

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН СТАРШЕ 35 ЛЕТ:
МЕДИЦИНСКИЕ РИСКИ - МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ**

Вишняускайте М.О., Садикова А.И., Аполлонова Н.В.

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь, Россия

Резюме. Проанализированы сведения научной литературы о медицинских рисках, связанных с беременностью после 35 лет. Изучены современные исследования медицинских рисков хромосомных аномалий, гестационного диабета и преэклампсии, их статистические и абсолютные значения.

Ключевые слова: возрастная беременность, поздний репродуктивный возраст, хромосомные аномалии, преэклампсия, гестационный диабет, фертильность, пренатальный скрининг.

**FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY IN WOMEN OVER 35 YEARS OF AGE:
MEDICAL RISKS-MYTHS AND REALITY**

Vishniauskaite M.O., Sadikova A.I., Apollonova N.V.

Tver State Medical University, Tver, Russia

Abstract. *The information in the scientific literature on the medical risks associated with pregnancy after 35 years is analyzed. Modern studies of the medical risks of chromosomal abnormalities, gestational diabetes and preeclampsia, their statistical and absolute values have been studied.*

Key words: *age-related pregnancy, late reproductive age, chromosomal abnormalities, preeclampsia, gestational diabetes, fertility, and prenatal screening.*

Введение. В последние три десятилетия средний возраст женщин, родивших первого ребенка в развитых странах, включая Россию, неуклонно растет, это обусловлено комплексом демографических, социально-экономических и медицинских факторов. Согласно данным Росстата, доля первых родов у женщин в возрасте 35 лет и старше в Российской Федерации увеличилась более чем в два раза за последние 15 лет [17, 18]. Позднее вступление в брак автоматически отодвигает рождение первого, а затем и последующих детей. Это приводит к сокращению репродуктивного периода семьи, что в свою очередь оказывает значительное негативное влияние на уровень рождаемости [12]. В России тренд на снижение рождаемости отмечается с 2015 года и в настоящее время находится на рекордно низком уровне за последние десять лет. По оперативным данным Росстата, в 2024 году родилось 1 млн 222 тыс. 408 младенцев, что на 3,4% меньше, чем в 2023 году. Аналогичная тенденция отмечается и в отдельных субъектах Российской Федерации [1, 2, 12]. Среди основных причин низкой рождаемости необходимо отметить снижение численности женщин

репродуктивного возраста и ухудшение репродуктивного здоровья граждан. Отмечается, что прогресс в медицине позволяет частично решать проблему. Однако использование репродуктивных технологий имеет побочный эффект, который выражается в том, что люди могут надеяться, что родить «всегда успеется» [1, 3, 16]. Исторически сложившийся подход к ведению беременностей после 35 лет был сосредоточен преимущественно на рисках. Однако последние эпидемиологические и клинические исследования позволяют взглянуть на эту проблему более сбалансированно. На данный момент существует острая общественная и медицинская потребность в пересмотре устаревших подходов на основе аргументированных данных.

Цель исследования: изучение и оценка доказанных медицинских рисков и устаревших мифов, связанных с беременностью у женщин в возрасте 35 лет и старше, на основе систематизации данных современных научных исследований для оптимизации подходов к прегравидарной подготовке и ведению данной категории пациенток.

Материалы и методы. Проведено обзорно-аналитическое исследование научных публикаций за 2014-2024 гг. из поисковых систем и библиографических баз данных научной литературы PubMed, Cochrane Library, eLIBRARY.RU, Scopus и CyberLeninka. Применялись методы исследования: теоретический и сравнительно-сопоставительный анализ, интерпретация и обобщение научных данных.

Результаты и их обсуждение. В современном обществе прослеживается устойчивая тенденция к увеличению возраста материнства, что обусловлено комплексом демографических, социально-экономических и медицинских факторов [17]. С точки зрения современной медицины «поздними родами» считаются первые роды женщины старше 35 лет. Но так было не всегда. Еще в середине прошлого века женщин, которые рожали первого ребенка в возрасте старше 24 лет, официальная медицина называла старородящими. В настоящее время женщин после 35 лет называют «возрастными первородящими». По статистике, женщин, родивших первого ребенка в возрасте между 30-40 годами, сейчас стало в 3 раза больше, чем 20 лет назад, а средний возраст первородящих женщин в России приблизился к 30 годам [6].

Нами проанализированы данные современных исследований для дифференциации доказанных медицинских рисков и устаревших мифов, связанных с беременностью после 35 лет.

1. Доказанные медицинские риски.

1.1. Снижение фертильности.

