

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №1 (21)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ
ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 1 (21)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.

Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/б
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Ўзбекистон Мустақиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврұзов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРОВ ВНУТРЕННЕЙ И ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ ПРИ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**Абдурахимова Д.Ф., Туксанова Д.И.**

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, г. Бухара, Узбекистан

Резюме. Переношенная беременность остаётся одной из актуальных проблем современного акушерства в связи с высокой частотой перинатальных осложнений и неблагоприятных исходов для матери и плода. В настоящей обзорной статье обобщены современные данные о патогенетическом значении факторов внутренней и внешней среды в формировании пролонгированной гестации. Проанализирована роль нейроэндокринных, метаболических и иммунологических нарушений, а также функционального состояния фетоплацентарного комплекса в механизмах несвоевременного запуска родовой деятельности. Особое внимание уделено влиянию хронического психоэмоционального стресса, социально-бытовых и экологических факторов как модификаторов эндогенных патогенетических процессов. Представлена интегративная концепция переношенной беременности как многофакторного состояния, формирующегося в результате взаимодействия материнского организма, плаценты и плода. Сделан вывод о необходимости комплексного и персонализированного подхода к прогнозированию, профилактике и ведению беременных группы риска по перенашиванию.

Ключевые слова: Переношенная беременность, патогенез, факторы, плод, прогноз

PATHOGENETIC SIGNIFICANCE OF INTERNAL AND EXTERNAL ENVIRONMENTAL FACTORS IN POST-TERM PREGNANCY (LITERATURE REVIEW)**Abdurakhimova D.F., Tuksanova D.I.**

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Bukhara, Uzbekistan

Resume. Post-term pregnancy remains a significant problem in modern obstetrics due to its association with adverse perinatal outcomes for both mother and fetus. This review summarizes current evidence on the pathogenetic role of internal and external environmental factors in the development of prolonged gestation. The contribution of neuroendocrine, metabolic, and immunological disturbances, as well as fetoplacental dysfunction, to impaired initiation of labor is analyzed. Particular attention is paid to the impact of chronic psycho-emotional stress, socio-environmental, and ecological factors as modifiers of endogenous pathogenetic mechanisms. An integrative concept of post-term pregnancy as a multifactorial condition resulting from complex interactions between the maternal organism, placenta, and fetus is presented. The findings highlight the importance of a comprehensive and personalized approach to the prediction, prevention, and management of post-term pregnancy.

Key words: Post-term pregnancy, pathogenesis, factors, fetus, prognosis.

МУДДАТИДАН ЎТГАН ҲОМИЛАДОРЛИКДА ИЧКИ ВА ТАШҚИ МУҲИТ ОМИЛЛАРИНИНГ ПАТОГЕНЕТИК АҲАМИЯТИ (АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ)**Абдурахимова Д.Ф., Туксанова Д.И.**

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро ш., Ўзбекистон

Резюме. Муддатидан ўтган ҳомиладорлик перинатал асоратлар ва она ҳамда ҳомила учун салбий оқибатларнинг юқори частотаси сабабли замонавий акушерликнинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Ушбу шарҳ мақоласида чўзилган ҳомиладорликнинг шаклланишида ички ва ташқи муҳит омилларининг патогенетик аҳамияти ҳақидаги замонавий маълумотлар умумлаштирилган. Туғруқ фаолиятининг ўз вақтида бошланмаслиги механизмларида нейроэндокрин, метаболик ва иммунологик бузилишлар, шунингдек, фетоплатсентар комплекснинг функционал ҳолати роли таҳлил қилинган. Сурункали руҳий-ҳиссий стресс, эндоген патогенетик жараёнларнинг ўзгартирувчилари сифатида ижтимоий-маиший ва экологик омилларнинг таъсирига алоҳида эътибор қаратилган. Она организми, йўлдош ва ҳомиланинг ўзаро таъсири натижасида шаклланадиган кўп омилли ҳолат сифатида муддатидан ўтган ҳомиладорликнинг яхлит концепцияси тақдим этилган. Ҳомиладорликни муддатидан ўтказиш хавфи бўлган аёлларни прогнозлаш, профилактика қилиш ва олиб боришга комплекс ҳамда индивидуаллаштирган ёндашувнинг зарурлиги ҳақида хулоса чиқарилган.

