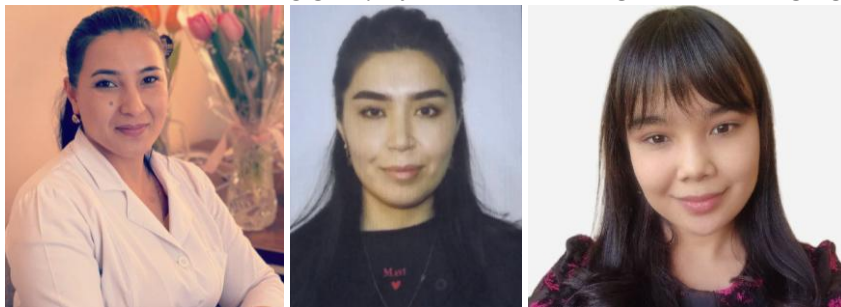


ПЕРВАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ: ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ И ИСХОДЫ РОДОВ



Ахмедова Азиза Тайировна, Муинова Замира Муминовна, Расулова Феруза Голиб кизи
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

БИРИНЧИ ҲОМИЛАДОРЛИК: ТУҒРУҚ РИВОЖЛАНИШИ ВА ОҚИБАТЛАРИГА ТАЪСИРИ

Ахмедова Азиза Тайировна, Муинова Замира Муминовна, Расулова Феруза Голиб кизи
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

FIRST PREGNANCY: IMPACT ON DEVELOPMENT AND BIRTH OUTCOMES

Akhmedova Aziza Tayirovna, Muinova Zamira Muminovna, Rasulova Feruza Golib kizi
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Биринчи ҳомиладорлик гормонал фонда, бачадон-йўлдош қон айланишида ва гемостаз тизимида кескин ўзгаришлар билан тавсифланган ўзига хос жараёндир. Ушбу ишда биринчи ҳомиладорликнинг ривожланиши ва туғруқ натижалари таҳлил қилиниб, презклампсия, гестацион диабет, тромбоземболик ҳодисалар ва йўлдош дисфункцияси каби ҳомиладорлик асоратларининг пайдо бўлишига олиб келадиган патогенетик механизмларга эътибор қаратилган. Эндотелиал функция ва коагуляция тизимидаги номутаносибликнинг тарқалиши, шунингдек, ёш, ижтимоий-иқтисодий мақом ва стресс юкламаларини ўз ичига олган ўзгарувчан омилларнинг биринчи марта тузатган аёл организмнинг мослашувчанлик имкониятларига таъсирини ўрганишга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Таҳлил натижалари ҳомиладорликнинг асоратли кечилиши предикторларини эрта аниқлаш ва перинатал натижаларни оптималлаштириш учун индивидуал даволаш алгоритмларини ишлаб чиқиш зарурлигини таъкидлайди. Диагностикада комплекс ёндашувни қўллаш ва аниқланган чегараларни тузатиш касалланиш ва неонатал касалланишнинг камайишига ёрдам беради, бу эса замонавий акушерлик амалиётининг пайдо бўлиши учун ҳал қилувчи аҳамиятга эга.

Калим сўзлар: Биринчи ҳомиладорлик; туғруқ; бачадон-йўлдош қон айланиши; гормонал ўзгаришлар; эндотелиал дисфункция; гемостаз; гестацион қўшимчалар; перинатал натижалар.

Abstract. First pregnancy is a unique process characterized by marked changes in the hormonal background, uteroplacental circulation, and the hemostasis system. This study analyzes the development of the first pregnancy and the birth outcomes with an emphasis on the pathogenetic mechanisms that contribute to gestational complications such as preeclampsia, gestational diabetes, thromboembolic events, and placental dysfunction. Special attention is given to the investigation of endothelial function and the prevalence of imbalances in the coagulation system, as well as to the influence of various factors—including age, socio-economic status, and stress loads—on the adaptive capacity of the primiparous woman. The analysis results underscore the necessity for early identification of predictors for a complicated course of pregnancy and for developing individualized management algorithms to optimize perinatal outcomes. The application of a comprehensive approach in diagnostics and the correction of identified limitations contributes to a reduction in morbidity and neonatal complications, which is crucial for the advancement of modern obstetric practice.

Keywords: First pregnancy; delivery; uteroplacental circulation; hormonal changes; endothelial dysfunction; hemostasis; gestational complications; perinatal outcomes.

