

# Pregnancy after 40 years old - is a realized reality?

Gulnara Uteпова<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of In Vitro Fertilization, National research center for maternal and child health of the corporate fund «UMC», Astana, Kazakhstan



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

J CLIN MED KAZ 2017; 3(45 SUPPL 3):44-49

Автор для корреспонденции: Утепова Г.Т., отделение Экстракорпорального оплодотворения, Национальный научный центр материнства и детства корпоративного фонда «УМС», Адрес: пр.Туран 32, Астана, Казахстан.  
E-mail: Gulnara.Uteпова@umc.org.kz.

## ABSTRACT

**Introduction:** An increase in a woman's age at her first birth has occurred across all age groups but has been most pronounced in relatively older women, such that one out of every five women in the world has her first child after the age of 35, an 8-fold increase over the previous generation. Objective: What do infertile women in Kazakhstan over the age 40 understand of the relationship between age and fertility?

**Methods:** 82 medical card women over the 40 years old, who had consultation in IVF department of National research Center of Maternity & Child Care, were retrospectively analyzed. The data include responses to the interview questions 'What information did you have about fertility and age before you started trying to get pregnant?' and 'What did you learn once you proceeded with fertility treatment?', as well as any discussion of these topics.

**Results:** 31.7% of women in our cohort first attempted conception at an average age more than 35 and 61% stated that they had some awareness that fertility declined after age 40. Yet 90.2% of women expected their fertility to decline gradually until menopause at around 50 years and 30.5% reported that they expected to get pregnant without difficulty at age 40. When entering into the medical realm, very few participants had considered the possibility that they would need IVF and 53.7% reported being 'shocked' and 'alarmed' to discover that their understandings of the rapidity of age-related reproductive decline were inaccurate.

There were 97.6% of women who advocated better fertility education earlier in life so that men and women could make more informed childbearing decisions and 80.5% who indicated that with more information about declining fertility they might have attempted conception at an earlier age.

**Conclusion:** We found that women in our country did not have a clear understanding of the age at which fertility begins to decline. Over half of participants were 'shocked' to discover that the chances of conception at their ages were much lower than they had anticipated. As a result, we conclude that while the failure to appreciate the true biological relationship between aging and fertility may reflect inaccessibility or misinterpretation of information, it is not sufficient to explain the decades-long socio-demographic phenomenon of delayed childbearing.

**Keywords:** age and fertility, delayed childbearing, fertility education.

## ТҰЖЫРЫМДАМА

### 40-ЖАСТАН КЕЙІНГІ ЖҮКТІЛІК – САНАЛЫ ШЫНДЫҚ?

Өтепова Г.Т. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Экстракорпоралді ұрықтандыру бөлімшесі, «УМС» корпоративтік қорының Ана мен бала ұлттық ғылыми орталығы, Астана, Қазақстан

Бүгінгі күнде әрбір бесінші әйел өзінің алғашқы баласын 35 жастан кейін туады, бұрынғы буынмен салыстырғанда бұл көрсеткіш 8 есе жоғары. Қазақстандық әйелдердің жүктілігінен саналы түрде бас тарту фактісі бар ма? Әйелдер жүктілікті кейінге қалдыру бедеулік қауіпіне әкелетіндігін түсінеді ме? Осы сұрақтарға жауап іздеу біздің зерттеуімізге бастама болды.

**Зерттеу мақсаты:** Қазақстанда 40 жастан асқан бедеу әйелдер жас пен ұрықтылық арасындағы өзара байланысты қалай түсінетінін зерттеу.

**Материалдар және әдістер:** Қазақстанның әр аймағынан АБҰҒО (Астана) ЭҚҰ бөлімшесінде кеңестенуге келуші 40-49 жастардағы 82 бедеу әйелдердің медициналық карташаларына талдау жүргізілді. Мәліметтер жартылай құрылымдалған сұрақтарға және «Сіз қай жаста саналы түрде жүктілікті жоспарлауды бастадыңыз?», «Жүкті болуға тырысқанға дейін бала туу туралы және қай жасыңызда қандай ақпараттарды білдіңіз?» және «Сіз бедеулікті емдей бастағанда нені білдіңіз?» интервьюдің ашық сұрақтарына анонимді түрде жауаптар енгізілді.

