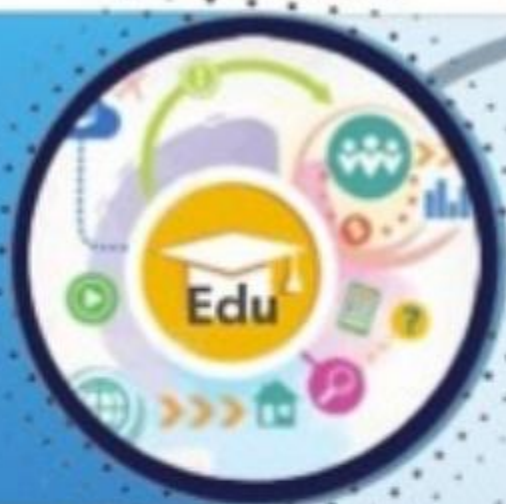




TASHKENT MEDICAL ACADEMY

100
TMA
ANNIVERSARY



Journal of Educational and Scientific Medicine



Issue 5 | 2025



OAK.UZ

Google Scholar

Science Education Commission of the Cabinet
Ministry of the Republic of Uzbekistan

ISSN: 2181-3175

INFLUENCE OF RISK FACTORS ON THE DEVELOPMENT OF PREMATURE SEPARATION OF A NORMALLY LOCATED PLACENTA

Shodieva Kh.T., Rakhmatova E.N., Tolipova Kh.T.

Tashkent Medical Academy, Department of Obstetrics and Gynecology
and Seminal Medicine

Email: shodhurshida@gmail.com

This paper presents a review of the literature on the study of various aspects of premature detachment of a normally located placenta (PDNLP), which is considered one of the most severe complications of pregnancy and childbirth. This pathology is one of the current problems in obstetrics, it occurs acutely, is accompanied by bleeding of varying intensity, which is the cause of maternal and perinatal complications. Therefore, conducting any research work on the study of various aspects of this complication and, especially, on the prevention and elimination of risk factors for the occurrence of PDNLP, has medical and social significance.

Key words: Placental abruption, placental dysfunction, retroplacental hematoma, fetal complications, bleeding, risk factors.

NORMAL JOYLASHGAN YO'LDOSHNING BARVAQT KO'CHISHIDA XAVF OMILLARINING TA'SIRI.

Shodiyeva X. T., Raxmatova E.N., Tolipova X.T.

Toshkent tibbiyot akademiyasi oilaviy tibbiyotda akusherlik va
ginekologiya kafedrası

Ushbu maqola homiladorlik va tug'ishning eng og'ir asoratlardan biri hisoblangan normal joylashgan yo'ldoshning barvaqt ko'chishining (NJYBK) turli jihatlarini o'rganish bo'yicha adabiyotlarni ko'rib chiqishni taqdim etadi. Ushbu patologiya akusherlikning dolzarb muammolaridan biri bo'lib, u o'tkir shaklda sodir bo'lib, ona va perinatal asoratlarning sababi bo'lgan turli intensivlikdagi qon ketish bilan birga keladi. Shu sababli, ushbu asoratning turli jihatlarini o'rganish va ayniqsa, (NJYBK) paydo bo'lishi uchun xavf omillarini oldini olish va bartaraf etish bo'yicha har qanday tadqiqot ishlarini olib borish tibbiy va ijtimoiy ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar: yo'ldoshning erta ajralishi, yo'ldosh disfunktsiyasi, retroplatsentariy gematoma, fetal asoratlar, qon ketishlar, xavf omillari.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ

Шодиева Х.Т., Рахматова Э.Н., Толипова Х.Т.

Ташкентская медицинская академия, кафедра акушерства и гинекологии
в семейной медицине

В настоящей работе представлен обзор литературных данных по изучению различных аспектов преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты (ПОНРП), считающейся одним из наиболее тяжёлых осложнений беременности и родов. Данная патология является одной из актуальных проблем в акушерстве, возникает остро, сопровождается кровотечением различной интенсивности, что является причиной материнских и перинатальных осложнений. Следовательно, проведение любых исследовательских работ касательно изучения различных аспектов этого осложнения и, особенно, посвящённых профилактике и устранению факторов риска возникновения ПОНРП, имеет медико-социальную значимость.

