



ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА ПЛАЦЕНТЫ

*Темирова Дилноза Олимжоновна**Мухитдинова Хуриида Самиховна**Азиатский Международный Университет*

Плацента – это эмбриональный орган, соединяющий организм матери и ребенка. Ее уникальность в том, что это единственный «одноразовый» орган. Плацента начинает развиваться со 2 недели беременности, формируется до 15-16 недели и достигает полной функциональной зрелости к 36 неделе. А после рождения плода (в третьем периоде родов), она отделяется и покидает тело матери, запуская на эндокринологическом уровне процесс лактации.

Плацента выполняет такие важные функции, как газообмен, обмен питательных веществ между материнским организмом и ребенком, обеспечивает иммунологическую защиту и работает как железа внутренней секреции, вырабатывая гормоны, необходимые для развития плода и нормального течения беременности. Каждую минуту в плаценту поступает около 500 мл крови, но при этом она является своеобразным барьером, который не позволяет смешиваться крови матери и ребенка, а также препятствует попаданию многих токсических веществ в кровяное русло малыша.

Ключевые слова: *преждевременная отслойка плаценты, хирургические вмешательства, многоплодная беременность, нарушение свертывания крови, гипоксия плода*

Это состояние встречается достаточно редко (до 1,5% от числа всех беременностей), но является причиной таких угрожающих осложнений как массивное кровотечение и геморрагический шок, дистресс плода, который в некоторых случаях может стать причиной его смерти. В норме отсоединение плаценты от внутренней стенки матки происходит только после рождения



плода. Если это происходит до начала родовой деятельности, а также в первом либо втором периоде родов – это и есть преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Такое состояние является очень опасной патологией, которая требует немедленной диагностики и решения дальнейшей медицинской тактики в ближайшие сроки.

Причины преждевременной отслойки плаценты

Единственной причины преждевременной отслойки плаценты на сегодняшний день, к сожалению, не установлено. Есть много теорий, но в целом возникновение этого состояния ассоциируют со многими провоцирующими факторами.

К основным факторам риска относятся:

- -артериальная гипертензия,
- -сахарный диабет
- -возраст беременной старше 40 лет
- -многоплодная беременность
- -многоводие
- -переношенная беременность и большой плод
- -хирургические вмешательства на матке в прошлом
- -нарушение свертывания крови,
- -аутоиммунные заболевания
- -заболевание почек
- -вредные привычки такие, как курение и употребление наркотических веществ
- -воспалительные заболевания матки и плаценты, аномалии развития матки.

Причины, которые могут спровоцировать отслойку плаценты: физическая травма беременной (ДТП, падение, удар в живот), нарушение сократительной деятельности матки, стресс, грубые акушерские манипуляции.



Симптомы ПОНРП

При отслойке небольшого участка плаценты может образоваться ретроплацентарная гематома. В этом случае сосуды матки тромбируются и прогрессирование отслойки плаценты прекратится. В ряде случаев кровь пропитывает маточную стенку при значительной отслойке плаценты и большом размере ретроплацентарной гематомы. В этих случаях сократительная деятельность миометрия нарушается. Если происходит краевая отслойка плаценты, то кровь проходит между плодными оболочками и маточной стенкой, тогда наблюдаются симптомы наружного кровотечения, так как кровь изливается во влагалище. Кровь из половых путей сразу после отслойки плаценты алая. Темный цвет свидетельствует о промежутке времени, прошедшем с момента отслойки до начала кровотечения. Преждевременная отслойка плаценты может быть легкой и тяжелой формы.

Лёгкая форма

При лёгкой форме преждевременной отслойки плаценты имеется небольшое кровянистое отделяемое из влагалища (в норме 100мл) при образовании ретроплацентарной гематомы кровотечение отсутствует, тонус матки слегка повышен, состояние женщины — удовлетворительное, сердцебиение плода — в норме.

