

SCI-CONF.COM.UA

SCIENCE IN THE MODERN WORLD: INNOVATIONS AND CHALLENGES



**PROCEEDINGS OF VIII INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
APRIL 17-19, 2025**

**TORONTO
2025**

13. **Живиця О. В., Кондратенко О. К., Маланія М. Д., Соловійова Є. Т.** 80
СИНДРОМ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ: ПОШИРЕНІСТЬ ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ
14. **Кириленко Т. В., Толстая А. О., Голімбевська В. В.** 85
ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ АНТИТІЛ ПРОТИ АНАТОКСИНІВ ШИГА У ЛІКУВАННІ ІНФЕКЦІЙ, СПРИЧИНЕНИХ STEC
15. **Козловська І. М., Мазур Д. Д., Шарінська А. О., Хорхолук Ю. В., Качмар В. Й.** 88
ТРОФІЧНІ ВЕНОЗНІ ВИРАЗКИ: КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ
16. **Кубрак М. А., Красний В. В.** 97
ВПЛИВ СТРАТЕГІЇ КОМПЛЕКСНОГО ІНДИВІДУАЛІЗОВАНОГО ПІДХОДУ ДО ЛІКУВАННЯ НА ПЕРИОПЕРАЦІЙНІ ЗМІНИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ХВОРИХ З ГОСТРОЮ КИШКОВОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ ПУХЛИННОГО ҐЕНЕЗУ
17. **Маслій В. П., Головська Д. В.** 102
СУЧАСНІ НАУКОВІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА: ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИАМІЛОЇДНИХ МОНОКЛОНАЛЬНИХ АНТИТІЛ
18. **Нечитайло Л. Я., Рогова В. В., Ощипко Т. В.** 105
ВПЛИВ НАТРІЮ НІТРАТУ НА ВМІСТ МАКРО- ТА МІКРОЕЛЕМЕНТІВ У СЕЛЕЗІНЦІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН
19. **Одноріг М. А.** 108
ВИКОРИСТАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В КОРЕКЦІЇ ПРОЯВІВ РОЗЛАДІВ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ
20. **Попович І. В., Дігтяр А. Є., Пустова Н. О., Біловол А. М.** 112
ПОШИРЕНІСТЬ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШКІРИ ТА ЇЇ ПРОЯВІВ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ
21. **Рогачова Т. А., Крохмаль Г. Д.** 117
СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ СИМПАТИЧНОЇ ДЕНЕРВАЦІЇ НИРКОВИХ АРТЕРІЙ У ТЕРАПІЇ РЕЗИСТЕНТНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ
22. **Рудько О. А., Дубик Л. В.** 120
ВПЛИВ ПІДВИЩЕНОГО ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА ЖІНКИ НА ВАГІТНІСТЬ
23. **Старовєр А. В., Романець О. О.** 126
ВПЛИВ ВІКОВИХ ФАКТОРІВ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ: РИЗИКИ ТА СПОСОБИ ЇХ МІНІМІЗАЦІЇ
24. **Чумак М. В., Спесивий І. І., Власенко Д. В.** 132
СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВИЙ МОНІТОРИНГ ШОКУ

PHARMACEUTICAL SCIENCES

25. **Вітренко Р., Цехмістер К., Ріжняк О. Л., Гончаренко І. Ю., Степанова А. В.** 136
СУЧАСНА ГОМЕОПАТИЧНА ТЕРМІНОЛОГІЯ ТА ЇЇ ОСОБЛИВОСТІ

ВПЛИВ ВІКОВИХ ФАКТОРІВ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ: РИЗИКИ ТА СПОСОБИ ЇХ МІНІМІЗАЦІЇ

Старовер Анжеліка Вікторівна

к.мед.н, доцент

Романець Олександр Олегович

Студент

Вінницький національний медичний університет
імені Миколи Івановича Пирогова

Анотація. Вік жінки є важливим фактором, що впливає на перебіг вагітності, пологи та здоров'я новонародженого. Оптимальним репродуктивним віком вважається період 20–35 років, тоді як вагітність у підлітковому віці та після 35 років супроводжується підвищеними ризиками. Основні ускладнення включають передчасні пологи, гіпертонічні розлади, гестаційний діабет, генетичні аномалії плода та необхідність оперативного розродження. Метою дослідження є аналіз впливу вікових факторів на вагітність, визначення основних ризиків та пошук ефективних методів їх мінімізації. Результати свідчать про важливість прегравідарної підготовки, пренатального скринінгу та індивідуалізованого медичного супроводу. Завдяки сучасним медичним технологіям та персоналізованим підходам можливо значно знизити вікові ризики, покращуючи результати вагітності та здоров'я матері й дитини.