**Нәтижелер:** Әрбір үшінші бедеу әйел тек 35 жастан кейін ғана өзінің жүктілігін саналы түрде жоспарлауды бастаған екен бедеулік туралы және болмай қалу проблемасы болмайтынына ойламаған. Өзінің жүкті болуына қате сенімді қарауларына жасөспірім кезінен бастап үнемі жүктілікке тиым салу, мәлеметтер алдын алу туралы (33%), отбасылындағы тарихы балалар саны (46,3%), сондай – ақ достарынан,

дәрігерлерден немесе атақты көрі әйелдердің жүктілігі туралы бұқаралық ақпарат құралдарындағы жаңылысқа әкелетін хабарламалар болып табылады. Тексерушілер бала туу үшін оларға көмекші репродуктивті технологиялар (КРТ) қажет болатынын күтпеді.

Әйелдердің 97,6% жасөспірім жастан бастап бедеулік бойынша қауіп факторлары туралы дәріс беру туралы айтты, ал олардың 80,5% аталмыш білім алған соң өзінің жүктілігін әлдеқайда ерте жоспарлайтын еді. Алайда 9,7% әйелдер осы ақпаратты білгенменде олардың өмірлік жағдайлары бала тууды ерте бастауға мүмкіндік болмайтынын мойындады.

**Қорытынды:** 40 жастан асқан бедеу әйелдердің ұрықтылығы болашақ ата-аналардың жастарына байланысты екенін нақты түсінбеді. Бала туудың мерзімін ұзартудың әлеуметтік-демографиялық феномен Қазақстанда бар және адамның ұрықтануға қабілеті және оның жасының өзара байланысы туралы ақпараттардың қол жетімсіздігі мен қате түсіндірмесі баяндалады.

**Маңызды сөздер:** көмекші репродуктивті технологиялар, экстракорпоралді ұрықтандыру, бала тууды кейінге қалдыру, фертильділік және жас.

## РЕЗЮМЕ

### БЕРЕМЕННОСТЬ ПОСЛЕ 40 ЛЕТ – ОСОЗНАННАЯ РЕАЛЬНОСТЬ?

Утепова Г.Т. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> отделение Экстракорпорального оплодотворения, Национальный научный центр материнства и детства корпоративного фонда «УМС», Астана, Казахстан

Сегодня, каждая пятая женщина на планете рождает своего первого ребенка после 35 лет, что в 8 раз выше по сравнению с предыдущим поколением. Имеет ли место факт осознанного отказа от беременности у казахстанских женщин? Понимают ли женщины, откладывая свою беременность на поздний срок, свои риски по бесплодию? Поиск ответов на эти вопросы инициировал наше исследование.

**Цель исследования:** Изучить как в Казахстане бесплодные женщины старше 40 лет понимают взаимосвязь между возрастом и фертильностью.

**Материалы и методы:** Проводился анализ медицинских карт 82 бесплодных женщин в возрасте 40-49 лет, обратившихся за консультацией в отделение ЭКО ННЦМД (Астана) из различных регионов Казахстана. Данные также включали анонимные ответы женщин на полуструктурированные и открытые вопросы интервью «В каком возрасте вы осознанно начали планировать беременность?», «Какая информация у вас была о рождаемости и возрасте до того, как вы начали пытаться забеременеть?» и «Что вы узнали, когда вы начали лечение бесплодия?»

