

**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](mailto: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)
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)

## КЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ МАЛОВОДИИ И МНОГОВОДИИ

Атоева А.О.

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

**Резюме.** Маловодие и многоводие остаются актуальной проблемой акушерства из-за высокой распространённости и связи с неблагоприятными перинатальными исходами. Цель исследования – выявить клинические предикторы перинатальных осложнений у беременных с аномалиями объёма околоплодных вод. Проспективное наблюдение охватило доношенных одноплодных беременных, с анализом течения беременности, родов и состояния новорождённых. Выявлено, что выраженность нарушений объёма амниотической жидкости, фетоплацентарная недостаточность, задержка внутриутробного развития и нарушения родовой деятельности являются ключевыми предикторами – неблагоприятных исходов, причём наибольшие риски отмечены при маловодии.

**Ключевые слова:** маловодие, многоводие, клинические предикторы, перинатальные осложнения, фетоплацентарная недостаточность, акушерский риск.

## CLINICAL PREDICTORS OF PERINATAL COMPLICATIONS IN OLIGOHYDRAMNIOS AND POLYHYDRAMNIOS

Atoeva A.O.

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

**Resume.** Oligohydramnios and polyhydramnios remain significant challenges in obstetrics due to their high prevalence and association with adverse perinatal outcomes. The aim of the study was to identify clinical predictors of perinatal complications in pregnant women with abnormalities of amniotic fluid volume. A prospective observation included term singleton pregnancies, with analysis of pregnancy course, labor, and neonatal condition. It was found that the severity of amniotic fluid volume disturbances, fetoplacental insufficiency, intrauterine growth restriction, and labor dysfunction are key predictors of adverse outcomes, with the highest risks observed in oligohydramnios.

**Keywords:** oligohydramnios, polyhydramnios, clinical predictors, perinatal complications, fetoplacental insufficiency, obstetric risk.

## КАМСУВЛИЛИК ВА КЎПСУВЛИЛИКДА ПЕРИНАТАЛ АСОРАТЛАРНИНГ КЛИНИК ПРЕДИКТОРЛАРИ

Атоева А.О.

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

**Резюме.** Камсувлик ва кўпсувлик юқори тарқалганлиги ҳамда ноқулай перинатал натижалар билан боғлиқлиги сабабли акушерликнинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Тадқиқот мақсади – околоплод сувлари ҳажми аномалиялари мавжуд ҳомиладор аёлларда перинатал асоратларнинг клиник предикторларини аниқлаш. Проспектив кузатув тўла муддатли якка ҳомилали ҳомиладорларни қамраб олди, бунда ҳомиладорлик ва туғруқ кечиши, шунингдек, янги туғилган чақалоқларнинг ҳолати таҳлил қилинди. Аниқланишича, амниотик суюқлик ҳажми бузилишининг даражаси, фетоплацентар этишмовчилик, бачадон ичида ўсишининг кечикиши ҳамда туғруқ фаолияти бузилишлари ноқулай натижаларнинг асосий клиник предикторлари ҳисобланади. Энг юқори хавф камсувлик ҳолатида кузатилади.

**Калит сўзлар:** камсувлик, кўпсувлик, клиник предикторлар, перинатал асоратлар, фетоплацентар этишмовчилик, акушерлик хавфи.

e-mail: aziza.atoyeva@bk.ru

**Введение.** Амниотическая жидкость является неотъемлемым компонентом фетоплацентарной системы и играет ключевую роль в обеспечении нормального течения беременности и внутриутробного развития плода [1]. Околоплодные воды участвуют в поддержании гомеостаза плода, обеспечивают механическую защиту, способствуют нормальному формированию опорно-двигательного аппарата и лёгких, а также выполняют барьерную и метаболическую функции [2-4].

