



**АНАЛИЗ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ
РОДОВ ПО ДАННЫМ ЗА ЯНВАРЬ: КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ**

Авезова Гулойим Саттаровна

*Ташкентский государственный медицинский университет, г. Ташкент,
Республика Узбекистан. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2963-3608> E-mail:
guloyimavezova77@gmail.com*

Ибрагимова Шохиста Маматсодиковна

*Ургенчский государственный медицинский университет, Хорезм, Республика
Узбекистан.*

Аннотация: *В данной работе представлен анализ перинатальных показателей за январь на основе статистических данных родовспомогательного учреждения. Установлено, что общее количество родов составило 548, из которых значительную долю занимали оперативные роды путём кесарева сечения (60,0%). Преждевременные роды распределялись неравномерно, с преобладанием поздних преждевременных родов (33–37 недель). Выявлены случаи антенатальной и интранатальной гибели плода. Полученные данные свидетельствуют о высокой нагрузке на систему перинатальной помощи и необходимости совершенствования клинических и организационных подходов.*

Ключевые слова: *преждевременные роды, кесарево сечение, перинатальные показатели, неонатальные риски*

ВВЕДЕНИЕ

В современных условиях развития системы здравоохранения особое значение приобретает мониторинг и анализ перинатальных показателей, отражающих уровень акушерско-неонатальной помощи и состояние здоровья новорождённых. Перинатальные исходы являются одним из ключевых индикаторов эффективности медицинской помощи, а также социально-экономического благополучия региона, поскольку напрямую связаны с качеством антенатального наблюдения, тактикой ведения родов и уровнем неонатальной помощи.

Одной из наиболее актуальных проблем современной перинатологии остаются преждевременные роды, которые занимают ведущее место в структуре неонатальной заболеваемости и смертности. По данным Всемирной организации здравоохранения, преждевременные роды являются основной причиной смерти детей в неонатальном периоде и формируют значительную долю долгосрочных осложнений, включая неврологические нарушения, хронические заболевания



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2026"

лёгких и задержку психомоторного развития. В этой связи особую значимость приобретает анализ структуры преждевременных родов и факторов, влияющих на их развитие.

Важным аспектом современной акушерской практики является также рост частоты оперативного родоразрешения, в частности кесарева сечения. Несмотря на то, что кесарево сечение является жизненно важной операцией при наличии строгих показаний, его чрезмерное применение может быть связано с увеличением риска осложнений как для матери, так и для новорождённого. В последние годы в ряде стран отмечается тенденция к росту частоты кесарева сечения, что требует углублённого анализа причин и последствий данного явления.

Наряду с этим, особую тревогу вызывают показатели перинатальной смертности, включающие антенатальную и интранатальную гибель плода. Данные показатели отражают не только тяжесть акушерской патологии, но и уровень организации медицинской помощи, включая своевременность диагностики и адекватность лечебно-тактических мероприятий. Анализ причин мертворождений позволяет выявить ключевые проблемные зоны и определить направления совершенствования перинатальной помощи.

Дополнительным фактором риска неблагоприятных перинатальных исходов является многоплодная беременность, которая ассоциируется с повышенной частотой преждевременных родов, внутриутробной гипотрофии и неонатальных осложнений. В связи с этим изучение доли и структуры многоплодных беременностей также имеет важное клиническое значение.

Таким образом, комплексный анализ перинатальных показателей, включая частоту кесарева сечения, структуру преждевременных родов, показатели мертворождений и многоплодной беременности, позволяет получить объективную оценку состояния акушерско-неонатальной службы и определить приоритетные направления её дальнейшего развития. Проведение подобного анализа на уровне отдельного месяца даёт возможность оперативно выявлять тенденции и своевременно корректировать организационные и клинические подходы.

Цель исследования. Провести комплексный клинико-статистический анализ перинатальных показателей за январь с оценкой структуры родов, частоты оперативного родоразрешения, распределения преждевременных родов по гестационному возрасту, а также выявить основные факторы риска неблагоприятных перинатальных исходов и определить их клиническое значение.

