



Рисунок 2 – Основные заболевания периода новорожденности

Выводы

1. Среди женщин, имеющих избыточную массу тела и ожирение, статистически чаще развиваются гипертензивные расстройства во время беременности. Беременные из ОГ статистически чаще имели отеки беременных, гестационный сахарный диабет, как возможное проявление метаболического синдрома, и заболевания сердечно-сосудистой системы, что ухудшает прогноз течения беременности и исходов родов.

2. У пациенток с гипертензивными расстройствами чаще появляется хроническая плацентарная недостаточность, выше частота преждевременного родоразрешения, индуцированных родов, проведения операции кесарева сечения, рождения детей в умеренной асфиксии, а также ниже массо-ростовые показатели новорожденных.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Сухих, Г. Т.* Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия: рук-во для врачей / Г. Т. Сухих. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 85 с.
2. *Мрочек, А. Г.* Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии: монография / А. Г. Мрочек, Т. А. Нечесова, И. Ю. Коробко. – Минск, 2019. – 52 с.

УДК 618.44–06

Н. Л. Юшковский

Научные руководители: ассистент кафедры Т. И. Желобкова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЙ РАЗРЫВ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК

Введение

Преждевременный разрыв плодных оболочек представляет собой осложнение родов, при котором разрыв амниотического мешка происходит до начала родовой деятельности. Данный феномен может повлечь за собой серьезные проблемы как для самого плода и новорожденного, так и для матери. Распространенность данного осложнения достаточно велика: при доношенной беременности может достигать 20%, а при недоношенной до 35% от всех случаев. Преждевременное излитие околоплодных вод (ПИОВ) может привести и к другим осложнениям: аномалии родовой деятельности, гипоксия и асфиксия новорожденного, хориоамнионит при длительном безводном пе-

риоде, преждевременная отслойка плаценты. Так же ряд исследований показывает, что данный процесс приводит также и к преждевременному началу родовой деятельности и родам. Было выполнено множество исследований направленных на выяснение причин и патогенеза ПИОВ, однако по настоящий день нет однозначной версии, описывающей данный процесс. Причинами и предрасполагающими факторами могут являться: возраст женщины, количество беременностей и родов в анамнезе, положение плода, острые или хронические вялотекущие заболевания мочевыводящих путей и половой системы, хронические заболевания (сахарный диабет, артериальная гипертензия, гипо- и гипертиреоз и др.), локальные дефекты амниотического пузыря, повреждения при проведении инструментальных методов исследования, стресс, травмы. ПИОВ является одним из критериев выбора метода родоразрешения, а также вынуждает к более тщательному мониторингу состояния, как матери, так и плода [1–3].

Цель

Провести анализ историй болезни пациенток с преждевременным излитием околоплодных вод, определить предрасполагающие и провоцирующие факторы, последствия для плода.

Материал и методы исследования

Материалом послужили 51 история болезни пациентов У «ГОКБ» за 2023 и 2024 годы с последующей статистической обработкой полученных данных при помощи программы Microsoft Office Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

Для данного исследования были отобраны 51 история болезни пациенток с осложнением родов представленным преждевременным излитием околоплодных вод. Для статистического анализа были выбраны следующие критерии: возраст пациенток, наличие инфекционных заболеваний мочевыводящей системы, срочность родов, масса новорожденного, а так же его оценка по шкале Апгар на 1 и на 5 минутах жизни, проводилась ли стимуляция развития легких плода дексаметазоном, наличие хронических заболеваний в анамнезе (сахарный диабет, гипотиреоз, гипертиреоз, артериальная гипертензия), количество предыдущих беременностей и родов у пациентки.

Для исследования были отобраны роженицы возрастом от 16 до 47 семи, и поделены на 4 возрастные группы: младше 20, от 20 до 29 лет, от 30 до 40, старше 40 лет. В итоге было выяснено, что 55% всех пациенток находятся в возрастном промежутке от 30 до 40 лет. 17 пациенток (33%) возрастом от 20 до 29 лет. Младше 20 лет с ПИОВ оказалось всего 4%, а старше 40 – 8%. Полученные данные указывают на то, что преждевременное излитие околоплодных вод чаще ослабляет беременность у пациенток более старшего возраста. Малое процентное количество рожениц с ПИОВ старше 40 лет обусловлено малым абсолютным количеством беременных женщин данного возраста.

