



UDC 618.5:618.36-007.17

**FEATURES OF LABOR COURSE IN OLIGOHYDRAMNIOS COMPARED WITH
PHYSIOLOGICAL PREGNANCY: CLINICAL AND THEORETICAL ANALYSIS**

Rakhmatova Saodatkhon Azamatjon qizi

Shoira Tolkunovna Ismoilova

Central Asian Medical University, International Medical University,

Ist-year resident in Obstetrics and Gynecology, 64 Burhoniddin

Marg'inoniy Street, Fergana City, Uzbekistan,

Tel.: +998 95 485 00 70, E-mail: info@camuf.uz

Central Asian Medical University, International Medical University,

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the

Department of Obstetrics, Gynecology and Neonatology, 64

Burhoniddin Marg'inoniy Street, Fergana City, Uzbekistan,

Tel.: +998 95 485 00 70, E-mail: info@camuf.uz

E-mail: ismoilovasht7227@gmail.com

Abstract: Oligohydramnios is a pathological condition of pregnancy characterized by a decrease in the volume of amniotic fluid below physiological norms. Amniotic fluid plays a crucial role in ensuring normal intrauterine fetal development, maintaining the homeostasis of the intrauterine environment, and providing optimal conditions for the course of labor. A reduction in its volume may significantly affect the course of pregnancy, labor, and perinatal outcomes. The aim of this study is to conduct a theoretical and analytical investigation of the characteristics of labor in cases of oligohydramnios compared with physiological pregnancy based on modern scientific data and statistical indicators presented in international and national scientific publications. This study presents a comprehensive analysis of the clinical and theoretical aspects of the influence of oligohydramnios on the course of labor. The pathophysiological mechanisms leading to decreased amniotic fluid volume are examined, as well as the impact of this condition on uterine contractile activity, the dynamics of cervical dilation, and the overall progression of the labor process. Particular attention is paid to obstetric complications, including uterine inertia, fetal distress, increased rates of operative delivery, and disorders of placental circulation. The analysis of statistical data demonstrates that the incidence of oligohydramnios averages between 1% and 5% of all pregnancies, while the risk of complicated labor in this category of patients is significantly higher compared with physiological pregnancy. In particular, an increased frequency of cesarean section, fetal hypoxia, and intrauterine growth restriction has been observed. The obtained theoretical conclusions confirm that timely diagnosis and rational obstetric management of pregnancy complicated by oligohydramnios are key factors in reducing perinatal complications. The results of the study can



be used to improve clinical approaches to the management of labor in pregnant women with this pathological condition.

Keywords: oligohydramnios, amniotic fluid, pregnancy, labor, obstetric complications, fetal distress, fetal hypoxia, cesarean section, placental insufficiency, perinatal outcomes.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ ПРИ ОЛИГОГИДРАМНИОНЕ В СРАВНЕНИИ С ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ: КЛИНИКО- ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Аннотация: Олигогидрамнион представляет собой патологическое состояние беременности, характеризующееся снижением объёма амниотической жидкости ниже физиологических норм. Амниотическая жидкость играет важнейшую роль в обеспечении нормального внутриутробного развития плода, поддержании гомеостаза внутриутробной среды и обеспечении оптимальных условий для течения родового процесса. Снижение её объёма может оказывать значительное влияние на течение беременности, родов и перинатальные исходы. Целью настоящего исследования является теоретико-аналитическое изучение особенностей течения родов при олигогидрамнионе в сравнении с физиологической беременностью на основе современных научных данных и статистических показателей, представленных в международных и национальных научных публикациях. В работе проведён комплексный анализ клинико-теоретических аспектов влияния олигогидрамниона на течение родов. Рассмотрены патофизиологические механизмы снижения амниотической жидкости, а также влияние данного состояния на сократительную активность матки, динамику раскрытия шейки матки и общее течение родового процесса. Особое внимание уделено акушерским осложнениям, включая слабость родовой деятельности, дистресс плода, увеличение частоты оперативного родоразрешения и нарушения плацентарного кровообращения. Анализ статистических данных показывает, что частота олигогидрамниона составляет в среднем от 1 до 5 % всех беременностей, при этом риск осложнённых родов у данной категории пациенток значительно выше по сравнению с физиологической беременностью. В частности, отмечается увеличение частоты кесарева сечения, гипоксии плода и внутриутробной задержки развития. Полученные теоретические обобщения подтверждают, что своевременная диагностика и рациональное акушерское ведение беременности при олигогидрамнионе являются ключевыми факторами снижения перинатальных осложнений. Результаты исследования могут быть использованы для совершенствования клинических подходов к ведению родов у беременных с данным патологическим состоянием.

