

УДК 618.34-008.811.1:618.2/.3:618.34-008.811.1-07

О.Н. Максимович, Н.В. Протопопова, В.П. Ильин

**КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АНАМНЕЗА И ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ
ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ
РАЗРЫВОМ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК**

Научный центр медицинской экологии Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН (Иркутск)

Дородовое излитие околоплодных вод, способствующее нарушению течения родов, послеродового периода, повышающее неонатальную заболеваемость и смертность, является грозным осложнением беременности. В связи с этим выявление факторов, приводящих к преждевременному разрыву плодных оболочек, имеет очень большое значение. Проведено сравнение по социально-демографическим, медицинским данным, данным акушерско-гинекологического анамнеза, а также особенностям течения настоящей беременности женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек и женщин без дородового излития околоплодных вод. При проведении сравнения, где учитывалось воздействие отдельно взятого фактора, значимых различий между группами не выявлено, что позволяет высказать предположение, что данные факторы риска при изолированном учёте воздействия на дородовое излитие околоплодных вод существенного влияния не имеют. Однако при учёте совместного влияния выявленных факторов: воспалительные заболевания органов малого таза, наличие

самопроизвольных выкидышей в анамнезе, перенесённые при беременности инфекции генитального тракта и анемии — значимость их в развитии данного осложнения становится высокой и статистически значимой.

Ключевые слова: *дородовое излитие околоплодных вод, доношенная беременность, изолированный и совместный учёт факторов риска*

CLINICAL-DIAGNOSTIC ASSESSMENT OF ANAMNESIS AND FEATURES OF MATURE PREGNANCY DURATION COMPLICATED WITH PRETERM RUPTURE OF AMNIOTIC FLUID

O.N. Maksimovich, N.V. Protopopova, V.P. Ilyin

Scientific Center of Medical Ecology ESSC SB RAMS, Irkutsk

Preterm rupture of amniotic fluid is threatening complication of pregnancy, in couraging labor rupture, afterbirth period, increasing neonatal illness and mortality. According with, revealing factors, causing preterm prelabour rupture of membranous play an important part. The comparison of women with preterm prelabour rupture and women without preterm rupture of amniotic fluid was carried out by social demographic, medical data of obstetric gynecologic anamnesis and also peculiarities of real pregnancy. During comparison, where the influence of every factor was taken into account, no significant differences between the groups were revealed that allows to make an opinion that data of factors of risk with isolating consideration influence on appearing of preterm prelabour of membranous don't influence very much. But with joint influence of revealed factors: inflammatory diseases of small pelvis organs, the presence of miscarriage in anamnesis suffered, with infection of genital tractus during pregnancy and anamnesis — in development of this complication becomes high and very important statistically.

Key words: *preterm rupture of amniotic fluid, mature pregnancy, isolating and joint consideration of factors of risk*

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Дородовое излитие околоплодных вод является серьёзной проблемой современного акушерства и перинатологии. Частота этого осложнения, по данным различных авторов, в диапазоне от 2,7 до 17 % [1]. Данную акушерскую патологию сложно предупредить и прогнозировать. У 60,5 % обследованных рожениц слабость родовой деятельности возникла на фоне преждевременного разрыва плодных оболочек. Значительно возрастает число оперативных вмешательств, кровотечений и инфекций в родах и послеродовом периоде, а также вероятность инфицирования плода [2]. Причины возникновения преждевременного разрыва плодных оболочек тесно связаны с демографическими, медико-биологическими и клиническими факторами. Большое количество работ посвящено изучению влияния данных факторов на дородовое излитие околоплодных вод. Однако, несмотря на актуальность данной проблемы, вопрос о значимости данных факторов в возникновении преждевременного разрыва плодных оболочек остается сложным и дискуссионным.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести клинико-статистический анализ и оценку изолированного и совместного воздействия факторов риска анамнеза, особенностей течения беременности у женщин с дородовым излитием околоплодных вод.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Для достижения поставленной цели обследовано 26 пациенток: из них 16 (61,5 %) женщин (основная группа) с преждевременным разрывом плодных оболочек и 10 (38,5 %) женщин (контрольная группа) без дородового излития около-

