

ПЕРВАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ И СОМАТИЧЕСКАЯ КОМОРБИДНОСТЬ

Ахмедова А.Т.

Самаркандский государственный медицинский университет

Муинова З.М.

Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация. Исследование посвящено анализу распространенности и влияния сопутствующих заболеваний на течение первой беременности среди женщин Самаркандского региона. В рамках исследования были изучены анемия, зоб, нарушения менструального цикла и гинекологическая патология. Результаты позволяют сформулировать рекомендации для улучшения медицинской помощи и профилактики.

Ключевые слова: Анемия, первобеременные, первородящие, осложнения, ребенок, предикторы, роды.

Введение. Первая беременность является важным этапом в жизни женщины, и на её течение могут влиять различные соматические и репродуктивные заболевания. Понимание этих взаимосвязей необходимо для формирования эффективной системы здравоохранения, способной минимизировать возможные риски для здоровья матери и ребенка.

Материалы и методы исследования. Для исследования была выбрана группа из 300 первобеременных женщин из г.Самарканда, проходивших регулярное медицинское наблюдение. Использовались данные анамнеза, результаты клинических анализов и специально разработанный вопросник. Основные изучаемые показатели включали уровень гемоглобина, наличие зоба, характеристики менструального цикла и гинекологические особенности.

Результаты исследования и обсуждение. Анемия оказывает значительное влияние на течение беременности, увеличивая риски гипоксии и задержки развития плода. **Эндокринная патология**, связанная с дефицитом йода, может влиять на развитие нервной системы ребенка. **Нарушения менструального цикла** могут быть предиктором гормональных дисбалансов, что требует дополнительного внимания при планировании беременности. **Гинекологическая патология** может привести к осложнениям во время родов и повышает вероятность оперативного вмешательства.

Нами было изучено нарушение менструального цикла у первобеременных женщин, которые могут оказывать значительное влияние на исход беременности и общее состояние здоровья. Данное исследование направлено на анализ частоты и характера нарушений менструального цикла среди первобеременных женщин в возрасте от 18 до 28 лет. Менструальный цикл является важным показателем здоровья женщины. Нарушения цикла могут быть связаны с различными физиологическими и патологическими причинами, включая гормональные дисбалансы, заболевания репродуктивной системы и внешние факторы, такие как стресс и



образ жизни. Первая беременность добавляет дополнительную сложность, так как организм женщины адаптируется к новым условиям.

Были собраны данные о регулярности их менструального цикла за 12 месяцев до наступления беременности. Исследование включало анализ анкет, медицинских карт и результатов дополнительных обследований.

Из 300 наблюдаемых первобеременных женщин, 120 (40%) сообщили о нарушениях менструального цикла перед беременностью. Наиболее часто встречающиеся нарушения включали:

- Нерегулярный цикл (35% случаев)
- Олигоменорея (задержка менструации более 35 дней) (25% случаев)
- Полименорея (короткий цикл менее 21 дня) (15% случаев)
- Гипоменорея (скудные менструации) (25% случаев)

Нарушения менструального цикла могут быть связаны с различными эндокринными нарушениями, включая синдром поликистозных яичников (ПКЯ) и дисфункцию щитовидной железы. Эти состояния требуют дальнейшего изучения и могут потребовать специализированного лечения во время беременности для предотвращения осложнений. Также важно отметить влияние психологических факторов, таких как стресс и тревожность, которые могут влиять на регулярность и характер менструального цикла.

Также были собраны данные о состоянии здоровья женщин, наличии хронических заболеваний, особенностях течения беременности и исходах родов. Информация была получена из медицинских карт, результатов клинических обследований и анкетирования.

Таблица 1: Распределение осложнений первой беременности

Осложнение	Количество случаев	Процент от общего числа
Анемия	120	40%
Заболевания МВД системы	60	20%
Преэклампсия	30	10%
Гестационный сахарный диабет	24	8%
Воспалительные заболевания	18	6%
Преждевременные роды	15	5%

Обсуждение

Результаты исследования показали, что анемия является наиболее распространенным осложнением первой беременности, что может быть связано с увеличенными потребностями организма в железе и недостаточным питанием. Гипертония и преэклампсия также часто встречаются и требуют регулярного мониторинга и своевременного вмешательства для предотвращения осложнений. Гестационный сахарный диабет требует особого внимания и контроля уровня сахара в крови для предотвращения негативных последствий для матери и плода.



