



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

OPTIMIZATION OF DELIVERY MANAGEMENT IN PREGNANT WOMEN WITH PLACENTA PREVIA AND ACCRETA IN WOMEN WITH A SCAR ON THE UTERUS.

Olimova N.Kh., Matyakubova S.A.

Tashkent Medical Academy.

nazusholimova15@gmail.com

Abstract. Recently, complete or partial placenta previa with signs of accretion along the scar has become the leading cause of haemorrhage in obstetrics.

Aim of the study. To develop a scale for predicting the risk of massive haemorrhages taking into account clinical and biochemical markers of placenta previa and placenta accreta in pregnant women with uterine scar, to optimize the interdisciplinary approach to their management on the basis of the obtained results. **Material and methods:** data for the period from January 2021 to March 2024 on late pregnancies and deliveries with complete placenta previa were used in this work.

Results: the total number of deliveries during these years was 15289, of which 44% were by caesarean section, 0.88% of operative deliveries were clearly diagnosed with placenta previa. Among severe complications, 1.72% were acute renal failure and 5.17% of patients had haemorrhagic shock. 8.47% of women presenting to the emergency room with placenta previa were delivered urgently according to vital signs, the remaining 91.52% were transferred for elective surgery. **Conclusions:** pregnant women with placenta previa and placenta accreta, who should be considered high risk, should be delivered in perinatal centres with qualified staff, adequate blood transfusion facilities and good neonatal resources.

Key words: Placenta, placenta previa, massive haemorrhage, hysterectomy, caesarean section.

Оптимизация ведения родоразрешения беременных с предлежанием и приращением плаценты у женщин с рубцом на матке

Олимова Н.Х., Матякубова С.А.

Ташкентская медицинская академия.

Аннотация. В последнее время основными причинами кровотечений в акушерстве стало лидировать полное или частичное предлежание плаценты с признаками приращения по рубцу. **Цель исследования.** Разработать шкалу прогнозирования риска массивных кровотечений с учётом клинко-биохимических маркеров с предлежанием и приращением плаценты у беременных с рубцом на матке, на основании полученных результатов оптимизировать междисциплинарный подход к их ведению. **Материал и методы:** в работе использованы данные за период с января 2021 г. по март 2024 г. о поздних беременностях и родах с полным предлежанием плаценты. **Результаты:** общее количество родов за эти годы составило 15289, из них 44% были осуществлены путем кесарева сечения, 0,88% оперативных родов были четко диагностированы с предлежанием плаценты. Среди тяжелых осложнений 1,72% составила острая почечная недостаточность, у 5,17% пациенток был геморрагический шок. 8,47% женщин, обратившихся в приемное отделение с предлежанием плаценты, были родоразрешены в срочном порядке в соответствии с жизненными показаниями, остальные 91,52% были переведены на плановую операцию. **Выводы:** беременных с предлежанием и приращением плаценты, которых следует считать подверженными высокому риску, должны рожать в перинатальных центрах, располагающих квалифицированным персоналом, адекватными возможностями переливания крови и хорошими неонатальными ресурсами. **Ключевые слова:** Плацента, предлежание плаценты, массивное кровотечение, гистерэктомия, кесарево сечение

Bachadon chandig‘ili xomiladorlarda platsentaning to‘liq oldinda kelishi va yopishishida tug‘ruqni olib borishni optimallashtirish.

