

## Krvarenja u kasnoj trudnoći

Ajiša Hajrović<sup>1</sup>, Samra Hajrović<sup>1</sup>, Šefcet Hajrović<sup>2</sup>,  
Jasmin Nurković<sup>3</sup>, Ibrahim Preljević<sup>4</sup>, Muamer Suljić<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ginekološko-akušersko odeljenje, Opšta bolnica  
Novi Pazar, Srbija

<sup>2</sup>Hirurško odeljenje, Opšta bolnica Novi Pazar, Srbija

<sup>3</sup>Departman za biomedicinske nauke, Državni univerzitet  
u Novom Pazaru, Srbija

<sup>4</sup>Opšta bolnica Novi Pazar, Služba za patologiju  
i sudsku medicinu

<sup>5</sup>Interno odeljenje, Opšta bolnica Novi Pazar, Srbija

### Apstrakt

Cilj rada je da se prikaze učestalost abrupcije posteljice i placente previje na ginekološko-akušerskom odeljenju Opšte bolnice u Novom Pazaru, kao i da se istakne značaj krvarenja u drugom trimestru trudnoće. Retrospektivna studija sprovedena na ginekološko-akušerskom odeljenju Opšte bolnice Novi Pazar od januara 2010. godine do decembra 2014. godine. Kao osnova podataka korišćene su istorije bolesti i nalaz iz protokola operisanih i konzervativno lečenih pacijenata. Analizirali smo incidencu krvarenja u odnosu na ukupan broj porođaja, životno doba porođilja, paritet i gestacijsku starost. U periodu od 2010-2014. godine bilo je ukupno 186 abrupcija placente (1,72%) i 34 placente previje (0,31%). U om periodu bilo je 10778 porođaja od toga 220 krvarenja ili 2,03%. Incidencija ab.placente i placente previje u odnosu na br.krvarenjaje 84,5% abrupcija placente i 15,5% placenta previja. Životna dob trudnica kod kojih se javilo krvarenje: najviši procenat krvarenja je u dobi od 26-31god (43,6%), zatim u grupi od 19-25 god. 82,63% a najmanje u grupi ispod 18 god (3,18) i iznad 35 god.(11,3%). Paritet porođilja.Prvorotki 92 (41,88%), dreugorotki 49 (22,27%), trećerotki 46 (20,91%), četvorotki 28 (12,72%). Gestacijska starost u kojoj se javilo krvarenje; do 27 ng 8(3,645), 28-34 ng 30 (13,63%) ,35-37 ng 41(18,64%) i preko 37 ng 141(64%). Način porođaja; carski rez 117 abrupcija placente (62%) vaginalni porođaj 69 (38%). Placenta previja; carski rez 28 (82,3%) i 6 vaginalno 817,6%). Svako krvarenje u drugoj polovini trudnoće treba ozbiljno shvatiti. Prolongirati trudnoću što je više moguće. Kod većih krvarenja tokolozija je kontraindikovana porođaj završavati operativno.

**Ključne reči:** diabrupcija placente, placenta previja, krvarenje, trudnoća

## Bleeding in late pregnancy

Ajiša Hajrović<sup>1</sup>, Samra Hajrović<sup>1</sup>, Šefcet Hajrović<sup>2</sup>,  
Jasmin Nurković<sup>3</sup>, Ibrahim Preljević<sup>4</sup>, Muamer Suljić<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Department of Gynecology and Obstetrics, General Hospital  
Novi Pazar, Serbia

<sup>2</sup>Surgical Department, General Hospital Novi Pazar, Serbia

<sup>3</sup>Department of Biomedical Sciences, State University  
of Novi Pazar, Serbia

<sup>4</sup>Opšta Hospital Novi Pazar, Department of Pathology and Forensic  
Medicine