**Результаты:** Каждая третья из обратившихся женщин с бесплодием осознанно начали планировать свою беременность только после 35 лет и была убеждена в том, что никаких проблем у нее с зачатием быть не может. Причинами ошибочной веры в свою фертильность явились постоянные напоминания, начиная с подросткового возраста, о профилактике беременности (33%), семейная история рождаемости (46,3%), а также неправильная информация от друзей, врачей или вводящих в заблуждение сообщений в средствах массовой информации о беременности у пожилых женщин знаменитостей (29,3%). Участники не ожидали, что для рождения ребенка им могут понадобиться вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ).

Из женщин 97,6% высказались за обучение населения с юношеского возраста факторам риска по бесплодию, а 80,5% указали, что имея эти знания они планировали бы свою беременность гораздо раньше. Однако 9,7% женщин признали, что даже если бы они обладали этой информацией, их жизненные обстоятельства не позволили бы им начать деторождение раньше.

**Выводы:** Бесплодные женщины в возрасте старше 40 лет, не очень точно понимали зависимость плодовитости от возраста будущих родителей. Социально-демографический феномен отсроченного деторождения имеет место в Казахстане и отражает недоступность или неверное истолкование информации о взаимосвязи фертильности человека и его возраста.

**Ключевые слова:** вспомогательные репродуктивные технологии, экстракорпоральное оплодотворение, отсроченное деторождение, фертильность и возраст.

## Введение

Бесплодие являясь серьезной проблемой для здоровья, в современном мире приобретает масштабы «эпидемии» и затрагивает около 12% всех женщин репродуктивного возраста с тенденцией к увеличению [1]. Изменились подходы современных женщин к планированию семьи и рождению детей. Сегодня каждая пятая женщина на планете рождает своего первого ребенка после 35 лет, что в 8 раз выше по сравнению с предыдущим поколением [2]. Аналогичная тенденция прослеживается и в нашей стране. Социально-экономические реформы, происходящие в Казахстане в последние десятилетия не могли не отразиться на деторождении и в определенной степени ускорили процесс перехода от традиционного к новому типу репродуктивного поведения населения.

С другой стороны, этот драматический демографический сдвиг в сторону отсроченного деторождения сопровождается стремительным развитием вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), в частности экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). В настоящее время число процедур ЭКО, проводимых в мире с 1985 года, ежегодно увеличивается в 50 раз, и в половине из них - женщинам старше 35 лет [3].

Статистика в Казахстане отражается показателями отделения ЭКО Национального научного центра материнства и детства, куда за последние 10 лет обратилось около 7 тысяч бесплодных супружеских пар, причем 52% из них старше 35 лет.

К сожалению, общество не всегда учитывает тот факт,

что с возрастом вероятность рождения ребенка после одного цикла ВРТ значительно уменьшается. Например, если в возрасте моложе 35 лет эффективность ЭКО составляет 41%, то у женщин старше 42 лет - всего 4% [3,4,5].

Какова истинная причина позднего рождения первого ребенка в Казахстане: осознанный ли это отказ от беременности или существуют медицинские проблемы? Понимают ли женщины в нашей стране, откладывая свою беременность на поздний срок, свои риски по бесплодию? Каковы причины позднего обращения бесплодных супругов к врачу? Поиск ответов на эти вопросы инициировал наше исследование.

**Цель исследования:** Изучение понимания бесплодных женщин Казахстана старше 40 лет взаимосвязи между возрастом и фертильностью.

## Материалы и методы

Проводился анализ медицинских карт 82 бесплодных женщин в возрасте 40-49 лет, обратившихся за консультацией в отделение ЭКО ННЦМД (Астана) из различных регионов Казахстана. Данные также включали анонимные ответы женщин на полуструктурированные и открытые вопросы интервью «В каком возрасте вы осознанно начали планировать беременность?», «Какая информация у вас была о взаимосвязи рождаемости и возраста до того, как вы начали пытаться забеременеть?» и «Что вы узнали, как только приступили к лечению бесплодия?»

Интервью состояли в общей сложности из 44 открытых

вопросов, в которых основное внимание уделялось тому, как принимались решения о более позднем деторождении и использовании репродуктивных технологий.