Olimova N. X., Matyaqubova S.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Annatatsiya. So'nggi paytlarda akusherlik amaliyotlarida qon ketishining asosiy sabablari chandiqli bachadon sohasiga o'sib kirgan va to'liq yoki qisman birikishi yetakchi o'rinlarda kelmoqda. **Maqsad:** bachadon chandig'i bo'lgan homilador ayollarda platsenta oldinda kelishi va bachadon devorlarga o'sib kirishi bilan homiladorlikni bexatar olib borishni va tug'ruqni optimallashtirish va maxsus baholash shkala yaratish. **Material va usullar:** Tadqiqot ishida 2021-yil yanvaridan 2024-yil martigacha bo'lgan davrdagi platsentaning to'liq oldinda kelishi va yopishishi bo'lgan homilador ayollarning kasallik jaayonlari, amaliyot jarayonlari va chilla davri tahlil qilindi. **Natijalar:** ushbu yillardagi tug'ruqlarning umumiy soni 15289 tani tashkil etdi, ulardan 44% skesar kesish bilan amalga oshirildi, operativ tug'ruqning 0,88% platsenta previa aniq qo'yilgan. Og'ir asoratlarda orasida 1,72% o'tkir buyrak etishmovchiligi, 5,17% bemorlarda gemorragik shok kuzatilgan.. Tez tibbiy yordam bo'limiga platsenta previa bilan kelgan ayollarning 8,47 foizi hayotiy ko'rsatkichlarga muvofiq zudlik bilan amaliyot o'tkazilgan, qolgan 91,52% holatda rejalashtirilgan operatsiyaga o'tkazilgan. **Xulosa:** bachadon chandig'iga o'sib kirgan platsenta tashxisi aniqlangan homiladorlar yuqori xavf guruhiga kirgizilib, ularning tug'ruq jarayonlari uchun maxsus operator akusher ginekologlarni o'qitish, autogemotransfuziyani takomillashtirish va neonatologiya vrachlari resurslar bazasini shakllantirish lozim.

Kalit so'zlar: Platsenta, platsentaning oldinda kelishi, massiv qon ketish, gisterektomiya, keser kesish.

Актуальность. Известно, что «Вообще ни одна часть человеческого тела, и в особенности ни одна часть женского тела, не является источником кровотечений так часто, как матка» [[Груздев В.С. (Курс акушерства и гинекологии.)]], как ни удивительно, почти век спустя отражает главную проблему, стоящую перед акушерами сегодня. Одной из основных причин материнской смертности в XXI веке является послеродовое кровотечение. В период кратковременной эйфории, связанной с успехами в лечении гипотонических и коагулопатических кровотечений, в акушерском сообществе появилась еще одна, сложная и непредсказуемая, ятрогенная причина акушерских маточных кровотечений - предлежание плаценты и отрыв плаценты, попадающие в матку и соседние органы. Число случаев материнской смертности в мире в 2021 году составит 27,5%, из них в Узбекистане этот показатель снизится на 25,6% в 2017 году и почти на 4% в 2021 году (22,2%). (Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis Lancet Global Health. 2021;2(6): e323-e333. O'Brien KL, Uhl L. (Как мы управляем поддержкой препаратами крови у акушерской пациентки с массивным кровотечением?) Transfusion. 2021; 56(9): 2165-2171. PMID: 27488384. DOI: 10.1111/trf.13753. (Национальный комитет по конфиденциальному изучению материнской смертности, 2017-2021). Многолетние научные исследования и статистика показывают, что основными причинами материнской смертности являются кровотечения (40,2 %), гипертонические состояния во время беременности, включая преэклампсию (17,1 %), сепсис и септические осложнения. (6,2 %) и тромбоэмболии (15,1 %). При изучении основных причин материнской смертности в Хорезмской области в период 2017-2022 гг. было выявлено, что во время беременности, послеродовые кровотечения или кровотечения при оперативных вмешательствах, послеродовые септические осложнения, тромбоэмболические осложнения, а также материнская смертность произошла из-за случаев эмболии околоплодными водами. В прошлые годы частота кровотечений наблюдалась в 2-3 случаях, но за последние 4 года она не изменилась. Также в 2018 году количество смертей, связанных с септическими осложнениями, достигло 3, и этот показатель стал самым высоким за 5 исследуемых лет. Случаи соматических заболеваний беременных, в том числе варикозное расширение вен различной степени, варикозное расширение вен наружных половых органов, наблюдались в 3 случаях в общей сложности. Смертность от других причин за последние 2 года составила 2 случая. В целом, в среднем 53% указывается на прямую причину материнской смертности. Несмотря на то, что количество ранних послеродовых кровотечений увеличилось на 3,4% в случаях материнской смертности от кровотечений за годы исследования, эта доля достигла максимального уровня в 2018-2019 гг. (в среднем 98,1). Доля поздних послеродовых кровотечений практически редка, а встречаемость смертей составила 10,82% в среднем за 5 лет.