<sup>5</sup>Department of Internal Medicine, General Hospital Novi Pazar, Serbia

### Abstract

The aim of this paper is to present the incidence of placental abruption and placenta previa at GAO General Hospital N. Pazar like to stress the importance of bleeding in the second trimester pregnancy. A retrospective study was conducted at the department of gynecology and obstetrics, ZC Novi Pazar January 2008 December 2012th As the basis of the data, the history and the findings from the protocol konzervativno treated surgically and we pacijenata. Analizirali incidence of bleeding compared to the total number of births, maternal age, parity and gestation. During the period of 2008-2012, there were 186 abruption (1.72 %) and 34 placenta previa (0.31%). Within a given period, there were 10778 delivery of which 220 bleeding or 2.03 %. The incidence of placenta previa and ab.placente compared to 84.5% abruption and placenta previa 15.5%. The age of pregnant women who develop bleeding: the highest percentage of bleeding at the age of 26- 31god (43.6%) than in the group of 19-25 years. 82.63 % and the lowest in the group under 18 (3.18) and above 35 years of age (11.3%). Maternal parity. primipara i 92 (41.88%), second child 49 (22.27 %), third child i 46 (20.91%), fourth child 28 (12.72%). Gestational age at which it contacted the bleeding; 8 to 27 ng (3,645), 28-34 ng 30 (13.63 %) 0.35 to 37 ng 41 (18.64 %), and 37 ng 141 (64%). Method of delivery; caesarean 117 abruption (62%) vaginal delivery 69 (38%). Placenta previa; cesarean section 28 (82.3 %) and 6 vaginal (17.6 %). Any bleeding in the second half of pregnancy should be taken seriously. Prolong pregnancy as possible. You need to pay attention to risk factors: hypertension, gestational diabetes, smoking, previous cesarean section, and in this sense preventive effect on pregnant women.

**Key words:** placenta abruption, placenta previa, bleeding, pregnancy

## Uvod

Krvarenje nakon 22. nedelje trudnoće javlja se u otprilike 2-5% trudnoća. Uzroci krvarenja su: Abrupcija placente (31%), Placenta previja (2%) i ostali uzroci (47%) – cervicitis, trauma, vulvovaginalni varikoziteti, genitalni tumori, genitalna infekcija, hematurija, vasa previja. Od svih stanja koja su praćena krvarenjem u drugom trimestru trudnoće posebnu pažnju treba posvetiti abrupciji placente i placenti previji.

### **Abruptio placenta (prevremeno odvajanje posteljice)**

Abrupcija placente nastaje kada se posteljica jednim delom u potpunosti odvoji od zida materice, najčešće u poslednjih 12 nedelja trudnoće. Ishod lečenja zavisi od težine kliničke slike i gestacijske starosti<sup>1,2</sup>. Frekvencija srca fetusa uglavnom zavisi od težine abrupcije<sup>3</sup>. Simptomi abrupcije placente su: učestale kontrakcije, bol u materici, osetljivost abdomena, vaginalno krvarenje, ponekad materica može biti nesrazmerno povećana i bledilo.

Faktori rizika su: najčešći faktori rizika za nastanak abrupcije placente su: pre-eklampsija<sup>2</sup>, pušenje povećava rizik za 90%<sup>4</sup>, razni oblici traume kao što su saobraćajne nesreće, padovi ili nazokomijalne infekcije, kratak pupčanik, trombofilija, prethodni carski rezovi<sup>2</sup> i kokain intoksikacija<sup>5,6</sup>. Prognoza zavisi od vremena tretmana od prijema pacijenta, od kvaliteta tretmana i stepena abrupcije<sup>7</sup>.

### **Placenta praevia (nisko smeštena posteljica)**

Ovo je retko stanje i dešava se u 1 od 200 trudnoća starijih od sedam meseci<sup>8</sup>. Termin placenta previa označava stanje kod koga posteljica nije implantirana visoko prema telu materice, već nisko, tako da delom ili u potpunosti prekriva grlić materice. Pri kraju trudnoće, kada se materica priprema za porođaj, grlić se širi, pa se nisko usađena posteljica odvaja od zida materice, pri čemu dolazi do krvarenja.

Krvarenje izazvano ovim stanjem je jarko crvene boje i obično nije praćeno bolom. Ovo stanje je veoma retko na samom početku trudnoće, a češće je kod žena koje su se već porađale ili pobacivale, kod starijih trudnica<sup>9</sup>, i kod onih koje su imale operativne zahvate na materici (odstranjenje mioma, operacije usled anomalija materice ili carski rez)<sup>10</sup>. Najvažniji znak kod placente previe je bezbolno vaginalno krvarenje, obično na kraju drugog trimestra, ili kasnije. Obično prvo krvarenje nastaje noću, tokom spavanja trudnice, pa se može desiti da se osoba probudi u "lokvi krvi". Krvarenje se obično "samo zaustavlja". Ako lekar pretpostavlja da se radi o placenti previji, uraditi ultrazvučni pregled<sup>11,12,13</sup>.