Калит сўзлар: Муддатидан ўтган ҳомиладорлик патогенези, омиллари, ҳомила, прогнози.

Введение. Переношенная беременность представляет собой сложную междисциплинарную проблему, находящуюся на стыке акушерства, эндокринологии, перинатологии и социальной медицины. Несмотря на значительные достижения в области мониторинга гестационного процесса, частота перенашивания остаётся стабильной, что указывает на недостаточную изученность механизмов, определяющих своевременное завершение беременности. Современные научные данные свидетельствуют о том, что переношенная беременность не является изолированным клиническим состоянием, а формируется в результате взаимодействия множества эндогенных и экзогенных факторов, нарушающих физиологические механизмы инициации родовой деятельности[2,5].

Особое значение в последние годы придаётся концепции многофакторного патогенеза, согласно которой пролонгирование гестации рассматривается как следствие дисбаланса нейроэндокринной регуляции, функциональной несостоятельности фетоплацентарного комплекса и изменения адаптационных возможностей материнского организма под влиянием факторов окружающей среды[1].

Современные представления о физиологических механизмах завершения беременности

Физиологическое наступление родов является результатом сложного каскада взаимодействий между материнским организмом, плацентой и плодом. Ключевую роль в этом процессе играют гормональные сдвиги, сопровождающиеся снижением прогестеронового доминирования, активацией эстрогенов, простагландинов и окситоцина, а также повышением чувствительности миометрия к сократительным стимулам. Параллельно происходит функциональное созревание плаценты и формирование фетального сигнала, запускающего родовую деятельность[6,8].

Нарушение любого из перечисленных звеньев может привести к пролонгированию беременности. В этом контексте переношенная беременность рассматривается как состояние несвоевременного «биологического ответа» системы мать–плацента–плод, обусловленного как внутренними, так и внешними детерминантами.

Роль факторов внутренней среды в патогенезе переношенной беременности

Ведущее место среди факторов внутренней среды занимает эндокринный дисбаланс. По данным литературы, у женщин с переношенной беременностью нередко выявляется относительная гипопрогестеронемия в сочетании с нарушением эстроген-прогестеронового соотношения, что приводит к снижению сократительной активности миометрия. Существенную роль играет и гиперактивация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, сопровождающаяся повышением уровня кортизола, который способен подавлять синтез простагландинов и тем самым тормозить инициацию родов[2,4].

Не менее значимым фактором является метаболическая дисфункция, включая инсулинорезистентность и нарушения липидного обмена, которые негативно отражаются на плацентарной перфузии и гормональной активности плаценты. Иммунологические сдвиги, проявляющиеся изменением цитокинового профиля и снижением провоспалительного ответа, также рассматриваются как возможный механизм задержки запуска родовой деятельности[3,7].

Отягощённый акушерско-гинекологический анамнез, хронические соматические заболевания и особенности вегетативной регуляции дополняют патогенетическую картину, формируя фон сниженной адаптационной готовности организма беременной.

Влияние факторов внешней среды на пролонгирование гестации

Факторы внешней среды играют не менее важную роль в формировании переношенной беременности, усиливая или модифицируя влияние эндогенных механизмов. Хронический психоэмоциональный стресс, характерный для современных условий жизни, рассматривается как один из ключевых триггеров нейроэндокринных нарушений. Длительное стрессовое воздействие способствует устойчивой гиперкортизолемии, что нарушает физиологическую подготовку организма к родам[10,13].

Социально-бытовые условия, характер питания, уровень физической активности и экологическая обстановка оказывают опосредованное, но значимое влияние на течение беременности. Гиподинамия и несбалансированное питание ассоциированы с метаболическими нарушениями и ухудшением маточно-плацентарного кровотока, тогда как неблагоприятные экологические факторы способны усиливать оксидативный стресс и функциональное истощение плаценты[11,14].

Таким образом, внешняя среда формирует фон, на котором реализуются внутренние патогенетические механизмы перенашивания.

Фетоплацентарный комплекс как ключевое звено патогенеза

Особое место в патогенезе переношенной беременности занимает фетоплацентарный комплекс. Морфофункциональные изменения плаценты при пролонгированной гестации включают признаки преждевременного старения, снижение гормональной активности и нарушение транспортной функ-

ции. Эти процессы приводят к ухудшению маточно-плацентарного и фетоплацентарного кровотока, что, в свою очередь, усугубляет несостоятельность сигнальных механизмов, инициирующих роды [9,12].