Ключевые слова: олигогидрамнион, амниотическая жидкость, беременность, роды, акушерские осложнения, дистресс плода, гипоксия плода, кесарево сечение, плацентарная недостаточность, перинатальные исходы.

Введение: Беременность представляет собой сложный физиологический процесс, в ходе которого формируются условия для полноценного внутриутробного развития плода. Одним из важнейших компонентов внутриутробной среды является амниотическая жидкость, выполняющая защитные, трофические, обменные и механические функции. Она обеспечивает свободное движение плода, поддерживает стабильную температуру, участвует в формировании дыхательной и пищеварительной систем, а также играет



важную роль в профилактике механических повреждений плода. Любые количественные или качественные изменения амниотической жидкости могут оказывать существенное влияние на течение беременности и родов.

В современной акушерской практике одной из актуальных проблем является олигогидрамнион — патологическое состояние, характеризующееся уменьшением объёма амниотической жидкости ниже физиологической нормы. Данное состояние может возникать на различных сроках беременности и связано с целым рядом факторов, включая плацентарную недостаточность, врождённые аномалии развития плода, хронические заболевания матери, инфекционные процессы и перенашивание беременности. В клинической практике олигогидрамнион диагностируется преимущественно при ультразвуковом исследовании с использованием индекса амниотической жидкости или максимального вертикального кармана. Снижение объёма амниотической жидкости может приводить к ряду неблагоприятных последствий как для матери, так и для плода. В частности, ограничение объёма околоплодных вод снижает подвижность плода, нарушает процессы его нормального развития и может приводить к формированию различных деформаций опорно-двигательного аппарата. Кроме того, уменьшение амниотической жидкости значительно увеличивает риск компрессии пуповины, что может привести к гипоксии плода и развитию дистресса во время родов.

Особое значение проблема олигогидрамниона приобретает в контексте родового процесса. Амниотическая жидкость играет важную роль в формировании плодного пузыря, который способствует равномерному раскрытию шейки матки и оптимальному продвижению плода по родовым путям. При недостаточном количестве околоплодных вод физиологический механизм родов может нарушаться, что приводит к увеличению частоты различных акушерских осложнений. Среди наиболее распространённых осложнений отмечают слабость родовой деятельности, преждевременное излитие околоплодных вод, патологический прелиминарный период и увеличение частоты оперативных вмешательств.

По данным современных исследований, частота олигогидрамниона колеблется в пределах 1–5 % всех беременностей. Однако среди беременных с осложнённым течением гестационного периода этот показатель может быть значительно выше. Некоторые клинические наблюдения показывают, что при олигогидрамнионе риск оперативного родоразрешения возрастает почти в два раза по сравнению с физиологической беременностью. Кроме того, у новорождённых чаще отмечают признаки внутриутробной гипоксии, низкие показатели по шкале Апгар и необходимость проведения интенсивной терапии в раннем неонатальном периоде. В последние годы интерес к проблеме олигогидрамниона значительно возрос в связи с развитием современных методов пренатальной диагностики и мониторинга состояния плода. Использование ультразвуковых технологий, кардиотокографии и доплерометрии позволяет своевременно выявлять изменения в состоянии плода и принимать обоснованные клинические решения относительно тактики ведения беременности и родов. Тем не менее, несмотря на значительный прогресс в области перинатальной медицины, многие аспекты влияния олигогидрамниона на течение родов остаются предметом научных дискуссий.



Актуальность данной проблемы обусловлена также ростом частоты хронических заболеваний у беременных, увеличением среднего возраста первородящих женщин и распространённостью плацентарной недостаточности.

Эти факторы могут способствовать развитию нарушений водного баланса в амниотической полости и повышать вероятность возникновения олигогидрамниона. В связи с этим изучение особенностей течения родов при данном патологическом состоянии имеет важное значение для совершенствования акушерской тактики и снижения перинатальных рисков.

Целью настоящего исследования является комплексный теоретико-аналитический анализ особенностей течения родов при олигогидрамнионе в сравнении с физиологической беременностью. В рамках исследования рассматриваются патогенетические механизмы развития данного состояния, его влияние на родовый процесс, а также возможные акушерские и перинатальные осложнения. Полученные результаты могут способствовать более глубокому пониманию клинических аспектов данной патологии и оптимизации подходов к ведению родов у беременных с олигогидрамнионом.