## Результаты

В исследовании участвовало 82 женщины, обратившиеся в отделение ЭКО ННЦМД и заполнившие анонимный опросник. Демографическая и социологическая характеристика когорты представлена в Таблице 1. 70 человек (85,3%) изучаемых состояли в браке, преимущественно в гражданском и 12 (14,7%) – одиночки, но имели постоянного полового партнера. Большинство участников были коренной национальности (61%), работали (96,3%), имели высшее образование (86,6%), в том числе ученую степень (26,8%) и семейный суммарный уровень доходов более 2 млн тенге в год (83%).

**Таблица 1** Демографическая и социологическая характеристика женщин (n=82)

	n	%
Всего женщин	82	100
Семейное положение		
зарегистрированный брак	23	28,0
гражданский брак	47	57,3
одинокие женщины	12	14,7
Этническая принадлежность		
казашки	50	61,0
русские	23	28,0
татарки	4	4,9
корейки	3	3,7
другие национальности	2	2,4
Работа		
женщины с оплачиваемой работой		
на момент обращения к врачу	79	96,3
женщины без оплачиваемой работы		
на момент обращения к врачу	3	3,7
Образование		
среднее специальное	11	1,2
высшее	71	86,6
ученая степень	2	2,4
Уровень дохода семьи		
До 1 000 000 тенге в год	7	8,5
1 000 000- 1 999 000 тенге в год	7	8,5
2 000 000- 2 999 000 тенге в год	11	13,4
3 000 000- 3 999 000 тенге в год	10	12,2
4 000 000- 4 999 000 тенге в год	18	22,0
5 000 000- 5 999 000 тенге в год	11	13,4
6 000 000- 6 999 000 тенге в год	10	12,2
более 7 000 000 тенге в год	8	9,8

Каждая третья из обратившихся женщин с бесплодием (31,7%) начала планировать свою беременность только после 35 лет (Таблица 2). Среди основных причин позднего планирования выделялись: позднее замужество, отсутствие полового партнера, необходимость карьерного роста, окончания учебы, отсутствие жилья, денег и пр.

**Таблица 2** Возраст планирования первой беременности (n=82)

Возраст	Количество женщин	
	n	%
до 24 лет	2	2,4
25- 29 лет	15	18,3
30-35 года	39	47,6
36-40 лет	22	26,8
после 40 лет	4	4,9
	82	100

Женщины, планировавшие свою первую беременность до 35 лет (56 человек), но так и не родившие к моменту обращения в клинику, объясняют затянутость получения результата медицинскими проблемами и отсутствием знаний о прогнозах своей фертильности.

Осведомленность женщин о соотношении возраста и риска бесплодия представлена в Таблице 3. Оказалось, что 61% женщин были информированы о том, что плодovitость снижается после 40 лет. Однако в группе женщин, планирующих беременность после 35 лет, число осведомленных значительно меньше и составляет 30,8% против 75% в группе женщин, желавших забеременеть до 35 лет. Настораживает тот факт, что подавляющее большинство женщин в исследуемой когорте 74 (90,2%), заявили, что они были убеждены в том, способность к деторождению сохраняется до менопаузы. Причем возраст менопаузы по их мнению варьировал в среднем от 50 до 55 лет. Таким образом, каждая третья (30,5%) женщина ожидала, что у нее не будет никаких проблем с наступлением беременности в возрасте старше 40 лет.

