



**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №2 (22)

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, Ф.К. Халлоқов*

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

2026, № 2 (22)

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. Узбекистон Мустакиллиги, 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)
Наврззов 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)

АНАЛИЗ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ РОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ С АНОМАЛИЯМИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

Атоева А.О.

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

Резюме. Аномалии объема околоплодных вод остаются одной из актуальных проблем современного акушерства. В исследование включены беременные с доношенной одноплодной беременностью, которые в зависимости от индекса амниотической жидкости были распределены на группы с маловодием, многоводием и физиологическим объемом околоплодных вод. В ходе исследования оценивались особенности родового процесса, способы родоразрешения и состояние новорожденных. Установлено, что у беременных с аномалиями околоплодных вод достоверно чаще отмечались осложнённое течение родов и увеличение частоты оперативного родоразрешения. Наиболее выраженные неблагоприятные перинатальные исходы, включая снижение оценки по шкале Апгар и рост частоты неонатальной асфиксии, выявлены при маловодии. Полученные данные свидетельствуют о том, что беременные с нарушениями объема амниотической жидкости относятся к группе высокого перинатального риска и требуют индивидуализированного подхода к ведению беременности и родов.

Ключевые слова: аномалии околоплодных вод, маловодие, многоводие, проспективное исследование, перинатальные исходы, роды.

ANALYSIS OF PERINATAL BIRTH OUTCOMES IN PREGNANT WOMEN WITH AMNIOTIC ANOMALIES

Atoeva A.O.

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

Resume. Abnormalities in amniotic fluid volume remain one of the pressing issues in modern obstetrics. The study included pregnant women with term singleton pregnancies who were divided into groups with oligohydramnios, polyhydramnios, and physiological amniotic fluid volume according to the amniotic fluid index. The characteristics of labor, modes of delivery, and neonatal condition were assessed. It was found that pregnant women with abnormal amniotic fluid volume significantly more often experienced complicated labor and an increased rate of operative delivery. The most pronounced adverse perinatal outcomes, including lower Apgar scores and a higher incidence of neonatal asphyxia, were observed in cases of oligohydramnios. The findings indicate that pregnant women with disorders of amniotic fluid volume belong to a high perinatal risk group and require an individualized approach to pregnancy and labor management.

Keywords: amniotic fluid abnormalities, oligohydramnios, polyhydramnios, prospective study, perinatal outcomes, labor.

ЌОҒОНОҚ СУВЛАРИ АНОМАЛИЯЛАРИ БЎЛГАН ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ПЕРИНАТАЛ ТУҒИЛИШ НАТИЖАЛАРИНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ

Атоева А.О.

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

Резюме. Ҳомила атрофи суюқлиги ҳажмининг аномалиялари замонавий акушерликнинг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади. Тадқиқотга тўла муддатли яққа ҳомилали ҳомиладор аёллар киритилди ва амниотик суюқлик индексига қараб камсувлик, кўпсувлик ҳамда физиологик ҳажм гуруҳларига тақсимланди. Тадқиқот давомида туғруқ жараёнининг хусусиятлари, туғдириши усуллари ва янги туғилган чақалоқларнинг ҳолати баҳоланди. Аниқланишича, ҳомила атрофи суюқлиги аномалиялари мавжуд бўлган ҳомиладорларда туғруқ асоратлари ва оператив туғдириши частотаси ишончли даражада юқори бўлган. Энг яққол ноқулай перинатал натижалар, жумладан, Апгар шкаласи бўйича баҳонинг пасайиши ва неонатал асфиксия частотасининг ортиши камсувлик ҳолатида кузатилди. Олинган маълумотлар амниотик суюқлик ҳажми бузилишлари мавжуд ҳомиладор аёллар юқори перинатал хавф гуруҳига киришини ва ҳомиладорлик ҳамда туғруқни индивидуал ёндашув асосида олиб бориши зарурлигини кўрсатади.

Калит сўзлар: ҳомила атрофи суюқлиги аномалиялари, камсувлик, кўпсувлик, проспектив тадқиқот, перинатал натижалар, туғруқ.