Первая беременность занимает особое место в акушерской практике, что связано с последствиями, эндокринными и гемостазиологическими особенностями, характерными именно для этого периода. Адаптация организма женщины к новым условиям, изменение гормонального фактора, перестройка сосудистой системы и плацентарного воздействия представляет собой сложный многофакторный процесс. Научное обоснование данной темы основывается на глубоких исследованиях, показывающих, что именно во время

беременности риск развития осложнений может быть выше по сравнению с повторными беременностями.

В период первой беременности происходит резкое увеличение выработки гормонов (эстрогенов, прогестерона, хорионического гонадотропина), что приводит к окончательным изменениям в метаболизме и функционировании всех систем организма. Отсутствие предыдущего опыта беременности может обуславливать меньший объем адаптации к этим изменениям, которые подтверждают данные ряда исследований [3, 7, 17]. Неоптимальная гормональная адаптация может

привести к тонусу сосудов, повышению уровня глюкозы и, по мнению ученых, привести к развитию таких заболеваний, как гестационный диабет и преэклампсия.

В первой беременности наблюдаются характерные особенности формирования маточно-плацентарного кровообращения. Недостаточная адаптация сосудистой сети матки, а также недостаточная регенерация эндотелия могут приводить к снижению перфузии плаценты. Это, в свою очередь, может привести к плацентарной дисфункции и отрицательно повлиять на внутриутробное развитие плода [4, 9, 12]. У первородящих женщин отсутствует «пластичность» маточно-плацентарного кровообращения, что повышает риск развития гипоксии плода и связей с ней.

Во время беременности наблюдаются естественные изменения в коагуляционном состоянии: способствует гиперкоагуляции, что является адаптивной реакцией для предотвращения кровопотери во время родов. Однако у первородящих женщин этот процесс может протекать с нарушениями. Нарушение равновесия между коагуляционными и фибринолитическими механизмами может служить патогенетическим механизмом развития тромбозомболических осложнений, а в доказанных случаях – синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС) [6, 8, 19].

Нарушения в работе эндотелия, направленные на повышение сосудистого тонуса, предотвращают риск гипертензивных состояний, включая преэклампсию. Научные исследования делают вывод, что у первородящих эндотелиальная функция может быть менее приспособлена к резким изменениям, что требует особого внимания при вынашивании беременности. Комплексное исследование системы эндотелиальных маркеров и свертывания крови позволяет выявить ранние признаки дисфункции и принять современные меры профилактики.

Современная демографическая динамика приводит к тому, что все больше решает вопрос первой беременности у женщин более позднего возраста. Повышенный возраст сопряжен с проявлением сопутствующих хронических заболеваний (например, сахарного диабета, артериальной гипертензии, ожирения), что увеличивает риск продолжения беременности во время беременности и родов [1, 5, 10, 15]. Такие факторы требуют разработки персонализированных алгоритмов наблюдения и поведения первородящих.

Социально-экономический статус, уровень образования, условия труда и экологическая обстановка оказывают благоприятное влияние на течение беременности. Стрессовые ситуации, неблагоприятные условия труда и несбалансированное питание могут отрицательно влиять на адаптационные процессы в женщинах, повышая риск неблагоприятных перинатальных исходов. Таким образом, учет этих факторов важен для комплексной оценки риска и оптимизации тактики ведения беременности [7, 12, 18, 20].

Психологическое состояние женщины в период первой беременности играет не последнюю роль. Стресс, тревога и неуверенность в своих силах могут повлиять на эндокринную систему, усугубить гормональные нарушения и способствовать возникновению патологий. Современные исследования подтверждают, что психологическая поддержка и консультирование в

этот период обеспечивают результаты как для матери, так и для ребенка.

У первородящих наблюдается рост частоты оперативных родоразрешений. Это обусловлено как следствием незрелости родовых путей, так и допусками, возникшими в результате маточно-плацентарного кровообращения и эндотелиальной дисфункции. Ранняя диагностика, мониторинг гемостаза и корректировка терапии позволяют снизить риск неблагоприятных исходов и скорректировать тактику ведения родов.

