукум улоо саламаттыгын жекече пландаштыруу, кош бойлуулуктун жана төрөттүн татаалданышын алдын алуу үчүн өзгөчө маанилүү [2,3].

Ошондуктан, азыркы учурда никенин «жашааруусу» тенденциясы бар экендигине карабастан, биринчи төрөттөгү жашы өтүп калган аялдардын ар кандай социалдык-гигиеналык жана медициналык-демографиялык аспектилерин изилдөө актуалдуулугун жоготпой келет, анткени алардын ар кайсы аймактардагы үлүшү өсүп жатат [1, 4, 5].

«Биринчи төрөттөн жашы өтүп калгандар» категориясы 50 жылдан ашык убакыттан бери акушерлердин көңүл буруусунун объектиси болуп келүүдө. И.Ф. Жордания 28 жаштан улуу аялдарды «биринчи төрөттөгү жашы өтүп калгандар» деп атаган. Эл аралык акушер-гинекологдор федерациясынын 1958-жылы Монреалда өткөн Бүткүл дүйнөлүк конгрессинде 35 жаштан ашкандарды «биринчи төрөттөгү жашы өтүп калгандар» деп классификациялоо чечими кабыл алынган. Бирок, көпчүлүк заманбап авторлор бул топко 30 жаштан улуу биринчи төрөөчү аялдарды кошуп келишет [7], ал эми «жашы өтүп калгандар» жана «карылар» деген терминдер заманбап акушерликте туура эмес деп эсептелет [2].

Заманбап медицинанын көз карашы боюнча «кеч төрөт» 35 жаштан ашкан аялдын биринчи ирет төрөшү эсептелет. Бирок дайыма эле андай болгон эмес. Өткөн кылымдын орто ченинде 24 жаштан жогору биринчи баласын төрөгөн аялдарды расмий медицина жашы өтүп калган аялдар деп аташкан [8].

Азыр 35 жаштан кийинки аялдарды «биринчи төрөттөгү жашы өтүп калгандар» деп аташат, ал эми 40 жаштан кийинки төрөт адаттан тыш эсептелет [6].

Биринчи төрөттөгү аялдардын медициналык-демографиялык өзгөчөлүктөрүн изилдөөдө төмөнкү көрсөткүчтөр талдоого алынган: жашы, үй-бүлөлүк абалы, нике курагы, аялдын кандай никеде болгондугу, билим деңгээли, социалдык-кесиптик группасы, өндүрүштүн мүнөзү жана башкалар.

Изилдөөгө 30 жаштан жогорку курактагы 486 жана 20-25 жаштардагы 450 аялдар катышкан.

Жаш курагы боюнча биринчи төрөттөгү аялдардын жубайлары курагы боюнча төмөнкүдөй бөлүштүрүлгөн: 30 жашка чейинкилер – 11,3%; 30-32 жаш – 22,0%; 33-35 жаш – 27,7%; 36-38 жаштагылар –

24,6%; 39-41 жаштагылар – 8,3%; 42-44 жаштар – 3,5% жана 45 жаштан жогоркулар – 2,6%.

Сурамжылоого алынган курактагы биринчи төрөттөгү аялдардын эң көп саны 33 жаш жана андан улуу курактагылар экенин көрсөтүп турат. Мындан тышкары, ар бир бешинчи биринчи төрөттөгү аялдардын жашы 36 жаштан жогору (22,8%) болгон. Биринчи төрөттөгү жашы өтүп калган жубайлардын арасында 35 жашка чейинкилер 61,0%ды, калгандары (39,0%) – 36 жаштагы жана андан улуулар.

