

**СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ДОСТИЖЕНИЯ
ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ПРИ
ПАТОЛОГИЯХ ПУПОВИНЫ**

Негматшаева Хабибахон Набиевна,

Кафедра акушерства и гинекологии -2

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме,

Приведенные в статье моменты свидетельствуют о том, что высокая распространенность гипоксико-ишемического поражения головного мозга, вызванного интранатальной гипоксией при данной патологии, не имеет четких критериев выбора акушерской тактики при данном осложнении беременности.

В статье автор привел следующую статистику: частота различных пупочных аномалий колеблется от 4,8 до 38,4%.

При этом около 30% занимает пуповина вокруг шейки плода, в результате чего в 7,7-21,4% случаев наступает асфиксия новорожденного, в 1,7-4,3% - интранатальная гибель плода и в 1,5-1,6% - неонатальная смерть.

Ключевые слова: патологии пупка, неонатальные осложнения, акушерская тактика.

**KINDIK PATOLOGIYALARIDA IJOBIY PERINATAL NATIJAGA
ERISHISHNI BAHOLASHGA ZAMONAVIY YONDASHUV**

Negmatshoyeva Habibaxon Nabiyevna, dotsent

Akusherlik va ginekologiya kafedrasida -2

Andijon davlat tibbiyot instituti

Rezyume,

Maqoladagi keltirilgan fikrlar ushbu patologiyada intranatal gipoksiya natijasida yuzaga keladigan gipoksik-ishemik miya shikastlanishining yuqori

tarqalishi homiladorlikning ushbu asoratida akusherlik taktikasini tanlashning aniq mezonlari yo'qligidan dalolat beradi.

Maqolada muallif quyidagi statistik ma'lumotlarni aytib o'tdi: turli xil kindik anomaliyalarining chastotasi 4,8 dan 38,4% gacha. Shu bilan birga, taxminan 30% homila bo'yni atrofidagi kindik ichakchasini egallaydi, natijada 7,7-21,4% hollarda yangi tug'ilgan chaqaloqning asfiksiyasi, 1,7-4,3% - homilaning intranatal o'limi va 1,5-1,6% - neonatal o'lim.

Kalit so'zlar: kindik patologiyalari, neonatal asoratlari, akusherlik taktikasi.

A MODERN APPROACH TO ASSESSING THE ACHIEVEMENT OF A POSITIVE PERINATAL RESULT IN UMBILICAL CORD PATHOLOGIES

Negmatshoeva Habibakhon Nabievna, Associate Professor

Department of Obstetrics and Gynecology -2

Andijan State Medical Institute

Resume,

The points presented in the article indicate that the high prevalence of hypoxic-ischemic brain damage caused by intrapartum hypoxia in this pathology does not have clear criteria for choosing obstetric tactics for this complication of pregnancy. In the article, the author cited the following statistics: the frequency of various umbilical anomalies ranges from 4.8 to 38.4%.

At the same time, about 30% is occupied by the umbilical cord around the fetal neck, resulting in newborn asphyxia in 7.7-21.4% of cases, intranatal fetal death in 1.7-4.3% and neonatal death in 1.5-1.6%..

Key words: navel pathology, neonatal complications, obstetric tactics.

Актуальность. Определение положения и состояния пуповины в ходе ультразвукового обследования обычно не представляет сложностей на любом этапе беременности[3]. С началом второго триместра (с середины) становятся

отчетливо видными сосуды: две артерии и одна вена, образующие при поперечном сканировании круглые темные структуры идеальной формы; диаметр вены примерно вдвое превосходит размеры обеих артерий[1,5].

Пуповина заключена в среднеэхогенную оболочку – вартонов студень, который становится все плотнее с ростом срока беременности. Во второй половине гестации происходит постепенное расширение сосудов: венные диаметры увеличиваются от 4 до 8-10 мм, артерий — от 2 до 4 мм. Утолщение вартонова студня и возрастание размеров сосудов улучшают качество визуализации пуповины.

При использовании цветового доплера идентификация петель становится предельно простой задачей[6]. При тщательной диагностике выявляется спиралевидное скручивание канатика, содержащее от 10 до 25 оборотов; в большинстве случаев (около 80%) направление витков — справа налево[4].

Причины такой ориентации остаются предметом научных дискуссий. Аномальное отсутствие спирального скручивания или его избыток рассматриваются как возможные маркеры хромосомных нарушений, согласно некоторым исследованиям.

Полноценная ультразвуковая оценка пуповины включает анализ: - места ее прикрепления к плаценте; - точки крепления на передней брюшной стенке плода; - количественного состава сосудов (две артерии и одна вена); - наличия патологических изменений[2].

К аномалиям прикрепления пуповины относятся краевое, оболочечное и расщепленное положение. Наиболее благоприятные условия для диагностики этих состояний — второй триместр беременности с расположением плаценты на передней или переднебоковой стенках матки.

Цель исследования. Оценить влияние обвития пуповины вокруг шеи плода на перинатальные результаты в зависимости от метода родоразрешения.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 80 медицинских карт женщин, рожавших в Перинатальном центре города Андижана в период с 2023 по 2025 год.

Основную группу составили женщины с патологией пуповины, включающей обвитие вокруг шеи плода, у которых роды проходили естественным путем (n=71).

