



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

PLACENTA PREVIA

Duschanova Zaynab Atabayevna

Jamoladdinova Aziza Olim qizi

Urgench branch of Tashkent medical academy, Urgench, Uzbekistan

Keywords: placenta previa and accreta, risk factors, pregnancy outcomes.

Resume: a woman's history of cesarean section, placenta previa, abortions, genital infections and extragenital diseases creates a risk of placenta previa. Prevention of abortions, timely detection and treatment of genital infections and extragenital diseases help prevent placenta previa and the resulting bleeding, as well as maternal and infant mortality.

PLATSENTANING OLDINDA KELISHI

Duschanova Zaynab Atabayevna

Jamoladdinova Aziza Olim qizi

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Urganch, O'zbekiston

Tayanch so'zlar: platsentaning oldinda kelishi va o'sib kirishi, xavf guruhlari, oqibatlar.

Resyume: ayol anamnezida kesar kesish amaliyoti, platsentaning oldinda kelish, abortlar, genital infeksiyalar va ekstragenital kasalliklarning mavjud bo'lishi platsentaning oldinda kelishiga xavf tug'diradi. Abortlarni oldini olish, genital infeksiyalar va ekstragenital kasalliklarning o'z vaqtida aniqlab, davolash platsentani oldinda kelishi va u tufayli kelib chiqishi mumkin bo'lgan qon ketishlarni, onalar va go'daklar o'limini oldini olishga yordam beradi.

ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ

Дусчанова Зайнаб Атабаевна

Жамоладдинова Азиза Олим кизи

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан

Ключевые слова: предлежание и приращение плаценты, факторы риска, исходы беременности.

Резюме: наличие в анамнезе женщины кесарева сечения, предлежания плаценты, аборт, генитальных инфекций и экстрагенитальных заболеваний создает риск предлежания плаценты. Профилактика абортов, своевременное выявление и лечение генитальных инфекций и экстрагенитальных заболеваний позволяют предотвратить предлежание плаценты и возникающие в результате этого кровотечения, а также материнскую и младенческую смертность.

Onalar va perinatal kasalliklar hamda o'limning kelib chiqishida platsentaning oldinda kelishi muhim ahamiyat kasb etadi. Platsentaning oldinda kelishi aksariyat hollarda platsentaning bachadon devoriga o'sib kirishi bilan asoratlanadi va u massiv qon ketishlarga, amaliyot hajmini kengaytirishga sabab bo'ladi. Bunday hollarda ona va homila hayoti uchun xavf yuqori darajaga ko'tariladi [1,3,4,8].

Platsentaning oldinda kelishi bu platsentaning bachadonning pastki qismida normal bo'lmagan tarzda joylashib, bachadon bo'yinining ichki bo'g'zi qisman yoki to'liq to'sib qo'yishidir [4,6]. Platsenta ichki bo'g'izga 3 sm [8] masofagacha joylashgan hollarda ham bu toifaga kiritiladi. Agar platsenta miometriyga chuqur o'sib kirib borsa, tug'ruqni jarrohlik usulida olib borishni talab etadi [5,9]. Bunday holatlar ba'zan ko'p miqdorda qon ketishi, jarrohlik aralashuv hajmining kengayishi va ayolning reproduktiv salomatligiga salbiy ta'sirlar bilan kechadi [3,4,5].

Akusherlikda erishilgan yutuqlarga qaramay, platsentaning oldinda kelishi va uni o'sib kirishini aniqlash hamda boshqarish hanzugacha murakkab vazifa bo'lib qolmoqda.

Tadqiqotning maqsadi: platsentaning oldinda kelishi mavjud bo'lgan ayollarda anamnezning o'ziga xos xususiyatlarini, homiladorlik va tug'ruqning kechishi, ona va homilaga asoratlarini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqot retrospektiv usulda olib borildi. Unda 18 yoshdan 35 yoshgacha bo'lgan 70 nafar homilador ayollarning tug'ruq tarixi tahlil qilindi hamda ular asosiy va nazorat guruhlariga ajratildi: asosiy guruhni 50 nafar platsentaning oldinda kelishi tashxisi qo'yilgan bemorlar, nazorat guruhini 20 nafar platsentasi normal joylashgan bemorlar tashkil qildi.

Tahlil davomida anamnestic ma'lumotlar, homiladorlik va tug'ruqning kechishi, tug'ruq natijalari va homilaga bo'lgan ta'siri o'rganildi.

