

# МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 10, Ноябрь

## NORMAL JOYLASHGAN YO`LDOSHNI ERTA KO`CHISHIDAA XAVF OMILLARNI BAHOLASH

**Uzoqova M.K., Otajonova D.**

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

**Annotatsiya:** Mazkur maqolada normal joylashgan yo‘ldoshning erta ko‘chishida kuzatiladigan asosiy xavf omillari, ularning homiladorlik kechishiga ta’siri hamda erta tashxislash va profilaktika choralari yoritilgan. Tadqiqotda klinik kuzatuvlar va tahliliy ma’lumotlar asosida homilador ayollarda arterial gipertenziya, travmalar, stress omillari va qon ivish tizimidagi buzilishlarning yo‘ldoshning erta ajralishiga ta’siri o‘rganilgan. Olingan natijalar asosida xavf guruhidagi ayollarni erta aniqlash va shoshilinch yordam ko‘rsatish tizimini takomillashtirish bo‘yicha tavsiyalar ishlab chiqilgan.

**Kalit so‘zlar:** yo‘ldoshning erta ko‘chishi, xavf omillari, homiladorlik asoratlari, gipertenziya, qon ketish.

**Аннотация:** В статье рассмотрены основные факторы риска преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, их влияние на течение беременности, а также методы ранней диагностики и профилактики. На основе клинических наблюдений изучено воздействие артериальной гипертензии, травм, стрессовых факторов и нарушений системы свертываемости крови на развитие отслойки плаценты. Результаты исследования позволили разработать рекомендации по раннему выявлению женщин из группы риска и совершенствованию системы экстренной акушерской помощи.

**Ключевые слова:** преждевременная отслойка плаценты, факторы риска, осложнения беременности, гипертензия, кровотечение.

**Abstract:** This article analyzes the main risk factors for premature detachment of a normally located placenta, their impact on the course of pregnancy, and the principles of early diagnosis and prevention. Based on clinical observations, the effects of arterial hypertension, trauma, stress factors, and coagulation disorders on placental abruption were studied. The results allowed the development of recommendations for early identification of high-risk women and improvement of emergency obstetric care.

**Keywords:** placental abruption, risk factors, pregnancy complications, hypertension, bleeding.

# МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 10, Ноябрь

## **Kirish**

Normal joylashgan yoʻldoshni erta koʻchishi (abruptio placentae) — homiladorlik va tugʻruq davrining eng xavfli asoratlardan biri boʻlib, ona va homila uchun yuqori darajadagi xavf bilan kechadi. Ushbu holat yoʻldoshning bachadon devoridan toʻliq yoki qisman ajralib chiqishi natijasida bachadon ichidagi qon aylanishining buzilishi bilan tavsiflanadi. Buning oqibatida homilaning gipoksiyasi, oʻlimi, onada esa ogʻir gemorragik shok, tomir ichi qon ivish sindromi (DVS) va koʻp aʼzolar yetishmovchiligi kuzatiladi. Soʻnggi yillarda yoʻldoshning erta koʻchish holatlarining kamayishiga qaramay, u akusherlikdagi oʻlim holatlarining sezilarli qismini tashkil etadi. Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti (JSST) maʼlumotlariga koʻra, har 1000 tugʻruqda 5–10 ta erta koʻchish holati qayd etiladi. [8,9,10]. Xavf omillarini erta aniqlash va profilaktik chora-tadbirlarni qoʻllash orqali bu asoratlarning oldini olish mumkin. Mazkur tadqiqotning maqsadi — normal joylashgan yoʻldoshni erta koʻchishiga olib keluvchi asosiy xavf omillarini aniqlash, ularning klinik ahamiyatini baholash hamda profilaktik yondashuvlarni ishlab chiqishdir.