**Таблица 3** Осведомленность о возрасте и риске бесплодия (n=82)

	Число женщин, n=82 (100%)	Число женщин планировавших первую беременность в возрасте	
		до 35 лет (n=56)	старше 35 лет (n=26)
Плодovitость снижается после 40 лет	50 (61%)	42 (75%)	8 (30,8%)
Плодovitость сохраняется до менопаузы	74 (90,2%)	49 (87,5%)	25 (96,2%)
Ожидалось, что будет легко забеременеть в возрасте старше 40 лет	25 (30,5%)	17 (30,4%)	8 (30,8%)

В Таблице 4 суммированы ряд объяснений анкетированных своей предполагаемой надежной фертильности. Каждая третья женщина вспоминает о постоянном акценте всех источников информации с юношеского возраста на профилактику беременности, риске абортa и осложнений после них, что создавала у нее иллюзию быстрого и легкого наступления беременности. Кроме того, оказалось, что 46,3% интервьюируемых женщин были убеждены в том, что если они ведут здоровый образ жизни, занимаются фитнесом, следят за весом, правильно питаются, и в семье их родителей много детей, то это является гарантом их способности к зачатию. Также 29,3% анкетированных заметили, что уверенность легкого и беспроблемного зачатия постоянно подпитывается частым упоминанием в средствах массовой информации успешных пожилых первородящих знаменитостях.

**Таблица 4** Предполагаемые предпосылки фертильности (n=82)

	n (%)
Постоянный упор общественных источников информации на профилактику беременности	27 (33%)
Ожидалось, что здоровье, фитнес или семейная история являются показателем личной рождаемости	38 (46,3%)
Сообщения от СМИ, друзей, коллег вводят их в заблуждение относительно возраста и репродуктивной способности	24 (29,3%)

Как видно из Таблицы 5, более половины (63,4%) участников пытались забеременеть в течение 6-14 лет, в том числе получая различные виды лечения у специалистов (диапазон: 6 месяцев-18 лет). Согласно анкетирования, в первые три года после установления диагноза бесплодие к врачу репродуктологу обратилось только 16 (19,5%) женщин. Остальные 80,5% пациентов безрезультативно наблюдались у врачей поликлиники или непрофильных специалистов на протяжении многих лет. Почти две трети участников самостоятельно обратились на консультации по бесплодию, треть – направлены в клинику ВРТ акушерами-гинекологами или другими специалистами. Таким образом, можно предположить, что не только у самих пациентов отсутствовали знания о том к какому специалисту и когда необходимо обращаться при бесплодии, но и у врачей поликлиники.

**Таблица 5** Длительность бесплодия

Длительность бесплодия	Всего (n=82)	Число женщин планировавших первую беременность в возрасте	
		до 35 лет (n=56)	старше 35 лет (n=26)
До 1 года	1 (1,2%)	0	1 (3,8%)
1-3 года	10 (12,2%)	2 (3,6%)	8 (30,8%)
4-5 лет	14 (17,1%)	7 (12,5%)	7 (26,9%)
6-9 лет	25 (30,5%)	17 (30,4%)	8 (30,8%)
10-14 лет	27 (32,9%)	25 (44,6%)	2 (7,7%)
Более 15 лет	5 (6,1%)	5 (8,9%)	0

После консультации репродуктолога, большинство участников не ожидали, что для рождения ребенка им может понадобиться использование ВРТ, в том числе донорские программы, и 44 (53,7%) сообщили, что они «шокированы» полученной информацией. 53 (64,6%) участников впервые узнали о том, что даже ЭКО предлагает им ограниченный шанс на успех, предполагая, что современные технологии способны гарантировать рождение ребенка несмотря ни на что. Обратившиеся в нашу клинику женщины впервые получили информацию об овариальном резерве и опасности его снижения с возрастом.

В результате полученной у репродуктолога консультации 79% женщин заявили, что счастливы, что обратились к этому специалисту и готовы были попытаться свои шансы в ЭКО, в том числе в программе с донорскими яйцеклетками (32%). Практически все женщины (97,6%) выступали за озвучивание в средствах массовой информации данных снижающих фертильность, чтобы мужчины и женщины оценивали свои риски и могли принимать более обоснованные решения о сроках рождения своего первого ребенка (Таблица 6). Практически все интервьюируемые нами пациенты (93,9%) поддержали идею регулярного скрининга женщин и мужчин на фертильность, в т.ч. на государственном уровне. 80,5% респондентов указали, что имея более подробную информацию о снижении