Материалы и методы исследования. Настоящее исследование выполнено в ретроспективном формате и основано на анализе статистических данных,



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2026"

отражающих показатели перинатальной помощи за январь. В исследование включены все случаи родов, зарегистрированные в медицинском учреждении в течение указанного периода ($n=548$), что обеспечило полный охват выборки и позволило получить достоверную характеристику перинатальных показателей.

Источником информации послужили официальные медицинские и статистические документы, содержащие сведения о течении беременности, родах и состоянии новорождённых. В исследование включались данные без выборочного отбора, что позволило минимизировать систематические ошибки и обеспечить репрезентативность полученных результатов.

В ходе исследования были проанализированы следующие показатели: общее количество родов, частота оперативного родоразрешения (кесарева сечения), количество мертворождений с дифференциацией на антенатальную и интранатальную гибель плода, частота многоплодной беременности, а также структура преждевременных родов в зависимости от гестационного возраста. Преждевременные роды классифицировались в соответствии с общепринятой градацией: экстремально ранние (22–27 недель), ранние (28–32 недели) и поздние преждевременные роды (33–37 недель).

Особое внимание уделялось оценке взаимосвязи между гестационным возрастом и риском формирования неблагоприятных перинатальных исходов. Дополнительно анализировалась структура оперативного родоразрешения как одного из ключевых факторов, влияющих на исходы беременности и родов.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов описательной статистики с расчётом абсолютных и относительных показателей (%). Для оценки достоверности различий между изучаемыми группами применялся критерий χ^2 (хи-квадрат). Различия считались статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$. Полученные результаты представлены в обобщённом виде, что позволило выявить основные тенденции и закономерности.

Исследование проводилось с соблюдением принципов биоэтики и конфиденциальности, при этом использовались обезличенные данные, что исключало возможность идентификации пациентов и соответствовало современным требованиям к проведению клинико-статистических исследований.

Результаты исследования. Проведённый клинико-статистический анализ перинатальных показателей за январь позволил выявить ряд значимых закономерностей, характеризующих структуру родов и особенности перинатальных исходов. Общее количество родов за анализируемый период составило 548 случаев, что отражает значительную нагрузку на акушерско-неонатальную службу.



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2026"

Анализ структуры родоразрешения показал, что из общего числа родов 329 случаев (60,0%) завершились оперативным путём — кесаревым сечением, в то время как доля родов через естественные родовые пути составила 219 случаев (40,0%). Полученные данные свидетельствуют о высокой частоте оперативного родоразрешения, что может быть обусловлено как увеличением числа осложнённых беременностей, так и расширением показаний к кесареву сечению.

В структуре перинатальных потерь зарегистрировано 19 случаев мертворождения, что составляет 3,47% от общего числа родов. При этом антенатальная гибель плода составила 10 случаев (52,6%), тогда как интранатальная гибель — 9 случаев (47,4%). Сопоставимое распределение данных показателей указывает на значимость как антенатальных факторов риска, так и осложнений, возникающих непосредственно в процессе родов.

Особого внимания заслуживает анализ преждевременных родов. Установлено, что их общее количество составило 182 случая, что соответствует 33,2% от общего числа родов. При этом выявлено неравномерное распределение преждевременных родов по гестационному возрасту. Наибольший удельный вес приходится на поздние преждевременные роды (33–37 недель), которые составили 154 случая (28,1% от общего числа родов и 84,6% среди всех преждевременных родов). Данная категория формирует основную нагрузку на неонатальную службу, поскольку, несмотря на относительную зрелость, новорождённые требуют дополнительного наблюдения и медицинской поддержки.