Резерв и качество ооцитов с возрастом необратимо снижаются – это не миф, а биологическая реальность. Исследования показывают, что вероятность наступления естественной беременности у женщины в возрасте 35-39 лет составляет около 15-20% за менструальный цикл, тогда как в 25 лет – 25-30% [17]. После 40 лет этот показатель падает до 5% и ниже. Снижается и эффективность вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), что подтверждается исследованиями исходов

беременности после проведения экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), где «частота наступления беременности в цикле ЭКО у пациенток 40 лет и старше не превышала 15%» [8].

1.2. Повышенный риск хромосомных аномалий.

Это хорошо изученный и доказанный риск. Например, частота рождения детей с синдромом Дауна напрямую коррелирует с возрастом матери: в 25 лет – 1:1250, в 35 лет – 1:385, в 40 лет – 1:100, в 45 лет – 1:30. Это связано с увеличением частоты не расхождения хромосом в процессе оогенеза [13].

1.3. Осложнения беременности и родов.

Мета-анализы крупных когортных исследований подтверждают увеличение относительного риска ряда акушерских осложнений:

- преэклампсия: риск в 2-4 раза выше по сравнению с женщинами 20-25 лет. Патогенез связывают с эндотелиальной дисфункцией и высокой частотой коморбидной патологии [17, 18],

- гестационный сахарный диабет: распространенность увеличивается с возрастом из-за снижения чувствительности тканей к инсулину и уменьшения функциональных резервов β -клеток поджелудочной железы [9, 13],

- патология плаценты: чаще диагностируются предлежание плаценты и преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты [14],

- преждевременные роды и рождение детей с низкой массой тела [4, 7],

- выкидыши: риск спорадического выкидыша возрастает до 20-25% в 35-39 лет и до 50% и более после 45 лет, что в первую очередь связано с увеличением доли эмбрионов с хромосомными аномалиями [11, 13],

1.4. Осложнения в родах и для здоровья матери.

Отмечается более высокая частота оперативного родоразрешения (кесарева сечения), что связано не с возрастом, а с сопутствующими акушерскими осложнениями (преэклампсия, дистоция плечиков [18]. Также выше риски, связанные с соматическим здоровьем матери (артериальная гипертензия, заболевания щитовидной железы) [17, 19].

2. Мифы и преувеличенные представления.

2.1. Миф: «Беременность после 35 лет неизбежно протекает с осложнениями».

Реальность: абсолютное большинство женщин в этой возрастной группе рожают здоровых детей [15]. Статистический рост риска не означает его обязательной реализации. Здоровая женщина 35-37 лет без хронических заболеваний, ведущая правильный образ жизни, имеет высокие шансы на благополучную беременность и роды [8, 15]. Индивидуальный риск зависит от соматического и гинекологического здоровья, а не только от паспортного возраста [4, 14].

2.2. Миф: «Возраст – приговор для фертильности».

Реальность: несмотря на то, что фертильность снижается, значительное число женщин успешно беременеют естественным путем после 35 лет [14]. Индивидуальные изменения велики, и биологический возраст не всегда соответствует хронологическому. Современные вспомогательные репродуктивные технологии (ЭКО, интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида) позволяют преодолеть многие проблемы [8, 18].

2.3. Миф: «Все дети, рожденные от матерей старше 35, имеют проблемы со здоровьем».

Реальность: повышается риск хромосомных аномалий, а не всех возможных заболеваний [13]. Последние исследования указывают на потенциальные социальные и когнитивные преимущества у детей, рожденных от возрастных родителей, что связывают с более стабильной социально-экономической обстановкой, психологической зрелостью и осознанным подходом к воспитанию [15, 17].

3. Современные методы к ведению беременности после 35 лет.

Ключевое значение приобретает комплексный подход, направленный на минимизацию рисков [8, 15, 19].

3.1. Расширенная прегравидарная подготовка.

Включает стандартное обследование (оценка овариального резерва, скрининг на хронические заболевания, консультации специалистов) и расширенный метаболический скрининг, оценку витаминного статуса (особенно витамина D, фолатов), коррекцию образа жизни, прием фолиевой кислоты [8, 15]. Цель – это достижение оптимального состояния здоровья до наступления беременности, что является залогом успешного перинатального исхода [11].

3.2. Пренатальная диагностика.

Современные неинвазивные методы (комбинированный скрининг первого триместра, НИПТ – неинвазивное пренатальное тестирование) обладают высокой точностью в оценке риска хромосомных аномалий (>99% для синдрома Дауна). Инвазивная диагностика (амниоцентез, биопсия ворсин хориона) предлагается при высоком риске по результатам скрининга [15, 18]. Преимплантационное генетическое тестирование эуплоидии (ПГТ-А) при программах ЭКО позволяет снизить риск невынашивания и переноса эмбрионов с хромосомными аномалиями [8].