Ключевые слова: Отслойка плаценты, плацентарная дисфункция, ретроплацентарная гематома, осложнения со стороны плода, кровотечение, факторы риска.

Kirish. Normal jolashgan yo'ldoshning barvaqt ko'chishi (NJYBK) zamonaviy tibbiyot yutuqlariga qaramay homilador ayollar salomatligi uchun asosiy tahdidlardan biri bo'lib qolmoqda. Ushbu asoratning uchrash tezligi 25% ni tashkil etib so'ngi 5 yil ichida kamayish tendensiyasi kuzatilmadi. NJYBKning dunyo bo'ylab uchrash chastotasi 0,4% dan 1% gacha bo'lgan qisimni tashkil etadi [2], shimoliy mamlakatlarda esa bu ko'rsatgich 0,38% dan 0,51% gacha, AQSHda 0,6% dan 1,0% gacha [6,5].

Onalar o'lim darajasi 1,6–15,6% ni tashkil etadi, bu ko'rsatkich asosan kuchli qon yo'qotish va gemorragik shok bilan bog'liq [16]. Perinatal o'lim esa, 15% foiz bo'lib, uning asosiy sabablari - homilaning qoniqarli holatda bo'lmashligi va muddatidan oldin tug'ilishi hisoblanadi [11]. Platsentaning bachadon devoridan ajralgan maydoni, gematoma hajmi, qon yo'qotish miqdori hamda gemostaz (qon ivish tizimi)dagi buzilishlar oshgani sari, ona va bola uchun xavf darajasi ham shunga mos ravishda ortadi.

Ushbu patologiya to'satdan rivojlanib, ichki massiv qon ketishlar bilan kechadi, homilani bachadonda nobud bo'lishiga olib keladi, poliorgan yetishmovchiligiga sabab bo'ladi. Shu bois bu kasallik ona va perinatal kasallanish va o'lim ko'rsatkichi yuqoriligi bilan homiladorlar hayotiga xavf soladi.

Shu sababli NJYBK akusherlikning eng dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Ushbu ko'rsatkichlarni kamaytirish uchun xavf omillarini baholash, erta diagnostika, profilaktika muhim ahamiyat kasb etadi [11].

NJYBK homiladorlik va tug'ruqning eng og'ir asoratlardan biri hisoblanadi va ushbu patologiya yo'ldoshning bachadon shilliq qavatidan homiladorlik va tug'ruqning ikkinchi davri yakunlanishiga qadar ko'chishi bilan tavsiflanadi. Natijada retroplatsentar gematoma shakillanib onada qon ketish xavfini oshiradi, ona va homila hayotiga jiddiy xavf tug'diradi va shoshilinch akusherlik yordamini talab qiladi [3,11].

Yo'ldosh ajralish og'irligi bir qator klinik mezonlariga bog'liq bu onadagi (gemorragik shok, buyrak yetishmovchiligi, dissemirlangan tomir ichi qon ivish sindromi, Kuveller sindromi), fetal (homilani qoniqarsiz holati, intranatal o'limlar) va perinatal (erta tug'ruq xavfi, past vazinlik, neonatal o'limlar) asoratlarni o'z ichiga oladi [4,9].

NJYBK ning tasnifi ko'ra yo'ldosh bachadon devoridan ajralish joyi va hajmiga bog'liq to'liq, qisman va markazlashgan. To'liq ajralish - platsenta butun yuzasi bilan ajraladi va homilada gipoksiya, ishemiya, ensefalopatiya xavfini oshiradi perenatal o'lim holatini ham keltirib chiqarishi mumkin. Qisman ajralishi- platsentaning ayrim qisimlarini ajralishi bilan kechadi [12,13].

NJYBK klinik ko'rinishiga ko'ra:

0-sinf simptomsiz: tug'ruqdan so'ng yo'ldoshning bir qismini bachadon devorida qolishi.

1- sinf yengil daraja: qindan qon ketish kuzatilmaydi yoki kam miqdorda qonli ajralmalar bo'lishi mumkin, bachadonda yengil og'riqlar kuzatiladi.