Тяжёлая форма

При тяжелой форме преждевременной отслойки плаценты отмечаются боли с выраженным кровотечением. В случае скопления крови между стенкой плаценты и маткой кровотечение может отсутствовать, в этом месте образуется ретроплацентарная гематома, возникает локальная болезненная припухлость с нарастанием боли и распространением на все отделы матки. Локальная болезненность может быть невыраженной в случаях расположения плаценты на задней стенке матки, а также при наружном кровотечении. При этом отмечаются следующие признаки: тахикардия и тахипноэ, артериальная гипотония, влажность и бледность кожных покровов, слабость,



головокружение, вздутие живота. Отмечают напряжение и болезненность матки. Матка приобретает асимметричную форму.

С началом развития отслойки плаценты нарастают признаки гипоксии плода. Гибель плода может наступить в результате нарастания ретроплацентарной гематомы до 500 мл, а также увеличения площади отслойки плаценты.

Диагностировать преждевременную отслойку плаценты на ранних сроках может быть сложно. Врач задаст несколько вопросов о вашем самочувствии и проведет ряд тестов. Это может быть **УЗИ** (помогает обнаружить около половины всех случаев отслойки плаценты), **КТГ** (чтобы оценить состояние ребенка и сокращение матки), **анализ крови на анемию**.

Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики

Критерии, позволяющие заподозрить ПОНРП:

- 1) кровяные выделения из половых путей во время беременности или в родах;
- 2) болевой синдром;
- 3) гипертонус матки;
- 4) отсутствие расслабления матки в паузах между схватками (при начале родовой деятельности);
- 5) признаки дистресс-синдрома плода;
- 6) прогрессирующее снижение артериального давления, тахикардия.

Критерии установления диагноза/состояния

Окончательный диагноз устанавливают после родоразрешения, когда на материнской поверхности плаценты определяют кратерообразное вдавление и сгусток крови

Небольшая отслойка плаценты при нормальном состоянии плода не является абсолютным показанием к госпитализации. Конечно, врач будет часто проверять состояние вашего здоровья и состояние ребенка, но в целом прогноз



может быть очень благоприятным. В случае, если при небольшом отслоении плаценты на раннем сроке начались преждевременные роды, врачи могут остановить их медикаментозно.

Экстренное проведение кесарева сечения показано в случаях прогрессирующей отслойки плаценты. Вскрытие плодного пузыря противопоказано при отсутствии родовой деятельности, так как в результате снижения внутриматочного давления преждевременная отслойка плаценты может увеличиться. Родоразрешение через естественные родовые пути возможно при легкой форме преждевременной отслойки плаценты, в случае головного предлежания плода, при зрелой шейке матки, соответствии головки плода тазу матери и при условии нормальной родовой деятельности. При родоразрешении естественным путем нужен строгий мониторинг — контроль над состоянием плода и сократительной активностью матки. Вскрытие плодного пузыря производят при развившейся регулярной родовой деятельности. Стимуляция родовой деятельности при преждевременной отслойке плаценты недопустима. После рождения плода необходимо сразу приступить к ручному отделению плаценты и выделению последа, после чего производят осмотр с помощью зеркал шейки матки и стенок влагалища на наличие повреждений и их устранение.

