

УДК 618.5-06

Член-корреспондент АН Республики Таджикистан М.Ф.Додхоева, У.А.Каримова, Л.И.Олимова,  
С.Г.Кодирова

## АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ДОРОДОВОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК

*Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибн Сино*

*В статье приводятся данные ретроспективного анализа 620 историй родов женщин с дородовым разрывом плодных оболочек (ДРПО). Выявлено, что наиболее часто встречающимся осложнением во время беременности у этого контингента женщин явился ранний токсикоз (49.51%) и угроза прерывания беременности (16.93%). В родах у женщин с ДРПО чаще отмечаются травмы мягких тканей родовых путей, возрастает риск инфицирования матери и плода, а также увеличивается число оперативного родоразрешения.*

**Ключевые слова:** дородовый разрыв плодных оболочек – доношенная беременность – выжидательная тактика – активная тактика.

Причины дородового разрыва плодных оболочек до конца не изучены. Значимость данной патологии определяется высоким уровнем перинатальной заболеваемости и смертности. Распространённость дородового разрыва плодных оболочек не имеет тенденции к снижению и составляет 2.7-19% [1]. Нередко дородовый разрыв плодных оболочек и раннее излитие околоплодных вод нарушают нормальное течение беременности, родов и может привести к таким осложнениям, как затянувшиеся латентная и активная фазы родов, развитие гипоксии, инфицирование матери и плода [2]. Большую угрозу для матери представляет хориоамнионит, который ухудшает течение и исход родов [3].

Своевременная диагностика дородового разрыва плодных оболочек и адекватная тактика способствуют снижению перинатальной заболеваемости и смертности [4].

В связи с вышеизложенным, проблема дородового разрыва плодных оболочек остается одной из наиболее актуальных в современном акушерстве, требующих многостороннего изучения и комплексного подхода к её решению.

Целью данной работы явилось изучение особенностей течения беременности и перинатальных исходов у женщин с дородовым разрывом плодных оболочек при доношенной беременности.

### Методы исследования

Проведён ретроспективный анализ 820 истории родов женщин, поступивших в Городской родильный дом №3 в 2010 г. Из них 620 историй родов женщин с ДРПО при доношенной беременности (I группа) и 200 историй родов женщин со своевременным излитием околоплодных вод (СИОВ) (II группа). Для анализа была разработана специальная анкета, которая включала следующие параметры: возраст, профессия, паритет, соматический анамнез, акушерский анамнез, течение данной беремен-

ности и исходы родов. Обработка полученных результатов произведена методами статистического анализа и прогнозирования.

### Результаты и их обсуждение

Возраст пациенток в первой группе колебался от 17 до 40 лет, составив в среднем  $25.83 \pm 0.23$  лет, во второй группе от 17 до 44 лет и составил в среднем  $25.26 \pm 0.35$  лет.

При изучении паритета родов в исследуемых группах выявлено первородящих 54.19% против 18%, повторнородящих с паритетом 2-3 – 30.96% против 68% и многорожавших с 4 и более родами – 14.83% против 13.5%.

Анализ социального статуса обследованных групп показал преобладание домохозяек в обеих группах – в I группе 81.29% и во II группе 93.5%, служащих было – 11.77 и 5.5%, студенток – 4.83 и 1% случаев, рабочих в I группе было 9 (1.45%), а во II группе рабочих не было.

Средний возраст наступления менархе в основной группе и в группе сравнения практически не отличался и составил в среднем  $14.23 \pm 0.05$  и  $14.46 \pm 0.09$  лет.

Таблица

Частота экстрагенитальных заболеваний

Структура заболеваний	Основная группа, n=620		Группа сравнения, n=200	
	Число	%	Число	%
ОРВИ	11	$1.77 \pm 0.53^*$	1	$0.5 \pm 0.50$
Диффузное увеличение щитовидной железы	63	$10.16 \pm 1.21^{***}$	2	$1 \pm 1.70$
Анемия	77	$12.41 \pm 1.32^{***}$	6	$3 \pm 1.21$
Хронический пиелонефрит	34	$5.48 \pm 0.91^{***}$	2	$1 \pm 0.70$
МКБ	6	$0.97 \pm 0.39$	0	0
ДМТ	224	$36.12 \pm 1.93$	74	$37 \pm 3.41$
Ожирение	182	$29.35 \pm 1.83^{***}$	25	$12.5 \pm 2.34$

Примечание: \* –  $P < 0.05$ , \*\*\* –  $P < 0.001$  – значимость показателей основной группы по отношению к группе сравнения.