2-sinf o'rta daraja: qindan qon ketish o'rta darajada bo'lishi mumkin, bachadonda kuchli og'riq va uzliksiz qisqarishlar kuzatiladi. Hayotiy ko'rsatkichlari: yurak urishi tezlashishi, qon bosimining pasayishi, homilada gipoksiya, homila stressi kuzatiladi.

3-sinf og'ir daraja: jinsiy yo'llardan qon ketishlar, bachadon "taxtasimon" qotgan ko'rinishda bo'lishi, gemorragik shok yuz berishi va homila nobud bo'lishi kuzatilishi mumkin [11].

Zamonaviy ilmiy tadqiqotlar bir qator asosiy xavf omillarini ko'rsatadi: gipertenziv sindromlar, oldingi homiladorlikda yo'ldosh ajrlishi, travmalar, zararli odatlar, ko'p homilalilik, onaning yoshi, erta suv ketishlar, bachadon infeksiyalari.

Rasmussen S. va hamkasblari (2018 yilda) NJYBK rivojlanishig sabab bo'layotgan xavf omillarini 3 ta guruhga bo'lgan. Birinchi bu akusherlik anamnezi va hamroh kasalliklar: ilgari NJYBK kuzatilganda, onaning yoshi 18 yoshdan kichik yoki 35 yoshdan katta bo'lishi, endometriy va bachadon shilliq qavati shikastlarida, gipertenziv buzulishlarda, qandli diabetda, ko'p tug'ruq bo'lganda. Ikkinchi omil ushbu homiladorlik davrida rivojlangan xavf omillari: ko'p homilalilik, ko'p suvlilik, kalta kindik tizimchasi, yo'ldosh patologiyalarida. Uchinchi xavf omilida tasodifiy shikastlanishlarga e'tibor bergan: travmalar, qorin bo'shlig'iga doimiy bosim beruvchi ichki kasalliklar va zaharli moddalar [10].

NJYBK ning klinik xususiyatlaridan biri bu qorinda kuchli og'riq, jinsiy yo'llardan qon ketishlar, qon bilan aralash homila suvlari, bachadon muskullari uzoq vaqt tarang turishi, homilaning nobud bo'lishi, retroplatsentar gematoma hosil bo'lishi.

Xavf guruhini aniqlash va homiladorlik davrida qon ketishni oldini olish zamonaviy akusherlikda eng muhim holatdir. Shuning uchun diagnostik usullardan anamnez va teshiruvlar ahamiyatli. Diqqat bilan yig'ilgan anamnez va tekshiruvlar yo'ldoshning ajralishi va boshqa akusherlik qon ketishlarini farqlashda muhim ahamiyatga ega. NJYBK ni boshlanishini eng axborotga boy ko'rsatkichi bu umumiy ahvolini baholash, bachadonni palpatsiya (qo'l bilan tekshiruv) qilishda uning og'riqliligi, konsistensiyasi, agar to'lg'oqlar bo'lsa - ularning chastotasi va davomiyligi baholanadi.

Tashqi jinsiy a'zolar tekshirib chiqilib qon ketish mavjudligi aniqlanadi. Agar qindan qon ketishi kuzatilsa, qon miqdori va uning xususiyatlari - rangi, quyuqligi baholanadi, shuningdek qon quyqalari bor-yo'qligi o'rganiladi.

Shuni unutmaslik kerakki, jinsiy a'zoldan qon ketmasligi - yo'ldosh ajralmaganini bildiruvchi ishonchli belgilar

jumlasiga kirmaydi. Shuningdek, yurak urish tezlashishi (taxikardiya) va arterial bosim pasayishi (gipotoniya) yashirin (ichki) qon ketishni bildiruvchi muhim belgilar bo'lishi mumkin.

Laborator tahlillar NJYBK tashxisini qo'yishda to'g'ridan-to'g'ri yordam bermaydi, biroq bemorning holati vaqt o'tishi bilan qanday o'zgarayotganini baholashda dastlabki axborotni taqdim etadi.