Нарушения объёма околоплодных вод, проявляющиеся в виде маловодия или многоводия, рассматриваются как клинические маркеры неблагоприятия системы «мать – плацента – плод». Частота данных состояний, по данным различных авторов, колеблется от 2 до 10% и зависит от срока гестации, используемых диагностических критериев и структуры акушерской популяции [5-7]. Аномалии амниотической жидкости нередко сопровождаются осложнённым течением беременности, нарушением родовой деятельности и повышенным риском перинатальной заболеваемости и смертности [8].

Современные исследования преимущественно фокусируются на сравнительной оценке перинатальных исходов при маловодии и многоводии, однако вопрос выявления клинических предикторов, позволяющих прогнозировать развитие осложнений, остаётся недостаточно разработанным [9-12]. В клинической практике именно наличие доступных и воспроизводимых предикторов имеет наибольшее значение, поскольку позволяет своевременно выделить группу высокого риска и индивидуализировать тактику ведения беременности и родов [13-15].

В этой связи особый интерес представляет проведение проспективных исследований, направленных на комплексный анализ клинических факторов, ассоциированных с развитием неблагоприятных перинатальных осложнений у беременных с различными формами нарушений объёма околоплодных вод.

Цель исследования – выявить клинические предикторы перинатальных осложнений при маловодии и многоводии на основании данных проспективного клинического исследования.

**Материалы и методы исследования.** Настоящее исследование выполнено в формате проспективного наблюдательного исследования на базе РНПЦМиР. В исследование были включены беременные женщины, находившиеся под динамическим наблюдением в третьем триместре беременности и родоразрешённые в сроках доношенной гестации.

Оценка объёма околоплодных вод проводилась методом ультразвукового исследования с расчётом индекса амниотической жидкости (ИАЖ). В зависимости от полученных значений все пациентки были распределены на три клинические 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  $\geq 37$  недель, отсутствие врождённых пороков развития плода, подписанное информированное согласие.

**Критерии исключения:** многоплодная беременность, внутриутробные инфекции, тяжёлая соматическая и эндокринная патология, генетические аномалии плода.

В ходе исследования анализировались следующие параметры:

- клинические особенности течения беременности (гипертензивные расстройства, признаки фетоплацентарной недостаточности, задержка внутриутробного развития плода);
- данные функционального состояния плода;
- характер родовой деятельности и интранатальные осложнения;
- способы родоразрешения;
- состояние новорождённых в раннем неонатальном периоде.

В качестве потенциальных клинических предикторов перинатальных осложнений рассматривались: степень выраженности аномалий объёма околоплодных вод, наличие фетоплацентарной недостаточности, задержка роста плода, нарушения родовой деятельности и необходимость экстренного оперативного родоразрешения.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных методов вариационной статистики. Различия считались достоверными при уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** Анализ клинического материала показал, что беременные с аномалиями объёма околоплодных вод достоверно чаще имели осложнённое течение беременности по сравнению с контрольной группой. В группе маловодия преобладали признаки хронической фетоплацентарной недостаточности, задержки внутриутробного развития плода и нарушения маточно-плацентарного кровотока, что свидетельствовало о длительном внутриутробном неблагоприятии.

В группе многоводия чаще отмечались функциональные нарушения родовой деятельности, включая дискоординацию и слабость родových сил, а также преждевременное излитие околоплодных вод. Эти изменения способствовали увеличению продолжительности родов и частоты интранатальных осложнений.

Частота оперативного родоразрешения была статистически значимо выше в обеих основных группах по сравнению с контролем, при этом наибольшая доля экстренных кесаревых сечений отмечалась у пациенток с маловодием, преимущественно по показаниям со стороны плода.

Оценка состояния новорождённых выявила снижение средней оценки по шкале Апгар на 1-й минуте жизни, увеличение частоты асфиксии и потребности в интенсивной терапии у детей, рождённых от матерей с аномалиями околоплодных вод. Наиболее неблагоприятные показатели зарегистрированы в группе маловодия.

В результате комплексного анализа были выделены следующие ключевые клинические предикторы неблагоприятных перинатальных исходов:

- выраженное маловодие;
- наличие хронической фетоплацентарной недостаточности;
- задержка внутриутробного развития плода;
- нарушения сократительной активности матки в родах.