плодных вод. Основная группа формировалась методом сплошного исследования. В протоколе обследования фиксировались следующие факторы: социально-демографические, медицинские данные, данные акушерско-гинекологического анамнеза, а также особенности течения настоящей беременности. Беременные в контрольную группу подбирались без значимых различий с беременными в основной группе по вышеперечисленным факторам.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При анализе проведенного нами исследования выявлено, что возраст всех беременных колебался от 17 до 34 лет. В основной группе наибольшее количество женщин было в возрасте с 21 до 30 лет (7 человек), и наименьшее — с 31 до 40 лет, что составило 43,75 и 18,75 % соответственно. В контрольной группе количество женщин младше 20 и с 21 до 30 лет одинаково — по 4 (40 %) человека, остальные обследуемые были в возрасте от 31 до 40 лет (20 %). В городе проживали 37,50 % человек из основной группы и 20 % из контрольной; в сельской местности — 10 (62,50 %) и 8 (80 %) человек соответственно. По уровню имеющегося образования в основной группе наибольшее количество пациенток имели среднее общее и среднее специальное образование — по 6 (37,50 %) женщин соответственно, в контрольной группе также наибольшее количество имели среднее общее образование — 5 (50 %) человек, несколько меньше имели среднее специальное образование — 3 (30 %) женщин. В основной группе незаконченное высшее и законченное высшее образование имели одинаковое количество пациенток — 12,5 %. В контрольной группе также одинаковое количество пациенток имело законченное и незаконченное высшее образования (по 10 %). Из имеющихся

вредных привычек в обеих группах отмечалось курение. В основной группе курили 6 (37,50 %) человек, в контрольной — 5 (50 %). Различия между группами по социально-демографическим факторам статистически не значимы ($p > 0,05$), что свидетельствует об отсутствии существенного влияния данных факторов на дородовое излитие околоплодных вод.

Из инфекционных заболеваний в основной и контрольной группах отмечалось, что больше половины женщин в каждой группе имели хронический тонзиллит — 13 (81,25 %) и 9 (90 %) человек соответственно. Анализируя имеющиеся экстрагенитальные заболевания, отметим, что в основной и контрольной группах имелись практически здоровые женщины — 5 (31,25 %) и 3 (30 %) человека соответственно. Среди соматической патологии в обеих группах наибольшее количество женщин имели хронический пиелонефрит — 9 (56,25 %) пациенток в основной группе и 7 (70 %) в контрольной. В основной группе 6,25 % женщин страдали артериальной гипертонией и 6,25 % имели сочетание заболеваний (артериальная гипертония и хронический пиелонефрит); в контрольной группе таких обследуемых не было. У 31,25 % женщин из основной группы и у 20 % из контрольной имелось ожирение. Различия между группами по медицинским факторам статистически не значимы ($p > 0,05$), что свидетельствует об отсутствии существенного влияния данных факторов на преждевременное излитие околоплодных вод.

По результатам изучения данных акушерско-гинекологического анамнеза получены следующие результаты. Отмечается, что и в основной, и в контрольной группах половую жизнь до 18 лет начали больше половины женщин: 11 (68,75 %) и 8 (80 %) человек соответственно. Все женщины состояли в браке. У большинства женщин из группы с преждевременным разрывом плодных оболочек и пациенток без дородового излития околоплодных вод первая менструация наступила своевременно, только у 3 (18,75 %) женщин из основной группы и у 10 % пациенток из контрольной первая менструация наступила после 15 лет. У 25 % женщин из основной группы и у 10 % из контрольной имелось нарушение менструального цикла по типу альгодисменореи. Из имевшихся гинекологических заболеваний большее количество женщин в обеих группах страдали воспалительными заболеваниями органов малого таза: в основной группе — 13 (81,25 %) человек, в контрольной — 7 (70 %). Одинаковое количество женщин в этих группах имели в анамнезе бесплодие: 6,25 % в основной и 10 % — в контрольной. И только по 2 женщины в каждой группе не имели гинекологических заболеваний. В основной и контрольной группах больше половины женщин имели отягощенный акушерский анамнез. Как показал анализ предшествующих беременностей, у 7 (43,75 %) человек из основной группы и у 6 (60 %) из контрольной в анамнезе было выявлено

искусственное прерывание беременности. Кроме того, по нашим данным, в группе женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек было 12,50 % пациенток, имеющих в анамнезе самопроизвольные выкидыши в различные сроки беременности, в группе без дородового излития околоплодных вод таких женщин не было. В каждой группе имелись также пациентки с неотягощенным акушерским анамнезом: в основной группе таких было 7 (43,75 %) человек, в контрольной — 4 (40 %) женщины. Оценивая паритет беременности, отметим, что в основной группе преобладали первородящие женщины — 9 (56,25 %) человек; были также и повторнородящие, имеющие в анамнезе до двух родов — 7 (43,75 %) пациенток. В контрольной группе было одинаковое количество первородящих и повторнородящих — по 5 (50 %) женщин соответственно. В основной и контрольной группах было 5 (31,25 %) и 3 (30 %) женщины соответственно, у которых перерыв между предыдущей беременностью и настоящей составил от 3 до 11 месяцев. У 3 (18,75 %) человек из основной группы и 20 % из контрольной этот перерыв составил от 1 года до 5 лет. У 6,25 % пациенток в основной группе и 10 % пациенток в контрольной перерыв между последней и настоящей беременностью составил от 6 и до 10 лет. У всех повторнородящих в анализируемых группах предыдущие роды были срочными. Различия между группами по акушерско-гинекологическому анамнезу не достоверны ($p > 0,05$), что свидетельствует об отсутствии значимого влияния данных факторов на дородовое излитие околоплодных вод.