Ultratovush tekshiruvi (UZI) orqali yo'ldoshning ajralishini tasviriy diagnostika qilish sezuvchanligi past hisoblanadi. Chunki ajralishning o'tkir bosqichida qon quyilgan joylar izoexogen bo'lib, ya'ni ularning zichligi atrofdagi yo'ldosh to'qimalari bilan bir xil ko'rinadi [15]. Shu sababli, yo'ldosh ajralishi natijasida yuzaga kelgan yashirin qon ketishni aniqlash murakkab bo'lib qoladi.

Agar progressiv kechayotgan va og'ir kechayotgan NJYBK yuz bersa, tabiiy tug'ruq yo'llari orqali tezroq tug'ruqni amalga oshirib bo'lmasa favqulotda kesarcha kesish amaliyotini o'tkazish talab etiladi. Yengil va progressivlashmagan NJYBK bo'lsa, ona va homila axvoli qoniqarli bo'lsa, anemiya va homila holatida jiddi o'zgarishlar bo'lmasa xomiladorlikni davom ettirish yoki tabiiy tug'ruq yo'llari orqali tug'dirib olish mumkin [15].

NJYBK ning og'ir asoratlari — kuchli qon ketish, gemorragik shok, muddatidan oldin tug'ilgan bola, o'lik tug'ilish, neonatal asfiksiya va homilaning halok bo'lishi, gemostaz buzilishi, DVS-sindrom rivojlanishi, transfuziya bilan bog'liq asoratlari shuni anglatadiki, kelajakda barcha tug'ruqlar kesarcha kesish yo'li bilan bajarilishi mumkin. Yo'ldoshning erta ajralishi takroran kuzatilishi holatlari 4–12% ni tashkil etadi [17].

Bizning fikrimizcha, NJYBK holatlarida tug'ruq olib borish taktikasi - ajralish yuzasi, homila holati, qon ivish tizimidagi buzilish darajasi, ajralishning davomiyligi, qon yo'qotish hajmi va boshqa omillarga bog'liq bo'ladi.

Agar yo'ldosh qisman ajralgan bo'lsa (ajralish yuzasi 1/3 dan kam), tug'ruq yo'llari tayyor, homila distressi va qon ivish tizimida buzilishlar bo'lmasa, shu bilan birga 3-darajali tug'ruqxonalarda zaruriy monitoring va shoshilinch akusherlik yordami ta'minlangan bo'lsa - bu holatda vaginal tug'ruq bilan cheklanish mumkin.

Yuqoridagi fikrlar shuni anglatadiki, yo'ldoshning ajralish holatida qo'llaniladigan taktika - ajralish darajasi, homilaning yashovchanligi, bemorning holatiga bog'liq bo'lib, ushbu ko'rsatkichlar o'zgarganda favqulodda operativ tug'ruqni amalga oshirish homiladorlik natijalarini yaxshilash va akusherlik hamda perinatal asoratlarni kamaytirish uchun muhim hisoblanadi.

Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, NJYBK holatlarining kamayishi kuzatilmoqda, bu esa iqtisodiy rivojlanish, homiladorlarga ko'rsatilayotgan tibbiy yordamning yaxshilanishi, muntazam antenatal ko'rikdan o'tuvchi homiladorlar sonining oshishi, homiladorlikdagi xavfli simptomlar haqida aholining xabardorlik darajasi ortgani bilan bog'liq. Biroq, yo'ldoshning yengil ajralish holatlari ba'zan noto'g'ri tashxislanadi yoki e'tiborsiz qoldiriladi, shuning uchun NJYBKga olib keluvchi potensial xavf omillarini chuqur o'rganish zarur.

Xulosa. Onalar o'limni kamaytirishga qaratilgan tadqiqotlar doimiy olib borilmoqda, biroq antenatal yordam doirasida amalga oshirilayotgan ishlar bo'yicha, rivojlanayotgan davlatlarda NJYBK bilan bog'liq asoratlar hanzugacha saqlanib qolmoqda. Bu esa xavf omillarini o'z vaqtida aniqlash, vaqtida tashxis qo'yish zarurligini, ammo bu jarayon kech murojaat qilish va holatning tez rivojlanishi sababli murakkab ekanini ko'rsatadi. Bu esa o'z navbatida akusherlik ba perinatal asoratlarga olib kelishi mumkin. NJYBK xavf omillarini aniqlash uni erta tashhislash va oldini olishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Asoratlar yuzaga kelishi yuqori bo'lgan ayollar guruhini aniqlash orqali ularga o'z vaqtida tibbiy kuzatuv va profilaktika choralarini amalga oshirish mumkin. NJYBK ni patogenezini yanada chuqurroq o'rganish kasallikning og'ir shakillarini oldini olish va davolash usullarini takomillashtirish uchun muhim ahamiyat kasb etadi.