Tadqiqot natijalari va uning muhokamasi: platsentasi oldinda kelgan ayollarning yoshi (30 yosh) nazorat guruhiga (27 yosh) nisbatan sezilarli darajada yuqori ekanligi aniqlandi. Ekstragenital kasalliklar chastotasi platsentaning oldinda kelishi bo'lgan ayollar orasida ancha yuqoriligi kuzatildi (84%ga nisbatan 35%). Eng ko'p uchragan kasalliklar: semizlik (16%ga 0%), kamqonlik (42%ga 5%), varikoz kasalligi (22% ga 0%), ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari (32%ga 5%).

Nazorat guruhida gipotireoz holatlari ko'proq qayd etilgan (6%ga 25%).

Platsentaning oldinda kelishi ko'proq qayta tug'ruqlarda qayd etilgan (78,1 %ga 60%). Anamnestic ma'lumotlarga ko'ra platsentaning oldinda kelishi bo'lgan bemorlarda ko'proq og'irlashtirilgan ginekologik anamnez aniqlanib, bu asosiy guruhda 84,4%, nazorat guruhida esa 50%ni tashkil etgan.

Asosiy va nazorat guruhidagi ayollar orasida ekstragenital kasalliklar chastotasi

Kasallik	1- guruh (n = 50)	%	2- guruh (n = 20)	%
Ekstragenital kasalliklar	42	84	7	35
Ortiqcha vazn / semizlik	8	16	0	0
Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari	5	10	0	0
Anemiya	21	42	1	5
Varikoz kasalligi	11	22	0	0
Oshqozon ichak trakti kasalliklari	16	32	1	5
Gipotireoz	3	6	5	25
Nafas olish tizimi kasalliklari	4	8	0	0
Siydik yo'llari infeksiyalari	7	14	3	15

Platsentaning oldinda kelishi mavjud bo'lgan ayollarda homiladorlikning birinchi trimestrida xorionning oldinga joylashuvi (48,4%ga nisbatan 0 %) va bachadon bo'yni, qin infeksiyalari (15,6 %ga nisbatan 0%) ko'proq tashxislangan. Homiladorlikning 14-haftasigacha, jumladan 11–13,6 haftalarda o'tkazilgan ultratovush tekshiruviga ko'ra, xorion yoki yo'ldoshning oldinga joylashuvi nazorat guruhidagi bemorlarning faqat yarmida aniqlangan bo'lib, bu holat erta bosqichlarda yetarli tashxis qo'yilmaganini ko'rsatadi. Ayrim homiladorlar birinchi trimestrda dispanser ro'yxatida bo'lmagan: asosiy guruhda 15,6%, nazorat guruhida esa 13,3%.

Homiladorlikning ikkinchi trimestrida asoratlar asosiy guruhda ko'proq uchragan. Ushbu guruhdagi barcha ayollarda 18–21,6 haftalarda yo'ldoshning noto'g'ri joylashuvi aniqlangan, ulardan 60,9%da to'liq oldinga joylashgan yo'ldosh aniqlangan. Biroq, yo'ldoshning bachadon devoriga o'sib kirishi (gistologik tasdiqlangan) haqida ma'lumot berilmagan. Platsentaning o'sib kirishi faqat ikkita holatda 26 va 27 haftalarda, qon ketish sababli uchinchi darajadagi ixtisoslashtirilgan statsionarga yotqizilgan paytda tashxislangan. Platsentaning oldinga joylashuvi va qon ketish tufayli 28 haftagacha uchta (4,7%) holatda erta tug'ruq sodir bo'lgan. Ulardan birida qon ketish 23 haftada homilaning antenatal o'limiga olib kelgan. Platsentaning joylashuvida anomaliyasi bo'lgan homiladorlarda homiladorlikning to'xtash xavfi, platsentar yetishmovchilik, kamqonlik va genital infeksiyalar ancha ko'p uchragan. Asosiy guruhdagi fetoplatseantar buzilishlar asosan bachadon qon aylanishining buzilishi shaklida namoyon bo'lgan. Bitta holatda uchinchi darajadagi kindik qon aylanishi buzilishi va homilaning o'sishdan orqada qolish sindromi aniqlangan. Platsentar yetishmovchilik 26 (20–31,8) haftalarda namoyon bo'lgan. Ushbu guruhdagi ayollarning 6,3% da o'rtacha darajadagi preeklampsiya kuzatilgan.

Genital infeksiya faqat placentasi oldinda kelgan ayollarda aniqlangan: 15% ayolda bachadon bo'yni-qin infeksiyasi, 3,1% holatda bachadon ichi infeksiyasi aniqlangan va tizimli antibiotikoterapiya o'tkazilgan.