Комплексное рассмотрение вопросов беременности дает возможность не только выявить ранние патогенные механизмы, но и обеспечить надлежащие меры профилактики. Это включает коррекцию гормонального фона, применение методов Диптихи состояния эндотелия и коагуляционной системы, а также внедрение индивидуальных программ ведения беременности с учетом сопутствующих факторов риска. В рамках такого подхода были приняты меры по снижению смертности и перинатальной смертности, а также приняты общие меры по обеспечению качества акушерской помощи.

Научное обоснование актуальности исследования первой беременности, обусловленное многими аспектами:

- **Физиологические и гормональные особенности.** Резкие изменения на гормональном фоне и адаптация сосудистой системы могут привести к повышению риска развития заболеваний.

- **Гемостазиологические нарушения.** Изменения в системе свертывания крови и эндотелиальной функции являются предпосылками дисфакторов риска возникновения тромбозомболических осложнений и преэклампсии.

- **Взаимодействие с другими факторами.** Демографические изменения, возраст первородящих и социально-экономические условия усиливают необходимость в индивидуальном подходе к ведению беременности.

- **Психологическая составляющая.** Психологическое состояние женщины напрямую влияет на эндокринную систему и может усугублять последствия.

Таким образом, комплексное изучение беременности позволяет не только понять механизмы развития осложнений, но и разработать эффективные стратегии их профилактики и коррекции, что является крайне необходимым для улучшения акушерской практики и обеспечения благоприятных перинатальных исходов.

Эта тема остается актуальной, поскольку необходимы дополнительные методы диагностики, Диптихи и лечение первородящих женщин, а также уровень персонализированных подходов, наблюдающих все многообразные факторы, влияющие на течение беременности и исходы родов.

Материалы и методы Проведено ретроспективное одноцентровое исследование, включающее анализ медицинских карт 5120 первородящих с одноплодной беременностью, родивших в период с 2020 по 2022 годы. Пациентки были разделены на четыре возрастные группы:

- **Первая группа** – женщины в возрасте младше 20 лет;

• **Вторая группа** (контрольная) – женщины в возрасте 18–29 лет;

• **Третья группа** – женщины в возрасте 30–34 лет;

• **Четвертая группа** – женщины старше 35 лет.

Дополнительно проведен анализ 245 историй родов первородящих в Самаркандской области за 2022 год, которым было проведено кесарево сечение. Средний возраст первородящих в данной подгруппе составил $20 \pm 3,8$ лет (от 17 до 36 лет). Проанализированы основные показания к КС и сопутствующие осложнения беременности.

Результаты Женщины старшей возрастной группы (старше 35 лет) демонстрировали более высокий уровень осложнений беременности по сравнению с контрольной группой. Однако беременные моложе 20 лет также имели повышенный риск осложнений. В частности, выявлены следующие различия:

• **Гестационная гипертензия** – 12,5% у женщин младше 20 лет против 10,1% в контрольной группе и 21,3% у женщин старше 35 лет ($p < 0,001$);

• **Преэклампсия** – 4,8% у женщин младше 20 лет против 3,5% у первородящих 18–29 лет и 6,2% у женщин старше 35 лет ($p = 0,038$);

• **Гестационный сахарный диабет** – 8,9% у женщин младше 20 лет против 12,8% в контрольной группе и 28,5% у старших первородящих ($p = 0,002$);

• **Преждевременные роды** – 7,4% у женщин младше 20 лет против 5,9% в контрольной группе и 8,5% у женщин старше 35 лет ($p = 0,015$);

• **Риск очень ранних преждевременных родов (до 27 недели)** был выше у женщин младше 20 лет (1,6%) и у первородящих 30–34 лет (1,4%) по сравнению с контрольной группой (0,5%, $p = 0,019$).

Частота кесарева сечения значительно увеличилась с возрастом:

• **Кесарево сечение** – 28,3% у женщин младше 20 лет, 22,4% в контрольной группе, 45,6% у женщин 30–34 лет и 71,8% у женщин старше 35 лет ($p < 0,001$);

• **Экстренное кесарево сечение** – 19,1% у женщин младше 20 лет против 14% в контрольной группе и 34,5% у женщин старше 35 лет ($p < 0,001$);

• **Плановое кесарево сечение** – 9,2% у женщин младше 20 лет против 5,8% в контрольной группе и 34,7% у женщин старше 35 лет ($p < 0,001$).

