

ID: 2014-04-257-T-3550

Тезис

Темирова Л.Р., Абросимова Л.В.

Анализ ведения беременности, осложненной преждевременным разрывом околоплодных мембран*ГБОУ ВПО СГМУ им.В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС**Научный руководитель: д.м.н., доцент Глухова Т.Н.*

Цель исследования: анализ перинатальных исходов у пациенток, беременность у которых осложнилась преждевременным разрывом околоплодных мембран (ПРОМ) при сроке гестации 22-34 недели.

Материал и методы. Под наблюдением было 64 пациентки с данной патологией, у которых использована выжидательная тактика ведения беременности. Проводили профилактику РДС плода, токолитическую и антибактериальную терапию. На фоне указанной терапии беременность у пациенток удалось пролонгировать в среднем на 10 дней.

Все новорожденные были разделены на 3 группы:

I группу составили 6 новорожденных с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) – 500-999г; II группу - 22 новорожденных с очень низкой массой тела (ОНМТ) - 1000 - 499 г; III группу -36 детей с низкой массой тела (НМТ)– 1500 -2500 г.

Группу сравнения составили 39 недоношенных детей, рожденных пациентками при отсутствии ПРОМ и длительного безводного промежутка в аналогичные сроки гестации.

Результаты. У детей с ЭНМТ при применении активной тактики ведения беременности внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК) III степени, приведшие к смерти детей, имели место у 2 из 6 новорожденных. При использовании выжидательной тактики ВЖК III степени у детей не выявлены, все дети выжили.

В группе детей с ОНМТ при применении активной тактики ВЖК II степени отмечены у 30,8% детей, выжидательной - ВЖК II степени выявлено только у 1 ребенка (9,1%).

Дыхательная недостаточность имела место у 38,5% детей при использовании активной тактики, выжидательной - у 18% новорожденных.

В группе детей с НМТ при активной тактике ведения ВЖК II степени отмечены у 9,5% детей, синдром дыхательных расстройств у 42,9%, в то время как при пролонгировании беременности на фоне ПРОМ ВЖК II степени не выявлены, синдром дыхательных расстройств имел место у 11,2% детей.

Заключение. Пролонгирование беременности в сроки 22-34 недели гестации при ПРОМ способствует снижению частоты развития и тяжести синдрома дыхательных расстройств, частоты встречаемости и степени внутрижелудочковых кровоизлияний у недоношенных детей.

Ключевые слова: ПРОМ, анализ, ВЖК, преждевременные роды