Homiladorlikning uchinchi trimestrida ham asoratlar asosiy guruhda yuqoriroq bo'lgan (100 %ga nisbatan 36%). Placentaning to'liq oldinda kelishi 60% ayolda aniqlangan. Platsentaning oldinda kelishi qon ketishiga, placentaning o'sib kirishiga va muddatdan oldingi tug'ruqqa sabab bo'lgan.

Bu guruhda homiladorlik asoratlari ancha yuqori bo'lgan: homiladorlikning to'xtatish xavfi (14,6%), platsentar yetishmovchilik (26%), kamqonlik (37%). Homiladorlikning uchinchi trimestrda bu guruhdagi ayollarning 11% da bachadon

qon aylanishi, 3,5%da homila qon aylanishi, 4,8%da homilaning o'sishdan orqada qolish sindromi aniqlangan. Bitta holatda (1,4%) dekompensatsiyalangan platsentar yetishmovchilik (uchinchi darajadagi kindik qon aylanishining buzilishi), antenatal homila o'limi esa 3,5% holatda qayd etilgan. Preeklampsiya 11,5 % ayolda aniqlangan bo'lib, 3,3 % holatda og'ir darajada kuzatilgan. Homilaning noto'g'ri joylashuvi asosiy guruhda tez-tez uchragan (9,8 %). Platsentaning past joylashuvi va miometriyga kirib borishi homiladorlikning jiddiy asoratlari bo'lib, ona va bolaning hayoti hamda sog'lig'i uchun xavf tug'diradi [1,3,4,8]. Tadqiqot davomida homiladorlikni to'xtash xavfi, platsentar buzilishlar, muddatidan oldin tug'ruqlar, akusherlik qon ketishlari va jarrohlik aralashuvlar, shu jumladan kengaytirilgan kesar kesish va gemotransfuziya holatlari yuqori chastotada uchragani aniqlandi. Platsentaning oldinda kelishi va uning bachadon devoriga o'sib kirishini aniqlash hanuzgacha muammoli masala bo'lib qolmoqda. Homiladorlikning 14-haftasigacha xorion/platsentaning oldinda kelishi faqat bemorlarning yarmida UTT yordamida aniqlangan. Biroq 18–21,6 haftalarga kelib barcha bemorlarda platsentaning oldinda kelishi tashxisi tasdiqlangan, lekin platsenta miometriyga o'sib kirishini belgilari qayd etilmagan.

Platsentaning oldinda kelishining aniq sababi hozirgacha to'liq aniqlanmagan [2,4]. Ma'lumki, bu patologiya rivojlanishiga endometriy shikastlanishlari va bachadondagi chandiqli o'zgarishlar sabab bo'ladi, bu esa blastosistaning normal birikish jarayonlarini buzadi [4,8,9]. Ko'plab tadqiqotlarda yoshning 35dan katta bo'lish, chekish, ko'p tug'ruq, abortlar, bachadonda chandiqlari, be'pushtlik, yordamchi reproduktiv texnologiyalardan foydalanish, ko'phomilalik placentaning oldinda rivojlanishining asosiy xavf omillari etib ko'rsatilgan [2,6,7]. Bizning tadqiqotimizda ham ushbu natijalar o'z tasdig'ini topdi. Shuningdek, platsentaning oldinda kelishi past ijtimoiy-iqtisodiy darajasi va somatik kasalliklar bilan bog'liqligi aniqlangan. Metatahlillarda homiladorlik davrida semizlik bilan platsentaning patologik invaziyasi sindromi o'rtasida bog'liqlik mavjudligi ko'rsatilgan (nisbiy xavf 1,4; 95 % ishonch oraliklari 1,0–1,8) [4]. Buning ehtimoliy sababi shundaki, ortiqcha vaznga ega ayollarda asoratlar tufayli kesar kesish sonining ortishi, to'qimalarning sekin tiklanishi va infeksiyalanish xavfining ko'payishidir [5]. C.Smith va boshqalar (2019) tomonidan olib borilgan tadqiqotda kanqonlik bilan og'rigan ayollar orasida platsentaning oldinda kelishi yuqori darajada uchrashi aniqlangan [6]. Bu holat bachadon to'qimalarining ishemiyasi va immunologik tolerantlikning o'zgarishi natijasida platsentaning invaziya jarayoni buzilishiga olib kelishi mumkin [5].

