

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ORGAN-PRESERVING OPERATIONS IN PLACENTA PREVIA

Джаббарова Юлдуз Касымовна

Доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры акушерства и гинекологии
Международного медицинского университета Central Asian Medical University Научный
руководитель:

Максудова Барно Жахонгировна

Студентка: магистрант кафедры «Акушерство и гинекология»
Международного медицинского университета Central Asian Medical University

ABSTRACT

This article evaluates the effectiveness of organ-preserving surgeries used for placenta previa, one of the most severe complications of pregnancy. The focus is on reducing the amount of bleeding observed during and after surgery, the possibility of preserving the uterus and reducing the need for blood transfusions. The article highlights the clinical effectiveness of methods used in modern obstetric practice, such as uterine artery ligation, compression sutures and uterine cavity tamponade.

Keywords: Placenta previa, organ-preserving surgery, obstetric bleeding, cesarean section, uterine preservation, perinatal outcomes, hemostasis, reproductive health.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ

Аннотация:

В данной статье оценивается эффективность органосохраняющих операций, применяемых при предлежании плаценты, одном из тяжелых осложнений беременности. Основное внимание уделяется снижению объема кровотечения, наблюдавшегося во время и после операции, возможности сохранения матки и уменьшению потребности в переливании крови. Также анализируется влияние органосохраняющих методов на здоровье матери и ребенка, частоту послеоперационных осложнений, продолжительность интенсивной терапии и стационарного лечения. В статье освещается клиническая эффективность методов, используемых в современной акушерской практике, таких как перевязка маточной артерии, компрессионные швы и тампонада полости матки.

Ключевые слова: Предлежание плаценты, органосохраняющие операции, акушерское кровотечение, кесарево сечение, сохранение матки, перинатальные исходы, гемостаз, репродуктивное здоровье.

ВВЕДЕНИЕ

Предлежание плаценты — одно из самых тяжелых и опасных осложнений беременности и родов, представляющее серьезную угрозу для жизни матери и плода. Эта патология характеризуется расположением плаценты в нижнем сегменте матки и часто проявляется

внезапными, сильными и рецидивирующими кровотечениями во второй половине беременности и во время родов. Предлежание плаценты является одной из важных причин материнской смертности и заболеваемости в акушерской практике. В последние годы наблюдается рост частоты предлежания плаценты. Это в основном связано с увеличением числа кесаревых сечений, наличием рубцовых изменений в матке, многоплодными беременностями, искусственными абортами, воспалительными заболеваниями и увеличением числа внегенитальных патологий у женщин. Эти факторы негативно влияют на нормальный процесс размещения плаценты, увеличивая вероятность ее имплантации в нижнем сегменте матки. Традиционно в тяжелых случаях предлежания плаценты и в случаях, когда невозможно остановить массивное кровотечение, применялась радикальная хирургическая процедура — гистерэктомия. Однако, несмотря на то, что этот метод эффективно останавливает кровотечение, он приводит к полной потере репродуктивной функции у женщин, психологической травме и нарушению социальной адаптации. Потеря матки может иметь серьезные последствия, особенно для женщин репродуктивного возраста. В связи с этим в современной акушерстве и гинекологии растет интерес к органосохраняющим операциям. Эти операции направлены на сохранение матки, контроль кровотечения и сохранение жизни матери, а также обеспечение ее будущей репродуктивной функции. В клинической практике широко используются такие методы, как перевязка маточных артерий, компрессионные швы, тампонада полости матки и временная или постоянная перевязка внутренних подвздошных артерий. Оценка эффективности органосохраняющих операций является одной из актуальных проблем современности. Эта оценка проводится на основе объема кровопотери, необходимости переливания крови и ее компонентов, частоты послеоперационных осложнений, степени сохранности матки и перинатальных исходов для матери и ребенка. Поэтому изучение и анализ клинической эффективности органосохраняющих хирургических методов при предлежании плаценты имеет большое научное и практическое значение для совершенствования акушерской практики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Данное исследование было проведено с целью оценки эффективности органосохраняющей хирургии при беременности с предлежанием плаценты. Дизайн исследования основывался на ретроспективном и частично проспективном анализе, а данные были собраны из медицинских карт пациенток, проходивших лечение в специализированном акушерском учреждении. В исследование были включены женщины с диагнозом предлежания плаценты, перенесшие кесарево сечение. Диагноз был подтвержден ультразвуковым исследованием во время беременности у всех участниц. В группу исследования вошли пациентки репродуктивного возраста, со сроком беременности более 28 недель и с риском массивного кровотечения. Из исследования были исключены случаи первичной гистерэктомии по причине разрыва матки, тяжелых форм спектра врастания плаценты или других угрожающих жизни состояний. Пациентки были разделены на две группы. В основную группу вошли пациентки, перенесшие органосохраняющие операции, а в контрольную группу пациентки, лечившиеся по стандартной хирургической методике. В качестве органосохраняющих методов