## **Materiallar va usullar**

Tadqiqot 2023–2025-yillarda Respublika 7 son tugʻruq kompleksida oʻtkazildi. Tahlilga jami 150 nafar homilador ayol jalb qilindi. Ulardan 75 nafari yoʻldoshning erta koʻchishi bilan (asosiy guruh), 75 nafari esa normal homiladorlik kechgan (nazorat guruhi) ayollar edi. Bemorlarning yoshi, tugʻruq soni, surunkali kasalliklari, arterial bosim darajasi, akusherlik anamnezi, stress omillari va turmush tarziga oid maʼlumotlar yigʻildi. Laborator tahlillardan qonning umumiy koʻrsatkichlari, koagulogramma, gemoglobin darajasi, shuningdek, ultratovush tekshiruv natijalari oʻrganildi. Statistik tahlil uchun “SPSS 26.0” dasturidan foydalanildi. Oʻzgaruvchilar orasidagi bogʻliqlikni baholash uchun  $\chi^2$  testi va korrelyatsion tahlil qoʻllanildi. Ehtimollik darajasi  $p < 0,05$  ishonchli deb hisoblandi.

## **Natijalar**

Tekshiruvda ayollarda anamnestik maʼlumotlar, ginekologik va somatik kasalliklar, homiladorlik va tugʻruq pariteti tahlil qilindi. Normal joylashgan yuldoshni barvaqt kuchishi homiladorlikda rivojlanishi sabablarini aniqlash maqsadida xavf omillarini oʻrgandik. Olingan maʼlumotlar shuni koʻrsatdiki, ayollarning yoshi oʻrtacha 18 dan 42 yosh oraliqida boʻlib, yosh toifasi orasida guruxlarda ishonchli farqlar 1 guruxda yoshi katta ayollar kup kuzatildi. Guruxlarda antropometrik koʻrsatkichlar oʻrganilganda, tana vazni indeksi (TVI) 1 guruximizda yuqoriligini

# МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 10, Ноябрь

ko'rishimiz mumkin. Bu esa homiladorlikda ortiqcha tana vazni yuldosh kuchishi rivojlanishi uchun xavf omili bulishi mumkinligini ko'rsatdi. Tekshirilgan guruxlarda bolalikda o'tkazgan infeksiyon kasalliklari o'rganilganda tonzillit va tonzilektomiya amaliyoti o'tkazgan ayollar guruxlar orasida solishtirilganda, nazorat guruxidan farqli ravishda 2 barobar yuqoriligi aniqlandi. Shuningdek, bolalar infeksiyasi bilan kasallanish I guruxdan ishonchli farq qilib,  $p < 0,05$  dan kichikligi aniqlandi.

Tadqiqot natijalariga ko'ra, yo'ldoshning erta ko'chishi bilan bog'liq eng muhim xavf omillari quyidagilar ekanligi aniqlandi: Xavf omili ko'chish holatlaridagi ulushi (%). Arterial gipertenziya 48%, surunkali endometrit va infeksiyalar 32%, travmatik omillar (yiqilish, urilish) 15%, chekish va alkogol iste'moli 18%, ko'p homilali homiladorlik 10%, oldingi yo'ldosh ko'chish holati 22%, yoshi 35 dan katta bo'lgan ayollar 40% ni tashkil etdi.

Shuningdek, arterial gipertenziya bilan og'rigan ayollarda yo'ldosh erta ko'chish holatlari 2,5 baravar ko'p uchragan ( $p < 0,01$ ). Gemoglobin darajasi 100 g/l dan past bo'lgan bemorlarda ham xavf sezilarli darajada oshgan. Ultratovush tekshiruvlarida ko'pchilik holatlarda yo'ldosh orqasida gematoma (40%), homilaning yurak urishida sekinlashuv (32%) va bachadon tonusining oshishi (60%) qayd etilgan.