Adabiyotlar ro'yxati

1. Ananth CV, Kioumourtzoglou MA, Huang Y et al. Exposures to air pollution and risk of acute-onset placental abruption: Epidemiology. A case-crossover study. 2018. 29 (5). P. 631-8. <https://doi.org/10.1097/EDE.0000000000000859>
2. Baumann P, Blackwell SC, Schild C et al. Mathematic modeling to predict abruption placentae. Am J Obstet Gynecol. 2000. Vol. 183. P. 815-22.
3. Bączkowska M, Zgliczyńska M, Faryna J, Przytuła E, Nowakowski B, Ciebiała M. Molecular changes on maternal-fetal interface in placental abruption – a systematic review. Int J Mol Sci. 2021. Vol. 22(12). P. 6612. <https://doi.org/10.3390/ijms22126612>
4. Brăila AD, Gluhovschi A, Neacșu A, Lungulescu CV et al. Placental abruption: Etiopathogenic aspects, diagnostic and therapeutic implications. Rom J Morphol Embryol. 2018. Vol. 59 (1). P.187-95.
5. Eubanks AA, Walz S, Thiel LM. Maternal risk factors and neonatal outcomes in placental abruption among patients with equal access to health care. *J Matern Fetal Neonatal Med. 2021. Vol. 34 (13). P. 2101 -6. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1657088>.
6. Chen, D., Gao, X., Yang, T. et al. Independent risk factors for placental abruption: a systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth 25, 351 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07482-7>

7. Li Y, Tian Y, Liu N, Chen Y, Wu F. Analysis of 62 placental abruption cases: Risk factors and clinical outcomes. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2019; 58(2). P. 223-226. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2019.01.010>
8. Minna Tikkanen. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica.* February 2011. 90 (2). P.140-9.
9. Mikusheva A, Strassding F, MacKenzie E. Three cases of severe placental abruption as a first symptom of preeclampsia. *Case Rep Obstet Gynecol.* 2021; 2021:3863607. <https://doi.org/10.1155/2021/3863607>
10. Rasmussen S, Ebbing C, Linde LE, Baghestan E. Placental abruption in parents who were born small: Registry-based cohort study. *BJOG.* 2018; 125 (6) P. 667-74. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14837>
11. Schmidt P, Skelly CL, Raines DA. Placental Abruption. In: *StatPearls.* Treasure Island. StatPearls Publishing; 2022. PMID: 29493960.
12. Tumanova UN, Shuvalova MP, Shchegolev AI. Отслойка плаценты и ранняя неонатальная смертность (по данным Росстата в 2012-2016 годах). *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований.* 2018; 4. P. 86-90.
13. Урtenова ЛР. Дородовое кровотечение. *Моя профессиональная карьера.* 2020;1: P. 143-146.
14. Yeo L, Ananth C, et al. *Glob. libr. women's med,* (ISSN: 1756-2228) 2008. DOI: 10.3843/GLOWM.10122.
15. Нечаева ЮС, Курако ИА, Фирсова АГ. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Анализ клинических случаев. *Естественные и технические науки.* 2019; 3.1. P. 76-79.
16. Надеев АП, Карпов МА, Костина ЛЮ, Позднякова СВ. Исследование ампутированных маток и последов: анализ причин и морфологическая характеристика. *Сибирский медицинский вестник.* 2020. №4ю P. 30-5.
17. Самойленко ЮВ, Фомина ИВ. Обзор случая полной отслойки нормально расположенной плаценты и антенатальной гибели плода на фоне тяжёлой преэклампсии и HELLP-синдрома. *Молодёжный инновационный вестник.* 2019. №8(2). P. 152-153.