Platsentaning oldinda kelishi mavjud bo'lgan homiladorliklarda dori vositalari bilan qo'llab-quvvatlash masalasi alohida e'tiborni talab qiladi. Aniqlanishicha, gormonal preparatlar (gestagenlar) anormal platsentatsiya aniqlanganda homiladorlikning barcha trimestrilarida ko'proq qo'llanilgan. Bu holat og'ir akusherlik-ginekologik anamnez va homila yo'qotish xavfining yuqoriligi bilan izohlanadi. Mavjud ilmiy ma'lumotlarga ko'ra, progesteron darajasining oshishi immun tizimdagi muvozanatni yallig'lanishga qarshi yo'nalishga siljitish orqali trofoblast invaziya faoliyatini o'zgartirishi mumkin [2]. Bundan tashqari, platsentaning oldinda kelishi va invaziyasi mavjud bo'lgan bemorlar ko'pincha atsetilsalitsil kislotasi (aspirin) va past molekulyar og'irlikka ega geparinlar qabul qilganlar. Murtoniemi va boshqalar (2018) olib borgan tadqiqotda, homiladorlikning 14-haftasigacha past dozadagi aspirin qabul qilish preeklampsiya xavfi ostidagi ayollarda platsentar o'sish omili darajasining oshishi bilan bog'liq ekani ko'rsatilgan [8]. Aspirin, shuningdek, NF-kB yo'lini bloklash orqali platsentaning yallig'lanishga qarshi xossalarini kuchaytirishi, bu esa yallig'lanish sitokinlarining ishlab chiqarilishini kamaytirishi va tsiklooksigenaza-2 faolligini susaytirishi mumkin [10]. Shunga qaramay, turli dorivor vositalarning platsentaning joylashuvi va uning invaziyasi chuqurligiga ta'siri hali chuqurroq tadqiqotlarni talab qiladi.

Xulosa: Ayol anamnezida kesar kesish amaliyoti, platsentaning oldinda kelish, abortlar, genital infeksiyalar va ekstragenital kasalliklarning mavjud bo'lishi platsentaning oldinda kelishiga xavf tug'diradi. Platsentaning oldinda kelishi homiladorlikni oxiriga etmasligiga, muddatdan oldingi tug'ruqlarga, etilmagan, kam vaznli chaqaloqlarni tug'ilishiga, fetoplasentar etishmovchilikka, homilaning o'sishdan ortda qolishiga, hatto antenatal nobud bo'lishiga, qon ketishishlarga sabab bo'ladi.

Abortlarni oldini olish, genital infeksiyalar va ekstragenital kasalliklarning o'z vaqtida aniqlab, davolash platsentani oldinda kelishi va u tufayli kelib chiqishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini olishga yordam beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Gonzalez R.M., Gilleskie D. Infant Mortality Rate as a Measure of a Country's Health: A Robust Method to Improve Reliability and Comparability. *Demography*. 2017; 54 (2): 701–720.
2. Gray J.E., Richardson D.K., McCormick M.C. et al. Neonatal therapeutic intervention scoring system: a therapy-based severity-of-illness index. *Pediatrics*. 1992;90(4):561–567.
3. Helenius K., Longford N., Lehtonen L. et al. Neonatal Data Analysis Unit and the United Kingdom Neonatal Collaborative. Association of early postnatal transfer and birth outside a tertiary hospital with mortality and severe brain injury in extremely preterm infants: observational cohort study with propensity score matching. *BMJ*. 2019;367:l5678.
4. Hentschel R., Guenther K., Vach W., Bruder I. Risk-adjusted mortality of VLBW infants in high-volume versus low-volume NICUs. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2019;104(4):F390–F395.

5. Ковтун О.П., Мухаметшин Р.Ф., Давыдова Н.С. Оценка предиктивной ценности шкалы NTISS в отношении исходов у новорожденных. Уральский медицинский журнал. 2021;20(5):11–20.

6. Gould J.B., Danielsen B.H., Bollman L. et al. Estimating the quality of neonatal transport in California. Journal of Perinatology. 2013;33(12):964–970.

7. Александрович Ю.С., Гордеев В.И. Оценочные и прогностические шкалы в медицине критических состояний. М.:2007. 140 с.

8. Walther F., Kuester D., Bieber A. et al. Are birth outcomes in low risk birth cohorts related to hospital birth volumes? A systematic review. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1):531.

9. Oygur N., Ongun H., Saka O. Risk prediction using a neonatal therapeutic intervention scoring system in VLBW and ELBW preterm infants. Pediatr Int. 2012;54(4):496–500.

10. Hossain S., Shah P.S., Ye X.Y. et al. Canadian Neonatal Network; Australian and New Zealand Neonatal Network. Outborns or borns: Where Are the Differences? A Comparison Study of Very Preterm Neonatal Intensive Care Unit Infants Cared for in Australia and New Zealand and in Canada. Neonatology. 2016;109(1):76–84.