## **Muhokama**

Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, normal joylashgan yo'ldoshning erta ko'chishiga ko'plab omillar sabab bo'ladi, biroq ularning ichida eng muhimlari — gipertenziya, infeksiyalar, yoshi kattalik va ilgari kuzatilgan akusherlik asoratlaridir. Arterial gipertenziya — uzoq muddatli yuqori bosim yo'ldosh kapillyarlarida shikastlanishni keltirib chiqaradi. [5,6,7]. Yo'ldoshning barvaqt ko'chishi (placental abruption) ko'p hollarda ona organizmdagi qon aylanish tizimi buzilishlari bilan chambarchas bog'liq. Shular orasida eng muhim etiopatogen omillardan biri — gipertenziv holatlardir. Bu holatga preeklampsiya, eklampsiya, arterial gipertenziya va surunkali gipertenziya bilan bog'liq vaskulopatiyalar kiradi. Cunningham va hammualliflar (2022) ma'lumotiga ko'ra, preeklampsiyada endotelial disfunktsiya va vazospazm natijasida yo'ldosh tomirlarida qon aylanishi 40–60% gacha kamayadi. Bu holatda spiral arteriyalar yetarlicha qayta qurilmaydi va yo'ldoshning trofoblast qatlamida ishemiya paydo bo'ladi. Shu ishemiya fonida yo'ldosh kapillyarlarida mikrotrombozlar, gemorragiya o'choqlari paydo bo'lib, keyinchalik retroplatsentar gematoma shakllanadi. [1,11]. Bu jarayon yo'ldoshning ko'chishini boshlaydi. Roberts & Hubel (2010) tadqiqotlarida ta'kidlanganidek, preeklampsiyada platsentar ishemiya

# МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 10, Ноябрь

oksidlovchi stressni kuchaytiradi, natijada qon tomir devorlarining o'tkazuvchanligi oshadi va yo'ldosh-bachadon chegarasida shikastlanish xavfi ko'payadi. Arterial gipertenziya uzoq muddatli bo'lganda, yo'ldosh tomir devorlarida gialinoz va fibrinoid nekroz hodisalari kuzatiladi (Brosens et al., 2019).[2,12]. Bu o'zgarishlar natijasida kapillyarlar siqilib, yo'ldosh perfuziyasi izdan chiqadi. Klinik jihatdan bu holat yo'ldoshning qisman ishemiyalanishi va keyinchalik ajralishiga olib keladi. Rossi va Lee (2012) tomonidan 5000 nafar homilador ayollar o'rtasida o'tkazilgan katta meta-tahlilda shunday xulosa chiqarilgan: "Xronik arterial gipertenziya yo'ldoshning barvaqt ko'chishi xavfini 3,5 barobar oshiradi, preeklampsiya esa bu xavfni 5–7 barobargacha ko'paytirishi mumkin." Ushbu omillar bachadon qon aylanishining buzilishiga, yo'ldosh perfuziyasining kamayishiga va oxir-oqibat yo'ldoshning ajralishiga olib keladi. [3,13]. Ko'p homiladorlik (egizlar yoki ko'p bola) holatlarida bachadon anatomik jihatdan me'yordan ortiq darajada cho'ziladi, bu esa yo'ldoshning mexanik mustahkamligiga ta'sir qiladi. Benson va Allen (2017) ma'lumotiga ko'ra, ko'p homiladorlikda yo'ldosh ko'chishi xavfi 2–3 barobarga ortishi mumkin. Bu holat bachadon devoridagi perfuziyaning noteng taqsimlanishi va mexanik taranglikning oshishi bilan izohlanadi. [3,12]. Brosens et al. (2019) shunday yozadi: "Ko'p homiladorlikda bachadon devoridagi mikrovaskulyar spazmlar va cho'zilish nuqtalari platsentar bazal membrananing moslashuvchanligini kamaytiradi.[4,14]. Bu yo'ldoshning ayrim qismlarida ishemik zona va keyinchalik ko'chish nuqtalarini vujudga keltiradi." Shuning uchun ko'p homiladorlikdagi ayollar doimiy UZI nazoratida bo'lishi, bachadon tonusining ortishi yoki og'riqlar kuzatilsa, darhol statsionarga yotqizilishi tavsiya etiladi (WHO, 2020). Jismoniy va mexanik omillarning yo'ldosh ko'chishiga ta'siri klinik jihatdan katta ahamiyatga ega, chunki bu holatlar ko'pincha oldini olish mumkin bo'lgan sabablar sirasiga kiradi. Homilador ayollarni jarohlardan himoya qilish (yiqilish, transportda xavfsizlik kamaridan to'g'ri foydalanish, tug'ruq jarayonida oksitotsinni ehtiyotkorlik bilan dozalash, ko'p homiladorlikda va poligidramnion holatlarida bachadon tonusini muntazam nazorat qilish. Stress holatlari, chekish, noto'g'ri ovqatlanish va jismoniy zo'riqish ham erta ko'chish xavfini kuchaytiruvchi omillar sifatida namoyon bo'ladi. Bemorlarning ko'pchiligida profilaktik tekshiruvlar o'z vaqtida o'tkazilmagani aniqlangan, bu esa xavfli holatlarni erta aniqlash imkonini cheklaydi.