Ключові слова: Вік матері, вагітність, пологи, репродуктивне здоров'я, ускладнення вагітності, гестаційний діабет, прееклампсія, передчасні пологи, пренатальний скринінг, перинатальні ризики.

Актуальність дослідження. Вік жінки є одним із найважливіших факторів, що визначає її здатність завагітніти, успішно виносити дитину та народити без ускладнень. Біологічно оптимальний період для вагітності – 20-35 років. У цей час організм найбільш підготовлений до зачаття, вагітності

та пологів. Однак у сучасному суспільстві спостерігається як зростання кількості підліткових вагітностей, так і тенденція до відкладання народження першої дитини на пізніший вік, що створює додаткові ризики. На сьогодні можна виділити наступні проблемні питання та напрямки розвитку репродуктивної медицини.

1. Підвищення середнього віку першої вагітності. Багато жінок відкладають материнство через кар'єру, фінансові питання або особисті обставини. У розвинених країнах середній вік первородящих жінок часто перевищує 30 років.

2. Вагітність у занадто молодому або занадто пізньому віці - може спричинити серйозні ускладнення через наступні фактори:

- У підлітковому віці (<18 років): незрілість організму, недостатній розвиток кісткового тазу підвищують ризик ускладнень під час пологів. Спостерігається високий ризик передчасних пологів, затримки внутрішньоутробного росту плода, прееклампсії та анемії. Часті випадки соціальної незахищеності, психологічної незрілості та недостатньої підготовки до материнства.

- У жінок після 35 років: зниження фертильності, підвищений ризик безпліддя та необхідність використання допоміжних репродуктивних технологій (ЕКЗ). Високий ризик генетичних аномалій у плода. Вища ймовірність ускладнень вагітності (гестаційний діабет, артеріальна гіпертензія, прееклампсія, плацентарні порушення). Частіша потреба у кесаревому розтині через вікові зміни тканин та знижену еластичність м'язів тазового дна.

3. Сучасна медицина дозволяє значно знизити ризики, пов'язані з віком, завдяки пренатальним скринінгам, персоналізованому веденню вагітності та генетичному консультуванню. Важливою є також профілактика ускладнень шляхом контролю за станом здоров'я жінки ще до зачаття.

4. Дослідження впливу віку на перебіг вагітності є важливим не тільки для лікарів-акушерів, а й для громадського здоров'я в цілому. Ефективне планування вагітності, своєчасне медичне спостереження та інформування

жінок про потенційні ризики сприятиме зниженню рівня материнської та неонатальної смертності, покращенню якості життя матері та дитини.

Мета дослідження. Основною метою дослідження є вивчення впливу вікового фактору на перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду, аналіз сучасних методів профілактики акушерських ускладнень, на основі чого розробити рекомендацій щодо мінімізації можливих ризиків.

Матеріали і методи. Аналіз літератури: проведено огляд наукових досліджень щодо вікового впливу на вагітність і пологи. Вивчено статистичні дані ВООЗ щодо материнської смертності за 2024 рік, звіт МОЗ України про стан здоров'я населення України за 2022 рік, 7 джерел зарубіжної та вітчизняної літератури останніх 10 років на основі інтернет ресурсів – наукометричні бази Google Academy, PubMed, Web of Science.

Результати дослідження. Дослідження впливу віку на перебіг вагітності та пологів показало значні відмінності між жінками різних вікових груп. Аналіз наукових джерел [1, с. 1; 4, с. 1; 6, с. 1; 7, с. 1], статистичних даних дозволив виділити основні закономірності, ризики та особливості перебігу вагітності залежно від віку матері.

1. Вагітність у підлітків (<18 років)

- Фізіологічні особливості та ризики. Внаслідок незрілості репродуктивної системи організму підлітків виникають серйозні ускладнення під час вагітності та пологів. Близько 20-25% підліткових вагітностей [7, с. 1] закінчуються передчасними пологами, а новонароджені частіше мають малу вагу або затримку росту, що підвищує ризик перинатальної смертності [1, с. 1]. Порушення харчування, дефіцит заліза та білку в їжі призводять до високої частоти анемії, що неблагоприємно сказується на стану вагітної та плода [4, с. 1]. Крім того, за даними [1, с. 1] до 15% підліткових вагітностей супроводжуються підвищенням артеріального тиску, прееклампсією та еклампсією. Внаслідок незрілості репродуктивної системи у дівчат часто виникає слабкість пологової діяльності, що призводить до збільшення частоти кесаревого розтину [1, с. 1].

- Психологічні та соціальні аспекти Підлітки часто не мають достатніх знань про догляд за дитиною та грудне вигодовування, також часто стикаються з психологічним тиском, що може впливати на їхню здатність доглядати за дитиною і, це немаловажливо, не мають достатніх матеріальних ресурсів, що негативно позначається на здоров'ї дитини [3, с. 1; 7, с. 1].