Факторы, влияющие на течение первой беременности:

- **Возраст матери:** Молодой возраст может быть связан с недостатком опыта и знаний о ведении беременности, что требует дополнительного образования и поддержки.
- **Наличие хронических заболеваний:** Хронические заболевания могут усложнять течение беременности и увеличивать риск осложнений.
- **Социально-экономические условия:** Низкий уровень дохода и недостаточный доступ к медицинской помощи могут негативно влиять на исход беременности.

Заключение

Выявленные особенности сопутствующих заболеваний требуют внимательного подхода к планированию и ведению беременности. Рекомендуется улучшение программ по профилактике зоба и анемии, а также создание условий для регулярного гинекологического мониторинга. Важным аспектом является информирование женщин о значении здорового образа жизни и подготовке к беременности, что поможет улучшить исходы для матери и ребенка.

Первая беременность у женщин в возрасте от 18 до 28 лет в Самаркандском регионе сопровождается различными осложнениями, среди которых наиболее частыми являются анемия, гипертония и преэклампсия. Необходимо улучшение программ профилактики и лечения, а также повышение информированности женщин о значении здорового образа жизни и своевременного медицинского наблюдения во время беременности

Литература:

1. Андреева Е.Н., Григорян О.Р., Волевоч Н.Н., Мельниченко Ж.А. Влияние комбинации сибутрамин/меформин на уровень антимюллерова гормона, углеводный и липидный обмена в терапии синдрома поликистозных яичников у женщин с метаболическим синдромом. //Акушерство и гинекология, 2016,с. 112-119 Доступно в elibrary.ru
2. Агабабян Л. Р. и др. Негормональная коррекция климактерических расстройств у женщин с эндометриозом //Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 26 (75). – С. 77-84.
3. 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.
4. Ахмедова А. Т., Камалов А. И. МИКРОБИОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН, ПОЛУЧАВШИХ ГОРМОНАЛЬНУЮ КОНТРАЦЕПЦИЮ //ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НАУКИ XXI ВЕКА. ШАГ В БУДУЩЕЕ. – 2017. – С. 50-53.
5. Белов Г.В., Каипов А.К., Атабаев И.Н., Нуруев М.К. Физическая реабилитация женщин с алиментарным ожирением в условиях города ОШ// Научное обозрение. Медицинские науки. 2019. 60-65
6. Бессесен Д.Г., Кушнер Р. Избыточный вес и ожирение. – М.: Бином, 2014
7. Горелова И.В., Рулев М.В., Попова П.В. Влияние ожирения на результаты вспомогательных репродуктивных технологий// Проблемы репродукции. 2018;24(6):39-45
8. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире. ВОЗ, 2010
9. Информационный бюллетень ВОЗ №311, январь 2015



10. Карахалис Л.Ю., Пономарев В.В., Безруков А.Г., Пенжоян Г.А., Донченко Е.А. Ведение пациенток с синдромом поликистозных яичников в интергенетическом интервале. Проблемы репродукции. 2017. №5, стр. 61-64
11. Можинская Ю.В., Белик С.Н., Подгорный И.В., Аветисян З.Е. Ожирение как фактор риска репродуктивных неудач.//Синергия наук. 2017, №16,с. 732-740. Доступно: eLIBRARY.RU, eLIBRARY ID: 30457571
12. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. Гинекологическая эндокринология. ГЭОТАР-Медиа, Москва, 2014, 272 с.
13. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А., Манухина Е.И. Гинекологическая эндокринология. ГЭОТАР-Медиа, Москва, 2017, 285 с.
14. Мишарина Е.В., Абашова Е.И., Потин В.В. Ожирение и репродуктивная функция женщины. Журнал акушерства и женских болезней. 2016, том LXV, выпуск 5. с. 64-74
15. 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.
16. Подзолкова Н.М., Колода Ю.А., Подзолков А.В. Терапия бесплодия у пациенток с ожирением: современный взгляд на проблему//Проблемы репродукции – 2012. - №3. – с. – 37-41
17. Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В. Гинекологическая эндокринология. Москва. МЕДпресс-информ, 2015. 504 с.
18. Бессесен Д.Г., Кушнер Р. Избыточный вес и ожирение. – М.: Бином, 2014
19. Толпыгина М.Г., Абашова Е.И., Боровик Н.В. Патогенез нарушения функции яичников у женщин с сахарным диабетом 1-го типа//Журнал акушерства и женских болезней. 2018.Т.67.№1.с. 5-12. DOI.: 10.17816/JOWD6715-12
20. Шалина М.А. Метаболический синдром у женщин старшего возраста.//Журнал акушерства и женских болезней.2019. – Т.68. - №3. – с. 81-88
21. Хамроева Л. К. и др. СОМАТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 4.