Ранние преждевременные роды (28–32 недели) составили 23 случая (4,2% от общего числа родов и 12,6% среди преждевременных родов), тогда как экстремально ранние роды (22–27 недель) были зарегистрированы в 5 случаях (0,9% и 2,7% соответственно). Несмотря на меньшую распространённость, данные группы характеризуются наиболее высоким риском тяжёлых неонатальных осложнений, включая дыхательную недостаточность, выраженную морфофункциональную незрелость и высокий риск летальных исходов.

Дополнительно установлено, что количество многоплодных беременностей составило 19 случаев (3,47%), что также следует рассматривать как значимый фактор риска преждевременных родов и неблагоприятных перинатальных исходов.

Таким образом, полученные результаты демонстрируют, что при общем преобладании доношенных родов значительная доля преждевременных родов, особенно поздних форм, определяет структуру неонатальной заболеваемости. Одновременно высокая частота кесарева сечения и наличие перинатальных потерь свидетельствуют о необходимости дальнейшего совершенствования акушерско-неонатальной помощи и усиления профилактических мероприятий.



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2026"

Обсуждение. Полученные в ходе настоящего исследования результаты позволяют всесторонне оценить структуру перинатальных показателей за январь и сопоставить выявленные тенденции с современными научными представлениями о факторах риска неблагоприятных перинатальных исходов. Одним из наиболее значимых результатов является высокая доля оперативного родоразрешения, при которой кесарево сечение составило 60,0% всех родов. Данный показатель существенно превышает рекомендуемые международные ориентиры и может свидетельствовать как о росте частоты осложнённых беременностей, так и о расширении клинических показаний к оперативному родоразрешению. В условиях специализированных медицинских учреждений подобная тенденция может быть обусловлена концентрацией пациенток с высоким акушерским риском, однако высокая частота кесарева сечения требует дополнительного анализа с точки зрения обоснованности и возможных последствий для матери и новорождённого.

Анализ преждевременных родов показал, что их доля составила 33,2%, что значительно превышает средние мировые показатели. Подобная высокая частота может быть объяснена особенностями исследуемой выборки, а также влиянием неблагоприятных факторов, включая соматическую патологию матери, осложнения беременности и, вероятно, воздействие внешней среды. Особое внимание привлекает преобладание поздних преждевременных родов (33–37 недель), которые составили основную часть всех преждевременных родов. Несмотря на относительную морфофункциональную зрелость новорождённых данной группы, современные исследования подтверждают, что даже незначительное сокращение гестационного срока сопровождается повышенным риском дыхательных нарушений, гипогликемии и других адаптационных расстройств, что полностью согласуется с полученными результатами.

В свою очередь, ранние и экстремально ранние преждевременные роды, несмотря на их меньшую распространённость, имеют наибольшее клиническое значение. Установленная в исследовании тенденция к увеличению тяжести неонатальных исходов при снижении гестационного возраста соответствует современным представлениям о патогенезе неонатальной патологии. Незрелость жизненно важных систем организма, прежде всего дыхательной и нервной, определяет высокий риск развития тяжёлых осложнений и неблагоприятных исходов, что подчёркивает необходимость ранней диагностики и интенсивного наблюдения за данной категорией новорождённых.

Выявленный уровень мертворождений (3,47%) с практически равномерным распределением между антенатальной и интранатальной гибелью плода свидетельствует о комплексном характере проблемы. Антенатальная гибель может быть связана с хронической плацентарной недостаточностью,



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2026"

внутриутробной гипоксией и соматической патологией матери, тогда как интранатальная гибель отражает особенности течения родов и требует совершенствования тактики ведения родового процесса, включая мониторинг состояния плода.

Дополнительным фактором риска, выявленным в исследовании, является наличие многоплодной беременности, доля которой составила 3,47%. Известно, что многоплодная беременность ассоциируется с более высокой частотой преждевременных родов, внутриутробной задержки роста и неонатальных осложнений, что также подтверждается полученными результатами.