Белгилүү болгондой, адамдын ден соолугунун абалын аныктоочу факторлордун арасында жашоо образы олуттуу роль ойнойт. Эгер үй-бүлөнүн жашоо образын алып карай турган болсок, бул жубайлардын балалуу болууну каалоосу менен аныкталаарын белгилей кетүү керек. Учурда үй-бүлөнүн түзүлүшүнө таасир эткен факторлор бар. Аялга үй-бүлөдө, ал эми үй-бүлөгө коомдо гармониялуу өнүгүүгө мүмкүнчүлүктөр берилиши керек. Никеге туруу курагы, социалдык тиешелүүлүгү, билим деңгээли, социалдык-экономикалык абалы – мунун баары үй-бүлөнүн социалдык абалынын эң маанилүү мүнөздөмөлөрү болуп саналат, ошону менен анын жашоо образын аныктайт (11, 20, 89, 92, 111, 119).

Үй-бүлөнүн жашоо циклиндеги абдан маанилүү мезгили катары нике курагы эсептелет. Алынган маалыматтардан курагы өтүп калган аялдардын басымдуу бөлүгү, б.а. 69,0% 26 жаштан кийин турмушка чыккан. Орточо нике курагы 33,8+0,2 (g=4,05) жашты түздү, б.а. биринчи төрөттөгү аялдардын бул тобуна нике курагынын кеч келиши менен мүнөздөлөт.

Алынган маалыматтар 92,9% никеге турган биринчи төрөттөгү жаш аялдардын басымдуу бөлүгүн 23 жашка чейинкилер түзгөндүгү белгилүү болду. Текшерүүчү группадагы биринчи төрөттөгү аялдардын никеге туруу жашын изилдөөдө никеге туруунун жашы орточо 22,5+0,1 (g=2,09) жаш экени аныкталган. Ошентип, биринчи төрөттөгү аялдардын негизги жана текшерүүчү топторунун ортосундагы никеге туруу курагындагы айырма 11,3 жашты түздү.

Адабияттарда баланын төрөлүшүнө жана өнүгүшүнө терс таасирин тийгизген факторлордун арасында үй-бүлөдөгү терс жагдайлар, атап айтканда, аялдын никеге турбаганы, б.а. жалгыз бой жашагандык белгиленген (19, 33, 45, 90, 141, 277, 322, 323).

Биринчи төрөттөгү жаш аялдардын тобунда дээрлик ар бир алтынчысы жалгыз бой аял болгон, ал эми биринчи төрөттөгү жашы өтүп калган аялдардын арасында жалгыз бой аялдардын саны 2,5 эсе аз болгон.

Бул жерде ошондой эле биринчи төрөттөгү аялдардын 88,6% никеде турса, алардын 90,5%ы биринчи никеде, 9,5%ы кайра никеге турганы аныкталган. Биринчи төрөттөгү аялдардын текшерүүчү группасында бул көрсөткүчтөр тиешелүү түрдө 97,3% жана 2,7%

түздү, б.а. биринчи төрөттөгү аялдардын негизги тобуна караганда кайра турмушка чыгуу 3,5 эсе аз болгон. Бирок, биринчи төрөттөгү аялдардын басымдуу бөлүгү негизги жана текшерүүчү топтордо биринчи никесинде болгон.

Жыныстык жашоонун мүнөзүн талдоодо биринчи төрөттөгү курагы өтүп калган 16 аялдын (3,3%) жыныстык катнашы кокусунан болгону, 60 аялда (12,4%) – туруктуу өнөктөшү менен, 25 аялдын (5,1%) – мыйзамдуу катталбаган никеде жана 385 аялдын (79,2%) катталган никеде тургандыгы аныкталды. Биринчи төрөттөгү жаш аялдардын ичинен 1,7% кокусунан жыныстык катнашта, туруктуу өнөктөшү менен – 5,0%, катталбаган никеде – 1,2% жана катталган никеде – 92,1% болгон.

Ошентип, биринчи төрөттөгү жаш аялдардын үй-бүлөлүк абалы жашы өтүп калган биринчи төрөттөгү аялдардыкына караганда туруктуураак: катталган никелерде тиешелүүлүгүнө жараша 92,5% жана 79,2%, кайра никеге туруу 2,7% жана 9,5%.