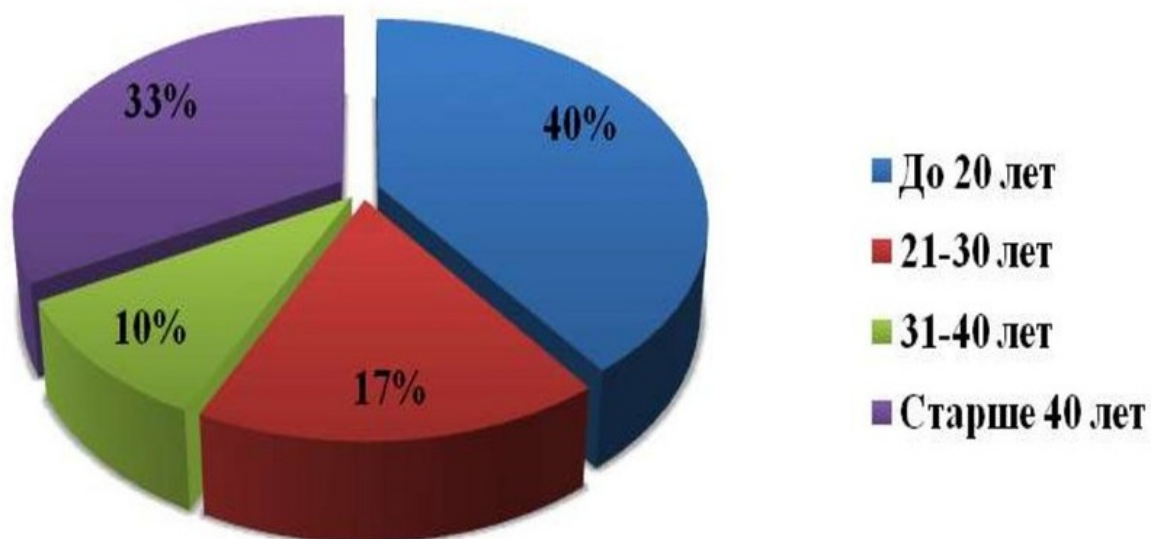
В контрольную группу вошли пациентки с подобной патологией, родоразрешенные хирургическим способом — кесаревым сечением (n=36).

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ данных выявил, что средний возраст участниц основной группы составил около 26 лет (с отклонением в $\pm 0,6$ года), тогда как для второй - контрольной - группы показатель был выше и составлял примерно 31 год.

Гинекологическое обследование выявило существенные различия: в группе сравнения генитальные патологии наблюдались у 55% женщин против 34% среди основных пациенток. Особенно значимое различие отмечено по частоте хронических воспалительных процессов, эктопии и бесплодия - показатели для группы сравнения были в полтора раза выше (1,5x).

Диаграмма 1.

Возрастное распределение патологии пуповины у обследованных пациенток.



Распределение экстрагенитальных заболеваний оказалось схожим между группами – 73%. Однако при детализации выявлены следующие тенденции: эндокринопатии чаще встречались у основной группы (37,5% против 23,5%), как и патологии почек - хронический пиелонефрит был диагностирован в 22,3% случаев среди первой группы по сравнению с 37,5% во второй. Заболевания ЖКТ также были распространены (19-20%) без значительных различий между группами.

Среди реже встречающихся заболеваний отмечены проблемы дыхательной системы и ожирение: бронхиты, хронический тонзиллит, трахеиты - 11,5% в основной группе против 8,9%, а также ожирение – 11,5% к 8,9%. Особенности течения беременностей включали: гипоксию плода (21,1% и 11,1%), нарушения маточно-плацентарного кровотока (3,2-5,5%), многоводие у 5,6-2,7%, а также маловодие - от 8,3 до 2,8%.

При анализе сроков родоразрешения преобладающим вариантом были срочные роды (97% и 86%), но в группе сравнения значительно чаще происходили преждевременные роды – около 14%, что в шесть раз больше показателя основной группы.

В большинстве случаев обвитие пуповины не было причиной осложнений, а обнаруживалось случайно при родах.

Вывод. Обвитие пуповины вокруг шеи плода считается одной из самых распространенных патологий в процессе беременности и родов, что негативно сказывается на здоровье новорожденного и исходе родов. Согласно данным нашего исследования, в 46% случаев обвитие пуповины вызывает осложнения в ходе родовой деятельности при консервативном подходе, а в 38% случаях становится причиной гипоксически-ишемических повреждений головного мозга у новорожденных.

При этом, множественное тугое обвитие пуповины часто приводит к острому состоянию гипоксии, в то время как не тугое однократное обвитие не оказывает значительного влияния на перинатальные результаты. Кроме того, плановое оперативное родоразрешение, даже при тугом обвитии пуповины, может помочь предотвратить ишемическое повреждение мозга.

Следовательно, ранняя диагностика дистресса плода во время родов и корректировка акушерской тактики могут стать резервом для снижения уровня перинатальной заболеваемости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Воеводин С.М., Шеманаева Т.В., Щеголев А.И. Эхографические предикторы критического состояния у плода. Акушерство и гинекология. 2016;(6):62-6.
2. Камилова М.Я., Джонмахмадова П.А., Ишан-Ходжаева Ф.Р. Оценка факторов риска и определение уровня предотвратимости гибели плодов у женщин с проблемной беременностью. Вестник Авиценны. 2020;22(1):14-21.
3. Сувернева А.А. Оптимизация прогнозирования перинатальных осложнений и пути их снижения: Автореф. дис... канд. мед. наук. Волгоград, 2018. 23 с.
4. Терентьев А.А., Молдогазиева Н.Т., Комаров О.С. Изучение трофобластического бета-глобулина человека - некоторые итоги и перспективы. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2009;(6):30-3.
5. Сасина В.И., Варламова А.И. Беременность, роды и послеродовой период у женщин, перенесших аборт в прошлом. Молодой ученый. 2017;(3-3):55-8.
6. Хофмейр Д.Ю., Нейлсон Д.П., Алфиревич З. Кокрановское руководство: Беременность и роды / Под общей ред. Г.Т. Сухих. Пер. с англ. В.И. Кандора, О.В. Ереминой. – М.: Логосфера, 2010. – 440 с.