рождаемости, они могли бы попытаться зачать в более раннем возрасте. Типичные заявления включали в себя: «Возможно, я просто пыталась бы более серьезно относиться к поиску подходящего парня раньше» или «Мы можем на время приостановить свою карьеру, но мы не можем вернуть упущенное время для рождения своих детей, и я никогда не предполагала насколько это серьезно». Только 9,7% женщин признали, что, даже если бы они обладали нужной информацией, их жизненные обстоятельства не позволили бы им родить раньше. Аргументы этой группы женщин заключались в следующем: «Я была слишком молода, чтобы понимать риски бесплодия» или «Я просто не была готова к тому, чтобы иметь семью и детей».

**Таблица 6** Ретроспективная оценка информированности как фактора, влияющего на принятие решения деторождения

	Количество женщин n= 82 (100%)	Число женщин планировавших первую беременность в возрасте	
		до 35 лет n=56 (100%)	старше 35 лет n=26 (100%)
Необходимо озвучивать для молодых женщин и мужчин в средствах массовой информации данных, снижающих фертильность	80 (97,6%)	54 (96,4%)	26 (100%)
Необходимо проводить тестирование фертильности мужчин и женщин в любом возрасте	77 (93,9%)	53 (94,6%)	24 (92,3%)
Попыталась бы зачать ребенка раньше, имея нужную информацию	66 (80,5%)	40 (71,4%)	26 (100%)
Личные обстоятельства не допускали раннего деторождения, независимо от понимания риска бесплодия с возрастом	8 (9,7%)	1 (1,8%)	7 (26,9%)

## Обсуждение

Анализируя социологическую характеристику обратившихся к нам бесплодных женщин в возрасте 40-49 лет, мы заметили, что это преимущественно материально обеспеченные женщины коренной национальности (61%), состоящие в браке (85,3%), преимущественно в гражданском (57,3%), имеющие высшее образование (86,6%) в т.ч. ученую степень (2,4%).

Несмотря на наличие высшего образования у большинства женщин не было четкого представления о возрасте, когда физиологическая способность к деторождению начинает снижаться. Более половины участников были «шокированы», обнаружив, что шансы на зачатие в их возрасте были намного ниже, чем они ожидали. Каждая третья из обратившихся женщин с бесплодием начала планировать свою беременность только после 35 лет. Среди основных причин позднего планирования выделялись: позднее замужество, отсутствие полового партнера, необходимость карьерного роста, окончания учебы, отсутствие жилья, денег и пр. Можно предположить, что социально-демографический феномен отсроченного деторождения все же имеет место в Казахстане и отражает культурные, физические и экономические реалии современности.

Женщины, планировавшие свою первую беременность до 35 лет (68,3%), но так и не родившие к моменту

обращения в клинику, объясняют этот факт имеющимися медицинскими проблемами и также отсутствием знаний о прогнозах своей фертильности.

Cooke et al. в своей мета-этнографии определили три группы женщин по степени принятия решений о сроках деторождения: (i) те, кто был неосведомлен, (ii) те, кто считал, что они были проинформированы, но имеют неполную информацию и (iii) те, кто был проинформирован, но тем не менее задерживал деторождение [6]. В наших исследованиях, подобно первой группе Кука, 39% участников сообщали о том, что они совершенно не проинформированы о возрасте и рождаемости. Остальные 61% женщин знали о том, что плодovitость снижается после 40 лет, но при этом считали, что способность к деторождению сохраняется до менопаузы. Возраст менопаузы, по их мнению, варьировал в среднем от 45 до 55 лет. Интересно, что в группе женщин, осознанно откладывающих свое материнство, число осведомленных почти в 2.5 раза меньше. Эта недооценка влияния возраста на фертильность коррелирует с результатами других опросов европейских и канадских студентов, которым было предложено рассмотреть зависимость рождаемости от возраста на более раннем этапе их жизни [5].