Азыркы учурда калктын арасында олуттуу өзгөрүүлөрдүн жүрүшү аялдардын эл чарбасынын түрдүү тармактарына активдүү катышуусуна алып келүүдө. Ошого жараша жогорку окуу жайларында окуп жаткан студенттердин составына таасирин тийгизүүдө. Адабияттарды талдоолор көрсөткөндөй, аялдардын биринчи төрөттү кийинкиге жылдыруусуна алып келет (95, 141, 245). Демек, изилденген биринчи төрөттөгү аялдардын социалдык-кесиптик тиешелүүлүгүн, билим деңгээлин жана өндүрүшүнүн мүнөзүн талдап чыгуу зарыл.

Алынган маалыматтардан белгилүү болгондой, негизги жана текшерүүчү группанын курамындагы биринчи төрөттөгү жашы өтүп калган аялдардын көпчүлүгү интеллектуалдык эмгек менен алектенишкен. Алсак, 50,8% кызматчы, 31,1% инженердик-техникалык кызматкерлер жана 0,2% ЖОЖдун студенттери болгон. Ал эми биринчи төрөттөгү жаш аялдардыкы тиешелүүлүгүнө жараша 43,8%; 15,8%; 16,2% болгон. Биринчи төрөттөгү жашы өтүп калган аялдардын арасында ар бир бешинчи аял физикалык күч эмгеги менен алектенсе, биринчи төрөттөгү жаш аялдардын – ар бир төртүнчүсү алектенет.

Биринчи төрөттөгү аялдардын социалдык тиешелүүлүгүн кеңири ачып берүү үчүн биз билим деңгээлин жана өндүрүштүн мүнөзүн изилдедик. Белгилүү болгондой, биринчи төрөттөгү жашы өтүп калган аялдардын 43,4% жогорку кесиптик билимге ээ. Ал эми биринчи төрөттөгү жаш аялдардын бул көрсөткүчү 18,2%ды түзгөн. Ошентип, биринчи төрөттөгү аялдардын көпчүлүгү үй-бүлөлүү жана балалуу болууну чече электе эле жогорку окуу жайларын бүтүрүшкөн.

Өндүрүштүн мүнөзүн изилдөөдө эл чарбасынын төмөнкүдөй тармактары белгиленди:

1. Тамак-аш өнөр жайы;

2. Жеңил жана жергиликтүү өнөр жай;

3. Коммуналдык чарба;

4. Тейлөө тармагы, ага билим берүү, саламаттыкты сактоо, балдар мекемелеринин, китепканалардын, сооданын кызматкерлери кирген.

Бул жерде биздин өлкөнүн өндүрүш процессинде биринчи төрөттөгү жашы өтүп калган жана жаш аялдардын чындап эле иш менен жогорку деңгээлде камсыз болгондугун белгилей кетүү зарыл. Анткени негизги жана текшерүүчү группаларда изилденүүчү бардык аялдар өндүрүшкө тартылган эмес. Мындан тышкары жогорку окуу жайларында окуп, келечектеги кесипке ээ болуп жаткандар: тиешелүү түрдө 0,2% жана 11,3%. Биринчи төрөттөгү жашы өтүп калган аялдардын 0,2% гана үй кожойкелери болгон.

Турмуш шарттарын жакшыртуунун негизи – социалдык-экономикалык кайра түзүүлөр. Адамды, үй-бүлөнү медициналык-социалдык жактан изилдөөдө жашоо шартынын бардык факторлорун эске алуу зарыл. Бул үчүн, изилденген биринчи төрөттөгү аялдар жашаган материалдык жана турак жай шарттарын талдоо зарыл, анткени алар тукум улоо жүрүм-турумуна да олуттуу таасирин тийгизет.