Все женщины состояли на учёте в женской консультации. За беременность прибавка массы тела от 10 до 13,5 кг была только у женщин из основной группы (12,5 % человек). Меньше 10 кг составила прибавка веса у 9 (56,25 %) пациенток из основной группы и 6 (60 %) из контрольной. Больше 13,5 кг прибавили в весе за беременность 5 (31,25 %) женщин из основной группы и 4 (40 %) из контрольной. Среди факторов, влияющих на характер течения родов, значимое место занимают осложнения и заболевания, перенесенные в процессе данной беременности. В течение беременности одинаковое количество пациенток в обеих группах перенесли обострение хронического пиелонефрита: в основной — 5 (31,25 %) человек и в контрольной группе также 5 (50 %) человек. У 25 % женщин из основной группы и 10 % из контрольной встречалась анемия при беременности. Одинаковое количество женщин в группах перенесли за беременность острое респираторное заболевание: в основной — 6,25 % человек и в контрольной группе 10 % человек. В группе женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек 6 (37,50 %) человек и 3 (30 %) пациентки в группе без дородового излития околоплодных вод при беременности перенесли инфекции генитального тракта. Среди осложнений данной беременности отмечается, что только в основной группе встречались

женщины с преэклампсией — 3 (18,75 %). Одинаковое количество пациенток имели хроническую фетоплацентарную недостаточность: в основной — 3 (18,75 %) человека, в контрольной группе также 3 (30 %) человека. В структуре осложнений половина пациенток перенесли угрозу прерывания беременности: в основной группе — 6 (37,50 %) человек, в контрольной — 4 (40 %). Частота встречаемости угрозы прерывания беременности до 28 недель и после в обеих группах одинакова. У всех пациенток была одноплодная беременность и головное предлежание плода. Различия между группами по особенностям течения беременности не достоверны ($p > 0,05$), что свидетельствует об отсутствии существенного влияния данных факторов на преждевременное излитие околоплодных вод при их изолированном учёте.

Нами был выделен ряд факторов, имеющих различия в абсолютных процентных показателях между группой женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек и группой женщин без родового излития околоплодных вод. К ним были отнесены воспалительные заболевания органов малого таза, наличие самопроизвольных выкидышей в анамнезе, перенесенные при беременности инфекции генитального тракта и анемии. Различия между группами по совокупности этих факторов существенны ($p < 0,05$), что свидетельствует о значительном влиянии этих факторов на родовое излитие околоплодных вод, при одновременном их учёте.

ВЫВОДЫ

Таким образом, после проведения традиционного однофакторного сравнительного анали-

за по медико-социальным, медицинским факторам, данным акушерско-гинекологического анамнеза, особенностям течения беременности женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек и женщин без родового излития околоплодных вод значимых, различий между группами не выявлено. На основании проведённого исследования можно заключить, что вклад факторов риска в развитии данного осложнения беременности при их изолированном учёте не выявлен. При проведении группировки и комплексного учёта факторов возникновения преждевременного разрыва плодных оболочек значимыми оказались сочетания следующих: воспалительные заболевания органов малого таза, наличие самопроизвольных выкидышей в анамнезе, перенесенные при беременности инфекции генитального тракта и анемии. Полученные нами результаты свидетельствуют о необходимости учитывать воздействие не отдельных факторов риска на родовое излитие околоплодных вод, а их одновременное влияние на развитие данного осложнения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамченко В.В. Фармакотерапия преждевременных родов / В.В. Абрамченко — М.: МедЭкспертПресс — Петрозаводск: ИнтелТек, 2003. — Т. 1. — 106 с.
2. Каттаходжаева М.Х. Течение родов и морфологическая характеристика плодовых оболочек при несвоевременном излитии околоплодных вод / М.Х. Каттаходжаева // Структурные вопросы процессов фильтрации: Сб. ст. науч. — Ташкент, 1987. — С. 68 — 69.