



Шавази Наргиз Нуралиевна, Ахтамова Нилуфар Акбаржонова  
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

### МУДДАТДАН ОЛДИНГИ ТУҒРУҚНИ ОЛИБ БОРИШ ТАКТИКАСИНИ АНИҚЛАШ

Шавази Наргиз Нуралиевна, Ахтамова Нилуфар Акбаржонова  
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

### THE CHOICE OF THE METHOD OF DELIVERY IN CASE OF PREMATURE BIRTH

Shavazi Nargiz Nuraliyevna, Akhtamova Nilufar Akbarjonovna  
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [info@sammu.uz](mailto:info@sammu.uz)

---

**Резюме.** Муддатдан олдинги туғруқ - бу эрта тугилган ва тегишли моддий-иқтисодий ҳаражатлар билан тугилган болаларнинг кейинги ҳаёт сифатини яхшилаш муаммоларини ҳал қилиш билан боғлиқ мураккаб тиббий ва ижтимоий муаммо. Эрта тугилиш билан боғлиқ асоратларнинг оғирлиги эрта тугилишнинг ҳомиладорлик даврига мутаносибдир. Ҳозирги вақтда акушерлар олдида иккита асосий вазифа турибди: ноўрин аралашувларнинг олдини олиш учун хавфли эрта тугилишни аниқлаш ва ҳомилани етарли ва шу билан бирга хавфсиз дорилар ёрдамида эрта тугилишга тайёрлаш.

**Калим сўзлар:** қон кетиш, соматик патология, муддатдан олдинги туғруқ, ҳомиладорлик.

**Abstract.** Premature birth is a complex medical and social problem associated with solving problems to improve the quality of subsequent life of children born prematurely and associated material and economic costs. The severity of complications associated with prematurity is proportional to the gestational age of premature birth. Currently, obstetricians face two main tasks: detection of threatening premature birth in order to avoid improper interventions and preparation of the fetus for premature birth with the help of adequate and at the same time safe medications.

**Key words:** blood lose, somatic pathology, preterm birth, pregnancy.

---

Ежегодно по всему миру происходит почти 140 млн родов, и большинство из них протекает без каких-либо рисков для матери и ребенка как в начале, так и в процессе родовой деятельности. Несмотря на это роды являются критическим периодом для выживания матери и ребенка, поскольку риск развития патологии или смертельного исхода может возрасти при возникновении осложнений.

Преждевременные роды (ПР) — это синдром, который может быть вызван различными факторами, такими как инфекция, патология шейки матки, перерастяжение матки, дефицит прогестерона, сосудистые изменения (маточно-плацентарная ишемия, децидуальное кровотечение), стресс матери и плода, реакция аллотрансплантата, аллергические явления и др. возможно другие несколько неизвестных факторов [4]. Эти различные этиологии могут привести к патологической активации общего пути децидуаль-

ной/плодовой оболочек, что вызывает сократительную способность матки, созревание шейки матки и разрыв плодных оболочек. Более того, идентифицированы механизмы, ответственные за эти процессы, которые включают рецепторы, хемокины и воспалительные цитокины. Очень важно понимать клеточные и биохимические пути, ответственные за преждевременные роды, для своевременного выявления, лечения и предотвращения негативного исхода. Клиницисты и исследователи играют ключевую роль в улучшении биохимических знаний о преждевременных родах, выявлении факторов риска и разработке вмешательств, направленных на устранение этого сложного синдрома.

В настоящее время среди акушеров-гинекологов нет единого мнения о том, какой метод родоразрешения предпочтителен для недоношенных детей. И у родоразрешения путем операции кесарева сечения и у родов через естествен-

ные родовые пути есть сторонники и противники [9].

Утверждения о том, что кесарево сечение при ПР позволит снизить риск гибели плода или новорожденного, а также риск родовой травмы, были встречены утверждениями о том, что такая тактика увеличивает риск серьезных осложнений как для матери, так и для недоношенного ребенка.

С другой стороны, те специалисты, которые говорят о необходимости ведения преждевремен-

ных родов через естественные родовые пути приводят следующие аргументы: у рожденных через естественные родовые пути недоношенных детей ниже частота респираторных проблем, и они реже нуждаются в проведении ИВЛ [12]. Кесарево сечение связано с повышенным риском РДС плода, потому что для созревания легких у новорожденных необходимы гормональные и физиологические изменения, связанные с родами [7].



**Рис. 1.** Преимущества разных методов родоразрешения при преждевременных родах

**Таблица 1.** Оценка риска развития ПР путем сбора акушерского анамнеза во время данной беременности (n=97)

Факторы риска	Отмечали	%	Не отмечала	%
Аборты	34	36,5	59	63,4
Гинекологические заболевания	22	23,6	71	79,5
Кровянистые выделения из половых путей	53	56,9		
I триместре	53	56,9	40	43,0
II триместре	23	24,7		
III триместре	9	9,6		
Угроза прерывания берем	93	100	-	-
I триместре	93	100	-	-
II триместре	39	41,9	54	58,0
III триместре	9	9,6	84	90,3
Гестозы во время беременности	93	100	-	-
I триместре	93	100	-	-
II триместре	41	44,0	52	55,9
Преэклампсия	14	15,0		
Легкой степени	9	9,6	79	84,9
Тяжелой степени	5	5,3		
Эклампсия	1	1,07	92	98,9
ПР до 22 недель	18	19,3	75	80,6
ПР до 36 недель	7	7,5	86	92,4
Острая отслойка НРП	2	2,1	91	97,8
Рубец на матке	11	11,8	82	88,1

**Материал и методы исследования. Клиническая характеристика беременных женщин.** Работа выполнена в Областном перинатальном центре города Самарканда в отделении патологии беременных, на кафедре акушерства и гинекологии №1.

