



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

2 (88) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (88)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026 февраль

УДК 618.56-007.281

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ

Насирова З.А., <https://orcid.org/0009-0006-8441-1334> e-mail: zebo7710@gmail.com

Умурзакова Д.Ф., <https://orcid.org/0009-0006-8441-1334> e-mail:
durdona.umurzakova97@gmail.com

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан, г. Самарканд,
ул. Амира Темура, 18. Тел.: +99818 66 2330841. E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Преждевременная отслойка плаценты является тяжёлым акушерским осложнением, сопровождающимся высокой материнской и перинатальной заболеваемостью и смертностью. Ожирение матери рассматривается как независимый, модифицируемый фактор риска, способствующий нарушению плацентарной функции и неблагоприятным исходам беременности.

Цель: оценить влияние ожирения на частоту и клинические характеристики преждевременной отслойки плаценты в крупной когортной выборке родов в г. Самарканде, Узбекистан.

Методы: Проведён ретроспективный когортный анализ 16 774 родов в родильном доме № 2 в 2022–2024 гг. Случаи ПОНРП были стратифицированы по индексу массы тела (ИМТ), возрасту матери, паритету и наличию сопутствующих факторов, включая гипертензивные расстройства и рубец на матке. Для оценки связи между ожирением и развитием ПОНРП применялись описательная статистика и χ^2 -тест.

Результаты: Преждевременная отслойка плаценты зарегистрирована в 75 случаях (0,45 %). Ожирение различной степени выявлено у 33,3 % пациенток, преимущественно лёгкой и умеренной степени. Наибольшая частота ПОНРП наблюдалась у женщин с повышенным ИМТ, при этом возраст старше 35 лет и повторные беременности дополнительно повышали риск. В 2024 году случаи ПОНРП отмечались у женщин с ожирением без сопутствующих гипертензивных расстройств и хирургических факторов, что указывает на прямое неблагоприятное влияние ожирения через хроническое воспаление, эндотелиальную дисфункцию и оксидативный стресс.

Выводы: Ожирение матери является значимым модифицируемым фактором риска ПОНРП. Повышение ИМТ связано с увеличением частоты и тяжести осложнения. Прегравидарная коррекция массы тела и индивидуализированный антенатальный мониторинг представляют собой ключевые стратегии профилактики плацентарных осложнений. Необходимы дальнейшие исследования метаболических и воспалительных механизмов, через которые ожирение влияет на плаценту, с целью разработки таргетных профилактических вмешательств.

Ключевые слова: преждевременная отслойка плаценты, ожирение, индекс массы тела, беременность, плацентарные осложнения, факторы риска.

SEMIZLIKNING NORMAL JOYLASHGAN YO'LDOSHNING MUDDATDAN OLDIN KO'CHISHI RIVOJLANISHIDAGI TA'SIRI

Nasirova Z.A., <https://orcid.org/0009-0006-8441-1334>

Umurzakova D.F. <https://orcid.org/0009-0006-8441-1334>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18,

Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ **Rezyume**

Normal joylashgan yo'ldoshning muddatidan oldin ko'chishi homiladorlikning eng jiddiy asoratlaridan biri bo'lib, ona va perinatal kasallanishi va o'lim xavfi yuqori. Ona semizligi mustaqil, modifikatsiyalanadigan xavf omili sifatida qaraladi, u yo'ldoshning ishlashini buzadi va homiladorlik natijalarini yomonlashtiradi. Maqsad: Samarkand shahrida katta kogortada homiladorlik natijalarini tahlil qilish orqali ona semizligining yo'ldoshning muddatidan oldin ko'chishiga ta'sirini baholash. Usullar: 2022–2024 yillarda 2-sonli tug'ruqxonada 16 774 ta tug'ruq retrospektiv tarzda tahlil qilindi. Yo'ldoshning muddatidan oldin ko'chish holatlari ona tana vazni indeksi (TVI), yosh, homiladorlik soni va gipertenziyali kasalliklar hamda bachadon operatsiyasi kabi qo'shimcha xavf omillariga ko'ra tasniflandi. O'zgarishlar va bog'liqliklarni baholash uchun tavsifiy statistika va χ^2 -tahlil ishlatildi. Natijalar: Normal joylashgan yo'ldoshning muddatidan oldin ko'chishining 75 ta holati (0,45 %) qayd etildi. Ushbu ayollarning 33,3 %ida turli darajadagi semizlik, asosan yengil va o'rta darajada kuzatildi. Eng yuqori normal joylashgan yo'ldoshning muddatidan oldin ko'chish chastotasi tana vazni indeksi yuqori bo'lgan ayollarda qayd etildi; 35 yoshdan oshgan va takroriy homiladorlik xavfni oshirdi. 2024 yilda semizlik bilan kasallangan, ammo gipertenziyali kasalliklar va jarrohlik xavfi bo'lmagan ayollarda normal joylashgan yo'ldoshning muddatidan oldin ko'chish holatlari kuzatilgan, bu semizlikning surunkali yallig'lanish, endotelial disfunktsiya va oksidativ stress orqali mustaqil ta'sir ko'rsatishini ko'rsatadi. Xulosa: Ona semizligi normal joylashgan yo'ldoshning muddatidan oldin ko'chishi uchun asosiy modifikatsiyalanadigan xavf omili hisoblanadi. Tana vazni indeksi oshishi bilan yo'ldoshning muddatidan oldin ko'chish chastotasi va og'irligi ortadi. Pregravidar vaznni optimallashtirish va individual antenatal kuzatuv plasentadagi asoratlar xavfini kamaytirishning asosiy strategiyalari hisoblanadi. Semizlikning plasentaga ta'sir mexanizmlarini, jumladan metabolik va yallig'lanish yo'llarini o'rganish bo'yicha qo'shimcha tadqiqotlar zarur.

Kalit so'zlar: yo'ldoshning muddatidan oldin ko'chishi, semizlik, tana vazni indeksi, homiladorlik, plasentadagi asoratlar, xavf omillari

THE IMPACT OF OBESITY IN THE DEVELOPMENT OF PLACENTAL ABRUPTION

Nasirova Z.A. <https://orcid.org/0009-0006-8441-1334>
Umurzakova D.F. <https://orcid.org/0009-0006-8441-1334>

Samarkand State Medical University, Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18.
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ **Resume**

English. Placental abruption is a severe obstetric complication associated with significant maternal and perinatal morbidity and mortality. Maternal obesity has been increasingly recognized as an independent, modifiable risk factor contributing to placental dysfunction and adverse pregnancy outcomes.

Objective: To evaluate the impact of maternal obesity on the incidence and clinical characteristics of placental abruption in a large cohort of deliveries in Samarkand, Uzbekistan.

Methods: A retrospective cohort study was conducted, analyzing 16,774 deliveries at Maternity Hospital No. 2 from 2022 to 2024. Cases of placental abruption were identified and stratified according to maternal body mass index (BMI), age, parity, and the presence of comorbidities such as hypertensive disorders or prior uterine surgery. Descriptive statistics and χ^2 analysis were used to assess associations between obesity and the occurrence of placental abruption.

Results: Placental abruption was diagnosed in 75 cases (0.45%). Obesity of varying degrees was present in 33.3% of affected women, predominantly mild to moderate. The highest incidence of abruption occurred in women with elevated BMI, while maternal age over 35 years and multiparity further increased risk. Notably, in 2024, cases were observed in women with obesity in the absence of hypertensive disorders or prior uterine surgery, indicating a direct effect of obesity potentially mediated by chronic inflammation, endothelial dysfunction, and oxidative stress. These findings

suggest that obesity exerts an independent and clinically significant influence on placental integrity beyond traditional obstetric risk factors.

Conclusions: *Maternal obesity is a major modifiable risk factor for placental abruption, with increasing BMI associated with higher incidence and severity. Preconception weight optimization and individualized antenatal monitoring are essential strategies for reducing the risk of placental complications. Further research is warranted to elucidate the metabolic and inflammatory mechanisms by which obesity contributes to placental pathology, with potential implications for targeted preventive interventions.*

Keywords: *placental abruption, maternal obesity, body mass index, pregnancy, placental complications, risk*

Актуальность

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП) представляет собой одно из наиболее тяжёлых акушерских осложнений, характеризующихся острым нарушением маточно-плацентарного кровообращения, массивной кровопотерей и повышенным риском материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. Международные исследования показывают, что частота ПОНРП колеблется от 0,4 % до 1,5 % всех беременностей, при этом перинатальная смертность достигает 20–40 % [1,5]. Несмотря на развитие современных методов диагностики и интенсивной терапии, ПОНРП продолжает занимать значимое место среди причин неблагоприятных исходов беременности, что подчёркивает необходимость изучения факторов, способствующих её развитию.