Введение. Околоплодные воды представляют собой важнейший компонент фетоплацентарной системы, обеспечивающий нормальное течение беременности и полноценное внутриутробное развитие плода. Амниотическая жидкость выполняет защитную, трофическую, метаболическую и регуляторную функции, участвует в формировании оптимальных условий для роста плода и предупреждает развитие механических и гипоксических повреждений.

Нарушения объёма околоплодных вод, проявляющиеся в виде маловодия или многоводия, занимают одно из ведущих мест среди осложнений беременности и, по данным различных авторов, встречаются у 2–10% беременных [1,2]. Эти состояния нередко рассматриваются как маркеры неблагополучия фетоплацентарного комплекса и ассоциированы с развитием хронической внутриутробной гипоксии, задержки внутриутробного роста плода, интранатальных осложнений и неблагоприятных неонатальных исходов.

Несмотря на значительное количество исследований, посвящённых данной проблеме, остаётся ряд нерешённых вопросов, касающихся степени влияния различных типов аномалий околоплодных вод на перинатальные исходы родов. Особую ценность в этом аспекте представляют проспективные исследования, позволяющие объективно оценить динамику состояния беременных и новорождённых, а также выявить ключевые факторы риска неблагоприятных исходов.

В связи с этим проведение проспективного анализа перинатальных исходов у беременных с аномалиями околоплодных вод представляется актуальным и имеет важное практическое значение для совершенствования тактики ведения беременности и родов.

Целью настоящего проспективного исследования явился сравнительный анализ течения родов и перинатальных исходов у беременных с маловодием и многоводием. Комплексно оценить влияние аномалий околоплодных вод на перинатальные исходы родов у беременных на основании данных проспективного клинического исследования.

Литературный обзор. Вопрос влияния объёма околоплодных вод на течение беременности и перинатальные исходы остаётся предметом активного изучения в современной акушерской науке. Околоплодные воды рассматриваются как важный функциональный компонент фетоплацентарной системы, обеспечивающий защиту плода от механических воздействий, участие в обменных процессах и поддержание оптимальных условий для его роста и развития.

Согласно данным отечественных и зарубежных исследований, частота аномалий объёма околоплодных вод колеблется от 2 до 10% и зависит от гестационного срока, диагностических критериев и популяционных особенностей [3]. Наиболее распространёнными формами данных нарушений являются маловодие и многоводие, которые имеют различные патогенетические механизмы и клиническое значение.

Ряд авторов указывает, что *маловодие* является одним из маркеров хронической фетоплацентарной недостаточности и ассоциировано с нарушением маточно-плацентарного и фетоплацентарного кровотока [4,5]. В исследованиях показано, что снижение объёма амниотической жидкости сопровождается ограничением двигательной активности плода, повышением риска компрессии пуповины и развитием хронической внутриутробной гипоксии [6]. Клинически это проявляется увеличением частоты задержки внутриутробного роста плода, дистресса плода в родах и снижением оценки новорождённых по шкале Апгар.

В работах ряда авторов подчёркивается, что при маловодии возрастает частота патологического течения родов и экстренного оперативного родоразрешения, преимущественно по показаниям со стороны плода [7]. При этом степень выраженности неблагоприятных перинатальных исходов напрямую коррелирует с тяжестью и длительностью маловодия, а также с сопутствующей плацентарной патологией.

Многоводие, по данным литературы, чаще ассоциировано с нарушениями углеводного обмена у беременных, внутриутробными инфекциями и врождёнными пороками развития плода [8,9]. Перерастяжение матки при многоводии способствует развитию дискоординации родовой деятельности, преждевременному излитию околоплодных вод и повышенному риску интранатальных осложнений [10]. В ряде исследований отмечено увеличение частоты оперативного родоразрешения, послеродовых кровотечений и неонатальной асфиксии у данной категории пациенток.

