

## АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

*Александрова Е.М.*

Ростовский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии №1, г. Ростов-на-Дону

Проблема преждевременных родов занимает одно из ведущих мест в современном акушерстве. Они определяют уровень перинатальной заболеваемости и смертности. Выхаживание детей с низкой массой тела чрезвычайно трудная и дорогая задача. С другой стороны, есть опасение, что «насколько мы снизим перинатальную смертность, настолько мы повысим инвалидность детей». Известно, что в 34,9-56% случаев преждевременному прерыванию беременности предшествует излитие околоплодных вод. До настоящего времени ПИОВ представляет собой сложную акушерскую проблему. Она связана с отсутствием единого мнения об этиологии и патогенезе, исходе беременности для матери и ребенка, а так же тактике ведения. Это и определило два направления нашего исследования: изучение возможности прогнозирования дородового излития вод. И показаний для пролонгирования беременности при отхождении вод для профилактики РДС плода и увеличение массы тела его тела, определяющих не только выживаемость, но и жизненный прогноз.

Был проведен анализ 80 историй болезни пациенток с ПИОВ при недоношенной беременности, завершившейся преждевременными родами, за 2007-2008 гг. на базе МЛПУЗ род.дома №20. Пациентки были разделены на 2 клинические группы: I группу составили 17 женщин с преждевременным излитием околоплодных вод, у которых схватки начались спонтанно в течение 2-х часов после излития вод. 63 роженицы составили вторую группу. Безводный промежуток у них составил в среднем от 12 часов до 6 дней. Были проанализированы анамнез жизни, экстрагенитальная патология, паритет, течение настоящей беременности, результаты лабораторного обследования и дополнительных методов исследования.

Изучение полученных данных, позволило установить, что возраст беременных составил от 17 до 37 лет, причем юных первородящих было 4 человека (5%), в возрасте старше 30 лет – 15 женщин (18,8%). При изучении акушерско-гинекологического анамнеза обращало внимание преобладание повторнобеременных и повторнородящих в группе с пациенток с ПИОВ. Этот контингент беременных отличает высокая степень инфицирования нижних отделов половой сферы (о чем свидетельствует высокий процент кольпитов различной этиологии в анамнезе – у 23 человек (29%), воспалительных заболеваний матки и придатков – у 32 женщин (40%). Развитию патологии предшествовало большое количество медицинских аборт – у 42 женщин (52,5%). Экстрагенитальная патология достаточно часто была представлена хроническим пиелонефритом – у 28 женщин (35%). Из особенностей течения данной беременности и родов следует отметить: наличие ОРВИ в I половине беременности – у 8 беременных (10%), во II половине беременности она достигала 16,25% (13 беременных). Токсикоз I половины беременности встречался у 10 (12,5%), II половины – 13 человек (16,25%). Маловодие – у 5 женщин (6,25%), многоводие – у 22 женщин (27,5%). Угроза прерывания беременности была диагностирована у 25 (31,25%). Анемия была выявлена у 20 беременных (25%), фетоплацентарная недостаточность – у 67 (83,75%). Инфицирование нижних половых органов и нарушение биоценоза влагалища были диагностированы у 68 беременных (85%), ИППП – у 22 человек (27,5%), кандидоз – у 15 человек (18,75%), бактериальный вагиноз – у 5 человек (6,25%). Тазовое предлежание плода отмечалось у 6 женщин (7,5%). Гипотрофия плода была у 21 беременной (26,25%). Из 80 женщин с преждевременным излитием околоплодных вод у 17 схватки начались спонтанно в течение 2-х часов после излития вод. Они составили I клиническую группу. 63 роженицы составили вторую группу. Безводный промежуток у них составил в среднем от 12 часов до 6 дней. Для решения вопроса о назначении антибактериальной терапии была проведена повторная оценка состояния здоровья во II клинической группе. Отсутствие воспалительных процессов в анамнезе, при поступлении, в динамике настоящей беременности по данным обследований позволили не проводить антибактериальную терапию 17 женщинам. 46 беременным была назначена антибактериальная терапия в связи с упоминанием о воспалительных процессах гениталий или мочевыделительной системы в анамнезе. Это позволило удлинить безводный промежуток и тем самым дало возможность провести профилактику респираторного дистресс - синдрома (РДС) плода. Снижение частоты РДС у новорожденного подтверждает мнение многих авторов, что увеличение длительности безводного периода само по себе способствует снижению частоты РДС.

Полученные данные позволили нам выделить не только группы повышенного риска по излитию околоплодных вод при недоношенной беременности (женщины с воспалительными заболеваниями матки и придатков, неразвивающимися беременностями, преждевременными родами, самопроизвольными абортами в анамнезе, повторнобеременные и повторнородящие.), но и так же обозначить возможность рождения зрелого плода, и тем самым определить основные направления акушерской тактики при данной патологии: прогнозирование ПИОВ (изучение анамнеза жизни, экстрагенитальной патологии, паритета, течения настоящей беременности), терапия основного заболевания и лечение плацентарной недостаточности, профилактика и лечение инфекционных осложнений при ПИОВ с целью пролонгирования беременности (повышение жизнеспособности плода – профилактика РДС).

### ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.

2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 2. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.