Оценка состояния новорожденных от женщин позднего репродуктивного периода

Х.М. Омарова¹, Э.С.-А. Ибрагимова², Т.Х.-М. Хашаева¹, И.Х. Магомедова¹, Р.Г. Омарова¹,
Э.Г. Герейханова¹, З.А. Абусева¹, Б.А. Абусева¹

¹ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Махачкала, Республика Дагестан, Россия;

²ГБУ Курчалоевского района «Курчалоевская центральная районная больница», Курчалой, Чеченская Республика, Россия

Assessment of the health status of infants born from women of the late reproductive period

Kh.M. Omarova¹, E.S.-A. Ibragimova², T.Kh.-M. Khashaeva¹, I.Kh. Magomedova¹, R.G. Omarova¹,
E.G. Gereykhanova¹, Z.A. Abusueva¹, B.A. Abusueva¹

¹Dagestan State Medical University, Makhachkala, Republic of Dagestan, Russia;

²Kurchaloy Central District Hospital, Kurchaloy, Chechen Republic, Russia

Цель исследования. Оценка состояния новорожденных от женщин позднего репродуктивного периода в зависимости от паритета родов.

Характеристика детей и методы исследования. Обследованы 130 беременных и их 130 новорожденных: 60 первородящих позднего репродуктивного периода и их 60 новорожденных (1-я группа), 40 многорожавших позднего репродуктивного периода и их 40 новорожденных (2-я группа), 30 здоровых беременных в возрасте от 18 до 25 лет и их 30 новорожденных (3-я, или контрольная группа). Проведен ретроспективный анализ течения гестации и перинатальных исходов. Из инструментальных методов исследования применялись ультразвуковое сканирование и нейросонография новорожденных.

Результаты. У женщин позднего репродуктивного периода в 2 раза чаще рождаются дети в состоянии асфиксии, у которых в 1,5 раза чаще выявляются неврологические расстройства и в 2 раза чаще наблюдается сложная постнатальная адаптация и нарушения перинатального периода. Среди женщин позднего репродуктивного периода по выраженности всех нарушений у новорожденных выделяются первородящие.

Заключение. Возможно, высокая частота неврологических заболеваний у детей, рожденных женщинами позднего репродуктивного периода, связана с возрастными изменениями в их половых клетках, применением вспомогательных репродуктивных технологий, приемом гормональных препаратов в раннем сроке беременности. Полученные данные должны быть учтены акушерами в процессе ведения беременности у женщин позднего репродуктивного возраста, включения их с ранних сроков в группу высокого риска развития неврологических нарушений у детей.

Ключевые слова: новорожденные, неврологические нарушения, беременные, поздний репродуктивный возраст, многорожавшие женщины.

Для цитирования: Омарова Х.М., Ибрагимова Э.С.-А., Хашаева Т.Х.-М., Магомедова И.Х., Омарова Р.Г., Герейханова Э.Г., Абусева З.А., Абусева Б.А. Оценка состояния новорожденных от женщин позднего репродуктивного периода. Рос вестн перинатол и педиатр 2021; 66:(3): 128–133. DOI: 10.21508/1027-4065-2021-66-3-128-133

Objective. To assess the condition of newborns from women of the late reproductive period (LRP), depending on the parity of births. **Material and methods.** The authors examined 130 pregnant women and their 130 newborns. Group I consisted of 60 primiparous women of late reproductive period and their 60 newborns, Group II included 40 multiparous women of the late reproductive period and their 40 newborns, Group III (control group) consisted of 30 healthy pregnant women aged from 18 to 25 years and their 30 newborns. The authors performed a retrospective analysis of the gestation course and perinatal outcomes. Ultrasound and neurosonography were used among the instrumental research methods.

Results. Women of the late reproductive period gave birth to children in a state of asphyxia twice more often, who develop neurological disorders 1.5 times more often and complex postnatal adaptation and disorders of the perinatal period are twice more likely. Among women of the late reproductive period, primiparous women gave birth to children with the most severe disorders.

Conclusion. The high incidence of neurological diseases in children born from women of the late reproductive period is associated with age-related changes in their germ cells, the implementation of assisted reproductive technologies, and the intake of hormonal drugs in early pregnancy. The data obtained should be taken into account by obstetricians in the course of pregnancy in women of late reproductive age; they should be included in the group of high risk of developing neurological disorders in children.