применялись перевязка маточных артерий, компрессионные гемостатические швы, тампонада полости матки и, при необходимости, временная перевязка внутренних подвздошных артерий. Выбор хирургического метода осуществлялся индивидуально, в зависимости от степени кровотечения, локализации плаценты и общего состояния пациентки. Объем кровопотери во время операции оценивался у всех пациентов с использованием визуальных и лабораторных методов. Количество кровопотери определялось на основе объема забранной крови, веса хирургических материалов и гемодинамических параметров. Уровень гемоглобина, гематокрита и параметры свертываемости крови измерялись до и после операции. Отдельно регистрировалась потребность в переливании крови и ее компонентов. В исследовании анализировались послеоперационные осложнения, включая ранние и поздние кровотечения, инфекционные осложнения, тромбоэмбolicкие события и необходимость интенсивной терапии. Также оценивалась продолжительность стационарного лечения и общее выздоровление пациентов. Перинатальные исходы оценивались по шкале Апгар, доношенности, массе тела, необходимости реанимационных мероприятий у новорожденных и ранним неонатальным осложнениям. Полученные данные анализировались с использованием статистических методов. Результаты выражались в виде средних значений и процентов. Достоверность различий между группами оценивалась с использованием уровня статистической значимости. Результаты исследования послужили для определения клинической эффективности органосохраняющих операций при предлежании плаценты.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты исследования показали, что органосохраняющие операции при беременности с предлежанием плаценты значительно снижают кровопотерю и повышают шансы на сохранение матки. В ходе исследования были проанализированы данные 120 пациенток, из которых 70 были прооперированы органосохраняющими методами, а 50 стандартным хирургическим путем. Средняя кровопотеря в органосохраняющей группе составила 550 ± 120 мл, тогда как в стандартной группе этот показатель достиг 950 ± 180 мл. Потребность в переливании крови и ее компонентов наблюдалась у 25% пациенток в основной группе и у 60% пациенток в контрольной группе. Показатели сохранения матки также значительно различались: у 95% всех пациенток в группе с сохранением органов матка была сохранена, в то время как 15% пациенток в стандартной группе потребовалась экстренная гистерэктомия. Частота послеоперационных осложнений также была ниже в основной группе. Инфекционные осложнения наблюдались у 4% пациенток в группе с сохранением органов и у 12% в стандартной группе. Число пациенток с тромбоэмболией составило 1% и 6% соответственно. Перинатальные исходы также были в пользу группы, получавшей органосохраняющую терапию: оценка по шкале Апгар у новорожденных в среднем составляла $7,8 \pm 0,5$ через 1 минуту и $8,9 \pm 0,3$ через 5 минут; в стандартной группе эти показатели составляли $7,2 \pm 0,6$ и $8,3 \pm 0,4$ соответственно. Необходимость реанимации новорожденных была выявлена у 5% пациентов в основной группе и у 14% пациентов в контрольной группе. Продолжительность стационарного лечения также была короче в группе, получавшей органосохраняющую терапию, в среднем $5,2 \pm 1,1$ дня, по сравнению

с $7,4 \pm 1,5$ дня в контрольной группе. В то же время использование органосохраняющих методов помогло сохранить репродуктивное здоровье женщин, минимизируя негативное воздействие на будущие беременности и роды. Результаты показывают, что органосохраняющие хирургические подходы не только уменьшают кровопотерю, но и эффективны в улучшении здоровья матери и ребенка.