Обзор литературы: Проблема олигогидрамниона на протяжении многих десятилетий остаётся одной из наиболее обсуждаемых тем в современной акушерской практике. Амниотическая жидкость играет ключевую роль в поддержании нормальных условий внутриутробного развития плода, а её количественные изменения могут существенно влиять на течение беременности и исход родов. Поэтому изучение механизмов формирования олигогидрамниона, а также его влияния на акушерские и перинатальные показатели является важным направлением научных исследований.

Согласно современным представлениям, амниотическая жидкость представляет собой сложную биологическую среду, состав которой изменяется на протяжении всей беременности. На ранних сроках гестации основным источником околоплодных вод является плазма матери, которая проникает через амнион. По мере развития плода значительную роль начинают играть процессы мочеобразования плода, секреция лёгочной жидкости и трансмембранный обмен между плодом и амниотической полостью. Баланс между образованием и резорбцией амниотической жидкости обеспечивает поддержание её нормального объёма.

В научной литературе отмечается, что снижение объёма амниотической жидкости может быть обусловлено различными факторами. Одним из наиболее распространённых является плацентарная недостаточность, при которой происходит нарушение маточно-плацентарного кровообращения и ухудшение питания плода. В результате этого уменьшается продукция мочи плодом, что приводит к постепенному снижению объёма амниотической жидкости. Кроме того, к развитию олигогидрамниона могут приводить врождённые аномалии мочевыделительной системы плода, хроническая артериальная гипертензия у матери, сахарный диабет, инфекционные заболевания и перенашивание беременности. Исследования показывают, что распространённость олигогидрамниона в общей популяции беременных женщин колеблется в пределах от 1 до 5 %. Однако при осложнённом течении беременности этот показатель может значительно увеличиваться. Некоторые клинические наблюдения свидетельствуют о том, что среди женщин с



плацентарной недостаточностью частота олигогидрамниона может достигать 10–15 %. Подобные данные подчёркивают важность своевременной диагностики и мониторинга состояния амниотической жидкости.

Особое внимание в научных исследованиях уделяется влиянию олигогидрамниона на течение родов. Ряд авторов отмечает, что уменьшение объёма околоплодных вод может приводить к нарушению формирования плодного пузыря. В физиологических условиях плодный пузырь выполняет функцию своеобразного гидравлического клина, способствующего постепенному и равномерному раскрытию шейки матки. При олигогидрамнионе данный механизм нарушается, что может приводить к затяжному течению родов и увеличению частоты аномалий родовой деятельности.

Кроме того, в литературе широко обсуждается проблема компрессии пуповины. При нормальном количестве амниотической жидкости пуповина свободно располагается в амниотической полости и защищена от давления со стороны плода и стенок матки. Однако при снижении объёма околоплодных вод возрастает вероятность её сдавления, что может приводить к нарушению кровотока и развитию гипоксии плода. Некоторые исследования показывают, что при олигогидрамнионе частота дистресса плода во время родов увеличивается почти в два раза по сравнению с физиологической беременностью. В научных публикациях также уделяется внимание влиянию олигогидрамниона на частоту оперативных родоразрешений. Анализ клинических данных показывает, что у беременных с данным состоянием значительно чаще выполняется кесарево сечение. Основными показаниями к оперативному вмешательству являются признаки внутриутробной гипоксии плода, отсутствие прогресса родовой деятельности и патологические изменения кардиотокографических показателей.

По данным ряда исследований, частота кесарева сечения при олигогидрамнионе может достигать 30–40 %, тогда как при физиологической беременности этот показатель существенно ниже.

В последние годы значительное внимание уделяется вопросам пренатальной диагностики олигогидрамниона. Современные ультразвуковые методы позволяют достаточно точно оценивать объём амниотической жидкости. Наиболее распространёнными диагностическими критериями являются индекс амниотической жидкости и измерение максимального вертикального кармана. Эти методы широко используются в клинической практике и позволяют своевременно выявлять патологические изменения, а также проводить динамическое наблюдение за состоянием плода.

Кроме ультразвуковых методов, в научных исследованиях активно применяются кардиотокография и доплерометрия, позволяющие оценивать функциональное состояние плода и характер маточно-плацентарного кровотока. Совокупное использование этих методов повышает точность диагностики и позволяет более эффективно прогнозировать возможные осложнения родового процесса. Таким образом, анализ современной научной литературы показывает, что олигогидрамнион является многофакторным патологическим состоянием, которое может существенно влиять на течение беременности и родов. Несмотря на значительный объём накопленных данных, многие аспекты данной проблемы продолжают оставаться предметом научных исследований. Особый интерес представляет



изучение механизмов развития родовых осложнений при снижении объёма амниотической жидкости, а также разработка оптимальных стратегий ведения родов у данной категории пациенток.