Заключение

В акушерской практике встречается преждевременное смещение нормально расположенной плаценты. Основными причинами этого заболевания могут быть преэклампсия, крупный плод, многоплодие, многоплодие, стимуляция. Поэтому необходимо строго наблюдать за беременными женщинами с вышеперечисленными состояниями и следить за тем, чтобы они вовремя проходили необходимые медицинские обследования. Преждевременная миграция нормально расположенной плаценты также требует неотложной помощи. Если не оказать своевременную помощь, жизнь матери и плода окажется под угрозой. Каждый врач должен серьезно относиться к такой ситуации и уметь вовремя поставить правильный диагноз.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Temirova, D. O. (2024). Diagnosis of Cervical Erosion. *American Journal of Bioscience and Clinical Integrity*, 1(11), 84-89.
2. Темирова, Д. А. (2024). СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА АШЕРМАНА. *Modern education and development*, 16(10), 132-142.
3. Темирова, Д. О. (2024). КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МИОМЫ МАТКИ В ГИНЕКОЛОГИИ. *Modern education and development*, 16(10), 116-131.
4. Olimjonovna, T. D. (2024). THE SYNDROME OF UNFORTUNATE CONSEQUENCES HELPPA. *Modern education and development*, 16(10), 156-166.
5. Olimjonovna, T. D. (2024). UTERINE PROLAPSE IS A DELICATE PROBLEM FOR WOMEN. *Modern education and development*, 16(10), 167-176.
6. Olimjonovna, T. D. (2024). BACTERIAL VAGINOSIS IS A DANGEROUS DISEASE. *Modern education and development*, 16(10), 143-155.
7. Sh, O. F., Ikhtiyarova, G. A., Xudoyqulova, F. S., & Abdieva, N. U. (2023). EFFECTIVE AND EXPRESS METHOD FOR DIAGNOSING THE CERVICAL AND VAGINA DISEASES IN REPRODUCTIVE AGE WOMEN.
8. Abdieva, N. (2024). CONDITION OF BREAST TISSUE AND THE RISK OF DEVELOPING BREAST CANCER IN PATHOLOGICAL SECERATION SYNDROME. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 4(4), 161-170.
9. Abdieva, N. (2024). THE ROLE OF GENETIC PREDICTORS OF METABOLIC DISORDERS IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME CONCOMITANT WITH CERVICAL NEOPLASIA. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 4(3), 50-54.
10. Ulugbekovna, A. N. (2024). ENDOSCOPIC-MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF BACKGROUND DISEASES OF THE CERVIX. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 120-129.
11. Абдиева, Н. У. (2024). ПЛОДОВЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ НЕРАЗВИВАЮЩИЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ИНСТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ



НЕОПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ. AMERICAN JOURNAL OF APPLIED MEDICAL SCIENCE, 2(5), 145-156.

12. Oripova, F. S., Ikhtiyarova, G. A., & Abdieva, N. U. (2021). SYMPTOMATIC, CYTOLOGICAL AND PH-METRY INDICATORS IN EXPERIMENTAL VAGINITIS. *Central Asian Journal of Pediatrics*, 2021(2), 82-92.

13. Ikhtiyarova, G. A., ORIPOVA, F., & Abdiyeva, N. U. Учредители: Институт иммунологии Академии Наук Республики Узбекистан. *ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ Учредители: Институт иммунологии Академии Наук Республики Узбекистан ISSN: 2091-5853 КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: AYOL JINSIY A'ZOLARINING YALLIG'LANISH KASALLIKLARI, ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, KURKUVIR, КУРКУВИР АННОТАЦИЯ: Ayol jinsiy a'zolarining yallig'lanish kasalliklari-yuqumli kasalliklar guruhiga mansub bo'lib, ginekologik kasalliklar tarkibiga kiradi va 60-65% ayollarda uchraydi. Maqsad. Kimyoviy modda bilan keltirib chiqaradigan eksperimental vaginit modelida yangi "Kurkuvir" vaginal shamchalarining yallig'lanishga qarshi va reparativ faolligini aniqlashni baholash. Tadqiqot materiallari. Og'irligi 2800-3000 g bo'lgan quyonlarda eksperimental tadqiqotlar o'tkazildi, quyidagi tadqiqotlar baholandi: qinning ph-metriyasi, qin shilliq qavatining jarohat maydonini ball orqali baholash, zamonaviy tezkor test Femoflor-16 yordamida qin mikrobiotsinozini baholash., sitologik va morfologik tadqiqotlar o'tkazildi. Natijalar. Kurkuvir yordamida vaginitni eksperimental davolashning farmakoterapiyasi qinda 2, 34 marta, bachadon bo'yni-2, 23 marta va uretrada-1, 91 marta sezilarli darajada kamayganligini ko'rsatdi. Xulosa. Vaginit va servisitlarni davolash uchun yangi Kurkuvir vaginal shamchalar tavsiya etiladi. Воспалительные заболевания женских половых органов-группа инфекционных заболеваний, которые составляют 60-65% у женщин в структуре гинекологии. Цель. Оценка определения противовоспалительной и репаративной активности новых вагинальных суппозиториев «Куркувир» на модели экспериментального вагинита, вызванного химическим агентом. Материалы и методы. Экспериментальные исследования проведены на кроликах самках*