Цель исследования. разработать шкалу прогнозирования риска массивных кровотечений с учётом клинико-биохимических маркеров с предлежанием и приращением плаценты у беременных с рубцом на матке, на основании полученных результатов оптимизировать междисциплинарный подход к их ведению.

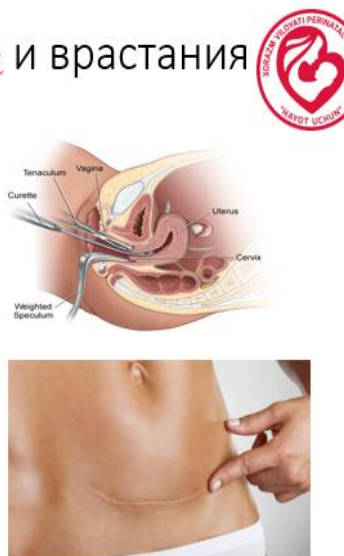
Материал и методы исследования.

Исследование проводилось в течение 2020-2023 гг. на базе Перинатального центра Хорезмской области, при полном предлежании плаценты, врастании ее в соседние органы и ткани, в отделение осложненной беременности, отделение родовспоможения и срочных родов. Оно было проведено на основе истории родов 56 беременных женщин. Методы обследования включают количество беременностей в анамнезе женщины, аборт и предыдущих операций кесарева сечения, а также исследование аномалий матки, ультразвуковые исследования во время беременности и в отделениях, общий анализ крови и мочи по национальным стандартам, коагулограмму, определение группы крови, определение вязкости крови.

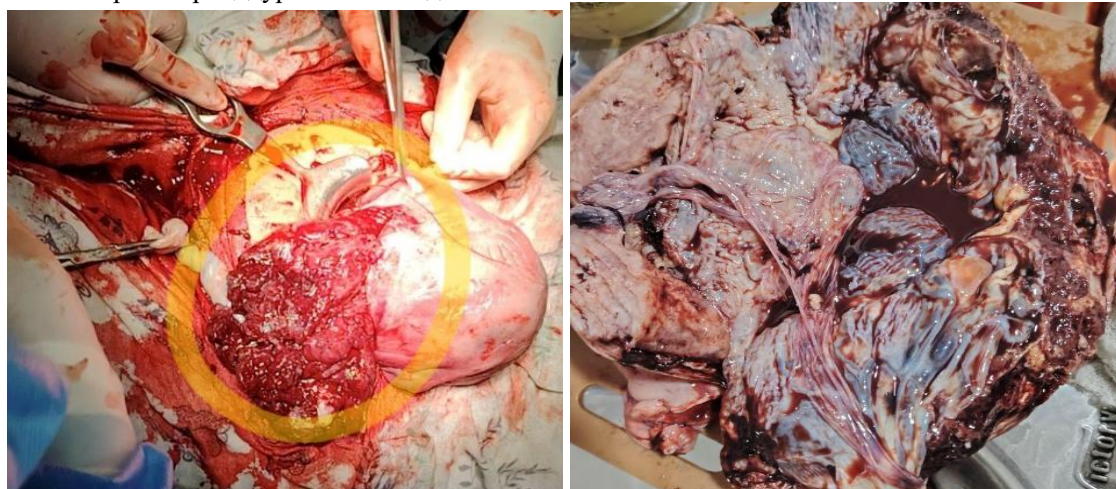
Результаты. У 60 % пациенток в анамнезе были аборт и кесарево сечение. Кроме того, у остальных 23 женщин, несмотря на то, что предыдущая беременность протекала нормально, данное аномальное состояние наблюдалось при повторных беременностях.