Комплексное изучение данной проблемы имеет важное значение для совершенствования акушерской практики и повышения качества перинатальной помощи.

Результаты исследования: Проведённый анализ научных публикаций, диссертационных исследований и клинических наблюдений показал, что олигогидрамнион оказывает значительное влияние на течение родового процесса и перинатальные исходы. Обобщение статистических данных, представленных в различных научных работах, позволяет выявить ряд закономерностей, характеризующих особенности родов у беременных с данным патологическим состоянием.

Прежде всего следует отметить распространённость олигогидрамниона среди беременных женщин. Согласно обобщённым данным различных клинических исследований, частота данного состояния в общей популяции беременных колеблется в пределах 1–5 %. При этом среди женщин с осложнённым течением беременности этот показатель может достигать 8–12 %. Наиболее часто олигогидрамнион диагностируется в третьем триместре беременности, когда функциональное состояние плаценты играет ключевую роль в поддержании нормального объёма амниотической жидкости. Результаты анализа показывают, что при олигогидрамнионе значительно чаще наблюдаются различные осложнения родового процесса. Одним из наиболее распространённых нарушений является аномалия родовой деятельности. Снижение объёма амниотической жидкости приводит к изменению биомеханики родов, поскольку плодный пузырь не выполняет в полной мере свою физиологическую функцию. В нормальных условиях плодный пузырь способствует равномерному распределению давления на шейку матки и ускоряет её раскрытие. Однако при олигогидрамнионе данный механизм нарушается, что приводит к замедлению родового процесса.

Анализ клинических данных показывает, что частота слабости родовой деятельности у беременных с олигогидрамнионом составляет примерно 20–25 %, тогда как при физиологической беременности этот показатель не превышает 10–12 %. Подобные различия свидетельствуют о значительном влиянии объёма амниотической жидкости на сократительную активность матки и динамику родового процесса.

Ещё одним важным результатом, выявленным в ходе анализа научных исследований, является увеличение частоты дистресса плода во время родов. При уменьшении объёма околоплодных вод возрастает вероятность компрессии пуповины между телом плода и стенками матки. Это может приводить к нарушению кровоснабжения плода и развитию гипоксических состояний. В результате кардиотокографический мониторинг нередко выявляет патологические изменения сердечного ритма плода.

Согласно обобщённым статистическим данным, признаки внутриутробной гипоксии плода при олигогидрамнионе наблюдаются приблизительно в 25–35 % случаев. Для сравнения, при физиологическом течении беременности данный показатель значительно ниже и составляет около 8–12 %. Таким образом, риск развития гипоксических состояний у плода при уменьшении объёма амниотической жидкости возрастает более чем в два раза.



Существенные различия также отмечаются в частоте оперативных родоразрешений. Проведённый анализ клинических наблюдений показывает, что у беременных с олигогидрамнионом значительно чаще выполняется кесарево сечение. Основными показаниями к оперативному вмешательству являются признаки дистресса плода, отсутствие прогресса родовой деятельности и неблагоприятные изменения кардиотокографических показателей. Статистические данные свидетельствуют о том, что частота кесарева сечения при олигогидрамнионе составляет примерно 30–40 %. В то же время при физиологической беременности этот показатель обычно не превышает 15–20 %. Подобные различия свидетельствуют о том, что снижение объёма амниотической жидкости существенно увеличивает вероятность оперативного родоразрешения.

Кроме того, результаты анализа показывают, что олигогидрамнион может оказывать влияние на состояние новорождённых в раннем неонатальном периоде. У детей, родившихся от матерей с данным патологическим состоянием, чаще наблюдаются признаки внутриутробной гипоксии, а также снижение адаптационных возможностей после рождения.

В частности, показатели по шкале Апгар на первой минуте жизни у таких новорождённых в среднем ниже, чем у детей, рождённых при физиологической беременности.

По данным ряда клинических наблюдений, низкие показатели по шкале Апгар (менее 7 баллов) отмечаются приблизительно у 18–22 % новорождённых при олигогидрамнионе. В группе физиологической беременности аналогичный показатель составляет около 7–10 %. Кроме того, у данной категории новорождённых чаще возникает необходимость проведения интенсивной терапии и наблюдения в условиях неонатального отделения.