2. Вагітність у жінок 20-35 років (оптимальний репродуктивний період).

- 2.1 Жінки у цьому віці мають найкращі шанси на природне зачаття, середній ризик прееклампсії, гестаційного діабету та передчасних пологів [7, с. 1], також оптимальний анатомо-фізіологічний стан організму, низький ризик генетичних аномалій [1, с. 1].

- 2.2 Можливі ризики у цій віковій групі наступні: малорухливість, стрес, неправильне харчування, хронічні захворювання, наявність ендокринних, серцево-судинних чи метаболічних хвороб, що може підвищувати ризики ускладнень вагітності [1, с. 1].

3. Вагітність у жінок після 35 років.

- 3.1 Зниження фертильності – імовірність зачаття значно зменшується, збільшується потреба у допоміжних репродуктивних технологіях (ЕКЗ) [3, с. 1]. Високий ризик генетичних аномалій, частота синдрому Дауна збільшується з віком: у 30 років – 1:1000, у 35 років – 1:350, у 40 років – 1:100 [3, с. 1]. У жінок після 35 років ризик артеріальної гіпертензії під час вагітності зростає вдвічі [2, с. 1], також підвищується частота розвитку гестаційного діабету [4, с.1], а через зниження еластичності тканин та вікові зміни шийки матки зростає ймовірність оперативного розродження [2, с. 1].

- 3.2 Жінки після 35 років частіше емоційно та матеріально підготовлені до народження дитини, але занепокоєння щодо здоров'я дитини та власного стану може спричиняти психологічний стрес [7, с. 1], відновлення після пологів може бути складнішим через вікові особливості організму [3, с. 1].

4. Вплив віку на післяпологовий період.

- Підлітки частіше стикаються з труднощами грудного

вигодовування, депресією та соціальною ізоляцією [1, с. 1].

- Жінки 20-35 років мають найкращі умови для відновлення після пологів, проте хронічні захворювання можуть впливати на цей процес [1, с. 1].

- Жінки після 35 років довше відновлюються після пологів, частіше мають проблеми з лактацією та фізичними навантаженнями [3, с. 1].

5. Оцінка ефективності методів профілактики.

Дослідження показали, що своєчасна оцінка ризику та медична допомога сприяє наступному:

- Прегравідарна підготовка знижує ризики ускладнень у жінок після 35 років на 30-40% [2, с. 1].

- Пренатальні скринінги дозволяють виявити генетичні аномалії у 95% випадків [4, с.1].

- Контроль артеріального тиску та рівня глюкози знижує ризик преєклампсії та гестаційного діабету на 50% [4, с. 1].

6. Методи мінімізації ризиків та ефективність сучасних медичних підходів полягають в наступному:

- Прегравідарна підготовка (корекція ваги, лікування хронічних захворювань, прийом фолієвої кислоти) – зниження ризику ускладнень у жінок старшого віку на 30-40% [5, с. 1].

- Пренатальні скринінгові програми – виявлення хромосомних аномалій до 95% випадків [4, с. 1].

- Контроль рівня цукру та артеріального тиску, застосування аспірину, препаратів кальцію, омега-3, корекція ваги, дієта – зниження ризику передчасних пологів, гестаційного діабету та гіпертензії під час вагітності на 50% [4, с. 1].

- Здоровий спосіб життя та правильне харчування суттєво знижують ризики ускладнень незалежно від віку матері [2, с. 1].

7. Практичні рекомендації

- Підліткові вагітності потребують особливої уваги: рання постановка на облік, посилений медичний контроль, соціальна та психологічна

підтримка [5, с. 1].

- Жінкам після 35 років рекомендовано більш ретельну прегравідарну підготовку, регулярний моніторинг стану плода, додаткові скринінги та контроль хронічних захворювань [1, с. 1].

- В усіх вікових групах важливо підвищувати рівень інформованості про ризики, сучасні методи планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я [4, с. 1].

Висновок. Проведений аналіз сучасних літературних джерел підтвердив, що вік є важливим фактором, що впливає на перебіг вагітності, пологи та здоров'я новонародженого [1, с. 1]. Незважаючи на те, що вагітність у 20-35 років є найменш ризикованою, сучасні медичні технології дозволяють значно знизити вікові ризики і покращити результати вагітності навіть у жінок старшого чи молодшого віку [3, с. 1]. Важливу роль відіграють рання діагностика, якісне медичне спостереження, інформування жінок про ризики та методи профілактики [4, с. 1]. Розвиток акушерської науки та впровадження персоналізованих підходів до ведення вагітності допоможе значно покращити здоров'я матері та дитини незалежно від віку [4, с. 1].

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2014/03/female-age-related-fertility-decline>
2. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng126>
3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32741623/>
4. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6516997/>
5. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.018628>
6. <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor.pdf>
7. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>