Всего было обследовано 350 беременных женщин для оценки факторов риска развития ПР. Ретроспективно проанализированы 350 историй родов за 2017-2019 гг. Проспективно проанализированы исходная клиническая характеристика, а так же особенности течения беременности. Под нашим наблюдением находились 350 беременных. Беременные женщины были включены в исследование по мере обращаемости.

**Общеклинические методы исследования:** у всех включенных в исследование пациенток анализировали данные соматического и акушерско-гинекологического анамнеза. Особое внимание уделяли перенесенным инфекционно-воспалительным заболеваниям, проведению или отсутствию предгравидарной подготовки, течению и исходам предыдущих беременностей. Принимали во внимание наличие в анамнезе случаев неразвивающихся беременностей, самопроизвольных выкидышей, преждевременных родов, преждевременное излитие околоплодных вод, многоводия. Объективное обследование включало общий осмотр, при котором оценивали состояние сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, пищеварительной и мочевыделительной систем.

**Результаты исследования.** Критериями для выявления факторов риска при преждевременных родов по материалам историй родов являлись исходы родов ретроспективной группы который был собран нами в Перинатальном центре г. Самарканда за 2016-2019 гг. Было изучено 350 истории родов беременных, которые перенесли преждевременные роды и преждевременное отхождение околоплодных вод в сроке гестации 30-34 недель беременности.

Для определения оптимизации ведения беременных с угрозой преждевременных родов под

нашим наблюдением находились 128 женщины в гестационном возрасте 30-34 недель, беременность которых осложнилась с угрозой на преждевременные роды. Все беременные женщины, которые были под нашим наблюдением были госпитализированы в отделение патологии беременных в Областном перинатальном центре г. Самарканда

Также был изучен акушерский анамнез у основной группе согласно матрице опроса. Как видно по таблице 8, изучения и выявления анамнеза имеет не мало информации для определения и выявления ПР. Самые высокие цифры упираются на угрозу прерывания и гестозы 100% случаев, аборт 36, 5%, гинекологические заболевания 23, 6%, кровянистые выделения 56, 9%, преэклампсия 15, 0%, эклампсия 1, 07%, ПР до 22 нед 19, 3%, ПР до 36 недель 7, 5%, ПОНРП 2, 1%, рубец на матке 11, 8%.

Результаты таблицы 3.10 показали, что ССЗ составили - 6,4%, гипертензивные нарушения - 13,9%, заболевания почек - 16,2%, заболевания дыхательных путей 11,8%, патология печени 21,5%, анемия 60,2%, нарушения обмена 25, 8%, резус отрицательная кровь 2 случаев.

Во всех исследуемых группах женщины в анамнезе имели различные исходы предыдущей беременности, основную их долю занимают сочетанные исходы нескольких беременностей, которые, могли в дальнейшем послужить причиной ПР. Женщины, ранее имевшие вышеуказанные факторы, входят в группу риска по развитию ПР беременности.

Методы родоразрешения женщин представлены на рисунке 2. Частота кесарева сечения (КС) была значительно выше при массивной кровопотере, как при ПР ( $\chi^2 = 114,003$ ,  $p < 0,0001$ ), так и при ДБ ( $\chi^2 = 665,58$ ,  $p < 0,0001$ ). При ПР частота КС в группе ПР\_Контроль была значительно ниже, чем при массивной кровопотере ( $\chi^2 = 101,79$ ,  $p < 0,0001$ ), но сопоставимой с патологической кровопотерей ( $\chi^2 = 3,79$ ,  $p = 0,051$ ).