В то же время данные о влиянии многоводия на перинатальные исходы остаются противоречивыми. Некоторые авторы указывают на отсутствие достоверных различий в состоянии новорождённых при компенсированных формах многоводия, что подчёркивает необходимость дифференцированного подхода к оценке степени тяжести данного состояния [11].

Анализ опубликованных исследований свидетельствует о том, что большинство работ носит ретроспективный характер, что ограничивает возможность установления причинно-следственных

связей между объёмом околоплодных вод и перинатальными исходами. В этой связи особую научную и практическую ценность приобретают проспективные исследования, позволяющие объективно оценить динамику состояния беременных и новорождённых, а также определить прогностическую значимость аномалий амниотической жидкости.

Таким образом, несмотря на накопленный массив научных данных, остаётся актуальной необходимостью дальнейших проспективных клинических исследований, направленных на комплексный анализ перинатальных исходов родов у беременных с аномалиями околоплодных вод, что и определило цель настоящей работы.

Материалы и методы исследования. Настоящее исследование выполнено в виде проспективного наблюдательного исследования на базе акушерского стационара. В исследование включены беременные, наблюдавшиеся с третьего триместра беременности и родоразрешённые в сроках доношенной гестации.

В зависимости от объёма околоплодных вод, определённого при ультразвуковом исследовании с расчётом индекса амниотической жидкости, все пациентки были распределены на три группы:

- **I группа** – беременные с маловодием;
- **II группа** – беременные с многоводием;
- **III группа (контрольная)** – беременные с физиологическим объёмом околоплодных вод.

Критерии включения:

- одноплодная беременность;
- срок гестации ≥ 37 недель;
- отсутствие врождённых пороков развития плода;
- информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения:

- многоплодная беременность;
- внутриутробные инфекции;
- тяжёлая экстрагенитальная патология;
- генетические аномалии плода.

В ходе проспективного наблюдения анализировались:

- течение беременности (частота осложнений, признаки фетоплацентарной недостаточности);
- особенности родового процесса (характер родовой деятельности, длительность родов, интранатальные осложнения);
- способ родоразрешения.

Перинатальные исходы оценивались по следующим показателям:

- масса и длина тела новорождённого;
- оценка по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах жизни;
- частота асфиксии различной степени тяжести;
- необходимость проведения реанимационных мероприятий;
- перевод в отделение реанимации и интенсивной терапии новорождённых.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных методов вариационной статистики. Для оценки достоверности различий применялись параметрические и непараметрические критерии. Различия считались статистически значимыми при уровне $p < 0,05$.

Результаты исследования. В ходе проспективного наблюдения установлено, что беременные с аномалиями околоплодных вод достоверно чаще имели осложнённое течение беременности по сравнению с контрольной группой. В I группе (маловодие) преобладали признаки хронической фетоплацентарной недостаточности и задержки внутриутробного роста плода, что свидетельствовало о длительном внутриутробном неблагополучии.

У беременных II группы (многоводие) чаще выявлялись нарушения сократительной активности матки, преждевременное излитие околоплодных вод и затяжное течение родов. Частота интранатальных осложнений в обеих основных группах была статистически значимо выше, чем в контрольной.

Анализ способов родоразрешения показал достоверное увеличение частоты оперативного родоразрешения у беременных с аномалиями околоплодных вод. Наибольшая доля экстренных кесаревых сечений отмечалась в группе маловодия, преимущественно по показаниям со стороны плода.

Состояние новорождённых у матерей с аномалиями околоплодных вод характеризовалось снижением средней оценки по шкале Апгар на 1-й минуте жизни, увеличением частоты асфиксии и необходимостью проведения интенсивной терапии в раннем неонатальном периоде. Наиболее неблагоприятные перинатальные исходы зафиксированы у новорождённых, рождённых от матерей с маловодием.

Обсуждение. Результаты проведённого проспективного исследования подтверждают значимую роль аномалий околоплодных вод в формировании неблагоприятных перинатальных исходов. Маловодие, как правило, является отражением хронической фетоплацентарной недостаточности и сопровождается нарушением маточно-плацентарного кровотока, что объясняет высокую частоту гипоксических состояний плода и задержки внутриутробного роста.