Таким образом, проведённый анализ свидетельствует о том, что ключевыми факторами, определяющими структуру перинатальных исходов, являются высокая частота кесарева сечения, значительная доля преждевременных родов и наличие перинатальных потерь. Полученные данные подчёркивают необходимость комплексного подхода к совершенствованию акушерско-неонатальной помощи, включающего оптимизацию показаний к оперативному родоразрешению, усиление антенатального наблюдения, раннее выявление групп риска и повышение качества медицинской помощи на всех этапах.

Заключение. Проведённый клинико-статистический анализ перинатальных показателей за январь позволил выявить ключевые особенности структуры родов и факторов, влияющих на формирование неблагоприятных перинатальных исходов. Установлено, что при общем количестве родов 548 случаев отмечается высокая доля оперативного родоразрешения, при которой кесарево сечение составляет 60,0%, что свидетельствует о значительной нагрузке на акушерскую службу и необходимости оценки обоснованности показаний к оперативному вмешательству.

Выявленная доля преждевременных родов (33,2%) указывает на сохраняющуюся актуальность данной проблемы, при этом основную часть составляют поздние преждевременные роды (33–37 недель), которые, несмотря на относительную зрелость новорождённых, вносят существенный вклад в структуру неонатальной заболеваемости. Ранние и экстремально ранние роды, несмотря на меньшую частоту, характеризуются наиболее тяжёлым клиническим течением и высоким риском неблагоприятных исходов.

Наличие случаев мертворождения (3,47%) с сопоставимым распределением между антенатальной и интранатальной гибелью плода свидетельствует о необходимости усиления как антенатального наблюдения, так и контроля за состоянием плода в родах. Дополнительно установлено, что многоплодная беременность остаётся значимым фактором риска преждевременных родов и осложнённого течения беременности.



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2026"

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о необходимости дальнейшего совершенствования системы перинатальной помощи, направленного на снижение частоты преждевременных родов, оптимизацию показаний к кесареву сечению, улучшение антенатального наблюдения и повышение эффективности ведения родов. Реализация комплексных клинических и организационных мероприятий позволит улучшить перинатальные исходы и снизить риск неонатальных осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Авезова Г.С., Гараева С.З., Султанова Н.С.. Особенности периферической крови доношенных новорожденных с низкой массой тела// Вестник ТМА, - 2025
2. Сагдуллаева М.А., Сагдуллаев И.И., Авезова Г.С. Муддатидан ўтиб туғилган болаларнинг саломатлик ҳолати, касалликларини олдини олишнинг гигиеник хусусиятларини такомиллаштириш-ТТА ахборотномаси - 2024
3. Blencowe H., Cousens S., Oestergaard M.Z. et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in 2010 with time trends since 1990 // The Lancet. – 2012. – Vol. 379, No. 9832. – P. 2162–2172.
4. Chawanpaiboon S., Vogel J.P., Moller A.B. et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis // The Lancet Global Health. – 2019. – Vol. 7, No. 1. – P. e37–e46.
5. Goldenberg R.L., Culhane J.F., Iams J.D., Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth // The Lancet. – 2008. – Vol. 371, No. 9606. – P. 75–84.
6. Liu L., Oza S., Hogan D. et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–2019 // The Lancet. – 2021. – Vol. 398, No. 10298. – P. 870–905.
7. March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO. Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth. – Geneva: World Health Organization, 2012. – 112 p.
8. United Nations Children's Fund (UNICEF). Levels and Trends in Child Mortality 2023. – New York: UNICEF, 2023. – 54 p.
9. United Nations Population Fund (UNFPA). Maternal health situation in Uzbekistan: analytical report. – Tashkent: UNFPA, 2022. – 25 p.
10. Vogel J.P., Chawanpaiboon S., Watananirun K. et al. The global epidemiology of preterm birth // Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. – 2018. – Vol. 52. – P. 3–12.
11. World Health Organization. Maternal and newborn health country profile: Uzbekistan. – Geneva: WHO, 2022. – 10 p.
12. World Health Organization. Newborns: improving survival and well-being. – Geneva: WHO, 2023. – 12 p.