

ВЛИЯНИЕ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА МАТЕРИ НА ТЕЧЕНИ БЕРЕМЕННОСТИ

Худоярова Дилдора Рахкимовна

Бабаева Сайёра Халдаровна

Шопулотова Зарина Абдумуниновна

Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13231860>

Аннотация. В данной статье приведены данные литературного обзора за последние 10 лет по влиянию возраста матери на течение и исход родов. В последние годы тема беременности в возрасте 35+ приобрела особую актуальность в связи с изменением социальных норм и увеличением числа женщин, откладывающих материнство. В данной статье рассматривается влияние преклонного возраста родителей на исходы беременности и врожденные пороки развития. Путем анализа литературы на платформах PubMed и Google Scholar. Выводы предполагают, что неблагоприятные результаты могут быть связаны с молекулярно-генетическими изменениями, такими как генные мутации и эпигенетические вариации. Важно отметить, что пагубное влияние преклонного возраста может быть частично скорректировано с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).

Ключевые слова: беременность, возраст старше 35 лет, течение беременности, осложнения, исходы, преклонный возраст матери/отца.

Актуальность. В современных обществах женщины всё чаще откладывают материнство на более поздний срок. Это связано с повышением уровня образования, карьерными амбициями и изменением семейных ценностей. Хотя многие женщины в возрасте 35 и старше способны забеременеть и родить здоровых детей, с возрастом увеличивается риск различных осложнений, таких как диабет, гипертензия, а также хромосомные аномалии (например, синдром Дауна).

Прогресс в области репродуктивных технологий, таких как экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и криоконсервация эмбрионов, предоставляет женщинам больше возможностей для планирования беременности и снижения рисков. Поздняя беременность может оказывать влияние на психологическое состояние женщины, восприятие материнства и баланс между карьерой и семьёй.

Женщины, планирующие беременность в возрасте 35+, нуждаются в надежной информации о рисках и возможностях, а также в поддержке специалистов в области медицины и психологии. Все больше женщин в мире выбирают стать матерями в возрасте 35 и старше. Это создает необходимость в исследованиях, направленных на изучение особенностей беременности, родов и послеродового периода в этой возрастной группе.

Таким образом, обсуждение беременности в возрасте 35+ представляет значительный интерес с медицинской, социальной и психологической точки зрения.

Цель. Мы провели поиск соответствующей литературы за последние годы, по ключевым словам, "преклонный возраст матери/отца" в сочетании с "неблагоприятным исходом беременности" или "врожденным пороком" в базе данных

PubMed, Google scholar и классифицировали влияние преклонного возраста родителей на исходы беременности и врожденные пороки. Соответствующие исследования, посвященные влиянию преклонного возраста на врожденные пороки развития, были классифицированы как хромосомные аномалии, неврологические и психические расстройства и другие системные заболевания. Также обсуждалось влияние вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) на фертильность в пожилом возрасте.

Результаты. Связь между возрастом родителей при беременности и развитием детей в странах с низким и средним доходом остается неопределенной. По данным исследования Wanting Wan и других (2024), на момент зачатия более старший возраст матери был независимо связан с лучшим когнитивным развитием подростков, в то время как старший возраст отца был независимо связан с большим риском эмоциональных и поведенческих проблем у подростков. Эти результаты предполагают необходимость разработки общественных здравоохранительных политик, направленных на оптимальный возраст родителей при беременности с учетом последствий для развития детей [19].

В статье М.С. Коваленко и соавт. (2014) представлены данные по изучению течения беременности и родов у 75 первородящих женщин критических возрастных групп. Их исследование показало, что особенностями подростковой беременности являются высокие показатели осложнений беременности, таких как ранний токсикоз, угроза прерывания беременности, тяжелые формы гестозов на фоне множества экстрагенитальной патологии, отсутствие предродовой подготовки. Заслуживают внимания высокая частота преждевременных родов, аномалий родовой деятельности и травм родовых путей, рождение детей с явлениями ЗВУР и низкой массой тела, как следствие нарушения кровообращения в системе мать-плацента-плод и плацентарной недостаточности, при асфиксии с последующим развитием нарушений мозгового кровообращения. Первородящие женщины после 35 лет, в период начала угасания репродуктивной системы, входят в группы высокого риска по развитию гестоза на фоне экстрагенитальных заболеваний. Течение гестационного процесса часто осложняется угрозой прерывания беременности, анемией, нередко наблюдается маловодие и многоводие. Возрастные особенности организма накладывают свой отпечаток на течение родов: наблюдается слабость родовой деятельности, возникают ситуации (преэклампсия, острая гипоксия плода, преждевременная отслойка плаценты), требующие экстренного оперативного родоразрешения [3].

По данным Song Zhang и др., фертильность в пожилом возрасте становится все более распространенной, однако старение родителей может негативно повлиять на созревание гамет и развитие эмбрионов, а значит, последствия старения, скорее всего, передадутся следующему поколению.

Если исключить различия в определении диапазона преклонного возраста и другие сбивающие факторы, то в большинстве исследований считалось, что преклонный возраст родителей влияет на исход беременности и врожденные дефекты у потомства.

Выводы. В определенной степени преклонный возраст родителей обуславливал неблагоприятные исходы беременности и врожденные пороки развития.

Возникновение этих результатов связано с молекулярно-генетическими изменениями, вызванными старением, такими как генные мутации, эпигенетические вариации и т. д. Этиология неблагоприятных исходов беременности и врожденных пороков развития, связанных со старением, может быть не одна. Пагубное влияние преклонного возраста может быть в определенной степени скорректировано с помощью ВРТ.

References:

1. Американский колледж акушеров и гинекологов (ACOG)
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Киямова Л. и др. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 27-31.
6. Киямова Л. и др. СИМПТОМА «НИШИ» ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2024. – Т. 3. – №. 1 Part 3. – С. 65-68.
7. Киямова Л. и др. СОСТОЯНИЕ НЕОВАГИНЫ ПОКАЗАТЕЛИ PH МЕТРИКИ //Академические исследования в современной науке. – 2024. – Т. 3. – №. 4. – С. 74-84.
8. Киямова Л. и др. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ КОЛЬПОПОЭЗА //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 39-45.
9. Киямова Л. и др. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ //Models and methods in modern science. – 2024. – Т. 3. – №. 1. – С. 237-243.
10. 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.
11. 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.
12. Худоярова Д. Р., Турсунов Н. Б. «ОСТРЫЙ ЖИВОТ» В ГИНЕКОЛОГИИ: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ.
13. Худоярова Д. и др. ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ЯТРОГЕНИИ В АКУШЕРСТВЕ //Молодые ученые. – 2024. – Т. 2. – №. 4. – С. 110-113.
14. 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.

15. Худоярова Д., Зубайдуллоева З., Хайитбоев Д. ОБЩАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБСЛЕДОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2024. – Т. 4. – №. 2. – С. 57-61.
16. Худоярова Д. и др. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОМИОЗА У БЕРЕМЕННЫХ //Журнал академических исследований нового Узбекистана. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 78-82.
17. 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.
18. 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.
19. Wan, W., Zhu, Y., Tian, J. et al. Associations of parental age at pregnancy with adolescent cognitive development and emotional and behavioural problems: a birth cohort in rural Western China. BMC Public Health 24, 775 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18309-z>