3.3. Активный мониторинг и профилактика осложнений.

Усиленное наблюдение за артериальным давлением, показателями углеводного обмена (раннее проведение перорального глюкозотолерантного теста), функцией плаценты (доплерометрия, УЗИ-биометрия) и состоянием плода позволяет своевременно диагностировать и корректировать возникающие осложнения [9, 19]. Рассматривается вопрос о назначении низких доз аспирина с 12 недель для профилактики преэклампсии у женщин из групп риска.

4. Новые аспекты: долгосрочные последствия для здоровья женщин.

Современные исследования начинают уделять внимание не только перинатальным исходам, но и отдаленному здоровью женщин, родивших после 35 лет. Получены данные о потенциальных положительных эффектах поздних родов. Мета-анализы показывают, что у таких женщин в постменопаузе отмечается более низкий риск развития рака эндометрия и яичников. Также есть данные о снижении риска переломов шейки бедра в пожилом возрасте. Эти протективные эффекты связывают с длительным воздействием высоких уровней эстрогенов во время беременности и положительным влиянием на метаболизм костной ткани [18].

На основании проведенной нами дифференциации доказанных медицинских рисков и устаревших мифов, связанных с беременностью после 35 лет, можно констатировать, что беременность после указанного возраста с каждым годом становится более распространенным явлением. Современные женщины осознанно откладывают рождение первенца, ориентируясь на карьерный рост, финансовую стабильность, личные убеждения и др. Причин может быть много, но, как и при откладывании вступления в брак, на планирование первых родов у женщин в возрасте 35 лет и старше влияют две основные группы факторов – экономические и социокультурные [5, 12].

Физиологические изменения, связанные с возрастом, могут повлиять на женскую репродуктивную систему. Снижается общий резерв яйцеклеток и их качество. Кроме того, в организме успевают накопиться возможные хронические заболевания, влияющие на общее состояние здоровья будущей матери. Беременность после 35 лет связана также с определенными, статистически подтвержденными медицинскими рисками, касающимися фертильности, частоты хромосомных патологий и некоторых акушерских осложнений. Это повышает медицинские риски и требует больших финансовых затрат на ведение беременности, что также может стать сдерживающим фактором для многодетности. Также это требует разработки профилактических здоровьесберегающих программ, направленных в конечном счете на повышение качества жизни детей [5, 7, 12]. Однако для здоровой, осведомленной женщины, прошедшей качественную прегравидарную подготовку и находящейся под тщательным врачебным наблюдением, шансы на благополучное течение беременности и рождение здорового ребенка остаются высокими. При правильном индивидуальном подходе риски удастся свести к минимуму. Беременность после 35 лет не является преградой на пути к рождению здорового ребенка. Современные медицинские технологии в сочетании с личной ответственностью женщины и компетентным сопровождением специалистов позволяют успешно справляться с возрастными рисками [5].

Несомненно, преодоление негативных тенденций в демографической ситуации возможно только при использовании комплексного подхода к решению проблемы, в том числе улучшение экономической ситуации в стране, развитие программ доступного жилья для молодых семей, поддержка совмещения женщиной карьеры и материнства (развитие гибкой занятости, системы детских садов), популяризация семейных ценностей и ответственного родительства в молодежной

среде, формирование у молодежи мотивации к материнству и отцовству, а также навыков и потребности к здоровому образу жизни [10, 12]. При этом предлагается изменить характеристику женщин с беременностью после 35 лет, как находящихся в «возрасте риска», на пребывающих в «возрасте осознанного подхода», что дает возможность оптимизировать перинатальные исходы и поддержать женщин в их решении стать матерью.

Заключение. С каждым годом в Российской Федерации наблюдается устойчивая тенденция к увеличению числа беременностей у женщин старше 35 лет. Современные женщины, руководствуясь различными соображениями, сознательно откладывают рождение первенца. Возникающие с возрастом физиологические изменения снижают общий резерв яйцеклеток и их качество, у женщин увеличивается количество хронических заболеваний, влияющих на общее состояние здоровья будущей матери. Поэтому беременность после 35 лет связана с определенными, статистически подтвержденными медицинскими рисками. При правильном индивидуальном подходе к таким женщинам и компетентном сопровождении их специалистами (или профессиональной помощи) риски возможных осложнений удастся свести к минимуму и увеличить шансы на благополучное течение беременности и рождение здорового ребенка.