Одним из ключевых модифицируемых факторов риска ПОНРП является ожирение, частота которого среди женщин репродуктивного возраста стабильно растёт [4,6]. Ожирение сопровождается хроническим системным воспалением, эндотелиальной дисфункцией, инсулинорезистентностью и гиперкоагуляцией, что создаёт предпосылки для нарушений плацентарного кровотока, тромбозов спиральных артерий и микроинфарктов децидуальной ткани [7–9]. Современные исследования подтверждают, что ожирение повышает риск ПОНРП как самостоятельно, так и в сочетании с гипертензивными расстройствами беременности и гестационным сахарным диабетом [10–12].

Возраст матери и репродуктивный анамнез также играют важную роль. Женщины старше 35 лет и имеющие несколько беременностей демонстрируют повышенный риск ПОНРП, что связано с накоплением сосудистых изменений, метаболических нарушений и повышенной вероятностью сопутствующих акушерских факторов, таких как рубец на матке [1,3,12]. Эти немодифицируемые факторы взаимодействуют с ожирением, усиливая риск неблагоприятных исходов и формируя сложный полифакторный патогенез ПОНРП.

Современные данные свидетельствуют, что патогенетические механизмы ПОНРП включают нарушение маточно-плацентарной перфузии, тромбоз спиральных артерий, инфаркты и фибриноидный некроз плаценты, а также системное влияние воспалительных и метаболических факторов [8,13,14]. Понимание этих механизмов позволяет выявлять группы высокого риска, разрабатывать стратегии профилактики, оптимизировать ведение беременности и снижать частоту и тяжесть ПОНРП.

Таким образом, изучение влияния ожирения на развитие и течение ПОНРП является актуальной задачей современной перинатологии.

Цель исследования: оценить связь между индексом массы тела, сопутствующими акушерскими и метаболическими факторами и развитием ПОНРП в когорте женщин, родивших в родильном доме №2 г. Самарканда в 2022–2024 годах.

Материал и методы

Дизайн исследования: Проведено одноцентровое ретроспективное когортное исследование, основанное на анализе медицинской документации родов, проведённых в родильном доме № 2 города Самарканда за период с января 2022 года по декабрь 2024 года. **Объект и объём исследования:** В исследование включены данные 16 774 родов, зарегистрированных в указанный период. В 75 случаях (0,45 %) был диагностирован факт преждевременной отслойки нормально

расположенной плаценты (ПОНРП), которые составили основную группу наблюдения. Контрольную группу составили 16 699 родов, протекавших без признаков ПОНРП.

Критерии включения

В исследование включались:

- роды, произошедшие в сроке гестации ≥ 22 недель;
- наличие полной медицинской документации;
- клинически и/или интраоперационно верифицированный диагноз ПОНРП (для основной группы).

Критерии исключения

Из исследования исключались:

- случаи многоплодной беременности;
- беременность, осложнённая врождёнными пороками развития плода;
- неполные или некорректно оформленные медицинские карты.

Оценка антропометрических показателей

Индекс массы тела (ИМТ) рассчитывался по формуле Кетле ($\text{кг}/\text{м}^2$) на основании данных, зафиксированных в медицинской документации при постановке беременной на диспансерный учёт.

Классификация массы тела и степеней ожирения осуществлялась следующим образом:

нормальная масса тела — ИМТ 18,5–24,9 $\text{кг}/\text{м}^2$;

ожирение I степени — ИМТ 30,0–34,9 $\text{кг}/\text{м}^2$;

ожирение II степени — ИМТ 35,0–39,9 $\text{кг}/\text{м}^2$;

ожирение III степени — ИМТ $\geq 40,0$ $\text{кг}/\text{м}^2$.

Анализ клинических и анамнестических данных

При анализе учитывались:

- возраст пациенток;
- особенности репродуктивного анамнеза (число беременностей и родов);
- наличие рубца на матке;
- сопутствующие акушерские осложнения, включая гестационную артериальную гипертензию и преэклампсию различной степени тяжести.

Статистический анализ

Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов описательной статистики. Частотные показатели представлены в абсолютных значениях и процентах.