**Обсуждение.** Полученные результаты подтверждают, что аномалии объёма околоплодных вод следует рассматривать не только как самостоятельную акушерскую патологию, но и как клинический маркёр системного неблагополучия фетоплацентарного комплекса. Выявленные предикторы обладают высокой клинической значимостью, поскольку доступны для рутинной оценки и могут быть использованы для прогнозирования риска перинатальных осложнений.

Маловодие в большинстве случаев отражает хроническое нарушение маточно-плацентарного кровообращения, что приводит к формированию гипоксических состояний плода и ограничению его роста. Эти патофизиологические механизмы объясняют высокую частоту дистресса плода, асфиксии и экстренного оперативного родоразрешения.

Многоводие, напротив, оказывает преимущественно влияние на интранатальный период, способствуя перерастяжению миометрия и нарушению координации родовой деятельности. При этом выраженность неблагоприятных перинатальных исходов при многоводии во многом зависит от наличия сопутствующей патологии.

**Заключение.** Проведённое проспективное исследование позволило выявить клинические предикторы перинатальных осложнений при маловодии и многоводии. Наиболее значимыми факторами риска являются выраженное маловодие, хроническая фетоплацентарная недостаточность, задержка внутриутробного развития плода и нарушения родовой деятельности. Полученные данные подчёркивают необходимость индивидуализированного подхода к ведению беременности и родов у данной категории пациенток с целью снижения частоты неблагоприятных перинатальных исходов.

#### Список литературы:

1. Айламазян Э.К. Акушерство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – С. 10-240.
2. Савельева Г.М., Шалина Р.И. Перинатология. – М., 2020. – С. 5-180.
3. Радзинский В.Е. Акушерский риск и перинатальные исходы. – М., 2022. – С. 15-210.
4. Cunningham F.G., Leveno K.J., Bloom S.L. et al. Williams Obstetrics. – McGraw-Hill, 2018. – С. 30-1150.
5. Gabbe S.G., Niebyl J.R., Simpson J.L. Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies. – Elsevier, 2019. – С. 25-980.
6. Magann E.F., Chauhan S.P. Oligohydramnios: Clinical significance and management. J Matern Fetal Neonatal Med. – 2017. – Т.30, №12. – С. 1463-1470.
7. Moore T.R., Cayle J.A. Polyhydramnios: Etiology and perinatal outcomes. Obstet Gynecol Surv. – 2016. – Т.71, №9. – С. 551-558.
8. Phelan J.P. Amniotic fluid volume assessment. Clin Obstet Gynecol. – 2019. – Т.62, №3. – С. 405-412.
9. Wisser J., Widmer M. Clinical relevance of amniotic fluid disorders. Swiss Med Wkly. – 2018. – Т.148. – С. w14670.
10. Magann E.F. et al. Prospective evaluation of amniotic fluid abnormalities. J Perinat Med. – 2020. – Т.48, №4. – С. 423-430.
11. Zhang Y., Xu X. Amniotic fluid disorders and neonatal outcomes. Int J Gynecol Obstet. – 2021. – Т.152, №1. – С. 45-52.
12. WHO. Managing Complications in Pregnancy and Childbirth. – Geneva, 2022. – С. 1-438.
13. FIGO. Guidelines on fetal monitoring. – 2021. – С. 1-78.
14. Lee S.H., Park J.Y. Predictors of adverse perinatal outcomes in oligohydramnios. Obstet Gynecol Sci. – 2022. – Т.65, №5. – С. 481-488.
15. Brown R., Smith A. Amniotic fluid disorders in late pregnancy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. – 2020. – Т.249. – С. 100-107.

**Для цитирования:** Атоева А.О. Клинические предикторы перинатальных осложнений при маловодии и многоводии // Вестник фундаментальной и клинической медицины. – 2026. – № 2(22). – С. 375–377. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18649196>