массой 2800-3000 г. Оценивались следующие показатели: рН-метрия влагалища, полуколичественная оценка площади поражения слизистой оболочки влагалища в баллах, оценка микробиоценоза с помощью современного экспресс-теста Фемофлор-16, цитологические и морфологические данные. Результаты. Фармакотерапия экспериментального лечения вагинита с помощью Куркувир показал достоверное снижение, (1).

14. Abdieva, N. U. FEATURES OF EPITHELIAL-MESENCHYMAL TRANSITION IN ECTOPIC

ENDOMETRIUM IN PATIENTS WITH INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA OF THE CERVIX.

15. Abdieva NU, A. N. (2024). MORPHOLOGICAL ASPECTS OF RABBIT LIVER DAMAGE DURING THYROIDECTOMY. *European Journal of Modern Medicine and Practice*, 4(10), 222-230.

16. Abdieva, N. U. (2024). THE ROLE OF CYTOKINES IN THE DEVELOPMENT OF CERVICAL ECTOPIA AND ITS PREVENTION. *Valeology: International Journal of Medical Anthropology and Bioethics* (2995-4924), 2(9), 112-119.

17. Samixovna, M. K. (2024). MORPHOLOGICAL FEATURES OF POSTPARTUM CHANGES IN UTERINE MEMBRANES. *SCIENTIFIC JOURNAL OF APPLIED AND MEDICAL SCIENCES*, 3(4), 277-283.

18. Samixovna, M. K. (2024). Current Data on Morphological and Functional Characteristics of the Thyroid Gland in Age Groups. *Journal of Science in Medicine and Life*, 2(5), 77-83.

19. Samixovna, M. X. (2024). AYOL ORGANIZMI REPRODUKTIV ORGANLARINING RIVOJLANISH XUSUSIYATLARI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 55(2), 113-121.

20. Мухиддинова, Х. С. (2024). РАЗВИТИЕ ЯИЧНИКОВ, ИХ МОРФОЛОГИЯ И ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 55(2), 134-141.



21. Samixovna, M. X. (2024). BACHADON BO ‘YNI RAKINING ZAMONAVIY TASHXISOTI VA PROFILAKTIKASI. *Modern education and development*, 16(11), 62-72.
22. Samixovna, M. X. (2024). BACHADON BO ‘YNINING KASALLIKLARDAGI KLINIKO-MORFOLOGIK AHAMIYATI. *Modern education and development*, 16(11), 73-84.
23. Samixovna, M. X. (2024). BACHADON ENDOMETRIYSINING HOMILADORLIK YUZAGA KELISHIDAGI AHAMIYATI. *Modern education and development*, 16(11), 51-61.
24. Samixovna, M. X. (2024). AYOLLARDA TUXUMDONLARDAGI SARIQ TANANING KLINIKO-MORFOLOGIK XUSUSIYATLARI. *Modern education and development*, 16(11), 131-142.
25. Мухитдинова, Х. С. (2024). КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛТОГО ТЕЛА В ЯИЧНИКАХ У ЖЕНЩИН. *Modern education and development*, 16(11), 143-154.
26. Мухитдинова, Х. С. (2024). КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ. *Modern education and development*, 16(11), 107-118.
27. Samikhovna, M. K. (2024). MODERN UNDERSTANDING OF THE DIAGNOSIS AND PREVENTION OF CERVICAL CANCER. *Modern education and development*, 16(11), 96-106.
28. Мухитдинова, Х. С. (2024). СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ. *Modern education and development*, 16(11), 85-95.
29. Samikhovna, M. K. (2024). CLINICAL AND MORPHOLOGICAL SIGNIFICANCE OF THE CERVIX IN DISEASES. *Modern education and development*, 16(11), 119-130.
30. Samikhovna, M. K. (2024). MORPHOLOGICAL FEATURES OF THE YELLOW BODY IN WOMEN. *Modern education and development*, 16(11), 155-166.