Key words: newborns, neurological disorders, pregnant, late reproductive age, multiparous women.

For citation: Omarova Kh.M., Ibragimova E.S.-A., Khashaeva T.Kh.-M., Magomedova I.Kh., Omarova R.G., Gereykhanova E.G., Abusueva Z.A., Abusueva B.A. Assessment of the health status of infants born from women of the late reproductive period. Ros Vestn Perinatol i Peditr 2021; 66:(3): 128–133 (in Russ). DOI: 10.21508/1027-4065-2021-66-3-128-133

В современном акушерстве во всем мире актуальна проблема беременности у женщин в возрасте от 30 до 44 лет, т.е. в позднем репродуктивном периоде. По данным отечественной и зарубежной литературы, беременность в этом возрасте рассматривается как фактор высокого риска материнской и перинатальной заболеваемости и смертности [1–3].

Состояние здоровья детей во многом определяется состоянием здоровья матери, ее возрастом, социально-психологическим статусом и течением гестации. По данным Всемирной организации здравоохранения, 20% всех новорожденных страдают нервно-психическими расстройствами, при этом органическая патология ЦНС имеется у 3% ново-

рожденных [4]. К одной из причин повышения перинатальной заболеваемости относят не только патологию гестации, но и развитие новых репродуктивных технологий, позволяющих выполнить фертильную функцию женщине старшего возраста, страдающей бесплодием. По данным зарубежных и отечественных авторов, возраст супругов и наличие заболеваний, которые служат причинами бесплодия (т.е. материнские и отцовские факторы, влияющие на качество гамет и течение беременности), усиливают негативные последствия для здоровья детей, родившихся в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий [5, 6]. Более 50% эмбрионов, полученных в условиях *in vitro*, имеют генетическую аномалию, и это число увеличивается до 80% у пациенток старше 30 лет [5, 6]. Следует отметить, что среди пациенток, прибегающих к новым репродуктивным технологиям, больше всего женщин позднего репродуктивного периода.

Как известно, Чеченская Республика относится к региону многокорожающих женщин, так как население традиционно ориентировано на большое число детей в семье. Вопреки негативным событиям 90-х годов XX века в республике идет положительное развитие демографии. Так, в 2018 г. Чеченская Республика стала лидером по рождаемости в России [7]. Вместе с тем наблюдается тенденция к увеличению числа женщин, решивших реализовать репродуктивную функцию в позднем фертильном возрасте [8].

В литературе имеются единичные данные о клинической оценке состояния новорожденных, родившихся у женщин позднего репродуктивного периода. Большинство исследований, посвященных изучению

влияния возраста матери на состояние новорожденных, касается первородящих старшей возрастной группы. При этом практически нет данных о состоянии детей от многокорожавших женщин позднего репродуктивного периода.

Цель исследования: оценка состояния новорожденных от женщин позднего репродуктивного периода в зависимости от паритета родов на примере женщин Чеченской Республики.

Характеристика детей и методы исследования

Исследование запланировано на кафедре акушерства и гинекологии лечебного факультета Дагестанского государственного медицинского университета (ДГМУ). Сбор материала проводился в родильных домах Чеченской Республики с 2017 по 2019 г.

Обследованы 130 беременных и их 130 новорожденных. В 1-ю группу включили 60 первородящих позднего репродуктивного периода и их 60 новорожденных. Во 2-ю группу вошли 40 многокорожавших женщин позднего репродуктивного периода и их 40 новорожденных. В 3-ю (контрольную) группу были объединены 30 относительно здоровых беременных в возрасте от 18 до 25 лет и их 30 новорожденных. Для обеспечения чистоты результатов в исследование не включали беременных с тяжелой экстрагенитальной и акушерской патологией, с многоплодием и инфекционными заболеваниями в стадии обострения. На проведение исследования беременных и оценку состояния новорожденных получены информированное согласие пациенток и разрешение этического комитета ДГМУ (протокол №32 26.11.2017).

Был осуществлен ретроспективный анализ течения беременности и родов, а также перинатальных исходов у обследованных 130 беременных и их 130 новорожденных. Для этой цели нами составлены индивидуальные карты-анкеты, которые включали следующие данные: возраст матери, профессия, паритет родов, наличие экстрагенитальных и гинекологических заболеваний, репродуктивный анамнез, течение и осложнения данной беременности и родов, осложнения в послеродовом периоде.