Список литературы:

1. «Футурологический конгресс – 2036». Демографические тренды [Электронный ресурс] // Аналитический центр ВЦИОМ [сайт]. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/futurologicheskii-kongress-2036-demograficheskie-trendy> (дата обращения: 21.03.2026).
2. Анализ показателей рождаемости и смертности в Тверской области по официальным статистическим данным / Д.П. Дербенев, Л.А. Балашова, Е.Г. Королюк, И.А. Жмакин [и др.] // Тверской медицинский журнал. – 2019. – №4. – С. 41-48.
3. Аполлонова Н.В., Лазарева К.В., Трусова Е.В. Современные подходы к оценке этических и моральных аспектов суррогатного материнства // Тверской медицинский журнал. – 2024. – №5. – С. 81-86.
4. Беременность и роды у женщин старше 40 лет: особенности течения и исходы / Л.В. Адамян, Н.В. Артымук, Т.Е. Белокриницкая [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2022. – №4. – С. 56-62.
5. Беременность после 35 лет: особенности наблюдения – индивидуальный подход и контроль возможных рисков [Электронный ресурс] // Медгород. Клиники экспертной медицины [сайт]. URL: <https://medgorod-clinic.ru/stati/beremennost-posle-35-let--osobennosti-nablyudeniya---individualnyu-podkhod-i-kontrol-vozmozhnykh-ris/> (дата обращения: 21.03.2026).
6. Беременность после 35 лет: психологический и медицинский аспекты вопроса [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Кировской области [сайт]. URL: <https://www.medkirov.ru/site/LSP4EF95D> (дата обращения: 21.03.2026).

7. Жмакин И.А., Кушнир С.М. Охрана здоровья детей Тверской области в условиях реализации научной платформы медицинской науки «Педиатрия» // Верхневолжский медицинский журнал. – 2013. – Т.11, №4. – С. 12-15.
8. Исходы беременности при экстракорпоральном оплодотворении у женщин позднего репродуктивного возраста / О.Р. Баев, О.В. Кремлева, Е.В. Тимохина [и др.] // Проблемы репродукции. – 2022. – Т.28, №3. – С. 64-71.
9. Карапетян А.О., Назаренко Т.А., Духина Е.А. Особенности течения гестационного сахарного диабета у беременных старше 35 лет // Diabetes mellitus. – 2021. – Т.24, №5. – С. 467-474.
10. Качество жизни и показатели адаптации девушек-подростков, участников программы подготовки к будущему материнству / Л.Г. Кузнецова, Э.В. Буланова, И.А. Жмакин [и др.] // Смоленский медицинский альманах. – 2015. – №3. – С. 24-26.
11. Коноводова Е.Н., Курцер М.А., Латышкевич О.А. Прегравидарная подготовка женщин позднего репродуктивного возраста // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2020. – Т.20, №6. – С. 34-40.
12. Кузина Е.И. Фактор позднего брака и его влияние на уровень рождаемости: региональный аспект (на примере Рязанской области) // Новая реальность менеджмента: экономические, социальные, технологические тренды : Сб. науч. статей 2-й Всеросс. науч.-практич. конф., приуроченной к 30-летию Факультета экономики и менеджмента, Курск, 21–22 ноября 2025 года. – Курск: ЗАО «Университетская книга», 2025. – С. 105-108.
13. Прилепская В.Н., Межевитинова Е.А., Кондратович Л.М. Репродуктивное здоровье женщин позднего репродуктивного возраста // Гинекология. – 2023. – Т.25, № 1. – С. 42-47.
14. Радзинский В.Е., Запертова Е.Ю., Долгих В.Г. Поздние роды: новые решения старых проблем // Акушерство и гинекология. – 2021. – №5. – С. 24-30.
15. Саидова Р.А., Донников А.Е., Борисова А.В. Современные возможности пренатальной диагностики у возрастных первородящих // Проблемы репродукции. – 2023. – Т.29, №2. – С. 78-85.
16. Сурикова Я.С., Яковлева А.С., Аполлонова Н.В. ВИЧ у беременных. Приговор для ребенка // Forcipe. – 2021. – Т.4, №S2. – С. 134.
17. Филиппов О.С., Гусева Е.В., Токова З.З. Анализ материнской смертности у женщин позднего репродуктивного возраста в Российской Федерации // Акушерство и гинекология. – 2022. – №8. – С. 112-119.
18. Шмаков Р.Г., Вученович Ю.Д., Кан Н.Е. Тактика ведения беременности и родов у женщин старше 35 лет // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2021. – Т.20, №4. – С. 95-102.

19. Ярмолинская М.И., Тетрашвили Н.К., Сидорова И.С. Предикция и профилактика акушерских осложнений у возрастных первородящих // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2023. – Т.3, №1. – С. 45-52.