31. Khalimova, Y. S. (2024). Features of Sperm Development: Spermatogenesis and Fertilization. *American Journal of Bioscience and Clinical Integrity*, 1(11), 90-98.
32. Salokhiddinovna, K. Y. (2024). IMMUNOLOGICAL CRITERIA OF REPRODUCTION AND VIABILITY OF FEMALE RAT OFFSPRING UNDER THE INFLUENCE OF ETHANOL. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 4(10), 200-205.
33. KHALIMOVA, Y. S. (2024). MORPHOFUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF TESTICULAR AND OVARIAN TISSUES OF ANIMALS IN THE AGE ASPECT. *Valeology: International Journal of Medical Anthropology and Bioethics*, 2(9), 100-105.
34. Saloxiddinovna, X. Y., & Ne'matillaevna, X. M. (2024). FEATURES OF THE STRUCTURE OF THE REPRODUCTIVE ORGANS OF THE FEMALE BODY. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 55(2), 179-183.
35. Xalimova, Y. S. (2024). Morphology of the Testes in the Detection of Infertility. *Journal of Science in Medicine and Life*, 2(6), 83-88.
36. Халимова, Ю. С., & Хафизова, М. Н. (2024). ОСОБЕННОСТИ СОЗРЕВАНИЕ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ЯИЧНИКОВ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 55(2), 188-194.
37. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). Modern Views on the Effects of the Use of Cholecalciferol on the General Condition of the Bod. *JOURNAL OF HEALTHCARE AND LIFE-SCIENCE RESEARCH*, 3(5), 79-85.
38. Халимова, Ю. С., & Хафизова, М. Н. (2024). МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТРОЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ЯИЧНИКОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). *TADQIQOTLAR. UZ*, 40(5), 188-198.
39. Salokhiddinovna, X. Y. (2023). INFLUENCE OF EXTERNAL FACTORS ON THE MALE REPRODUCTIVE SYSTEM. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 3(10), 6-13.



40. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). MORPHOFUNCTIONAL FEATURES OF THE STRUCTURE AND DEVELOPMENT OF THE OVARIES. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 4(4), 220-227.
41. ZHUMAeva, D. (2024). OPTIMIZATION OF METHODS OF DIAGNOSTICS OF VARIOUS FORMS OF ENDOMETRIOSIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE. *Valeology: International Journal of Medical Anthropology and Bioethics* (2995-4924), 2(9), 120-125.
42. Абдукаримов, У. Г., Ихтиярова, Г. А., & Джумаева, Д. Р. (2024). Скрининг Рака Молочной Железы: Настоящее И Будущее. Обзор Литературы. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 3(2), 144-148.
43. Хикматова, Н. И., & Жумаева, Д. Р. (2023). Инвазивные И Неинвазивные Методы Диагностики Заболевания Молочных Желез. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(6), 652-658.
44. D.R.Zhumaeva, D.R.Zhumaeva (2024) *The State of the Vaginal Microbiocenosis, Bacterial Vaginosis and its Treatment Options*. American Journal of Bioscience and Clinical Integrity, 1 (11). pp. 78-83. ISSN 2997-7347
45. Жумаева, Д. Р. (2024). АНАЛИЗ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. *Modern education and development*, 16(10), 105-115.
46. Жумаева, Д. Р. (2024). АНАЛИЗ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. *Modern education and development*, 16(10), 105-115.
47. Жумаева, Д. Р. (2024). СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА, БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ. *Modern education and development*, 16(10), 90-104.
48. Жумаева, Д. Р. (2024). ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ЭНДОМЕТРИОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА. *Modern education and development*, 16(10), 79-89.



49. Djumaeva, D. R. (2024). TOMOSINTEZ BILAN RAQAMLI MAMMOGRAFIYA NAZORATI OSTIDA KO'KRAK BEZINING STEREOTAKSIK BIOPSIYASI. *Modern education and development*, 16(10), 53-64.