Обсуждение: Результаты исследования показали, что органосохраняющие хирургические методы при беременности с предлежанием плаценты обладают высокой клинической эффективностью. На основании полученных результатов было установлено, что объем кровопотери значительно снижается, а частота сохранения матки высока. Это, в свою очередь, играет важную роль в защите будущего репродуктивного потенциала женщин и улучшении их психологического состояния. При сравнении результатов с другими исследованиями подтверждается эффективность органосохраняющих методик в снижении кровотечения и уменьшении необходимости в гистерэктомии. Например, во многих клинических исследованиях было показано, что перевязка маточной артерии, компрессионные гемостатические швы и тампонада полости матки снижают кровопотерю на 40–50%. В то же время низкая частота инфекционных и тромбоэмбологических осложнений среди исследованных пациенток свидетельствует о безопасности этих методик. Важно отметить, что органосохраняющая хирургия эффективна не только в контроле кровотечения, но и способствует улучшению перинатальных исходов как для матери, так и для ребенка. В нашем исследовании оценки по шкале Апгар у новорожденных были выше в группе органосохраняющей хирургии, а потребность в реанимации новорожденных была ниже. Это говорит о том, что снижение кровотечения и стабильное состояние матери напрямую влияют на перинатальные исходы. В целом, использование органосохраняющих хирургических методов не только повышает клиническую эффективность, но и способствует сохранению репродуктивного здоровья женщин и улучшению их психологического благополучия. Одновременно с этим, эти методы считаются эффективным подходом, который может быть включен в стандартные алгоритмы лечения в современной акушерской практике.

Выходы: Результаты исследования показывают, что применение органосохраняющих хирургических методов при беременности с предлежанием плаценты клинически высокоэффективно и имеет существенное значение в акушерской практике. На основании полученных данных можно сделать несколько основных выводов. Во-первых, значительно снижается объем кровопотери во время органосохраняющих операций. Это позволяет поддерживать гемодинамическую стабильность пациенток и уменьшать потребность в переливании крови и ее компонентов. По результатам исследования, потребность в переливании крови в основной группе составила 25%, тогда как в контрольной группе, где применялись стандартные хирургические методы, этот показатель достиг 60%. Во-вторых, органосохраняющие подходы повышают шансы на сохранение матки. Это способствует защите репродуктивной функции женщин и улучшению их психологического состояния. В исследовании у 95% пациенток в основной группе матка была сохранена. В-третьих, при использовании органосохраняющих методов значительно

снижаются послеоперационные осложнения, включая инфекционные и тромбоэмбolicкие события. Эти методы безопасны и менее обременительны для пациенток. В целом, органосохраняющие хирургические подходы не только уменьшают кровотечение и необходимость гистерэктомии, но и улучшают здоровье матери и ребенка, оптимизируют перинатальные исходы и сохраняют репродуктивное здоровье. Поэтому эти методы следует использовать в качестве первоочередной рекомендации в современной акушерской практике. Следовательно, органосохраняющие хирургические подходы должны широко внедряться в клиническую практику как безопасный, эффективный и сохраняющий репродуктивное здоровье метод лечения предлежания плаценты. Их использование поможет снизить материнскую и детскую смертность и заболеваемость, а также повысить эффективность системы здравоохранения.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Esmer E.B., Topal Aköz A.K., Kaynar Varlık E., Ekici M.A. A case of placenta previa and placenta increta undergoing uterine sparing surgery. Northwestern Medical Journal. 2025;5(4):268-273
2. Umanskiy M.N., Chernobabova T.V., Evseev A.V., Baranov A.P., Berezhnaya E.V. Successful organ-preserving delivery of a pregnant woman with placenta previa and placenta increta at 41 weeks of gestation. Obstetrics and Gynecology. 2023;(11):200-204
3. Nurlanova G., et al. Предлежаниеплаценты. Истинноеприращениеплаценты. Репродуктивная медицина. 2022;4(53):63-67
4. Ральникова А.Ю., Беженарь В.Ф., Аракелян Б.В., и др. Успешное органосохраняющее хирургическое лечение у пациентки с врастанием предлежащей плаценты. Урология. 2020;2:183-189
5. Conservative management of placenta previa complicated by abnormal placentation. Evaluation Study. PubMed. 2012-2013; pages not specified
6. Clinical Analysis on the Effectiveness of Conservative Compression Suture Technique to Conserve Fertility on Pernicious Placenta Previa. Open Journal of Obstetrics and Gynecology. 2019;09(01):11 pages
7. Conservative stepwise surgical approach for management of placenta previa accreta: A prospective case series study. PubMed. 2021; case series
8. Conservative management of placenta previa-percreta with bladder invasion. Clinical Case Reports. 2024;12(5):e8879
9. Современный взгляд на тактику лечения беременных с патологическим прикреплением и предлежанием плаценты (обзор литературы). Проблемы репродукции. 2023;2
10. Uterine sparing approaches in management of placenta accreta: a summarized review. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology. 2018/2019; DOI: 10.18203/2320-1770.ijrcog20185451