Состояние новорожденных оценивали по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах. При оценке 7–10 баллов состояние расценивали как удовлетворительное, при 4–6 баллах — средней степени тяжести, при 3–0 баллах — тяжелое. Кроме того, определяли массо-ростовые параметры новорожденных.

Из инструментальных исследований проводили ультразвуковое сканирование и нейросонографию на 4–5-й день жизни новорожденных. Нейросонографическое исследование выполнялось на аппарате Mindray DP-50 с использованием методов электронного линейного и конвексного сканирования.

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета программ SPSS (v.13.0). Для анализа количественных показателей

© Коллектив авторов, 2021

Адрес для корреспонденции: Омарова Халимат Магомедовна — д.м.н., проф. кафедры акушерства и гинекологии Дагестанского государственного медицинского университета, ORCID: 0000-0001-8145-5506
e-mail: halimat2440@yandex.ru

Ибрагимова Элина Сай-Алиевна — асп. кафедры акушерства и гинекологии Дагестанского государственного медицинского университета, зам. гл. врача Курчалоевской центральной районной больницы Чеченской Республики, ORCID: 0000-0003-0549-2158

Хашаева Тамара Хаджи-Мурадовна — д.м.н., проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии Дагестанского государственного медицинского университета

Магомедова Или Хизригаджиевна — студентка V курса лечебного факультета Дагестанского государственного медицинского университета, ORCID: 0000-0001-8145-5506

Омарова Рейхан Гаруновна — асп. кафедры акушерства и гинекологии Дагестанского государственного медицинского университета, ORCID: 0000-0002-2790-1218

Герейханова Эльнара Герейхановна — асп. и ст. лаборант кафедры акушерства и гинекологии Дагестанского государственного медицинского университета, ORCID: 0000-0003-2141-8425

Абусева Зухра Абусеува — д.м.н., проф. кафедры акушерства и гинекологии Дагестанского государственного медицинского университета, ORCID: 0000-0002-7729-1606

Абусева Бурлият Абусеува — к.м.н., проф., зав. кафедрой нервных болезней, медицинской генетики и нейрохирургии Дагестанского государственного медицинского университета, ORCID: 0000-0001-8493-9768
367000, г. Махачкала, пл. Ленина, д 1

применяли дисперсионный анализ, межгрупповое сравнение выполняли с помощью критерия Стьюдента с поправкой Бонферрони. Данные представлены в виде $M \pm m$, где M – среднее арифметическое значение, m – стандартная ошибка среднего значения. При анализе качественных показателей использовали критерий χ^2 и точный критерий Фишера.

Результаты и обсуждение

Возраст пациенток 1-й и 2-й групп составил в среднем $39 \pm 0,1$ года, в 3-й контрольной группе – $22 \pm 0,2$ года. Срок беременности при родоразрешении: $38,1 \pm 0,9$, $37,3 \pm 0,7$ и $39,9 \pm 0,1$ нед соответственно в 1, 2 и 3-й группах.

При изучении соматического анамнеза установлено, что у женщин позднего репродуктивного периода экстрагенитальные заболевания достаточно часто встречались в обеих группах, но преобладали в 1-й группе. Особенно часто встречалась анемия легкой степени – у 20 (15,3%) и 9 (6,9%) пациенток 1-й и 2-й групп соответственно, ожирение I–III степени – у 23 (17,6%) и 10 (13%) соответственно, миопия – у 18 (13,8%) и 8 (6,1%) соответственно ($p < 0,05$). У женщин контрольной группы указанные патологии встречались достоверно реже: ожирение – у 3 (2,3%), анемия легкой степени – у 2 (1,5%) и миопия слабой степени – у 2 (1,5%). Гинекологический анамнез исследуемых женщин представлен на рисунке.

Основные причины, побудившие женщин выполнить репродуктивную функцию в позднем фертильном периоде, указаны в табл. 1.

Течение данной беременности в 1, 2 и 3-й группах осложнилось угрозой прерывания у 21 (35,0%), 5 (12,5%) и 1 (3,3%) женщины соответственно, угрозой преждевременных родов – у 17 (28,3%), 3 (7,5%) и 1 (3,3%). Истмико-цервикальная недостаточность возникла только у 6 (10,0%) женщин 1-й группы.