Осложнения беременности среди первородящих, перенесших кесарево сечение:

• Артериальная гипертензия – 8,3%;

• Заболевания почек – 14%;

• Анемия – 76,4%;

• Отеки – 12,4%;

• Тошнота на ранних сроках – 10,9%.

Основные показания к КС среди первородящих:

• Преэклампсия тяжелой степени – 8,2%;

• Тазо-головная диспропорция – 22,4%;

• Неудовлетворительное состояние плода – 26,5%;

• Неправильное положение плода – 32,5%.

Обсуждение Наши результаты подтверждают, что как очень молодой, так и более старший возраст матери являются значимыми факторами риска осложнений беременности и родов. Женщины младше 20 лет

чаще сталкиваются с гестационной гипертензией, преждевременными родами и экстренными кесаревыми сечениями. Возможные причины включают недостаточную прегравидарную подготовку, гормональные особенности и социальные факторы.

С другой стороны, женщины старше 30 лет имеют повышенный риск гестационного сахарного диабета, преэклампсии и необходимости оперативного родоразрешения. Несмотря на различия в частоте осложнений, состояние новорожденных по шкале Апгар остается относительно стабильным во всех возрастных группах.

Выводы и рекомендации

1. Возраст первородящих младше 20 лет и старше 30 лет увеличивает риск: гестационной гипертензии, преэклампсии, преждевременных родов, оперативных вмешательств в родах.

2. Молодые матери (младше 20 лет) чаще нуждаются в экстренном кесаревом сечении и имеют повышенный риск преждевременных родов.

3. Ведение беременности у женщин как младшего, так и старшего возраста требует повышенного внимания со стороны врачей.

4. Прегравидарная подготовка и своевременное выявление осложнений могут снизить вероятность неблагоприятных исходов.

5. Женщинам младше 20 лет рекомендуется особое внимание к питанию, физической активности и контролю артериального давления на протяжении всей беременности.

6. Женщинам старше 30 лет рекомендуется усиленный контроль за уровнем глюкозы в крови и артериальным давлением для снижения риска осложнений.

Литература:

- Агабабян Л.Р., Ахмедова А.Т. Состояние шейки матки у первородящих женщин. <https://www.tadqiqot.uz/index.php/uro/issue/view/560> Том 4 № 4 (2023): Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований
- Агабабян Л. Р., Ахмедова А. Т., Актамова Н. Прогнозирование и профилактика гнойно-септических заболеваний у беременных с заболеваниями полости рта (обзор литературы) // Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 4.
- Агабабян Л. Р., Ахмедова А. Т. Возможности коррекции климактерических расстройств у женщин с противопоказанием к заместительной гормональной терапии // Проблемы репродукции. – 2017. – Т. 23. – №. 3. – С. 108-110.
- Агабабян Л. Р., Насирова З. А. Послеабортный уход-особенности контрацепции //Фундаментальные и прикладные исследования науки XXI века. Шаг в будущее. – 2017. – С. 48-50.
- Ахмедова А. Т., Шамсиддинова Д., Мирзаева Г. А. Хроническая гипохромная анемия при первой беременности-особенности течения //Развитие и инновации в науке. – 2024. – Т. 3. – №. 10. – С. 72-75.
- Агабабян Л. Р., Гайибов С. С., Носирова З. А. Особенности течения медикаментозного прерывания беременности у женщин с рубцом на матке //

International scientific review. – 2017. – №. 2 (33). – С. 102-103.

7. Агабабян Л. Р. и др. Особенности чистопрогестиновой контрацепции у женщин с преэклампсией/эклампсией // Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 26 (75). – С. 70-76.

8. Агабабян Л. Р. и др. Негормональная коррекция климактерических расстройств у женщин с эндометриозом // Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 26 (75). – С. 77-84.

9. Ахмедова А. Т., Камалов А. И., Хушбекова Д. Особенности анемии у беременных женщин // Miasto Przyszłości. – 2024. – Т. 53. – С. 369-373.

10. Ахмедова А. Т. Особенности течения первой беременности коморбидной с железодефицитной анемией // International journal of scientific researchers (IJSR) Indexing. – 2024. – Т. 5. – №. 2. – С. 846-850.

11. Ахмедова А. Т. и др. Особенности анемии у первобеременных // Conference on the role and importance of science in the modern world. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 156-158.

