



**МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПУПОВИНЫ ПРИ
АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ С АНАМНЕЗОМ ОБИЛЬНЫХ
МЕНСТРУАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ**

Насирова З.А.

Самаркандинский государственный медицинский университет

Аннотация. Анемия у беременных, развивающаяся на фоне длительных обильных менструальных кровотечений (ОМК), ассоциируется с нарушением маточно-плацентарного кровообращения и компенсаторно-дистрофическими изменениями плаценты. Морфометрические параметры и тип прикрепления пуповины могут выступать ранними маркерами неблагоприятного внутриутробного состояния. В работе представлены данные о частоте вариантов прикрепления и изменениях размеров пуповины в зависимости от степени анемии.

Ключевые слова: обильные менструальные кровотечения; анемия беременных; пуповина; прикрепление пуповины; морфометрия; плацента

Введение. Плацента обеспечивает транспорт кислорода и питательных веществ к плоду. Её морфология изменяется под влиянием анамнестических факторов, включая ОМК, морфофункциональные нарушения эндометрия и расстройства маточного кровотока, что при беременности нередко реализуется в железодефицитной анемии. На этом фоне тип прикрепления пуповины и её морфометрические характеристики могут отражать степень плацентарной дисфункции.

Цель исследования. Оценить особенности прикрепления и морфометрические параметры пуповины у плодов женщин с ОМК в анамнезе и анемией различной степени тяжести.

Материалы и методы исследования. Проведено морфологическое исследование последов с оценкой пуповины. Выделены группы: контроль (неосложнённая беременность), анемия средней степени и анемия тяжёлой степени. Определяли тип прикрепления пуповины (центральное, парацентральное, периферическое) и морфометрию (длина, ширина). Выполняли стандартную гистологическую обработку и световую микроскопию (окраска гематоксилином и эозином). Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Варианты прикрепления пуповины распределились следующим образом: парацентральное — 66%, центральное — 24%, периферическое — 10%. Периферическое прикрепление отмечалось преимущественно при тяжёлой анемии, что может указывать на более выраженные нарушения плацентарного кровотока. Длина пуповины составила $55,4 \pm 5,3$ в





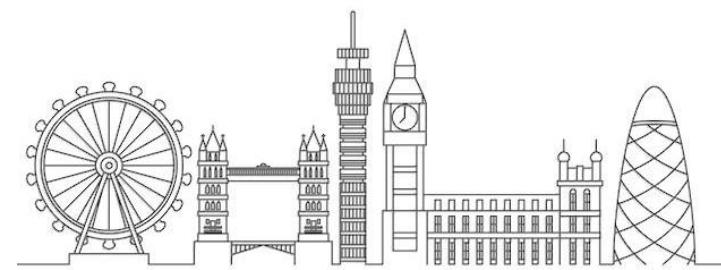
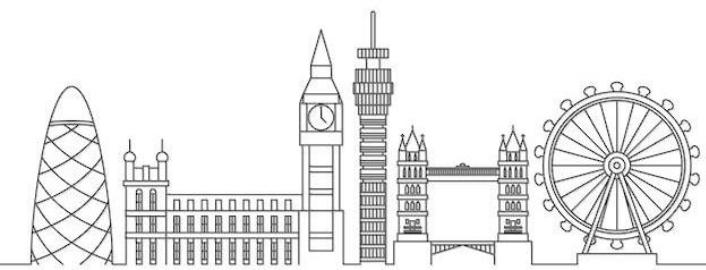
MODERN PROBLEMS IN EDUCATION AND THEIR SCIENTIFIC SOLUTIONS

контрольной группе, $47,3 \pm 2,5$ при анемии средней степени и $45,0 \pm 2,8$ при тяжёлой анемии (учитывая влияние уровня отсечения). Ширина пуповины снижалась с ростом тяжести анемии: $15,0 \pm 5,2$; $13,2 \pm 4,8$; $12,6 \pm 3,0$ соответственно ($p < 0,05$). Совокупность признаков (смещение прикрепления к периферии и уменьшение толщины) согласуется с риском ухудшения фето-плацентарной перфузии.

Выводы. 1) При анемии у беременных с ОМК в анамнезе преобладало парацентральное прикрепление пуповины, а периферическое прикрепление встречалось при тяжёлой анемии. 2) Отмечено уменьшение ширины пуповины по мере утяжеления анемии ($p < 0,05$). 3) Выявленные морфометрические особенности могут рассматриваться как маркеры нарушенного плацентарного кровообращения и требуют усиленного ультразвукового контроля у пациенток с хронической анемией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдыкадырова А. К. и др. Железодефицитная анемия при беременности (обзор литературы) // Евразийский журнал здравоохранения. – 2025. – Т. 1. – №. 1. – С. 28-35.
2. «Аномальные маточные кровотечения: диагностика и тактика ведения», Национальный клинический протокол, Ташкент, 2023г
3. Акбарова Р. К., Сулейманова Д. Показатели гомеостаза железа у пациентов с анемией хронических заболеваний // Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2024. – №. 15. – С. 252-254.
4. Арзикулов А. Ш. Характер трансформации клиники железодефицитных анемии у девочек пубертатного периода // Экономика и социум. – 2023. – №. 11 (114)-1. – С. 562-566.
5. Асланов О. Г., Баймурадов Р. Р. Совершенствование узи диагностики для изучения плаценты // Central Asian Journal of Education and Innovation. – 2024. – Т. 3. – №. 4. – С. 46-49.
6. Атаджанова Ш. Х., Агзамова Ш. А., Хаджиматов А. А. Клинико-лабораторные особенности железодефицитных состояний у девочек-подростков, проживающих в ферганской долине узбекистана // Международный журнал научной педиатрии. – 2022. – №. 2. – С. 38-45.
7. Атаджанян А. С., Зайнулина М. С., Молчанов О. Л. Особенности течения родов и послеродового периода у женщин с железодефицитной анемией // Ученые записки СПбГМУ им. Акад. И. П. Павлова. 2019. Т. 26. №2. С. 56—61.
8. Ахмедова А. Т. Профилактика железодефицитной анемии в Узбекистане: анализ эффективности // Reproductive health Eastern Europe. – 2025. – С. 337.





**MODERN PROBLEMS IN EDUCATION AND THEIR SCIENTIFIC
SOLUTIONS**

9. 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.