Возникает вопрос, почему высокообразованные женщины республики так поздно задумываются о рождении ребенка? Одна треть (33%) женщин в нашем исследовании подчеркнули, что в течение всей жизни основное внимание уделяется профилактике беременности, что, возможно, способствовало переоценке их шансов на зачатие даже в позднем возрасте. В своем исследовании в Великобритании Earle and Letherby утверждают, что контроль над профилактикой беременности создает «иллюзию» контроля над фертильностью [7].

46,3% женщин нашей выборки отразили вторую группу Кука, которая считала, что информация не относится к ним лично из-за вводящей в заблуждение информации средств массовой информации, их собственного здорового образа жизни или из-за семейной истории фертильности [8]. Это искажение информации о связи возраста и рождаемости также может рассматриваться как отражение растущей культурной тенденции к перекладыванию личной вины за бесплодие на внешние факторы [9].

Справедливо было бы отметить, что научное признание факта снижения фертильности с возрастом также было относительно медленным. В докладе 1982 года от Федерации SECOS во Франции было проведено первое крупномасштабное исследование, призванное привлечь внимание к снижению результативности ЭКО у женщин старшего репродуктивного возраста [10]. Тем не менее, только в конце 2000-х годов ASRM выпустила руководство, в котором бесплодным женщинам, достигших 35 летнего возраста рекомендовалось сразу проводить терапию с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, минуя другие способы лечения с учетом риска снижения овариального резерва яичников [11].

Таким образом, за прошедшие годы демографическая тенденция отсроченного деторождения продолжилась, также как и возрастающий спрос на ВРТ у женщин старше 35 лет [1-3]. Недавние демографические прогнозы свидетельствуют о том, что даже широкое распространение использования ЭКО будет компенсировать лишь небольшую часть дефицита рождаемости [12].

Фактически мы обнаружили, что все опрошенные выступали за улучшение образования в отношении

фертильности в более раннем возрасте, чтобы дать женщинам возможность составлять более информированные планы по планированию рождения детей. Полученные нами данные отражают результаты других исследований, свидетельствующих о том, что у женщин есть общее понимание старения и фертильности, но они не обладают точными или конкретными знаниями, которые могли бы способствовать принятию обоснованных решений относительно их сроков деторождения [9]. Практически все интервьюируемые нами пациенты поддержали идею регулярного скрининга женщин и мужчин на фертильность, что совпадает с результатами другого опроса, касающегося отношения женщин к тестированию запаса яичников [13].

Однако, следует учитывать, что женщины, сознательно откладывающие деторождение, могут быть проинформированы, но не готовы к воспитанию детей из-за конкурирующих потребностей в образовании, работе и получении материальных благ [14]. Среди участников нашего исследования эта категория женщин составила 9,7%, что значительно меньше наших зарубежных оппонентов и это радует.

Мы признаем, что в нашей работе собраны данные лишь той категории женщин, которые обратились за помощью в Национальный научный центр, и могут не отражать средне-статистическую выборку населения республики. Поэтому предполагаем продолжить проведение перспективных и/или рандомизированных исследований, специально предназначенных для изучения осведомленности [8]. Тем не менее сам факт того, что участники были высокообразованными и с финансовым уровнем выше среднего, делает их относительную нехватку знаний и информированности о возрастном бесплодии еще более яркой. Возможно, именно образование и высокий социально-экономический статус обусловили большую концентрацию внимания на контрацепции, чем на рождаемости, на карьере и достижении материальных благ, против выбора иметь детей в более молодом возрасте.