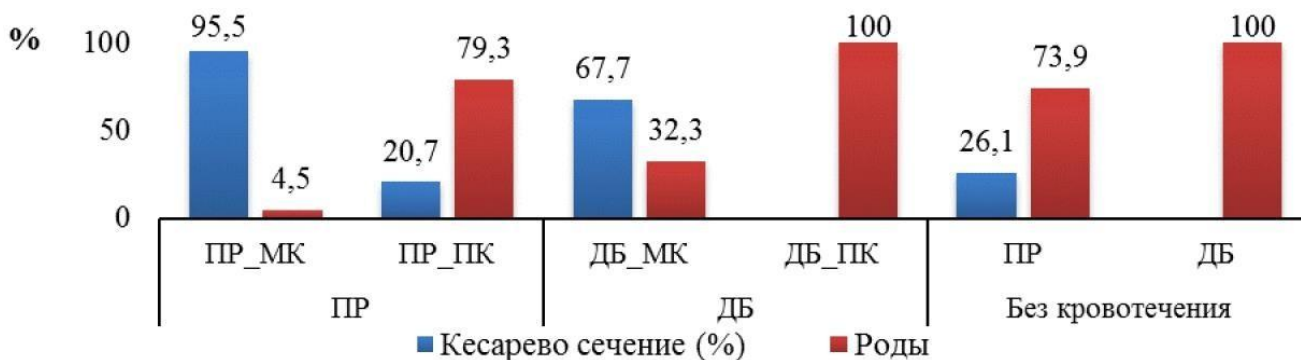


Рис. 2. Методы родоразрешения женщин клинических групп

Более 80% преждевременных родов происходили между 32ой и 37ой неделями беременности. Большинство детей, родившихся в данном сроке беременности, выживали при наличии необходимой помощи новорожденным.

Подводя итоги можно сказать назначение антибактериальной терапии (при наличии и отсутствии преждевременного разрыва плодных оболочек). Рутинное назначение антибактериальных препаратов не рекомендовано женщинам с преждевременными родами и целыми плодными оболочками без клинических признаков инфекции (Настоятельная рекомендация, основанная на данных среднего качества). Назначение антибактериальных препаратов рекомендовано женщинам с преждевременным разрывом плодных оболочек (Настоятельная рекомендация, основанная на данных среднего качества). Эритромицин является антибиотиком выбора для профилактики у женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек (Настоятельная рекомендация, основанная на данных среднего качества).

**Вывод:** Оптимальный метод родоразрешения при преждевременных родах. Не рекомендовано родоразрешение путем операции кесарева сечения с целью улучшения исходов у недоношенных новорожденных вне зависимости от вида предлежания плода (головное или тазовое). (Условная рекомендация, основанная на данных очень низкого качества).

#### Литература:

1. Абдуллаева Л.С. К вопросу профилактики акушерских кровотечений при синдроме заросшей матки //Янги узбекистонда миллий тараккиёт ва инновасиялар. – 2022. – С. 338-342.
2. Абдувакилов Ж. У., Ризаев Ж. А. Значение сосудистого эндотелиального фактора роста у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, ассоциированным метаболическим синдромом // Пародонтология. – 2019. – Т. 24. – №. 4. – С. 123-126.
3. Ахтамова О. Ф. Антифосфолипидный синдром и выкидыш // Узбекский медицинский журнал. – 2022. – Т. 3. – № 4.
4. Тилявова С. А. Современные подходы к диагностике и лечению нарушений мочеиспускания у женщин в пременопаузе // Узбекский медицинский журнал. – 2022. – Т. 3. – №3.
5. Фозилова А. О., Рахимовна Х. Д. Антифосфолипидный синдром и миссия беременности // Умуминсоний ва миллий кадрятлар: тиль, талим ва маданият. – 2022. – Т. 1. – С. 13-15.

6. Худоярова Д. Р., Шопулотова З. А. Оптимизация ведения беременных с хроническим пиелонефритом // Узбекский медицинский журнал. - 2022. – Т. 3. – НЕТ. 3.

7. Шавази Н.Н., Алимова П.Б. Современные аспекты акушерских кровотечений (обзор литературы) // Журнал репродуктивного здоровья и урон-нефрологических исследований. – 2022. – Вып. 3. – № 2.

8. Ризаев Ж. А., Хусанбаева Ф. А. Проверка эффективности предложенной схемы лечения стоматологических заболеваний у пациентов с хронической болезнью почек // Journal of reproductive health and uro-nephrology research. – С. 54.

9. Шавази Н. Н., Бабамурадова З. Б. Соотношение про-и Антиангиогенных факторов в патогенезе преждевременных родов у беременных на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани //European Research: innovation in science, education and technology. – 2020. – С. 93-96.

10.Ахтамова Н. А., Шавази Н. Н. Prediction of obstetric blood loss in women with preterm birth (literature review) // Узбекский медицинский журнал. – 2022. – Т. 3. – №. 5.

11.Шавази Н. Н. и др. Total gisterektomiyaning subtotal gisterektomiyadan ustunvorligini tahlillash // Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 3.

12.Nuraliyevna S. N., Dilshodovna J. M. Morphofunctional structure of the placenta in premature labor //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. – 2022. – Т. 10. – №. 4. – С. 381-384.

#### **ВЫБОР МЕТОДА РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ**

*Шавази Н.Н., Ахтамова Н.А.*

**Резюме.** Преждевременные роды являются комплексной медико-социальной проблемой, связанной с решением задач по улучшению качества последующей жизни детей, родившихся недоношенными и сопряженными материально-экономическими затратами. Тяжесть осложнений, связанных с недоношенностью, пропорциональна гестационному сроку преждевременных родов. В настоящее время перед акушерами стоят две основные задачи: детекция угрожающих преждевременных родов во избежание ненужных вмешательств и подготовка плода к преждевременному рождению с помощью адекватных и одновременно безопасных медикаментозных средств.

**Ключевые слова:** кровопотеря, соматическая патология, преждевременные роды, беременность.