Факторы риска предлежание и вставания плаценты

№	Факторы риска	ПП без ВП (n=42)	ППс ВП (n=14)	P
1	Выскабливания полости матки в анамнезе	2(16,7%)	5(35,7%)	$\leq 0,0001$
2	Наличие рубца на матке	9(21,5%)	14(100%)	$\leq 0,0001$
3	Наличие 2 рубца и более на матке	5(45,1%)	11(85,7%)	0,02
4	Расположение плаценты по передней стенке матки при настоящей беременности	20(48,9%)	13(94,1%)	$\leq 0,0001$

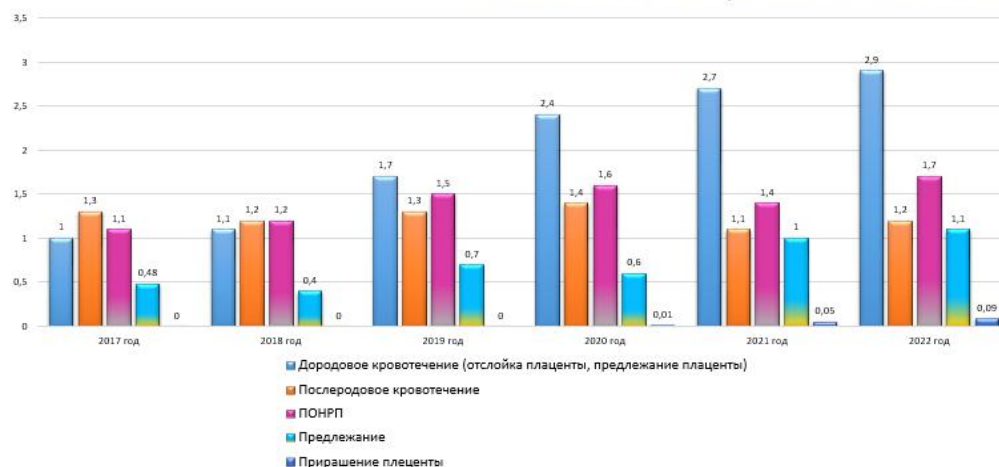


Несмотря на то, что в первую беременность оно наблюдалось у 5 женщин по числу беременностей, роды у этих женщин были проведены путем кесарева сечения и перевязки трех пар сосудов, и никаких дополнительных осложнений во время процедуры не наблюдалось.

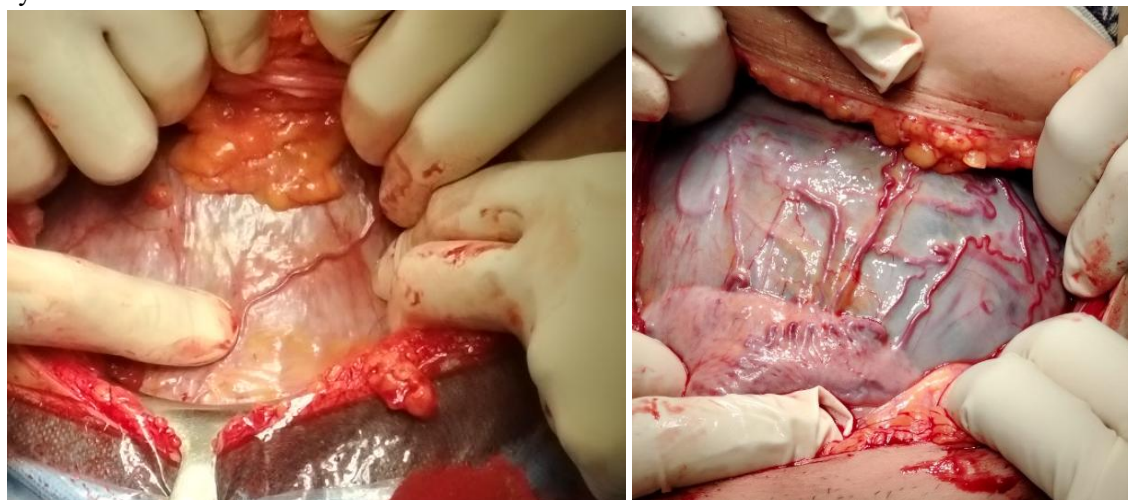


Массивных кровотечений не наблюдалось. Кроме того, у 21 женщины по количеству беременностей в анамнезе четвертая, пятая, шестая, 5% аборт и 70% кесаревых сечений. У всех 21 женщины частота двойного и тройного кесарева сечения составила 17,9%.