Для оценки зависимости частоты ПОНРП от степени ожирения, возрастных групп и особенностей репродуктивного анамнеза применялся χ^2 -критерий Пирсона. Различия считались статистически значимыми при уровне $p < 0,05$.

Обработка данных выполнялась с использованием программных средств Microsoft Excel.

Этические аспекты

Исследование выполнено с соблюдением этических принципов Хельсинкской декларации. Анализ проводился на обезличенных данных, без вмешательства в лечебно-диагностический процесс.

Результат и обсуждение

В ходе ретроспективного анализа 16 774 родов, проведённых в родильном доме № 2 г. Самарканда за период 2022–2024 гг., преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты была диагностирована в 75 случаях, что соответствует общей частоте 0,45 %. Полученное значение сопоставимо с данными отечественных и зарубежных исследований, в которых частота ПОНРП варьирует от 0,4 до 1,5 % всех беременностей, что подтверждает репрезентативность исследуемой выборки [1,5,12].

Анализ частоты ПОНРП в динамике по годам показал её вариабельность: в 2022 г. показатель составил 0,49 %, в 2023 г. — 0,62 %, а в 2024 г. снизился до 0,19 %. Максимальная частота была зафиксирована в 2023 году. Подобные колебания, по данным литературы, могут быть обусловлены изменениями структуры экстрагенитальной патологии, возрастного состава рожениц, а также особенностями маршрутизации беременных группы высокого риска и организационных аспектов оказания акушерской помощи [2,11]. Отсутствие устойчивой

линейной тенденции подчёркивает многофакторный характер ПОНРП и невозможность объяснения её частоты влиянием одного изолированного фактора.

Особое внимание в настоящем исследовании уделено роли ожирения как потенциально модифицируемого фактора риска. Среди пациенток с ПОНРП ожирение различной степени выявлено у 33,3 % женщин. Наибольшее число случаев приходилось на ожирение I степени, тогда как II и III степени встречались реже. При этом частота ПОНРП возрастала с увеличением ИМТ и достигала максимальных значений при ожирении III степени. Полученные данные согласуются с результатами крупных популяционных исследований, указывающих на дозозависимую связь между ИМТ и риском плацентарных осложнений, включая ПОНРП [6,7].

С патофизиологической точки зрения ожирение рассматривается как состояние хронического низкоинтенсивного воспаления, сопровождающееся эндотелиальной дисфункцией, нарушением ангиогенеза и гиперкоагуляцией. Эти механизмы играют ключевую роль в формировании плацентарной недостаточности и повышают уязвимость децидуальной ткани к отслойке [3,8]. Морфологические исследования плаценты у женщин с ожирением демонстрируют более высокую частоту инфарктов, фибриноидного некроза и признаков хронической гипоксии, что создаёт предпосылки для развития ПОНРП [7].

Возрастной анализ показал, что наибольшая частота ПОНРП наблюдалась у женщин старше 35 лет и более чем втрое превышала аналогичный показатель в группе 18–25 лет. Данные результаты соответствуют современным представлениям о неблагоприятном влиянии старшего репродуктивного возраста на процессы плацентации, сосудистую адаптацию и компенсаторные возможности маточно-плацентарного кровообращения [1,12]. Возраст старше 35 лет рассматривается как немодифицируемый фактор риска ПОНРП, особенно в сочетании с метаболическими нарушениями.

Анализ репродуктивного анамнеза выявил, что ПОНРП чаще встречалась у женщин с повторными беременностями. Хотя линейного увеличения частоты ПОНРП с ростом числа гестаций не отмечено, полученные данные указывают на возможную кумуляцию акушерских и соматических факторов риска при последующих беременностях. В литературе подчёркивается, что повторные беременности на фоне ожирения сопровождаются более выраженными нарушениями эндотелиальной функции и гемостаза, что может способствовать развитию плацентарных осложнений [4,10].

Сопутствующие акушерско-гинекологические осложнения оказывали существенное влияние на частоту ПОНРП. Наиболее высокие показатели отмечены у пациенток с преэклампсией, особенно тяжёлой степени. Известно, что преэклампсия и ПОНРП имеют общие патогенетические звенья, включая дефект инвазии трофобласта, ишемию плаценты и системную эндотелиальную дисфункцию [8,9]. В этом контексте ожирение может выступать как фактор, усиливающий реализацию гипертензивных расстройств беременности и их осложнений.