Всего 32 пациентки (62% от общего числа) имеют в анамнезе острые или хронические вялотекущие заболевания мочевыводящих путей и половой системы (пиелонефрит, кандидоз, вульвовагинит), остальные 19 (38%) не имеют таких болезней. Это свидетельствует о явной роли данных патологий в развитии преждевременного излития околоплодных вод. Таким образом выявляется важность выявления и лечения таких заболеваний еще на стадии планирования беременности, а также тщательный контроль здоровья во время ее течения.

В 25% случаев ПИОВ наблюдалось преждевременное родоразрешение, что указывает на то, что раннее излитие вод зачастую может приводить к активации родовой деятельности до окончания сроков нормальной гестации.

Всего 20 новорожденных (39%) родились с массой менее 3000 грамм, однако здесь же учитывались и недоношенные дети. Если брать в расчет только срочные роды,

то только 20% от общего числа родились с массой менее 3000 грамм. Дети с массой от 3000 до 3500 и более 3500 грамм составляют 25% (13 новорожденных) и 35% (18 новорожденных) соответственно. Большое количество новорожденных с массой более 3500 можно связать с наличием у половины всех рожениц хронического сахарного диабета или гестационного сахарного диабета. Таким образом не было выявлено влияния ПИОВ на массу плода (за исключением преждевременных родов).

У 12 из 51 новорожденного оценка витальных функций по шкале Апгар на пятой минуте жизни составила ниже восьми баллов. У остальных 39 детей к пятой минуте оценка составляла восемь баллов и выше. Это значит, что в 23% случаев ПИОВ отражалось на жизненных показателях плода. Преждевременное излияние околоплодных вод может негативно повлиять на оценку по шкале Апгар из-за возможного развития осложнений, таких как дистресс-синдром новорожденного, что вызывает нарушение адаптации к жизни вне матки и ухудшению общего состояния ребенка.

Две трети всех рожениц с ПИОВ имеют в анамнезе хронические заболевания (сахарный диабет, гипертиреоз и гипотиреоз, артериальная гипертензия). Из этого можно сделать вывод о прямом влиянии данных болезней на возникновение осложнений беременности. При сахарном диабете увеличивается уровень глюкозы в крови матери, что вызывает чрезмерный рост плода. При этом повышается вероятность ущемления околоплодного мешка или локального увеличения давления на его стенку, приводящее к преждевременному излитию околоплодных вод. Гипотиреоз вызывает снижение тонуса матки и вызывает в ней нарушения кровоснабжения. Напротив, гипертиреоз увеличивает обменные процессы в матке, а также оказывает негативное воздействие на плод. В итоге оба эти заболевания являются предрасполагающими факторами в развитии ПИОВ. Стойкое повышение давления при артериальной гипертензии приводит к повреждению сосудов плаценты, вызывающее нарушения кровоснабжения плода и способствующее преждевременному излитию околоплодных вод.

По данным исследования 55% рожениц имели в анамнезе предыдущие беременности и роды. После первой беременности в полости матки могут возникать органические дефекты (при родоразрешении операцией кесарево сечения), растяжения и ослабления шейки матки, что является предрасполагающей основой для ПИОВ.

Выводы

В результате исследования было выявлено, что у каждой из женщин наблюдалось несколько факторов, ведущих к данному осложнению беременности. Ни один из рассмотренных факторов не является абсолютным предвестником преждевременного излития околоплодных вод, однако, наличие хотя бы одного существенно повышает вероятность его возникновения. Роженицы, имеющие несколько таких факторов (возраст старше 30 лет, хронические заболевания мочевыводящей системы, повторные роды, сахарный диабет, гипертиреоз, гипотиреоз, артериальную гипертензию), нуждаются в более тщательном мониторинге течения беременности и развития плода, а так же незамедлительной коррекции возникающих отклонений от нормы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Преждевременный и своевременный разрыв околоплодного пузыря в третьем триместре: исходы для матери и ребенка [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/prezhdevremennyy-i-svoevremennyy-razryv-okoloplodnogo-puzыrya-v-tretiem-trimestre-ishody-dlya-materi-i-rebenka>. – Дата доступа: 05.03.2024.
2. Преждевременное излитие околоплодных вод (современные взгляды на этиологию и патогенез, перспективы прогнозирования) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/prezhdevremennoe-izlitiye-okoloplodnyh-vod-sovremennyye-vzglyady-na-etiologyu-i-patogenez-perspektivy-prognozirovaniya>. – Дата доступа: 05.03.2024.
3. Преждевременное излитие околоплодных вод [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://clck.ru/39G62z>. – Дата доступа: 05.03.2024.