Турак жай жана материалдык шарттарды эске алуу менен биринчи төрөттөгү аялдардын курагы боюнча социалдык-экономикалык абалын талдоо төмөнкүлөрдү көрсөттү: 1,6% коммуналдык батирде жашаган; 1,6% – батирди ижарага алган; 7,7% – жатаканада; 22,0% – жеке менчик үйдө; 67,1% – өзүнчө батирде. Бул биринчи төрөттөгү аялдардын үй-бүлөсүнүн курамын да изилдедик. 12,1% учурда аял жалгыз бой, 12,1% учурда туугандары же күйөөсүнүн туугандары менен жашагандыгы аныкталган, б.а. үй-бүлө 6 же андан көп адамдан турган; 23,5% – ата-энеси менен – үй-бүлө 4-5 адамдан турган жана 52,3% учурда аял күйөөсү менен б.а. баласы үчөөсү жашаган. Үй-бүлөнүн ар бир мүчөсүнө эсептелген турак жай аянтын изилдеп чыкканда: турак жай аянты бир үй-бүлө мүчөсүнө 7 чарчы метрге жетпеген аянт туура келгендер 10,9%ды, 7-9 чарчы метр туура келгендер – 65,0%ды жана 9 чарчы метрден ашык туура келгендер – 24,1%ды түзгөн. Турмуш-тиричилик шарттарын мүнөздөө үчүн санитардык-гигиеналык жайлардын болушу да эске алынган.

Жогоруда айтылгандарды жана аялдардын өздөрүнүн турак жай шарттарына берген баасын талдоодо, курагы боюнча биринчи төрөттөгү аялдардын 10,9%нын турак жай шарттары начар экендиги аныкталган; 58,3% – канааттандырарлык жана 30,8% – жакшы жашоо шарттарга ээ болушкан.

Биринчи төрөттөгү 20-25 жаштагы аялдардын жашаган жерин, үй-бүлө курамын, үй-бүлө мүчөлөрүнө туура келген турак жай аянтын, санитардык-гигиеналык шарттардын болушун, б.а. комплекстүү түрдө: 14,2%ы начар турак жай шартына ээ болгон; 67,3% –

канааттандырыллык жана 18,5% жакшы жашоо шартына ээ.

Биринчи төрөттөгү жашы өтүп калган аялдардын бир үй-бүлө мүчөсүнө туура келген кирешеси боюнча, 22,2% жогорку кирешеге ээ деп табылды; орточо кирешеге – 67,3%; төмөнкү кирешеге – 10,5% ээ. Биринчи төрөттөгү жаш аялдардын бир үй-бүлө мүчөсүнө жогорку кирешенин туура келиши 11,3% түзгөн; орточо 64,1% ды; төмөнкү – 24,6% ды түзгөн.

Биринчи төрөттөгү аялдардын социалдык-экономикалык абалын изилдөөнүн маалыматтарынан көрүнүп тургандай, алардын турак-жай жана материалдык шарттарын эске алуу менен биринчи төрөттөгү жашы өтүп калган аялдардын көпчүлүгү биринчи төрөттөгү жаш аялдарга караганда жакшы турак жай шартына ээ болгон, тиешелүүлүгүнө жараша: 30,8% жана 18,5%. Ошондой эле 30 жаштан жогорку курактагы биринчи төрөөчүлөрдүн жан башына кирешеси жогору. Алсак, аз камсыз болгон биринчи төрөөчү жашы өтүп калган аялдардын үлүшү 10,5%ды, ал эми 20-25 жаштагы биринчи төрөөчүлөрдүн үлүшү 24,6%ды түздү.

Ошентип, биринчи төрөттөгү жашы өтүп калган аялдар биринчи төрөттөгү жаш аялдарга караганда туруктуу социалдык-экономикалык абалга ээ деп айтууга болот.

Биринчи төрөткө жашы өтүп калган кош бойлуу аялдарга карата медициналык тактиканын милдети мүмкүн болгон кыйынчылыктардын алдын алуу (акusherдик да, экстрагениталдык да) жана карама-каршы көрсөткүчтөр жок болсо, табигый төрөткө пландуу даярдоо болуп саналат. Кеч кош бойлуулукту медициналык колдоо пациенттин ден соолугуна кылдат байкоо жүргүзүүнү, анын жашоо образын оңдоону жана коштолгон өнөкөт ооруларды дарылоону камтыйт. Биринчи төрөткө жашы өтүп калган кош бойлуу аялдарга төмөнкүдөй илимий-практикалык сунуштар иштелип чыгылды:

– Жетиштүү эс алуу жана күч келтирүүнү чектөө. Кеч кош бойлуулуктун үзгүлтүккө учуроо коркунучун азайтуу үчүн оор физикалык жумуштарды аткарууну, салмак көтөрүүнү жана стресстик кырдаалдарды чектөө зарыл. Кош бойлуулуктун жүрүшүнө түнкү уйкунун жана күндүзгү эс алуунун нормалдашуусу оң таасирин тийгизет.