Интерес представляет тот факт, что в 2024 году у женщин с ПОНРП и ожирением отсутствовали гипертензивные расстройства и хирургические факторы риска. Данное наблюдение подтверждает, что ожирение способно реализовывать своё неблагоприятное влияние на плацентарный комплекс и вне классических гипертензивных механизмов, что согласуется с данными о роли хронического воспаления, оксидативного стресса и микротромбозов в патогенезе ПОНРП [6,10].

Таким образом, полученные результаты подтверждают многофакторный характер ПОНРП и подчёркивают особую роль ожирения как управляемого фактора риска. В отличие от возраста или паритета, избыточная масса тела поддаётся коррекции на этапе прегравидарной подготовки, что открывает возможности для профилактики плацентарных осложнений и улучшения перинатальных исходов [3,7,12].

Заключение

Настоящее исследование подтверждает, что ожирение матери является значимым модифицируемым фактором риска преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. Полученные данные демонстрируют, что повышение индекса массы тела ассоциируется с увеличением частоты и тяжести ПОНРП, при этом риск дополнительно возрастает у женщин старшего репродуктивного возраста и при повторных беременностях.

Отмеченные случаи ПОНРП у женщин с ожирением без сопутствующих гипертензивных или хирургических факторов подчеркивают способность избыточной массы тела напрямую влиять на плацентарный комплекс через механизмы хронического воспаления, эндотелиальной дисфункции и оксидативного стресса.

Практическое значение результатов заключается в том, что прегравидарная коррекция массы тела, целенаправленное наблюдение за женщинами с ожирением и индивидуализированный антенатальный мониторинг могут существенно снизить риск ПОНРП и улучшить перинатальные исходы.

Перспективы дальнейших исследований связаны с необходимостью изучения молекулярных и метаболических механизмов, через которые ожирение влияет на плаценту, включая воспалительные и тромботические пути. Это позволит разработать таргетные профилактические и терапевтические вмешательства, направленные на снижение частоты и тяжести ПОНРП у беременных с избыточной массой тела.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Aylamazyan, E. K., Kulakov, V. I., Radzinsky, V. E., Savelyeva, G. M. (2021). *Obstetrics: National guideline*. Moscow: GEOTAR-Media.
2. Radzinsky, V. E., Orazmuradov, A. A., Kostin, I. N., Kerchev, I. V. (2020). *Extragenital pathology and pregnancy*. Moscow: GEOTAR-Media.
3. Savelyeva, G. M., Sukhikh, G. T., Shmakov, R. G., Filippov, O. S. (2019). Premature placental abruption: modern aspects of diagnosis and treatment. *Obstetrics and Gynecology*, 5, 5–12.
4. Shmakov, R. G., Baev, O. R., Kan, N. E., Tyutyunnik, V. L. (2020). Obesity and pregnancy: clinical aspects and perinatal risks. *Obstetrics and Gynecology*, 7, 15–22.
5. Ananth, C. V., Keyes, K. M., Hamilton, A. (2015). Placental abruption and adverse perinatal outcomes. *JAMA*, 313(3), 256–264.
6. Aune, D., Saugstad, O. D., Henriksen, T., Tonstad, S. (2014). Maternal body mass index and the risk of placental abruption. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 93(5), 497–504.
7. Bodnar, L. M., Parks, W. T., Perkins, K., Pugh, S. J., Platt, R. W., Simhan, H. N. (2016). Maternal obesity and placental pathology. *Placenta*, 38, 42–49.
8. Dekker, G. A., Sibai, B. M. (2019). Etiology and pathogenesis of preeclampsia: current clinical perspectives. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 221(6), 549–560.
9. Henderson, J. T., Whitlock, E. P., O'Connor, E., Senger, C. A., Thompson, J. H., & Rowland, M. G. (2014). Low-dose aspirin for prevention of morbidity and mortality from preeclampsia. *Annals of Internal Medicine*, 160(10), 695–703.
10. James, A. H. (2020). Pregnancy-associated thrombosis. *Hematology: American Society of Hematology Education Program*, 2020, 277–285.
11. Kramer, M. S., Usher, R. H., Pollack, R., Boyd, M., Usher, S. (1996). Etiologic determinants of abruptio placentae. *Obstetrics Gynecology*, 89(2), 221–226.
12. Tikkanen, M. (2017). Placental abruption: epidemiology, risk factors and consequences. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(2), 140–149.

Поступила 20.01.2026