

4. Adverse side effects and route of administration of opioids in combined spinal-epidural analgesia for labour: a meta-analysis of randomised trials / L. Grangier, B. M. de Tejada, G. L. Savoldelli, et al. // *Int J ObstetAnesth.* – 2020. – Vol. 41 – P. 83–103. – DOI: 10.1016/j.ijoa.2019.09.004.

5. PDPH is a common complication of neuraxial blockade in parturients: a meta-analysis of obstetrical studies / P. T. Choi, S. E. Galinski, L. Takeuchi, et al. // *Can J Anaesth.* – 2003. – Vol. 50(5) – P. 460–469. – DOI: 10.1007/BF03021057.

УДК 618.414.8-089

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЙ РАЗРЫВ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК: ФАКТОРЫ РИСКА, ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РОДОВ

Титова Е. П., Коршикова Р. Л.

*Белорусский государственный медицинский университет,
Республика Беларусь, г. Минск, проспект Дзержинского, 83, 220116
E-mail: Pushok19.2002@mail.ru*

В данной работе рассмотрены основные факторы риска возникновения преждевременного разрыва плодных оболочек (ПРПО) при доношенной беременности, а также представлены акушерские и перинатальные исходы доношенной беременности, осложненной ПРПО в зависимости от особенностей развития родовой деятельности и методов ее коррекции.

Ключевые слова: преждевременный разрыв плодных оболочек, доношенная беременность, спонтанная родовая деятельность, индуцированная родовая деятельность, безводный промежуток.

PREMATURE RUPTURE OF MEMBERS: RISK FACTORS, LABOR MANAGEMENT TACTICS

Titova E. P., Korshikova R. L.

*Belarusian State Medical University,
Republic of Belarus, Minsk, Dzerzhinsky Ave., 83, 220116
E-mail: Pushok19.2002@mail.ru*

This paper examines the main risk factors for premature rupture of membranes (PROM) during full-term pregnancy, and presents the obstetric and perinatal outcomes of full-term pregnancy complicated by PROM, depending on the characteristics of the development of labor and methods of its correction.

Key words: premature rupture of membranes, full-term pregnancy, spontaneous labor, induced labor, anhydrous interval.

Преждевременный разрыв плодных оболочек – нарушение целостности оболочек плода и излитие околоплодных вод до начала родовой деятельности независимо от срока беременности. При доношенной беременности ПРПО встречается в 8,2 – 19,6 % случаев [1]. ПРПО увеличивает риск осложнений в родах и послеродовом периоде как у матери, так и

новорожденного (высокие показатели травматизма мягких тканей родовых путей, нарушение маточно-плацентарного кровообращения и развитие гипоксии плода [2]). Несмотря на большое количество исследований, вопрос об этиологии данного осложнения беременности остается открытым. Не менее актуально стоит вопрос о тактике ведения родов у пациенток с ПРПО.

Цель исследования: определить наиболее значимые факторы риска (ФР) ПРПО, тактику ведения родов у пациенток с ПРПО при доношенной беременности.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 150 историй родов у пациенток при доношенной беременности в головном предлежании. Исследование проводилось на базе родильного дома № 1 г. Минска 2023 году. Для оценки факторов в развитии ПРПО были рассмотрены 2 группы пациенток. Основную группу ($n = 100$) составили роженицы с ПРПО. Группу контроля ($n = 50$) роженицы со своевременным излитием околоплодных вод. В обеих группах были проанализированы экстрагенитальные, генитальные патологии родильниц, а также осложнения беременности со стороны матери и плода. Пациентки в обеих группах были идентичны по возрасту и паритету родов.

В ходе изучения особенностей течения родов все пациентки основной группы были разделены на две группы. 1-ю группу ($n = 58$) составили пациентки, у которых на фоне ПРПО развилась спонтанная родовая деятельность (СРД), 2-ю группу ($n = 42$) – пациентки с индуцированной родовой деятельностью (ИРД). С целью индукции применялись: простин Е2 (ПГ Е2), мифепристон и окситоцин (в соответствии с постановлением МЗ РБ от 19.02.2018 № 17). Нами были изучены особенности течения родов, методы родоразрешения, акушерские и перинатальные исходы в зависимости от развития родовой деятельности и методов индукции. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ MS Office Excel 2010 и Statistica 10.

Результаты исследования. В результате исследования нами было выявлено, что основными ФР для женщин с ПРПО среди экстрагенитальной патологии являются заболевания щитовидной железы ($p = 0,012$); инфекции мочеполовой системы ($p = 0,006$); железодефицитная анемия ($p = 0,00017$).

Среди генитальной патологии основными ФР были урогенитальные инфекции, перенесенные во время беременности ($p = 0,032$). У женщин с данной патологией чаще всего в анамнезе встречался кандидозный кольпит (64 %). При анализе осложнений беременности со стороны матери ФР являлась угроза прерывания беременности ($p = 0,03$). Среди осложнений со стороны плода достоверных различий в группах не выявлено. Достоверно чаще женщины с ПРПО в анамнезе имели ОРВИ ($p = 0,000001$) (рис. 1, 2).