Самостоятельные роды произошли у 42 (42%) беременных 1-й и 2-й групп, из них в 1-й группе – у 13 (21,6%) и во 2-й группе у 29 (72,5%). В контрольной группе у 25 (83,3%) пациенток роды прошли через естественные родовые пути и только у 5 (16,6%) – путем кесарева сечения.

Таблица 1. Причины позднего наступления беременности у женщин исследуемых групп ($M \pm m$)
Table 1. Causes of late pregnancy in study groups ($M \pm m$)

Причина	1-я группа, n=60	2-я группа, n=40
Желание иметь большое число детей	–	15 (11,5%)
Позднее вступление в брак	19 (14,6%)	–
Первичное бесплодие	14 (10,7%)	–
Вторичное бесплодие	8 (6,1%)	2 (1,5%)
Мужское бесплодие	6 (4,6%)	–
Наличие однополых детей	–	12 (9,2%)
Повторный поздний брак	13 (10%)	2 (1,5%)
Незапланированная беременность	–	9 (6,9%)

Рисунок. Гинекологический анамнез исследуемых женщин.
Figur. Gynecological history of the women studied.

У 47 (78,3%) женщин 1-й группы родоразрешение проведено путем кесарева сечения: в 5 случаях показаниями служили беременность после экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) у женщин позднего репродуктивного периода, в 6 случаях — патологическое прикрепление плаценты, в одном случае — приращение плаценты. У остальных 35 (58,3%) женщин показания были сочетанными: поздний репродуктивный возраст в сочетании с первичным или вторичным бесплодием, внутриутробной задержкой развития плода I–II степени, патологией пуповины, хронической внутриутробной гипоксией плода, крупным плодом, тазовым и поперечным предлежанием плода, мужским бесплодием.

Во 2-й группе путем кесарева сечения родоразрешены 11 (27,5%) беременных по следующим показаниям: рубец на матке после 1, 2, и 3 кесаревых сечений, крупный плод, поперечное и тазовое предлежание плода, предлежание плаценты.

Общая характеристика детей при рождении по группам представлена в табл. 2.

Большинство детей всех групп родились в срок. В 1-й группе было 6 (10,0%) недоношенных от женщин с истмико-цервикальной недостаточностью, а во 2-й группе — 4 (10,0%) от беременных с рубцом на матке после 3 кесаревых сечений (разница между группами оказалась статистически незначимой). Срок гестации во всех случаях во 2-й группе составил 34–35 нед, так как ввиду высокого риска угрозы материнского травматизма беременность не пролонгировалась. В контрольной группе недоношенных детей не было.

В состоянии асфиксии легкой степени в 1-й и 2-й группах родились 15 (25,0%) и 5 (12,5%) детей соответственно. Тяжелая асфиксия наблюдалась в 5 (8,3%) и в 2 (5,0%) случаях соответственно ($p < 0,05$).

Анализ перинатальных исходов показал, что гипоксия средней и тяжелой степени в 1-й группе наблюдалась в 2 раза чаще, чем во 2-й, и не наблюдалась в контрольной группе.

У 25 (41,6%) и 13 (32,5%) детей в 1-й и 2-й группах соответственно выявлено перинатальное гипоксически-ишемическое поражение ЦНС. Легкая степень клинически проявлялась синдромом угнетения. Гипервозбудимость с легким гипертензионным

синдромом отмечена у 10 (16,6%) и 4 (10,0%) новорожденных 1-й и 2-й групп соответственно ($p > 0,001$).

Средняя степень тяжести гипоксически-ишемического поражения ЦНС выявлена в 1-й и 2-й группах у 12 (20,0%) и у 4 (10,0%) новорожденных соответственно. В клинической картине наблюдались синдром угнетения, периодические апноэ, судороги, вегетовисцеральные нарушения, гипотония. У некоторых новорожденных отмечались гипервозбудимость и гипертензионный синдром.

Тяжелая степень перинатального гипоксически-ишемического поражения ЦНС наблюдалась только у 3 (5,0%) и 1 (2,5%) новорожденных 1-й и 2-й групп соответственно. Клинически при этом отмечались синдром угнетения, ступор (у 2), приступы апноэ, судороги, гипотония, гипертензионный синдром и вегетовисцеральные нарушения.

Все перечисленные неврологические нарушения у новорожденных 3-й (контрольной) группы отсутствовали.

Результаты нейросонографического исследования детей представлены в табл. 3.

