



ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ, ПРОЖИВАЮЩИХ В АНДИЖАНСКОМ РЕГИОНЕ.

Икрамова Шохсанам Сарварбек кизи

*Андижанский государственный медицинский институт, кафедра
акушерство и гинекология 3-курс*

***Аннотация:** В тезисы рассматриваются особенности течения беременности и родов у женщин с переношенной беременностью, проживающих в Андижанском регионе. Проведён анализ клинических данных, выявлены факторы риска, осложнения и перинатальные исходы. Установлено, что переношенная беременность в данном регионе сопровождается повышенной частотой аномалий родовой деятельности, гипоксии плода и необходимости оперативного родоразрешения. Результаты исследования подчеркивают важность своевременной диагностики и комплексного ведения таких беременностей для снижения материнской и перинатальной заболеваемости.*

***Ключевые слова:** переношенная беременность, роды, Андижанский регион, осложнения, перинатальные исходы.*

Переношенная беременность представляет собой значительную проблему в современном акушерстве, особенно в Андижанском регионе. Это состояние характеризуется продолжительностью беременности более 42 недель и связано с повышенным риском для матери и плода. В данном тексте рассмотрены особенности течения переношенной беременности и родов у женщин, проживающих в Андижанском регионе, включая причины,

клинические проявления, диагностику, тактику ведения и возможные осложнения.

Причины переносимости беременности

Этиология переносимости беременности многофакторна и включает как материнские, так и плодовые причины. Среди основных факторов риска выделяют:

Нарушения менструального цикла: нерегулярные менструации, позднее менархе, альгодисменорея.

Эндокринные заболевания: сахарный диабет, патологии щитовидной железы, ожирение.

Воспалительные заболевания половых органов: аднексит, эндометрит, цервицит.

Психозомоциональные факторы: стрессы, психические травмы.

Низкая физическая активность: длительный постельный режим.

Аномалии развития плода: пороки развития центральной нервной системы, синдром Дауна.

В Андижанском регионе, по данным исследований, переносимая беременность составляет около 2% от общего числа родов и в 2,3 раза чаще встречается у первородящих женщин. Основными факторами риска у первородящих являются возраст старше 25 лет, заболевания мочевыделительной системы (23,8%), ожирение (27,3%) и беременность вне брака (24,1%). У повторнородящих риск повышается при возрасте старше 31 года, наличии заболеваний сердечно-сосудистой системы (36,1%), мочевыделительной (22,5%) и пищеварительной систем (23,3%), а также при ожирении (29,3%) и репродуктивных потерях в анамнезе.

Клинические проявления переносимости беременности





Клинические признаки переносимости беременности включают:

Снижение массы тела беременной: потеря более 1 кг, связанная с уменьшением объема околоплодных вод.

Уменьшение окружности живота: на 5–10 см после 290 дней гестации.

Повышенная плотность матки: вследствие сокращения объема околоплодных вод.

Незрелость шейки матки: отсутствие подготовки к родам.

Выделение молока из молочных желез: вместо молозива.

При влагалищном исследовании отмечается повышенная плотность костей черепа плода, сужение швов и родничков. Аускультация выявляет приглушенные сердечные тоны плода с нерегулярным ритмом, что указывает на гипоксию.

Диагностика переносимости беременности

Диагностика основывается на комплексном подходе:

Уточнение срока беременности: с использованием данных о дате последней менструации, овуляции, первом шевелении плода и результатах ультразвукового исследования в первом триместре.

Ультразвуковое исследование (УЗИ): определение объема околоплодных вод, состояния плаценты и фетометрических показателей плода.

Допплерография: оценка маточно-плацентарного и фетоплацентарного кровотока для выявления признаков старения плаценты и гипоксии плода.

Кардиотокография (КТГ): мониторинг сердечной деятельности плода для выявления признаков дистресса.



Амниоскопия: оценка характера околоплодных вод через цервикальный канал; наличие мекония свидетельствует о гипоксии плода.

Тактика ведения родов при переносенной беременности

Ведение переносенной беременности требует индивидуального подхода с учетом состояния матери и плода: Госпитализация: рекомендуется на сроке 41 недели для проведения комплексного обследования и определения тактики родоразрешения. Подготовка шейки матки: при ее незрелости применяют местное введение препаратов эстриола (эстрогена местного действия) для размягчения и созревания шейки матки. Стимуляция родовой деятельности: при готовности шейки матки проводят амниотомию и назначают окситоцин для индукции родов. Оперативное родоразрешение: при наличии показаний, таких как острая гипоксия плода, слабость родовой деятельности, клинически узкий таз или рубец на матке, выполняют кесарево сечение.

Осложнения переносенной беременности и их профилактика

Переносенная беременность сопряжена с рядом осложнений:

Для матери: затяжные роды, дискоординация родовой деятельности, повреждения мягких тканей родовых путей, послеродовые инфекции и кровотечения, повышение риска разрывов матки, тромбообразование. Для плода: гипоксия, задержка внутриутробного роста, родовые травмы, асфиксия, пневмония, увеличение вероятности мертворождаемости.

Для профилактики осложнений важно проводить регулярные осмотры, использовать методы ранней диагностики, мониторить состояние плода, а также своевременно проводить необходимые вмешательства (например, стимуляцию родов или кесарево сечение). В Андижанском регионе это особенно актуально из-за высокой частоты осложнений при переносенной беременности.



Заклучение

Переношенная беременность требует внимательного и своевременного подхода к ведению, чтобы минимизировать риски для матери и плода. Комплексная диагностика, контроль за состоянием беременной женщины и плода, а также адекватная тактика ведения родов могут существенно снизить частоту осложнений. Региональные особенности, такие как состояние здоровья женщин в Андижанском регионе, требуют дополнительных усилий для улучшения перинатальных исходов.

Список использованных источников:

1. Хамидов, У.Ш. (2020). Переношенная беременность и ее осложнения: современный взгляд на проблему. Ташкент: Издательство "Медицинская литература".
2. Петрова, И.Н. (2019). Акушерство и гинекология: руководство для врачей. Москва: Медицина.
3. Исаева, М.В. (2021). Диагностика и тактика ведения переношенной беременности. Вестник акушерства и гинекологии, 4(2), 45-50.
4. Агабеков, С.К. (2018). Современные подходы к ведению родов при переношенной беременности. Акушерство и перинатология, 32(6), 121-128.
5. Кабулова, М. (2022). Эпидемиология переношенной беременности в Центральной Азии: данные наблюдений. Журнал акушерства и гинекологии Центральной Азии, 12(3), 85-92.
6. Лазарева, В.И. (2019). Факторы риска при переношенной беременности: клинические и морфологические аспекты. Акушерство и репродукция, 15(1), 10-14.
7. Шарафутдинова, Г.Г. (2020). Методы диагностики и лечения переношенной беременности: российский и зарубежный опыт. Российский журнал акушерства и гинекологии, 19(4), 54-60.