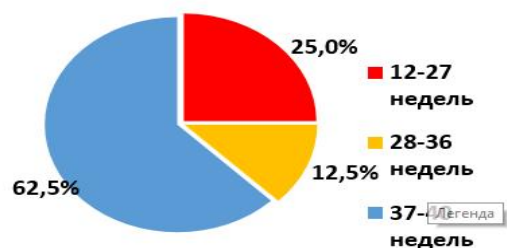
Нозология кровотечения



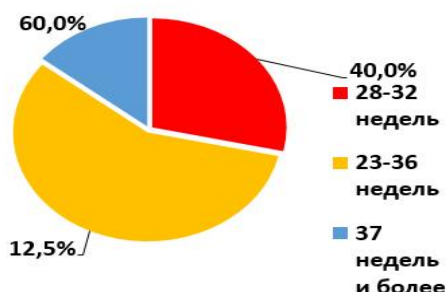
Метропластика в 12,5% случаев, ампутация матки в 8,9% и экстирпация матки в 19,6%, перевязка центральных и 3 пар сосудов в 100%, и, что особенно важно, органосохраняющие процедуры были выполнены в 71,4% случаев.



В 78,6% проведенных операций объем кровотечения составил до 1500 мл, в 36,3% - более 2000-2500 мл, в 10,7% - тяжелое массивное кровотечение. Геморрагический шок составил 5,4%, острая почечная недостаточность - 1,8%, коагулопатическое кровотечение - 1,8%, почти во всех случаях выполнялось лигирование внутренних подвздошных артерий.

Сроки родоразрешения
I-группа

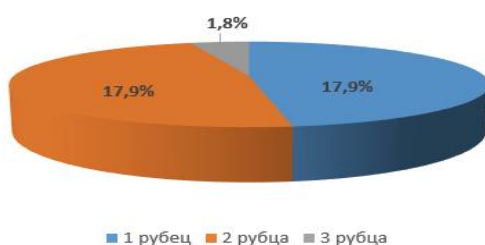
II-группа



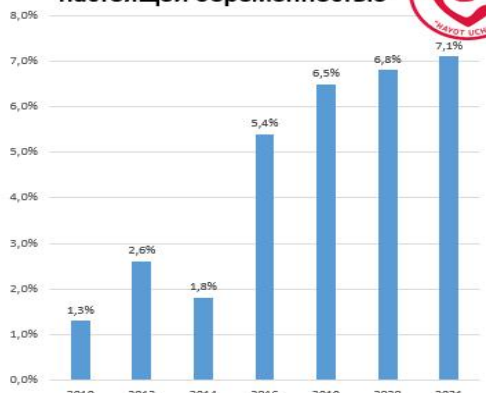
Помимо аборт и кесарева сечения в анамнезе, к факторам, вызывающим серьезные осложнения, относятся сопутствующие заболевания женщины, индекс массы тела и гипертонические состояния во время беременности,

фибромиома матки, плацентарные опухоли в мочевом пузыре и соседних органах. Важное значение имеют проникновение и спайки.

Количество рубцов на матке



Частота выполнения К/С перед настоящей беременностью



Почти 70% женщин имели вышеперечисленные патологические состояния, и эти женщины перенесли несколько стационарных лечебных процедур в связи с патологической беременностью. 17,3% пациенток поступили в критическом состоянии, и в приемном отделении в результате диагностических исследований были диагностированы полный передний разрыв плаценты и прогрессирующее смещение, показаны экстренные реанимационные и оперативные лечебные мероприятия. Для женщин, подготовленных к плановому кесареву сечению, в состав реанимационно-операционной бригады входит усиленная оперативная подготовка, квалифицированные акушеры-гинекологи, дополнительные узкие специалисты: сосудистые и абдоминальные хирурги, урологи и врачи ультразвуковой диагностики. Все беременные были осложнены анемией средней и тяжелой степени, f Общее количество беременных было разделено на 2 группы в зависимости от срока прерывания беременности.