Cilj rada je da se prikaze učestalost abrupcije posteljice i placente previje na GAO opšte bolnice N.Pazar kao i da se istakne značaj krvarenja u drugom trimestru trudnoće kao i važnost pravovremene dijagnoze na konačni ishod lečenja, i da se odrede jasne indikacije za hiruršku ili konzervativnu terapiju.

## Materijal i metode

Analizirana je incidenca placente previje i abrupcije placente u odnosu na:

- Starost trudnica
- Paritet
- Nedelje gestacije
- Faktori rizika
- Perinatalni ishod

Retrospektivna analiza obuhvatila je sve slučajeve abrupcije placente i placente previje kao najčešćih uzroka krvarenja u drugom trimestru trudnoće lečene na ginekološko akušerskom odeljenju ZC Novi Pazar u periodu od 2008-2012 godine. Kao osnova podataka korišćene su istorije bolesti i nalaz iz protokola operisanih i konzervativno lečenih pacijenata.

## Rezultati

Na ginekoiloško akušerskom odeljenju ZC Novi Pazar istarživali smo incidencu krvarenja u drugom trimestru trudnoće u periodu od 2008-2012 godine prateći učestalost krvarenja na ukupan broj porođaja po godinama, paritetu, načinu porođaja, starosti porodilja i gestacijskoj starosti. Na GAO Novi Pazar 62% abrupcija placente je završeno operativno a placenta previja u 82,3%. U toku zadnjih pet godina bilo je 220 krvarenja 2,03% svih porođaja (Tabela 1).

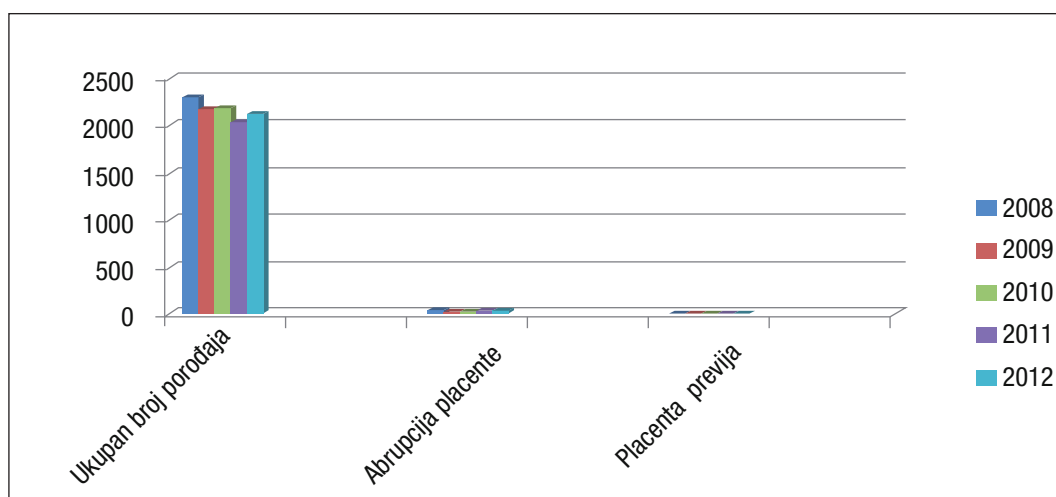
|                                |       |      |
|--------------------------------|-------|------|
| Ukupan broj porođaja 2008-2012 | 10778 | %    |
| Br.krvarenja                   | 220   | 2.03 |

**Tabela 1.** Incidencija krvarenja u odnosu na ukupan broj porođaja

Na tabeli 2 prikazana je distribucija krvarenja po godinama (Tabela 2) i (Grafikon 1).