Помимо неврологической симптоматики, в раннем неонатальном периоде у детей выявлены сопутствующая патология, а также некоторые транзиторные состояния новорожденных. Транзиторная ишемия миокарда встречалась у 8 (13,3%) детей в 1-й группе и у 3 (7,5%; $p > 0,05$) во 2-й группе. Конъюгированная желтуха наблюдалась у 13 (21,6%) и 7 (17,5%) новорожденных 1-й и 2-й групп соответственно. У 2 (3,3%) и у 1 (2,5%) ребенка соответственно диагностирован синдром Дауна. Врожденные пороки развития наблюдались у 5 (8,3%) новорожденных 1-й группы. Перечисленные транзиторные состояния и аномалии развития плода в контрольной группе не наблюдались.

Вопреки создававшемуся мнению, что многорожавшие женщины относятся к группе высокого риска неонатальной заболеваемости и смертности, в нашем исследовании мы не получили подтверждения этому [1, 2, 9, 10]. Частота развития осложнений, которые наблюдались у детей от первородящих позднего репродуктивного периода, была почти в 2 раза выше, чем в группе многорожавших.

В литературе имеются единичные данные о том, что высокие показатели неонатальной заболеваемо-

Таблица 2. Характеристика новорожденных от матерей позднего репродуктивного периода

Table 2. Characteristics of newborns from mothers of the late reproductive period

Параметры новорожденного при рождении	1-я группа, n=60	2-я группа, n=40	3-я группа (контрольная), n=30
Масса тела, см	2782,3±0,075*	3010,0±0,98	3345,1±0,85
Длина тела, см	49,3±0,7	50,7±0,3	51,4±0,6
Оценка по шкале Апгар, баллы			
на 1-й минуте	7,6±0,4	8,4±0,6	8,9±0,1
на 5-й минуте	8,2±0,8	8,6±0,4	8,8±0,2

Примечание. * $p < 0,05$.

Таблица 3. Результаты нейросонографического исследования у новорожденных от матерей позднего репродуктивного периода
Table 3. Results of a neurosonographic study of newborns from mothers of the late reproductive period

Нейросонографические данные	1-я группа, n=60	2-я группа, n=40	3-я группа (контрольная), n=30
Отечность	18 (30,0%)*	3 (7,5%)	0
Гиперэхогенность пара-вентрикулярной зоны	4 (6,6%)*	1 (2,5%)	0
Повышение эхогенности перивент-рикулярной области	6 (10,0%)*	0	0
Вентрикуломегалия	6 (10,0%)*	2 (5,0%)	0
Интраперивентрику-лярное кровоизлияние	3 (5,0%)*	0	0
Киста сосудистого сплетения	9 (15,0%)*	3 (7,5%)	0
Киста арахноидальная	11 (18,3%)*	2 (5,0%)	0
Гидроцефалия	4 (6,6%)*	1 (2,5%)	0

Примечание. Статистически значимые различия с показателями контрольной группы: * – p<0,05; ** – p<0,01; *** – p<0,001.

сти связаны с наличием у женщин позднего репродуктивного периода различной экстрагенитальной и акушерской патологии [1, 4, 9, 10]. Однако в нашем исследовании не участвовали беременные с тяжелой экстрагенитальной и акушерской патологией, а также с воспалительными заболеваниями в стадии обострения. Возможно, высокая частота развития неврологических заболеваний в этом случае связана с другими факторами: возрастными изменениями половых клеток, беременность, наступившая с применением репродуктивных технологий, прием гормональных препаратов в раннем сроке беременности.

Заклучение

Результаты нашего исследования свидетельствуют, что у женщин позднего репродуктивного периода

в 2 раза чаще рождаются дети в состоянии асфиксии, при этом у них в 1,5 раза чаще отмечаются высокие показатели неврологических нарушений, наблюдается более сложная постнатальная адаптация и чаще выявляется патология перинатального периода. Следует отметить, что по выраженности всех нарушений достоверно чаще выделяются первородящие позднего репродуктивного периода.

Эти данные очень важны не только для акушеров с целью выработки тактики ведения и родоразрешения беременной позднего репродуктивного периода, но и для педиатров-неонатологов с целью правильной оценки состояния плода, определения тактики ведения и лечения новорожденных, а также включения их в группу высокого риска развития неврологических нарушений с ранних сроков.

ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Пахомов С.П., Юдина И.А., Степенко Ю.В., Сычева А.В. Особенности течения беременности и родов у первородящих и многорожавших женщин Белгородской области. В сборнике: наука и образование: отечественный и зарубежный опыт пятнадцатая международная научно-практическая конференция. Белгород, 2018; 331–335. [Pahomov S.P., Yudina I.A., Stepenko Yu.V., Sycheva A.V. Peculiarities of pregnancy and childbirth in first-born and high-cost women of the Belgorod region. In the collection: science and education: domestic and foreign experience the fifteenth international scientific and practical conference. Belgorod, 2018; 331–335. (in Russ.)]

2. Алигаджиев М.А. Особенности течения беременности у многорожавших женщин. Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки 2019; 4: 110–112. [Aligadzhiev M.A. Features of the course of pregnancy in multi-pregnant women. Sovremennaya nauka: aktual'nye problemy teorii i praktiki. Seriya: Estestvennyye i tekhnicheskie nauki. 2019; 4: 110–112. (in Russ.)]

3. Омарова Х.М. Плацента и ее состояние при варикозной болезни у многорожавших. Акушерство и гинекология. 2009; 5:10–12. [Omarova Kh.M. Placenta and its condition in varicose veins in high-priced patients. Akusherstvo i ginekologiya. 2009; 5:10–12. (in Russ.)]

4. Малышева Н.Н., Саломыкова Е.В., Прусаков В.Ф., Морозова Е.А. Пароксизмальные расстройства у детей, рожденных юными и возрастными первородящими. Практическая медицина 2012; 57(2):163–166. [Maly'sheva N.N., Salomy'kova E.V., Prusakov V.F., Morozova E.A. Paroxysmal disorders in children born young and age-old firstborns. Prakticheskaya meditsina. 2012; 57(2):163–166. (in Russ.)]

5. Пицхелаури Е.Г., Стрижаков А.Н., Тимохина Е.В. Здоровье детей после вспомогательных репродуктивных технологий: вероятные риски и возможные осложнения. Акушерство, гинекология и репродукция 2018; 12(3): 56–63. [Pizhelaury E.G., Strizhakov A.N., Timokhina E.V. Children's health after assisted reproductive technologies: probable risks and possible complications. Akusherstvo, ginekologiya i reprodukcija 2018; 12(3): 56–63]

6. Liss J., Chromik I. Gurrent metods for preimplantation genetic diagnosis. Ginecol Polska 2016; 87(7): 522–6

7. Поликарпов А.В., Александрова Г.А., Голубев Н.А., Тюрина Е.М., Огрызко Е.В. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Основные показатели здравоохранения. Статистический сборник. М., 2018; 49. [Polikarpov A.V., Aleksandrova G.A., Golubev N.A., Tyurina E.M., Ogryzko E.V. Resources and activities of health care organizations. Key health indicators. Statistical compilation. Moscow, 2018; 49. (in Russ.)]

8. *Гараева А.С.* Медико-социальные аспекты состояния репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста Чеченской Республики. Опыт практической стандартизации. 2015; 9: 33–37. [*Garaeva A.S.* Medico-social aspects of the state of reproductive health of women of fertile age in the Chechen Republic. Opyt prakticheskoi standartizatsii 2015; 9: 33–37. (in Russ.)]
9. *Каримова Н.А.* Особенности репродуктивного анамнеза, течения беременности и родов у первородящих и многорожавших женщин низкогогорья, среднегорья и высокогорья. Вестник Омского государственного университета 2017; 1: 66–70. [*Karimova N.A.* Features of reproductive anamnesis, pregnancy and childbirth in first-born and high-priced women of the low mountains, middle mountains and highlands. Vestnik Omskogo gosudarstvennogo universiteta 2017; 1: 66–70. (in Russ.)]
10. *Подзолкова Н.М., Назарова С.В., Чижова М.А., Прилепина И.А.* Беременность, роды и перинатальные исходы у женщин позднего репродуктивного возраста. Фарматека 2016; 3(316): 62–67. [*Podzolkova N.M., Nazarova S.V., Chizhova M.A., Prilepina I.A.* Pregnancy, childbirth and perinatal outcomes in women of late reproductive age. Farmateka 2016; 3(316): 62–67. (in Russ.)]

Поступила: 22.06.20

Received on: 2020.06.22

Конфликт интересов:

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов и финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.

Conflict of interest:

The authors of this article confirmed the lack of conflict of interest and financial support, which should be reported.