Shu bois, har bir homilador ayol uchun individual xavf bahosi tuzish, yuqori xavf guruhlarini erta aniqlash va profilaktik kuzatuvni kuchaytirish zarur. Shuningdek, qon

# МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 10, Ноябрь

bosimini doimiy nazorat qilish, yengil jismoniy faoliyat, stressni kamaytirish va zararli odatlardan voz kechish yoʻldoshning erta koʻchishini kamaytirishga yordam beradi.

## **Xulosa**

1. Normal joylashgan yoʻldoshning erta koʻchishi koʻp hollarda arterial gipertenziya, yoshi kattalik, surunkali infeksiyalar va ilgari kuzatilgan akusherlik asoratlari bilan bogʻliq.

2. Eng yuqori xavf guruhiga 35 yoshdan oshgan, bir necha marta tugʻruq qilgan va gipertenziyasi mavjud ayollar kiradi.

3. Kompleks profilaktika — muntazam prenatal kuzatuv, qon bosimini nazorat qilish, infeksiyalarni davolash va sogʻlom turmush tarzini shakllantirish orqali ushbu asoratlarning oldini olish mumkin.

4. Xavf omillarini tizimli baholash orqali homilador ayollarda erta tashxis va oʻz vaqtida davolash choralari koʻrilib, ona va bola hayotini saqlab qolish imkoniyati sezilarli darajada oshadi.

## **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR ROʻYXATI:**

1. Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti (JSST). Maternal and perinatal health statistics: Global report. Geneva: WHO Press, 2023.

2. Karimova D.N., Mamatqulova S.S. Yoʻldosh patologiyasi va homiladorlik asoratlari: klinik tahlil. — Toshkent: Tibbiyot nashriyoti, 2022.

3. Raximova G.T. Normal joylashgan yoʻldoshning erta koʻchish sabablari va oqibatlarini. — “Oʻzbekiston tibbiyot jurnali”, 2021; №4: 45–50.

4. Cunningham F.G. et al. Williams Obstetrics, 27th Edition. — New York: McGraw-Hill Education, 2022.

5. Shodmonov A., Toʻxtayeva M. Akusherlik va ginekologiyada shoshilinch holatlar. — Toshkent: Innovatsion tibbiyot markazi, 2020.

6. Khodjaeva N.N. Risk factors and outcomes of placental abruption in hypertensive pregnancies. — International Journal of Obstetrics and Gynecology, 2023; 160(2): 178–184.

7. Yakubova N.R., Aliyeva S.M. Prenatal kuzatuvning ahamiyati va xavf guruhlarini aniqlash algoritmlari. — “Tibbiyot va hayot”, 2022; №3: 21–26.

8. Tikjonova I., Kuznetsova T. Prevention of placental complications in women with chronic diseases. — Russian Journal of Obstetrics and Women's Health, 2023; 12(1): 33–39.

# МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 10, Ноябрь

9. O‘rozova D.M., Rasulov B.Sh. Homiladorlikning yuqori xavfli omillari va ularni erta aniqlash. — “Akusherlik va ginekologiya yangiliklari”, 2021; №2: 9–14.
10. Sayfullayeva M.S. Yo‘ldoshning erta ko‘chishida klinik tashxis va davolash yondashuvlari. — “Tibbiyotda yangiliklar”, 2024; №1: 55–61.
11. Cunningham F.G. et al. *Williams Obstetrics*, 27th edition. McGraw-Hill, 2022.
12. Brosens I., Pijnenborg R. “Placental Vasculopathy and Mechanical Stress.” *Am J Obstet Gynecol*, 2019.
13. Ross M., Sanchez P. “Oxytocin-Induced Labor and Risk of Placental Abruption.” *Obstet Gynecol Int*, 2015.
14. Benson R., Allen V. “Multiple Pregnancy and Uterine Overdistension as Risk Factors for Placental Abruption.” *Placenta*, 2017.