| Godina | Ukupan broj porođaja | Abrupcija placente |      | Placenta previja |      |
|--------|----------------------|--------------------|------|------------------|------|
|        |                      | br                 | %    | br               | %    |
| 2008   | 2289                 | 45                 | 1,96 | 10               | 0,44 |
| 2009   | 2170                 | 20                 | 0,92 | 5                | 0,23 |
| 2010   | 2174                 | 15                 | 2,16 | 5                | 0,23 |
| 2011   | 2030                 | 36                 | 1,77 | 6                | 0,29 |
| 2012   | 2115                 | 40                 | 1,89 | 8                | 0,39 |
| Ukupno | 10778                | 186                |      | 34               |      |

**Tabela 2.** Distribucija abrupcije placente i placente previje po godinama



**Grafikon 1.** Distribucija abrupcije placente i placente previje po godinama

U odnosu na ukupan broj porođaja incidenca krvarenja je bila 1,72% abrupcija placente i 0,31% placenta previja (Tabela 3), a incidenca na ukupan broj krvarenja je 186 ili 84,5% abrupcija posteljice i 34 ili 15,5% placenta previja (Tabela 4).

|                                   |       |       |
|-----------------------------------|-------|-------|
| Ukupan broj porođaja od 2008-2012 | 10778 |       |
| Abrupcija placente                | 186   | 1,72% |
| Placenta previja                  | 34    | 0,31% |

**Tabela 3.** Incidenca abrupcije placente i placente previje u odnosu na ukupan broj porođaja

|                  |     |      |
|------------------|-----|------|
| Br .krvarenja    | 220 | %    |
| Ab.placente      | 186 | 84,5 |
| Placenta previja | 34  | 15,5 |

**Tabela 4.** Incidenca ab.placente i placente previje u odnosu na br. krvarenja

U odnosu na životnu dob trudnica kod kojih se javilo krvarenje najčešće krvarenje je bilo u trudnica starosti od 26-31god. ili 43,6% (Tabela 5 ).

|                               |      |       |       |       |      |
|-------------------------------|------|-------|-------|-------|------|
| Starost                       | ≤18  | 19-25 | 26-31 | 32-35 | ≥35  |
| Abr.placente Placenta previja | 7    | 58    | 96    | 34    | 25   |
| %                             | 3,18 | 26,3  | 43,6  | 15,4  | 11,3 |

**Tabela 5.** Životna dob trudnica kod kojih se javilo krvarenje

|               |       |       |       |       |
|---------------|-------|-------|-------|-------|
| Paritet       | I     | II    | III   | IV    |
| Broj trudnica | 92    | 49    | 46    | 28    |
| %             | 41,88 | 22,27 | 20,91 | 12,72 |
|               | 41,88 | 58,12 |       |       |

**Tabela 6.** Paritet trudnica

Kod višerotki krvarenje se javljalo u procentu od 58,2%, a u prvotki 41,8% (Tabela 6).

Gestacijska starost u kojoj se najčešće javljalo krvarenje je preko 37 nedelja (Tabela7). Najčešće udružene dijagnoze su bile fetalna asfiksija, PPI i gestoze (Tabela 7). Na osnovu Ap skora najveći broj dece rođen je u blagoj asfiksiji 44% , u srednje teškoj 5,45% a u teškoj 3,18% (Tabela 8, 9 i 10). U odnosu na način porođaja 62% abrupcija placente je porođeno carskim rezom a 37% vaginalno, a 82,3% placenta previja je rođeno carskim rezom a 17,65 vaginalno.

|                   |          |          |         |       |
|-------------------|----------|----------|---------|-------|
| Nedelje gestacije | Do 27 NG | 28-34 NG | 35-37NG | ≥37NG |
| Broj              | 8        | 30       | 41      | 141   |
| %                 | 3,64     | 13,63    | 18,64   | 64,09 |

**Tabela 7:** Gestacijska starost u kojoj se javilo krvarenje

| Dijagnoza               | Br. | %    |
|-------------------------|-----|------|
| Asphixio foeti imminens | 53  | 24   |
| PPI                     | 46  | 20   |
| Gestosis                | 28  | 12,7 |
| Grav.prolongata         | 26  | 11,8 |
| St.post SC              | 24  | 10,1 |
| Gemeli                  | 12  | 5,4  |
| Amnionitis              | 9   | 4    |
| Myoma uteri             | 4   | 1,8  |