## Выводы

Бесплодные женщины в возрасте старше 40 лет, до обращения к репродуктологу не очень точно понимали зависимость плодovitости от возраста будущих родителей. После консультации специалиста они выступали за лучшее информирование населения о факторах риска бесплодия, а также предлагали тестировать на фертильность мужчин и женщин всех возрастов, особенно молодых для коррекции их планов деторождения. Лишь небольшое количество опрошенных признала, что их личные жизненные обстоятельства не побудили бы их начинать деторождение раньше, чем произошло. Таким образом, необходимо информировать население с юношеского возраста через СМИ и врачей не только о вреде абортoв и своевременной контрацепции, но и о рисках бесплодия. Обязательным является включение в программу обучения врачей общей практики информации взаимосвязи возраста и фертильности, а также вопросов профилактики бесплодного брака.

В то время как позднее материнство не является новой социальной практикой, уникальным является то, что все большее число женщин беременеют с помощью вспомогательных репродуктивных технологий и часто впервые в конце их репродуктивного цикла. Мы пришли к выводу, что материнство в старшем репродуктивном

возрасте в ближайшем будущем будет одним из факторов, способствующих устойчивому изменению взглядов общества на то, что такое старость. Это женщины нового репродуктивного поведения, которое отвечает изменяющимся социальным, культурным, физическим

и экономическим реалиям современности. Социально-демографический феномен отсроченного деторождения имеет место в Казахстане и отражает недоступность или неверное истолкование информации о взаимосвязи фертильности человека и его возраста.

## Литература

1. Chandra A, Martinez G, Mosher W, Abma J, Jones J., Fertility, Family Planning, and Reproductive Health of U.S. Women: Data from the National Survey of Family Growth. National Center for Health Statistics, *Centers for Disease Control*. 2005.
2. Matthews T.J., Hamilton B.E. Delayed childbearing: more women are having their first child later in life, *NCHS Data Brief*; 2009; 1-8.
3. SART Clinic summary report, *Society for Assisted Reproductive Technology*. 2009
4. Tough S., Benzies K., Fraser-Lee N., Newburn-Cook C. Factors influencing childbearing decisions and knowledge of perinatal risks among Canadian men and women, *Matern Child Health J*. 2007; 189-198.
5. Bretherick KL, Fairbrother N, Avila L, Harbord SH, Robinson WP. Fertility and aging: do reproductive-aged Canadian women know what they need to know?, *Fertil Steril*. 2010; (93); 2162-2168.
6. Cooke A., Mills T.A., Lavender T. «Informed and uninformed decision making' –Women's reasoning, experiences and perceptions with regard to advanced maternal age and delayed childbearing: a meta-synthesis», *Int J Nurs Stud*. 2010; (47): 1317-1329.
7. Earle S., Letherby G. Conceiving time? Women who do or do not conceive, *Sociol Health Illn*. 2007; (29): 233-250.
8. Bunting L., Boivin J. Knowledge about infertility risk factors, fertility myths and illusory benefits of healthy habits in young people, *Hum Reprod*. 2008; (23):1858-1864.
9. Friese C., Becker G., Nachtigall R.D. Rethinking the biological clock: eleventh-hour moms, miracle moms and meanings of age-related infertility, *Soc Sci Med*. 2006; (63): 1550-1560.
10. Schwartz D., Mayaux M.J. Female fecundity as a function of age: results of artificial insemination in 2193 nulliparous women with azoospermic husbands. *Federation CECOS, N Engl J Med*. 1982; (306): 404-406.
11. ASRM Age-related fertility decline: a committee opinion, *Fertil Steril*. 2008; (90): 154-S155.
12. Leridon H., Slama R. The impact of a decline in fecundity and of pregnancy postponement on final number of children and demand for assisted reproduction technology, *Hum Reprod*. 2008; (23): 1312-1319.
13. Bavan B., Porzig E., Baker V.L. An assessment of female university students' attitudes toward screening technologies for ovarian reserve, *Fertil Steril*. 2011; (96): 1195-1199.
14. Mac Dougall K., Beyene Y., Nachtigall R.D. 'Inconvenient biology:' advantages and disadvantages of first-time parenting after age 40 using in vitro fertilization, *Hum Reprod*. 2012; (27): 1058-1065.