12. Ахмедова А. Т., Муинова З. М. Первая беременность и соматическая коморбидность // Miasto Przyszłości. – 2024. – Т. 48. – С. 1744-1747.

13. Насирова З. А., Агабабян Л. Р. Постплацентарное введение внутриматочных спиралей у женщин, родоразрешенных абдоминальным путем // Проблемы репродукции. – 2017. – Т. 23. – №. 2. – С. 81-83.

14. Насирова З. А., Агабабян Л. Р. Современные взгляды на эффективность и приемлемость различных методов контрацепции после кесарева сечения // Вестник науки и образования. – 2020. – №. 12-3 (90). – С. 103-109.

15. Nasirova Z. A., Agababayan L. R. Reproductive behavior of women after cesarean section // International scientific review. – 2020. – №. LXX. – С. 88-92.

16. Агабабян Л. Р., Насырова З. А., Орипова Д. Б. Дистанционное наблюдение за беременными в условиях пандемии COVID-19 // Медицинское образование сегодня. – 2020. – Т. 3. – №. 11. – С. 115-25.

17. Зокиров Фарход Истамович Eccentric pregnancy and uterine anomalies – a rare cases of obstetrical hemorrhage. том 4 № 4 (2023): Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований

18. М.Ф. Киселевич 1 В.М. Киселевич . Особенности течения беременности и родов у юных первородящих женщин. Научные ведомости Серия Медицина. Фармация. 2010. № 10 (81). Выпуск 10.

19. Цхай В.Б. Перинатальное акушерство: учеб. пособие / В.Б. Цхай. – М: Феникс, 2007. – 512 с.

20. Беременность среди подростков // ВОЗ. Информационный бюллетень. – 2014 – № 364 (сентябрь).

21. Езепчик О. А. Проблемы здоровья подростков Республики Беларусь / О. А. Езепчик, М. Ю. Сурмач // Актуальные проблемы медицины: материалы ежегодной итоговой научно-практической

конференции, 22 января 2013 г. – Гродно, 2013. – Ч. 1. – С. 258–261.

22. Насирова Зебинисо Азизовна, Расулова Парвина Рустамовна, Сафарова Диёра Фархадовна, Анализ течения беременности и родов у женщин с чрезмерной прибавкой веса во время беременности во время пандемии Covid-19. Том 4 № 4 (2023): Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований

23. Ризаев Жасур Алимжанович, Агабабян Лариса Рубеновна, Давлатова Азиза, Ахмедова Азиза Тайировна, Расулова Феруза Голибовна. Состояние полости рта у первобеременных. Том 4 № 4 (2023): Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований

24. Уварова Е. В. Современные проблемы репродуктивного здоровья девочек / Е. В. Уварова, В. И. Кулаков // Репродуктивное здоровье девочек

25. Хамроева Лола Кахоровна, Агабабян Лариса Рубеновна, Соматическая патология у подростков с нарушениями менструальной функции. <https://www.tadqiqot.uz/index.php/uro/issue/view/561>

ПЕРВАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ: ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ И ИСХОДЫ РОДОВ

Ахмедова А.Т., Муинова З.М., Расулова Ф.Г.

Резюме. Первая беременность представляет собой уникальный процесс, характеризующийся резкими изменениями на гормональном фоне, в маточно-плацентарном кровообращении и системе гемостаза. В данной работе проведен анализ развития первой беременности и исходов родов с акцентом на патогенетические механизмы, способствующие возникновению гестационных осложнений, таких как преэклампсия, гестационный диабет, тромбоэмболические явления и дисфункция плаценты. Особое внимание уделяется изучению эндотелиальной функции и распространенности дисбаланса в коагуляционной системе, а также влиянию переменных факторов, включая возраст, социально-экономический статус и стрессовые нагрузки, на адаптивные возможности организма первородящей женщины. Результаты анализа подчёркивают необходимость раннего выявления предикторов осложненного течения беременности и разработки индивидуальных алгоритмов ведения для оптимизации перинатальных исходов. Применение комплексного подхода в диагностике и коррекция выявленных границ способствует снижению заболеваемости и неонатальной заболеваемости, что имеет решающее значение для появления современной акушерской практики.

Ключевые слова: Первая беременность; роды; маточно-плацентарное кровообращение; гормональные изменения; эндотелиальная дисфункция; гемостаз; гестационные дополнения; перинатальные исходы.