Как видно из таблицы, из экстрагенитальной сопутствующей патологии наиболее часто в основной группе отмечается дефицит массы тела (ДМТ), ожирение, анемия, диффузное увеличение щитовидной железы, хронический пиелонефрит и мочекаменная болезнь (МКБ). Среди гинекологических заболеваний в I группе наиболее часто встречались эрозия шейки матки в 14 (2.26%), кольпит в 25 (4.03%) и кондиломатоз в 4 (0.65%) случаях.

У пациенток с ДРПО была выявлена высокая частота перенесённых заболеваний, таких как брюшной тиф в 11.61%, гепатит А – 11.77%, корь – 2.25%, тонзиллит 3.87% и малярия – 1.93% случаев, а в группе сравнения эти показатели были равны 5, 4, 1.5, 1.5 и 1.5% соответственно.

Анализ акушерского анамнеза в группе женщин с ДРПО показал, что удельный вес вакуум аспирации и преждевременных родов в основной группе немного выше, чем в группе сравнения. Частота вакуум аспирации, преждевременных родов и перинатальных потерь у женщин с ДРПО соответствовала 9.67, 2.9 и 2.9%, что достоверно отличалось от группы женщин с СИОВ, где эти исходы наблюдались в 7.5, 0.5 и 1.5% случаев. Однако частота самопроизвольных выкидышей и неразвивающихся беременностей в обеих группах была одинаковой (16 и 16.5%).

Течение настоящей беременности у женщин с ДРПО в 49.51% случаев осложнилось ранним токсикозом, в 16.93% угрозой прерывания беременности и в 5.8% анемией. В группе женщин с СИОВ эти показатели были равны 44, 12.5 и 1.5% соответственно.

Все беременные с ДРПО приняли информированное решение после предварительного консультирования относительно тактики ведения (выжидательная, активная). Выжидательную тактику выбрали 36.7%, активную 15% беременных с ДРПО. У 64.5% беременных при выборе выжидательной тактики ведения спонтанная родовая деятельность началась в течение 12 ч, у 90.8% в течение 24 ч, у 94.7% в течение 48 ч.

28 беременных с ДРПО (12.3%) после 24 ч ожидания спонтанной родовой деятельности приняли решение об индукции родов окситоцином. В 5.4% случаев после неэффективной индукции было принято решение об оперативном родоразрешении. В 3.5% случаев в среднем через  $16.25 \pm 1.89$  ч после выбора выжидательной тактики роды завершены операцией кесарева сечения. Показаниями явились затянувшаяся латентная и активная фаза, тазовое предлежание, дистресс плода, обструктивные роды, усугубление тяжести гипертензивных нарушений.

Роды через естественные родовые пути завершились в 88.4% (548) случаев в группе женщин с ДРПО и в 100% случаев во II группе. Роды оперативным путём завершились у 72 беременных женщин с ДРПО, что составило 11.61% случаев. Наиболее частыми показаниями к абдоминальному родоразрешению были: аномалии родовой деятельности – у 17 беременных, обструктивные роды – у 10, тазовое предлежание плода – 8, дистресс плода – 7, рубец на матке после кесарева сечения – 6, неправильные положения плода – 5. Вакуум экстракцией плода закончились 9 родов. Показаниями для этой операции были дистресс плода в 8 случаях и слабость потуг в 1 случае.

Анализ течения родов показал, что в группе беременных с ДРПО, выбравших выжидательную тактику, роды осложнились хориоамнионитом в 7.01% случаев. Дистресс плода в группе женщин с ДРПО наблюдался в 15 (2.41%) случаях, аномалии родовой деятельности в 52 случаях (8.39%), гипертензивные нарушения в 31 случае (5%), а в группе женщин с СИОВ таких осложнений не наблюдалось.

Также обращает внимание высокая частота травмы родовых путей в группе женщин с ДРПО – разрыв промежности I степени наблюдался у 64 рожениц (10.32%), вульвы и влагалища у 87 (14.03%), эпизиотомия производилась 17 роженицам (2.74%). В группе женщин с СИОВ травмы мягких тканей отмечались в единичных случаях.