Исходы лечения кровотечений у беременных с ПП и ВП



Первую группу составили беременные с 12 недель до 27 недель, они составили 25 %. Процент беременных, осложненных предлежанием плаценты в сроке 28-36 недель, составил 12,5. В сроке 37-40 недель - 62,5 %. Во II группе наибольший показатель (12,5%) приходится на срок беременности 23-36, 28-32% - 40% от общего числа. 60% всех беременных родили в срок 37 недель. Фибриноген и время рекальцификации, протромбиновый индекс были в норме при анализе коагулограммы. При обследовании наибольшая частота сопутствующих заболеваний у беременных, осложненных разрывом плаценты, была отмечена при ожирении - 17,9%, а фибромиома матки и другие системные заболевания составили 7,2%. Несмотря на то, что частота осложнений гипертонической болезни равна 5,4%, она занимает первое место по частоте возникновения тяжелых осложнений беременности и родов. У женщин в группе предлежания плаценты (I группа) на потерю репродуктивной функции по результатам последующих лечебных процедур у женщин с предлежанием плаценты и вращением, осложненным массивным кровотечением 23,8 %, этот показатель составил 57,1 % у женщин в группе рака молочной железы и вращающихся в соседние органы. Ожидаемая острая почечная недостаточность составила 2,3 % у женщин I группы, 21,% у женщин II группы. Клиническая летальность составила 14,2 % во II группе, что соответствовало уровню смертности.

Заключение. Беременность и роды у женщин, осложненные предлежанием плаценты, представляют достаточный риск как для матери, так и для плода. В результате проведенного исследования были предложены следующие решения для уменьшения количества таких случаев и предотвращения гибели матери и ребенка:

1. Раннее выявление беременных с данной патологией и предоставление полной информации женщине и членам ее семьи о факторах риска, разработка индивидуальной дорожной карты
2. Прерывание беременности в 34 недели и 6 дней. Так как при оперативных родах, проведенных после этого срока беременности, также наблюдалось увеличение размера операции и углубление осложнений.
3. Организация мастер-классов акушеров-гинекологов по практике кесарева сечения на региональном уровне. Анализ патоморфологических основ кесарева сечения
4. Разработка специальных алгоритмов и навыков, организация мастер-классов для правильной организации реанимационной, неонатологической и акушерской помощи при осложнениях беременности с разрывом плаценты.
5. Пересмотр вопросов антибиотикотерапии, гемотрансфузии и реабилитации у женщин, перенесших сложные операции, и создание методических пособий.

Список литературы

1. Абдикулов Б. С. и др. Случаи «near miss» в структуре вставания плаценты в рубец на матке //Хирургия Узбекистана. – 2020. – Т. 3. – С. 77-81.
2. Аскеров А. А. и др. Вопросы техники кесарева сечения при предлежании плаценты //Медицина Кыргызстана. – 2018. – №. 2. – С. 24-28.
3. Баринов С. В. и др. Прогнозирование приращения плаценты при ее предлежании //Акушерство и гинекология. – 2021. – Т. 1. – С. 61-9.
4. Баринов С. В., Неустроева Т. Н. Анализ исходов родов у беременных с предлежанием плаценты в перинатальном центре республика саха (якутия) с 2013 по 2019 гг //Мать и дитя в Кузбассе. – 2020. – №. 4 (83). – С. 39-43.
5. Белоцерковцева Л. Д. и др. Современные техники снижения массивных акушерских кровотечений при предлежании плаценты //Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. – 2017. – №. 3 (101). – С. 45-50.
6. Ботоева Е. А., Иванова А. Н. Анализ родов при предлежании плаценты //Вестник Бурятского государственного университета. Медицина и фармация. – 2017. – №. 4. – С. 67-70.
7. Бреслав И. Ю. Кровотечения при поздних сроках беременности и во время родов. Возможности органосохраняющих операций //Акушерство и гинекология. – 2016. – №. 10. – С. 52-58.
8. Буштырев А. В. и др. Возможности пролонгирования беременности у пациенток с предлежанием плаценты при применении акушерского пессария //Акушерство и Гинекология Санкт-Петербурга. – 2017. – №. 4. – С. 16-21.
9. Возможности сохранения репродуктивной функции женщины с вставанием плаценты благодаря использованию эмболизации маточных артерий / Т. Белоконова, Ю. Тезиков, И. Липатов [и др.] // Врач. – 2019. – Т. 30, № 8. – С. 41-44.
10. Волков В. Г. Распространенность предлежания плаценты в Тульской области (краткое сообщение) //Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2016. – Т. 10. – №. 4. – С. 198-200.