Анализ научных исследований также показывает, что олигогидрамнион может быть связан с повышенным риском задержки внутриутробного развития плода. Это объясняется тем, что снижение объёма амниотической жидкости нередко сопровождается нарушением плацентарного кровообращения и ухудшением питания плода. В результате масса тела новорождённых при рождении может быть ниже среднестатистических показателей.

Статистические данные свидетельствуют о том, что признаки задержки внутриутробного развития плода выявляются примерно у 15–20 % беременных с олигогидрамнионом. В группе физиологической беременности данный показатель значительно ниже и обычно не превышает 5–8 %. Таким образом, обобщение результатов различных научных исследований позволяет сделать вывод о том, что олигогидрамнион оказывает комплексное влияние на течение родов и состояние плода. Наиболее характерными особенностями родового процесса при данном патологическом состоянии являются увеличение частоты аномалий родовой деятельности, высокий риск развития дистресса плода и значительное повышение вероятности оперативного родоразрешения.

Полученные результаты подтверждают необходимость тщательного мониторинга состояния плода и рационального ведения родового процесса у беременных с олигогидрамнионом. Ранняя диагностика данного состояния и своевременное принятие клинических решений могут способствовать снижению риска акушерских и перинатальных осложнений.



Результаты исследования: Проведённый анализ научных публикаций, диссертационных исследований и клинических наблюдений показал, что олигогидрамнион оказывает значительное влияние на течение родового процесса и перинатальные исходы. Обобщение статистических данных, представленных в различных научных работах, позволяет выявить ряд закономерностей, характеризующих особенности родов у беременных с данным патологическим состоянием.

Прежде всего следует отметить распространённость олигогидрамниона среди беременных женщин. Согласно обобщённым данным различных клинических исследований, частота данного состояния в общей популяции беременных колеблется в пределах 1–5 %. При этом среди женщин с осложнённым течением беременности этот показатель может достигать 8–12 %. Наиболее часто олигогидрамнион диагностируется в третьем триместре беременности, когда функциональное состояние плаценты играет ключевую роль в поддержании нормального объёма амниотической жидкости. Результаты анализа показывают, что при олигогидрамнионе значительно чаще наблюдаются различные осложнения родового процесса. Одним из наиболее распространённых нарушений является аномалия родовой деятельности. Снижение объёма амниотической жидкости приводит к изменению биомеханики родов, поскольку плодный пузырь не выполняет в полной мере свою физиологическую функцию. В нормальных условиях плодный пузырь способствует равномерному распределению давления на шейку матки и ускоряет её раскрытие. Однако при олигогидрамнионе данный механизм нарушается, что приводит к замедлению родового процесса.

Анализ клинических данных показывает, что частота слабости родовой деятельности у беременных с олигогидрамнионом составляет примерно 20–25 %, тогда как при физиологической беременности этот показатель не превышает 10–12 %. Подобные различия свидетельствуют о значительном влиянии объёма амниотической жидкости на сократительную активность матки и динамику родового процесса.

Ещё одним важным результатом, выявленным в ходе анализа научных исследований, является увеличение частоты дистресса плода во время родов. При уменьшении объёма околоплодных вод возрастает вероятность компрессии пуповины между телом плода и стенками матки. Это может приводить к нарушению кровоснабжения плода и развитию гипоксических состояний. В результате кардиотокографический мониторинг нередко выявляет патологические изменения сердечного ритма плода. Согласно обобщённым статистическим данным, признаки внутриутробной гипоксии плода при олигогидрамнионе наблюдаются приблизительно в 25–35 % случаев. Для сравнения, при физиологическом течении беременности данный показатель значительно ниже и составляет около 8–12 %. Таким образом, риск развития гипоксических состояний у плода при уменьшении объёма амниотической жидкости возрастает более чем в два раза.

Существенные различия также отмечаются в частоте оперативных родоразрешений. Проведённый анализ клинических наблюдений показывает, что у беременных с олигогидрамнионом значительно чаще выполняется кесарево сечение. Основными показаниями к оперативному вмешательству являются признаки дистресса плода, отсутствие прогресса родовой деятельности и неблагоприятные изменения кардиотокографических показателей.



Статистические данные свидетельствуют о том, что частота кесарева сечения при олигогидрамнионе составляет примерно 30–40 %. В то же время при физиологической беременности этот показатель обычно не превышает 15–20 %. Подобные различия свидетельствуют о том, что снижение объёма амниотической жидкости существенно увеличивает вероятность оперативного родоразрешения.