Анализ перинатальных исходов показал, что средняя масса новорожденных в группе женщин с ДРПО составила  $3150.55 \pm 21.85$ , рост  $49.67 \pm 0.15$  см, а в группе женщин с СИОВ эти показатели составили  $3384 \pm 21.53$ , рост  $50.93 \pm 0.09$  см соответственно. Новорожденных, которые родились в асфиксии в основной группе, было 92 (14.83%), в контрольной группе 2 (1%). В группе женщин с ДРПО асфиксия лёгкой степени наблюдалась у 64 (10.32%) новорожденных, асфиксия средней степени у 26 (4.19%), в тяжёлой асфиксии родились 2 (0.32%) ребёнка. В группе женщин с СИОВ асфиксии средней и тяжёлой степени не наблюдалось, асфиксия лёгкой степени отмечена только в 2-х случаях (1%). В группе беременных с ДРПО с признаками внутриутробной инфекции родились 6 (0.97%) детей, с задержкой развития – 28 (4.52%), поражение ЦНС установлено у 55 (8.87%), обвитие пуповины вокруг шеи – у 131 новорожденного (21.13%). С эмбриофетопатией родились 15 новорожденных (2.42%). В группе женщин с СИОВ поражение ЦНС диагностировано у трёх (1.5%) новорожденных, эмбриофетопатия выявлена у одного новорожденного.

Таким образом, при ДРПО риск инфицирования матери и плода возрастает пропорционально времени между разрывом плодных оболочек и рождением ребёнка. ДРПО увеличивает риск кесарева сечения и длительность пребывания в стационаре.

Поступило 20.01.2012 г.

## Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Абрамченко В.В. Беременность и роды высокого риска: Руководство для врачей. М: МИА 2004; 400 с.
2. Ядгарова К.Т., Любич А.С. – Актуальные вопросы перинатологии и неонатологии. – Перинатология и педиатрия, 2011, №3, с.28-33.
3. Айламазяна Э.К., Кулакова В.И. – Акушерство. – М.: ГЕОТАР-Медиа 2009, 1200 с.
4. Tanya M., Medina M.D. – American Family Physician, 2006, v. 73, № 4, pp. 659-664.

М.Ф.Додхоева, У.А.Каримова, Л.И.Олимова, С.Г.Қодирова

## ОҚИБАТҲОИ АКУШЕРӢ ВА ПЕРИНАТАЛИӢ ҲАНГОМИ ТО ВАЛОДАТ ДАРИДАНИ ПАРДАҲОИ НАЗДИТИФЛӢ

*Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино*

Дар мақола маълумот оиди таҳлили ретроспективи 620 таърихи валодати занҳои то валодат даридани пардаҳои наздитифлӣ оварда шудааст. Дар натиҷаи омӯзиши равиши ҳомиладории занҳо бо то валодат даридани пардаҳои наздитифлӣ муайян шуд, ки бештар оризаҳои вохуранда ҳангоми ҳомиладорӣ ин токсикози бармаҳал 49,51% ва хавфи исқоти ҳамл 16,93% ба шумор меравад. Ҳангоми валодат дар занҳо бо то валодат даридани пардаҳои наздитифлӣ асосан осеби бофтаҳои нарми роҳҳои валодат, инчунин хавфи сироятёбии модар ва тифл дида шуда, шумораи валодат бо роҳи ҷарроҳӣ меафзояд.

**Калимаҳои калидӣ:** *то валодат даридани пардаҳои наздитифлӣ – ҳомилагии расида – тактикаи интизорӣ – тактикаи фаъол.*

M.F.Dodkhoeva, U.A.Karimova, L.I.Olimova, S.G.Kodirova

## OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES IN PRELABOUR RUPTURE OF MEMBRANES

*Abuali ibn Sino Tajik State Medical University*

In article a retrospective analysis data of 620 labour cases of women with prelabour rupture of membranes (PROM) are presented. In result of study the course of pregnancy in women with PROM detected that the most frequent obstetric complications were early pregnancy toxemia (49.51% cases) and threatened miscarriage (16.93% cases). Labour in women with PROM is associated with an higher risk of soft tissue injury of the birth canal, infection rate of the mother and fetus, and also increased risk of operative labour.

**Key words:** *prelabour rupture of membranes – full-term pregnancy – expectant management – active management*