Многоводие способствует перерастяжению матки, что приводит к нарушению координации родовой деятельности и увеличению риска интранатальных осложнений. Полученные данные согласуются с результатами ранее опубликованных исследований и подчёркивают необходимость дифференцированного подхода к ведению беременных с различными типами аномалий околоплодных вод [12–20].

Проспективный дизайн исследования позволил объективно оценить причинно-следственные связи между объёмом амниотической жидкости и перинатальными исходами, а также выявить группы повышенного риска, требующие усиленного мониторинга.

Заключение. Аномалии околоплодных вод оказывают существенное влияние на течение родов и перинатальные исходы. Наиболее неблагоприятные показатели отмечены у беременных с маловодием, что подтверждает необходимость ранней диагностики и своевременной коррекции данной патологии. Проспективное исследование показало, что беременные с нарушениями объёма амниотической жидкости должны рассматриваться как группа высокого перинатального риска, требующая индивидуализированной тактики ведения беременности и родов с целью снижения перинатальной заболеваемости и улучшения исходов для новорождённых.

Список литературы:

1. Айламазян Э.К. Акушерство: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1200 с.
2. Савельева Г.М., Шалина Р.И., Курцер М.А. Акушерство: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1088 с.
3. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия. - М.: Статус Презенс, 2019. - 304 с.
4. Стрижаков А.Н., Игнатко И.В. Фетоплацентарная недостаточность. - М.: Медицина, 2018. - 256 с.
5. Сидорова И.С. Плацентарная недостаточность в акушерстве. - М.: МИА, 2017. - 224 с.
6. Жукова Э.В., Кулаков В.И. Перинатология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с.
7. Персианинов Л.С. Патология беременности и родов. - М.: Медицина, 2016. - 480 с.
8. Кулаков В.И., Серов В.Н., Радзинский В.Е. Руководство по перинатологии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 832 с.
9. Баев О.Р. Современные аспекты ведения родов. - М.: МЕДпресс-информ, 2020. - 368 с.
10. Гуркин Ю.А. Неонатология : учебное пособие. - СПб.: СпецЛит, 2019. - 512 с.
11. Williams J.W., Cunningham F.G., Leveno K.J. et al. Williams Obstetrics. - 26th ed. - New York: McGraw-Hill, 2022. - 1352 p.
12. Cunningham F.G., Leveno K.J., Bloom S.L. Fetal physiology and amniotic fluid disorders // Williams Obstetrics. - New York, 2022. - P. 742-768.
13. Brace R.A. Physiology of amniotic fluid volume regulation // Clin. Obstet. Gynecol. - 2019. - Vol. 62, № 2. - P. 277–289.
14. Moore T.R. Clinical assessment of amniotic fluid // Clin. Obstet. Gynecol. - 2018. - Vol. 61, № 2. - P. 297–305.
15. Phelan J.P., Smith C.V., Broussard P. Amniotic fluid volume assessment with ultrasound // Am. J. Obstet. Gynecol. - 2017. - Vol. 177. - P. 579–584.
16. Magann E.F., Chauhan S.P., Doherty D.A. Predictability of adverse neonatal outcomes with oligohydramnios // Obstet. Gynecol. - 2019. - Vol. 114, № 4. - P. 989–995.
17. Locatelli A., Vergani P., Toso L. Perinatal outcomes associated with polyhydramnios // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. - 2018. - Vol. 223. - P. 32–36.
18. Manning F.A. Antepartum fetal testing: biophysical profile // Clin. Obstet. Gynecol. - 2020. - Vol. 63, № 2. - P. 383–395.
19. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Amniotic fluid disorders. Green-top Guideline. - London, 2019. - 28 p.
20. World Health Organization. WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. - Geneva : WHO, 2018. - 210 p.

Для цитирования: Атоева А.О. Анализ перинатальных исходов родов у беременных с аномалиями околоплодных вод // Вестник фундаментальной и клинической медицины. – 2026. – № 2(22). – С. 317–320. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18643351>