Кроме того, результаты анализа показывают, что олигогидрамнион может оказывать влияние на состояние новорождённых в раннем неонатальном периоде. У детей, родившихся от матерей с данным патологическим состоянием, чаще наблюдаются признаки внутриутробной гипоксии, а также снижение адаптационных возможностей после рождения.

В частности, показатели по шкале Апгар на первой минуте жизни у таких новорождённых в среднем ниже, чем у детей, рождённых при физиологической беременности. По данным ряда клинических наблюдений, низкие показатели по шкале Апгар (менее 7 баллов) отмечаются приблизительно у 18–22 % новорождённых при олигогидрамнионе. В группе физиологической беременности аналогичный показатель составляет около 7–10 %. Кроме того, у данной категории новорождённых чаще возникает необходимость проведения интенсивной терапии и наблюдения в условиях неонатального отделения.

Анализ научных исследований также показывает, что олигогидрамнион может быть связан с повышенным риском задержки внутриутробного развития плода. Это объясняется тем, что снижение объёма амниотической жидкости нередко сопровождается нарушением плацентарного кровообращения и ухудшением питания плода. В результате масса тела новорождённых при рождении может быть ниже среднестатистических показателей.

Статистические данные свидетельствуют о том, что признаки задержки внутриутробного развития плода выявляются примерно у 15–20 % беременных с олигогидрамнионом. В группе физиологической беременности данный показатель значительно ниже и обычно не превышает 5–8 %.

Таким образом, обобщение результатов различных научных исследований позволяет сделать вывод о том, что олигогидрамнион оказывает комплексное влияние на течение родов и состояние плода. Наиболее характерными особенностями родового процесса при данном патологическом состоянии являются увеличение частоты аномалий родовой деятельности, высокий риск развития дистресса плода и значительное повышение вероятности оперативного родоразрешения. Полученные результаты подтверждают необходимость тщательного мониторинга состояния плода и рационального ведения родового процесса у беременных с олигогидрамнионом. Ранняя диагностика данного состояния и своевременное принятие клинических решений могут способствовать снижению риска акушерских и перинатальных осложнений.

Обсуждение: Проведённый анализ научных данных и обобщение результатов различных исследований позволяют сделать ряд важных выводов относительно особенностей течения родов при олигогидрамнионе. Полученные результаты подтверждают, что снижение объёма амниотической жидкости является значимым фактором риска развития различных акушерских и перинатальных осложнений. При этом



влияние олигогидрамниона на родовой процесс имеет комплексный характер и связано как с механическими, так и с физиологическими изменениями внутриутробной среды.

Одним из ключевых аспектов обсуждаемой проблемы является нарушение физиологической биомеханики родов. В нормальных условиях амниотическая жидкость обеспечивает формирование полноценного плодного пузыря, который играет роль своеобразного гидравлического клина во время раскрытия шейки матки. Благодаря этому создаются благоприятные условия для равномерного распределения внутриматочного давления и постепенного продвижения плода по родовым путям. Однако при олигогидрамнионе данный механизм нарушается, что может приводить к замедлению раскрытия шейки матки и развитию аномалий родовой деятельности.

Результаты проведённого анализа показывают, что слабость родовой деятельности у женщин с олигогидрамнионом наблюдается значительно чаще по сравнению с физиологической беременностью. Это может быть связано не только с механическими особенностями родового процесса, но и с функциональными изменениями в системе «мать–плацента–плод». Нарушение плацентарного кровообращения, которое часто сопровождает олигогидрамнион, может оказывать негативное влияние на сократительную способность миометрия и тем самым способствовать развитию дискоординации родовой деятельности.

Особого внимания заслуживает проблема внутриутробной гипоксии плода. В условиях нормального количества амниотической жидкости пуповина располагается свободно и защищена от избыточного давления со стороны стенок матки и тела плода. Однако при уменьшении объёма околоплодных вод вероятность её компрессии значительно возрастает. Это может приводить к нарушению фетоплацентарного кровообращения и снижению доставки кислорода к тканям плода. В клинической практике подобные изменения нередко проявляются патологическими вариациями сердечного ритма плода, которые регистрируются при кардиотокографическом мониторинге.

Полученные результаты подтверждают, что риск дистресса плода при олигогидрамнионе существенно выше, чем при физиологической беременности. Это обстоятельство объясняет более высокую частоту оперативных родоразрешений в данной группе беременных. Решение о проведении кесарева сечения в большинстве случаев принимается при появлении признаков внутриутробной гипоксии плода или при отсутствии прогрессирования родовой деятельности.