**Tabela 8:** Najčešće dijagnoze udružene sa abrupcijom posteljice i placentom previjom.

| Apgar skor        | 0    | 1-3  | 4-6  | 7-8 | 9-10 |
|-------------------|------|------|------|-----|------|
| Br.novorodjenčadi | 13   | 7    | 12   | 97  | 71   |
| %                 | 5,91 | 3,18 | 5,45 | 44  | 32,2 |

**Tabela 9:** Apgar skor novorodjenčadi

| Nacin porodjaja | Abrupcija placente |     | Placenta previja |      |
|-----------------|--------------------|-----|------------------|------|
|                 | br                 | %   | br               | %    |
| Sc              | 117                | 62  | 28               | 82,3 |
| Vag             | 69                 | 37  | 6                | 17,6 |
| Ukupno          | 186                | 100 | 34               | 100  |

**Tabela 10:** Način porođaja

## Diskusija

Abrupcija placente je važan uzrok maternalnog i perinatalnog morbiditeta i mortaliteta. Najvažniji faktor je težina abrupcije i njeno trajanje. U ovoj studiji je bilo 1,72% abrupcija placente na 220 krvarenja što se uklapa sa podacima u literaturi koji idu i do 2%<sup>14</sup>. Incidenca placente previje u ovoj studiji od 0,31% na 10778 porođaja je relativno niska u odnosu na one u literaturi sa 2,6% prijavljenih od Havane Lagos specijalističke bolnice<sup>15</sup>. Ova niska učestalost je verovatno zbog socio-kulturnih i ekonomskih faktora u ovom okruženju koji ne dozvoljavaju da se većina žena javi lekaru tek kada je preko potrebno<sup>16,17</sup>. U odnosu na životnu dob porođilja vrhunac incidence abrupcije placente i placente previje zabeležen je u starosnoj grupi od 26-31 godine koja odgovara vrhuncu reproduktivne starosne grupe, gde se žene udaju rano i kao takve postignu visok paritet u ranijem dobu nego obično, sa pratećim akušerskim rizicima, uključujući i placentu praeviju, primetno je viša učestalost kod višerotki i kod porođilja preko 37 nedelje gestacije<sup>18,19,20</sup>.

Svako krvarenje u drugoj polovini trudnoće treba ozbiljno shvatiti i prolongirati trudnoću što je više moguće.

Abrupciju placente doživi mali broj trudnica, a to se najčešće dešava nakon sedmog meseca trudnoće. Pored krvarenja, javlja se intenzivan bol u trbuhu, dok trudnica zapada u stanje šoka, tako da je bolničko lečenje hitno i neodložno.


Koje trudnice spadaju u grupu sa povišenim rizikom za ovo stanje? One koje su već rađale, koje imaju miom ispod posteljice, starije od 35 godina, koje su prethodno imale abrupciju placente, trudnice sa posebnom vrstom anemije - kada su eritrociti u obliku srpa, sa visokim krvnim pritiskom, posle traume ili ozlede trbuha - najčešće izazvanih u saobraćajnim nesrećama, kao i kod upotrebe kokaina. Srećom, uz redovne preglede i dobru ultrazvučnu dijagnostiku, nije teško utvrditi postojanje nepravilno usađene posteljice, odnosno placente previje i blagovremeno preduzeti sve neophodne mere<sup>20,21</sup>.

## Zaključak

Svako krvarenje u drugoj polovini trudnoće treba ozbiljno shvatiti. Prolongirati trudnoću što je više moguće. Treba obratiti pažnju na faktore rizika: hipertenzija, gestacijski dijabet, puseenje, prethodni carski rez te u tom smislu preventivno delovati na trudnice.