Нарушение плацентарной функции формирует замкнутый патологический круг, при котором отсутствие адекватного фетального сигнала поддерживает пролонгирование беременности, а продолжающаяся гестация усиливает плацентарную дисфункцию.

Заключение. Обзор современных исследований свидетельствует о многофакторной природе переносимой беременности, в патогенезе которой тесно переплетаются факторы внутренней и внешней среды. Нарушения нейроэндокринной регуляции, метаболические и иммунологические сдвиги, а также функциональная дисфункция плаценты формируются и усиливаются под воздействием неблагоприятных экзогенных условий. Понимание данных механизмов открывает перспективы для разработки персонализированных программ прогнозирования, профилактики и своевременной коррекции переносимой беременности, что имеет важное значение для снижения перинатальных рисков и улучшения исходов родов.

Список литературы:

1. Буркитова А. М. и др. Особенности строения плаценты при переносимой беременности //Журнал акушерства и женских болезней. – 2019. – Т. 68. – №. 6. – С. 72-85.
2. Мальцева А. Н. Сонографические критерии переносимой беременности //Современные проблемы науки и образования. – 2017. – №. 4. – С. 55-55.
3. Милованов А. П., Федорова М. В. Корреляционные связи морфологических и функциональных показателей плаценты и новорожденного при нормальной доношенной, пролонгированной и истинно переносимой беременности //Архив патологии. – 2011. – Т. 73. – №. 3. – С. 50-53.
4. Романова Н. В. и др. Причины, патогенез, диагностика и акушерская тактика при переносимой беременности //Клинические и медико-организационные решения по сохранению репродуктивного здоровья семьи. – 2017. – С. 301-305.
5. Румянцева В. П., Баев О. Р. Эффективность и исходы родовозбуждения при пролонгированной и переносимой беременности //Акушерство и гинекология. – 2011. – №. 6. – С. 47-52.
6. Садуллаева О. Р., Матякубова С. А., Матризаева Г. Д. Диагностические и клинические проблемы при переносимой беременности в современном акушерстве //Новый день в медицине. – 2020. – №. 2. – С. 672-675.
7. Сичинава Л. Г. и др. Состояние шейки матки при переносимой беременности. Прогнозирование исхода родов //Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2007. – Т. 6. – №. 6. – С. 21-24.
8. Федорова М. В., Смирнова Т. Л. Иммуногистохимические различия плацент при пролонгированной и истинно переносимой беременности //Вестник Чувашского университета. – 2013. – №. 3. – С. 560-563.
9. Jauniaux E., Burton G. J. Pathophysiology of histological changes in early pregnancy loss //Placenta. – 2005. – Т. 26. – №. 2-3. – С. 114-123.
10. Linder N. et al. Post-term pregnancy is an independent risk factor for neonatal morbidity even in low-risk singleton pregnancies //Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition. – 2017. – Т. 102. – №. 4. – С. F286-F290.
11. Pei C. Z., Kim Y. J., Baek K. H. Pathogenetic factors involved in recurrent pregnancy loss from multiple aspects //Obstetrics & gynecology science. – 2019. – Т. 62. – №. 4. – С. 212.
12. Rossi A. C., Prefumo F. Perinatal outcomes of isolated oligohydramnios at term and post-term pregnancy: a systematic review of literature with meta-analysis //European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. – 2013. – Т. 169. – №. 2. – С. 149-154.
13. Sakali A. K. et al. Environmental factors affecting pregnancy outcomes //Endocrine. – 2023. – Т. 80. – №. 3. – С. 459-469.
14. Vayssière C. et al. Prolonged and post-term pregnancies: guidelines for clinical practice from the French College of Gynecologists and Obstetricians (CNGOF) //European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. – 2013. – Т. 169. – №. 1. – С. 10-16.

Для цитирования: Абдурахимова Д.Ф., Туксанова Д.И. Патогенетическое значение факторов внутренней и внешней среды при переносимой беременности (обзор литературы) // Вестник фундаментальной и клинической медицины. – 2026. – № 1(21). – С. 542–544. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18397078>