Следует отметить, что увеличение частоты оперативных вмешательств при олигогидрамнионе является закономерным следствием стремления акушеров снизить риск неблагоприятных перинатальных исходов. В условиях современного развития перинатальной медицины основным приоритетом является сохранение здоровья матери и ребёнка, поэтому при наличии признаков дистресса плода оперативное родоразрешение часто рассматривается как наиболее безопасная тактика ведения родов. Важным аспектом обсуждения является также влияние олигогидрамниона на состояние новорождённых. Результаты анализа показывают, что у детей, родившихся при снижении объёма амниотической жидкости, чаще наблюдаются признаки внутриутробной гипоксии и снижение адаптационных возможностей в раннем неонатальном периоде. Это может



проявляться низкими показателями по шкале Апгар, необходимостью проведения реанимационных мероприятий и более длительным наблюдением в отделении новорождённых.

Одной из возможных причин ухудшения состояния новорождённых является хроническая плацентарная недостаточность, которая часто сопровождается олигогидрамнион. Нарушение маточно-плацентарного кровообращения приводит к недостаточному поступлению кислорода и питательных веществ к плоду, что может вызывать задержку его внутриутробного развития. В результате новорождённые нередко имеют более низкую массу тела и менее выраженные адаптационные возможности.

Кроме того, следует учитывать, что олигогидрамнион может быть связан с различными врождёнными аномалиями развития плода, особенно со стороны мочевыделительной системы. В подобных случаях снижение объёма амниотической жидкости является следствием уменьшения продукции мочи плодом. Наличие врождённых аномалий может дополнительно осложнять течение родов и влиять на состояние новорождённого. Несмотря на значительное количество исследований, посвящённых данной проблеме, многие вопросы остаются предметом научных дискуссий. В частности, обсуждается оптимальная тактика ведения беременности и родов при изолированном олигогидрамнионе без признаков внутриутробной гипоксии плода. Некоторые исследователи считают, что при стабильном состоянии плода возможно продолжение беременности под тщательным динамическим наблюдением. Другие специалисты придерживаются более активной тактики, предполагающей раннюю индукцию родов с целью предотвращения возможных осложнений.

В последние годы особое значение приобретает использование современных методов пренатального мониторинга. Кардиотокография, доплерометрия и ультразвуковая оценка состояния плода позволяют своевременно выявлять признаки ухудшения фетоплацентарного кровообращения и принимать обоснованные клинические решения. Современные технологии значительно расширяют возможности ранней диагностики и повышают эффективность профилактики перинатальных осложнений. Таким образом, проведённое обсуждение подтверждает, что олигогидрамнион является важным клиническим фактором, оказывающим значительное влияние на течение родового процесса. Его влияние проявляется в увеличении частоты аномалий родовой деятельности, повышении риска внутриутробной гипоксии плода и росте числа оперативных родоразрешений.

Комплексный подход к диагностике и ведению беременности при олигогидрамнионе, основанный на современных методах мониторинга состояния плода, позволяет значительно снизить вероятность неблагоприятных исходов и улучшить перинатальные результаты.

Заключение: Проведённый теоретико-аналитический анализ особенностей течения родов при олигогидрамнионе показал, что данное патологическое состояние оказывает значительное влияние на акушерские и перинатальные показатели. Снижение объёма амниотической жидкости приводит к нарушению физиологических механизмов родового процесса, что проявляется увеличением частоты аномалий родовой деятельности и осложнённого течения родов. Полученные результаты свидетельствуют о том, что при



олигогидрамнионе значительно возрастает риск развития внутриутробной гипоксии плода. Это связано с повышенной вероятностью компрессии пуповины и нарушением фетоплацентарного кровообращения. В результате у данной категории беременных чаще наблюдаются признаки дистресса плода, что нередко становится основанием для проведения оперативного родоразрешения. Сравнительный анализ с физиологической беременностью показывает, что при олигогидрамнионе существенно увеличивается частота кесарева сечения, а также вероятность неблагоприятных неонатальных исходов. У новорождённых чаще отмечаются низкие показатели по шкале Апгар, признаки гипоксии и необходимость более тщательного наблюдения в раннем неонатальном периоде. Таким образом, своевременная диагностика олигогидрамниона и применение современных методов пренатального мониторинга имеют ключевое значение для выбора оптимальной тактики ведения беременности и родов. Комплексный клинический подход позволяет снизить риск акушерских осложнений и улучшить перинатальные результаты.