## Literatura

1. "Placental abruption | Pregnancy | Pregnancy complications | March of Dimes". Marchofdimes.com. Retrieved 2012-10-23.
2. Jump up to: a b c d e f g "Placenta and Placental Problems | Doctor". Patient.co.uk. 2011-03-18. Retrieved 2012-10-23.
3. Jump up Usui, Rie; Matsubara, Shigeki; Ohkuchi, Akihide; Kuwata, Tomoyuki; Watanabe, Takashi; Izumi, Akio; Suzuki, Mitsuaki (2007). "Fetal heart rate pattern reflecting the severity of placental abruption". *Archives of Gynecology and Obstetrics* 277 (3): 249–53. doi:10.1007/s00404-007-0471-9. PMID 17896112.
4. Jump up Ananth, C (1999). "Incidence of placental abruption in relation to cigarette smoking and hypertensive disorders during pregnancy: A meta-analysis of observational studies". *Obstetrics & Gynecology* 93 (4): 622. doi:10.1016/S0029-7844(98)00408-6.
5. Jump up Flowers, D; Clark, JF; Westney, LS (1991). "Cocaine intoxication associated with abruptio placentae". *Journal of the National Medical Association* 83 (3): 230–2. PMC 2627035. PMID 2038082.
6. Jump up "Placental abruption: Prevention". MayoClinic.com. 2012-01-10. Retrieved 2012-10-23.
7. Jump up Tikkanen, Minna; Gissler, Mika; Metsäranta, Marjo; Luukkaala, Tiina; Hiilesmaa, Vilho; Andersson, Sture; Ylikorkala, Olavi; Paavonen, Jorma et al. (2009). "Maternal deaths in Finland: Focus on placental abruption". *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 88 (10): 1124–7. doi:10.1080/00016340903214940. PMID 19707898. |displayauthors=suggested (help)
8. Love CD, Wallace EM. Pregnancies complicated by placenta previa: What is appropriate management? *Br J Obstet Gynecol* 1996;103:864–7.
9. Zhang J, Savitz DA. Maternal age and placenta previa: a population-based, case-control study. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 168:641–5.
10. Laughon SK, Wolfe HM, Visco AG. Prior cesarean and the risk for placenta previa on second-trimester ultrasonography. *Obstet Gynecol* 2005;105:962–5.
11. Dashe JS, McIntire DD, Ramus RM, Santos-Ramos R, Twickler DM. Persistence of placenta previa according to gestational age at ultrasound detection. *Obstet Gynecol* 2002;99: 692–7.
12. Oppenheimer L, Holmes P, Simpson N, Dabrowski A. Diagnosis of low-lying placenta: can migration in the third trimester predict outcome. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2001;18:100–2.
13. Townsend RP, Laing FC, Nyberg DA. Technical factors responsible for »placental migration:« sonographic assessment. *Radiology* 1986;160:105–8.
14. Nwobodo EI. Obstetric emergencies as seen in a tertiary health institution in North-Western Nigeria: Maternal and fetal outcome. *Niger Med Practit* 2006;49:54-5.
15. Ezechi OC, Kalu BK, Nwokoro CA, Njokanma FO, Loto OM, Okeke GC. Placenta praevia: A study of risk factors, maternal and fetal outcome. *Trop J Obstet Gynaecol* 2004;21:2.
16. Faiz AS, Ananth CV. Aetiology and risk factors for placenta praevia: An overview and meta-analysis of observational studies. *J Maternal Fetal Neonatal Med* 2003;13:175-90.
17. Abu Heija AT, EI Jallad F, Ziadeh S. Placenta praevia: Effect of age, gravity, parity and previous caesarean section. *Gynaecol Obstet Invest* 1999;47:6-8.

- 
- 
18. Getahun D, Oyelesa Y, Salihu HM, Anantha CV. Previous caesarean section delivery and risk for placenta praevia and placenta abruption. *Obstet Gynaecol* 2006;107:721-78.
  19. Archibong EI, Ahmed EM. Risk factors maternal and neonatal outcome in major placenta praevia: A prospective study, *Ann Saudi Med* 1999;16:12-6.
  20. Faiz AS, Ananth CV. Etiology and risk factors for placenta previa: an overview and meta-analysis of observational studies. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2003;13:175-90
  21. Comstock CH, Love JJr, Bronsteen RA. et al. Sonographic detection of placenta accreta in the second and third trimesters of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2004;190:1135-40

**Autor za korespondenciju:**

Šefcet Hajrović, dr sc. med.

Hirurško odeljenje, Opšta bolnica Novi Pazar, ul. Generala Živkovića bb. Novi Pazar, Srbija

Kućna adresa: Karađorđeva 46, Novi Pazar, Srbija

Tel: 020/311224; 063658538

E-mail: sefcet2@gmail.com