

Особенности интранатального и постнатального периодов при преждевременном излитии околоплодных вод

Сулима Яна Александровна, Макоед Людмила Геннадьевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Гузей Ирина Анатольевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Среди проблем современного акушерства преждевременное излитие околоплодных вод (ПИОВ) занимает одно из ведущих мест среди осложнений родов. Частота встречаемости ПИОВ по данным литературных источников составляет 3-19%. ПИОВ составляет одну из ведущих причин акушерского травматизма, оперативного родоразрешения и неонатальных осложнений. Однако не существует общепринятой тактики ведения родов при нарастании безводного промежутка.

Цель исследования

Определить наиболее вероятные причины развития ПИОВ и изучить влияние ПИОВ на состояние плода в интранатальном и постнатальном периодах.

Материалы и методы

В ходе работы с помощью ретроспективного анализа было изучено 65 историй болезней рожениц 1 ГКБ с диагнозом ПИОВ. Возраст рожениц от 20 до 38 лет. Средний возраст составил 26,6 лет.

Результаты

У 13 рожениц (50%) роды были первые по счету, у 9 рожениц (36%) – вторые, у 1 роженицы (4%) – третьи, у 2 рожениц (8%) – четвертые. Среди всех встречающихся гинекологических осложнений наиболее часто встречаются: кольпит – у 16 рожениц (64%), эрозия шейки матки – 5 рожениц (20%), миома – 4 роженицы (16%). Также встречались уреоплазмоз (8%), цервицит (8%), эндоцервикоз (4%). Несколько гинекологических заболеваний встречалось в 40% случаев (10 рожениц). ПИОВ в 4% случаев (1 роженица) сопровождало преждевременные роды, в остальных случаях роды протекали в срок. Двум роженицам (8%) было проведено кесарево сечение по причине тазового предлежания плода и невозможности проведения родов через естественные родовые пути. В среднем безводный период в родах составил 4 часа, минимальный безводный период – 30 минут, максимальный – 19 часов. Среднее время периода от момента излития околоплодных вод до полного раскрытия шейки матки составил 7,5 часов. В 28% случаев у плода в процессе родов развилась гипоксия средней степени тяжести. В 8% случаев у плода было обвитие пуповины вокруг шеи, не сопровождающееся асфиксией. В 16% случаев у рожениц встречалась анемия, в 12% случаев – гестозы средней степени тяжести, в 28% случаев - хроническая фетоплацентарная недостаточность. В 16% случаев наблюдалась слабость родовой деятельности. В 100% случаев проводилась антибактериальная терапия и родостимулирующая терапия.

Выводы

При преждевременном излитии околоплодных вод факторами риска являются анемии беременных, гестозы средней степени тяжести, тазовые предлежания плода и сопутствующие генитальные заболевания. Всем роженицам была проведена активная выжидательная тактика ведения беременности и родов, антибиотикопрофилактика восходящей инфекции и родостимулирующая терапия. Также преждевременное излитие околоплодных вод может являться причиной гипоксии плода различной степени тяжести, инфекционных осложнений плода и матери, слабости родовой деятельности и преждевременной отслойки плаценты.