Список литературы:

1. Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). *Williams obstetrics* (25th ed.). McGraw-Hill Education.
2. Gabbe, S. G., Niebyl, J. R., Simpson, J. L., Landon, M. B., Galan, H. L., Juniaux, E., & Driscoll, D. A. (2017). *Obstetrics: Normal and problem pregnancies* (7th ed.). Elsevier.
3. Creasy, R. K., Resnik, R., Iams, J. D., Lockwood, C. J., Moore, T. R., & Greene, M. F. (2019). *Creasy and Resnik's maternal-fetal medicine* (8th ed.). Elsevier.
4. Moore, K. L., Persaud, T. V. N., & Torchia, M. G. (2020). *The developing human: Clinically oriented embryology* (11th ed.). Elsevier.
5. Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., & Spong, C. Y. (2014). Maternal and fetal complications associated with oligohydramnios. *Obstetrics and Gynecology*, 123(2), 321–329.
6. Phelan, J. P., Ahn, M. O., Smith, C. V., Rutherford, S. E., & Anderson, E. (1987). Amniotic fluid index measurements during pregnancy. *Journal of Reproductive Medicine*, 32(8), 601–604.
7. Magann, E. F., Chauhan, S. P., Doherty, D. A., Barrilleaux, P. S., & Martin, J. N. (2007). Predictability of intrapartum and neonatal outcomes with the amniotic fluid index. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 196(6), 569–574.
8. Chauhan, S. P., Sanderson, M., Hendrix, N. W., Magann, E. F., Morrison, J. C., & Devoe, L. D. (1999). Perinatal outcome and amniotic fluid index. *Obstetrics and Gynecology*, 93(2), 260–267.
9. Brace, R. A. (2005). Physiology of amniotic fluid volume regulation. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 48(2), 280–289.
10. Casey, B. M., McIntire, D. D., & Leveno, K. J. (2000). Pregnancy outcomes after antepartum diagnosis of oligohydramnios. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 182(4), 909–912.



11. Chamberlain, P. F., Manning, F. A., Morrison, I., Harman, C. R., & Lange, I. R. (1984). Ultrasound evaluation of amniotic fluid volume. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 150(3), 245–249.
12. Morris, R. K., Meller, C. H., Tamblyn, J., & Kilby, M. D. (2014). Association between isolated oligohydramnios and pregnancy outcomes. *BJOG*, 121(6), 653–662.
13. Umber, A. (2009). Perinatal outcome in pregnancies complicated by oligohydramnios. *Annals of King Edward Medical University*, 15(1), 35–37.
14. Golan, A., Lin, G., Evron, S., & Ariely, S. (1994). Oligohydramnios: Maternal complications and fetal outcome. *European Journal of Obstetrics and Gynecology*, 55(3), 197–201.
15. Locatelli, A., Vergani, P., Toso, L., Verderio, M., Pezzullo, J., & Ghidini, A. (2004). Perinatal outcome associated with oligohydramnios. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 24(7), 745–749.
16. Nabhan, A. F., & Abdelmoula, Y. A. (2008). Amniotic fluid index versus single deepest pocket. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, 1–28.
17. Kilpatrick, S. J., & Safford, K. L. (1993). Maternal and neonatal outcomes with oligohydramnios. *American Journal of Perinatology*, 10(6), 457–460.
18. Chauhan, S. P., Hendrix, N. W., Morrison, J. C., Magann, E. F., & Devoe, L. D. (1997). Intrapartum oligohydramnios and perinatal outcome. *Obstetrics and Gynecology*, 90(3), 396–399.
19. Seeds, J. W. (2004). Implications of oligohydramnios. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 47(2), 314–322.
20. Banks, E. H., & Miller, D. A. (1999). Perinatal risks associated with oligohydramnios. *Obstetrics and Gynecology*, 93(3), 440–444.
21. Rossi, A. C., & Prefumo, F. (2013). Perinatal outcomes of isolated oligohydramnios. *European Journal of Obstetrics and Gynecology*, 169(2), 149–154.
22. Manning, F. A. (2009). *Fetal medicine: Principles and practice*. Appleton & Lange.
23. Moore, T. R. (2015). Clinical assessment of amniotic fluid. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 58(2), 280–289.
24. Magann, E. F., Chauhan, S. P., Barrilleaux, P. S., Whitworth, N. S., & Martin, J. N. (2000). Amniotic fluid index and perinatal outcomes. *Obstetrics and Gynecology*, 96(4), 640–645.
25. Kilby, M. D., & Morris, R. K. (2016). Oligohydramnios and fetal outcome. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 30, 43–52.