– Диетаны оңдоо. Тамактануу калориясы жана курамы боюнча тең салмактуу болушу керек, протеинге, кальцийге, темирге, витаминдерге бай тамактарды камтышы керек. Күз-кыш мезгилинде витамин-минералдык кошулмаларды колдонууга болот. Диета тандоодо атайын адистердин сунуштарын эске алуу зарыл.

– Төрөткө даярдоо. Кош бойлуу аялдар үчүн атайын физкультуралык комплекстерден көнүгүүлөрдү аткаруу, йога, аква аэробика, сууда сүзүү, Пилатес топтору боюнча сабактар аялдын эмгекке физикалык даярдыгын жогорулатат. Акушер-гинекологдордун айтымында, мындай бейтаптарда төрөт тезирээк, жеңил болот.

– Ар кандай группадагы дары-дармектердин (антибиотиктер, спазмолитиктер, токолитиктер, антиагреганттар, перифериялык вазодилаторлор) түйүлдүккө мүмкүн болуучу таасирин эске алуу менен көрсөткүчтөр боюнча колдонулат. Кээде кош бойлуулукту сактоо үчүн гормондор талап кылынат.

#### Адабияттар:

1. Володин Н.Н., Дегтярев Д.Н., Чернышов В.Н. Неонатология. Учебное пособие. - М: Изд. Academia, 2005. - 448 с.
2. Кертис Г. Беременность после 30 лет. - СПб: Изд. «Весь», 2001. - 448 с.
3. Коваленко М.С., Медико-социальная характеристика беременных женщин «критических возрастных групп». РУДН, – Рязань, 2009. - 454 с.
4. Коваленко М.С., Чикин В.Г., Соломатина Л.М., Особенности течения гестационного процесса и родов у первородящих женщин в критических возрастных группах. // Росмедбиолвестник. - Рязань, 2008. - №1. - С.101-104.
5. Колбая Т.Т., Беременность и роды у женщин различных возрастных групп: автореф. дисс. ...к.м.н. - М., 2011. - 24 с.
6. Лавлинская Л.И., Организация лечебно-профилактической помощи юным первородящим женщинам //Общественное здоровье и здравоохранение XXI века: проблемы, пути решения, подготовка кадров: Всероссийская научно-практическая конференция. Москва: Изд. Первого МГМУ им. И.М. Сеченов, 2012. - С. 241-244.
7. Лавлинская Л.И. Организация медицинской помощи беременным групп высокого риска. // Вестник новых медицинских технологий. - 2014, Т. 8. - №1. - С. 2-51. (Электронный журнал).
8. Машрапова А.А., Методические подходы к изучению проблемы состояние здоровья, течения беременности и родов у первородящих женщин в возрасте 30 лет и старше. // Известия ВУЗов Кыргызстана. 2019. №. 11. - С. 63-67.
9. Чижова М.А. Беременность, роды и перинатальные исходы у женщин позднего репродуктивного возраста: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. - Москва, 2012. - 24 с.
10. Саатова Г.М., Ганиева А., Фуртикова А.Б., Анарбаев А.А. Медико-экономическая оценка альтернативных лечебных программ в детской ревматологии. // Известия ВУЗов Кыргызстана. 2016. №. 4. С. 15-18 <http://www.science-journal.kg/ru/journal/2/archive/394>
11. Еспаева Р.Н. Оценка качества жизни в послеродовом периоде первородящих женщин, перенесших акушерские кровотечения. //Известия ВУЗов Кыргызстана. 2019. №. 2. С. 55-62. <http://www.science-journal.kg/ru/journal/2/archive/12431>