■ перенесли ОРВИ ■ без ОРВИ

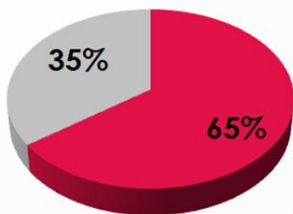


Рис. 1. ОРВИ во время беременности у женщин с ЦПО

■ перенесли ОРВИ ■ без ОРВИ

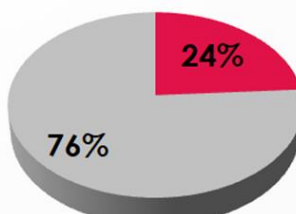


Рис. 2. ОРВИ во время беременности у женщин с самопроизвольным излитием околоплодных вод

Принцип выбора метода родоразрешения основывался на своевременности развития родовой деятельности (латентный промежуток при СРД составил 2 ч, при ИРД – 3 ч, $p = 0,001$), осложнении течения беременности (первичная слабость родовой деятельности при СРД 5,17 %, ИРД 28,57 % $p = 0,045$). При анализе течения родов и их исходов у пациенток гипоксия плода развивалась в 3,45 % при СРД и 14,29 % при ИРД $p = 0,045$, со СРД кесарево сечение (КС) проводилось в 25,68 % случаев, при ИРД – в 29,05 % (табл. 1).

Таблица 1

Сравнительная характеристика групп

Характеристика родов		СРД (n = 58)	ИРД (n = 42)	p
Возраст		28,0 (± 2,65)	28,5 (± 2,89)	0,820
Латентный период		2 ч	3 ч	<0,001
Первичная слабость родовой деятельности		3 (5,17 %)	12 (28,57 %)	0,045
Вторичная слабость родовой деятельности		1 (1,72 %)	4 (9,52 %)	0,202
Дистресс плода		2 (3,45 %)	3 (7,14 %)	0,951
Родоразрешение путем КС		15 (25,86 %)	12 (29,05 %)	0,766
Гипоксия плода		2 (3,45 %)	6 (14,29 %)	0,049
Родовой травматизм	Разрыв шейки матки	6 (10,34 %)	3 (7,14 %)	0,610
	Разрыв влагалища	2 (3,45 %)	4 (9,52 %)	0,210
	Разрыв промежности	4 (6,89 %)	1 (2,38 %)	0,389
Эпизиотомия		17 (29,31 %)	14 (33,33 %)	0,671
Перинеотомия		2 (3,45 %)	4 (9,52 %)	0,210

Выбор препаратов для ИРД проводился в соответствии со степенью зрелости шейки матки (ш/м) по шкале Бишоп. ПГЕ2 (n = 27) при 5–8 баллах, мифепрестон и ПГЕ2 (n = 8) при 2–4 баллах по шкале Бишоп, окситоцин (n = 6) при раскрытии ш/м 4–5 см. Родовозбуждение проводилось: через 3 часа при незрелой шейке матки, через 6 часов – при зрелой или мифепрестомом – сразу.

По шкале Апгар 99 % новорожденных имели балл 8 и выше, что свидетельствует о верном выборе способов и методов родоразрешения.

Заключение. Этиология ПРПО многофакторна, однако основными ФР являются: заболевания ЩЖ, ЖДА, ИМПС, урогенитальные инфекции, ОРИ. Течение беременности у пациенток с ПРПО также часто осложняется угрозой прерывания беременности. Данные факторы следует учитывать для прогнозирования данной патологии.

Тактика ведения рожениц с ПРПО, а также акушерские и перинатальные исходы во многом определяются особенностями развития родовой деятельности. Наиболее благоприятные исходы отмечены у рожениц со спонтанной родовой деятельностью.

Сравнительный анализ методов индукции родовой деятельности при ПРПО свидетельствует о необходимости персонифицированного подхода в зависимости от степени зрелости шейки матки, безводного промежутка, внутриутробного состояния плода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Преждевременный разрыв плодных оболочек (преждевременное излитие вод) / О. Р. Баев [и др.]. – 9-е изд. – Москва : Акушерство и гинекология, 2013. – 123 с.

2. Latency duration of preterm premature rupture of membranes and neonatal outcome: a retrospective single-center experience / H. Müller, A.-C. Stähling, N. Bruns, et al. // Eur J Pediatr. – 2022. – Vol. 181, № 2. – P. 801–811. – DOI: 10.1007/s00431-021-04245-2.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО «МАРИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Медицинский институт

МЕДИЦИНА:
от науки к практике
MEDICINE:
From Science to Practice

Сборник статей
III Международной научно-практической конференции
(23–25 октября 2024 г., Йошкар-Ола)
The III International Scientific and Practical Conference
(October 23–25, 2024, Yoshkar-Ola)

Выпуск 3

ЙОШКАР-ОЛА
2024