

УДК 618.346.007.251

ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ИЗЛИТИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ 22-34 НЕДЕЛИ

Дятлова Л.И.*Перинатальный центр Саратовской области, Саратов, e-mail: larisady@mail.ru*

Проведен анализ частоты встречаемости родового излития околоплодных вод при сроках гестации 22-34 недели. Определено, что в 42 % преждевременные роды начинаются с преждевременного разрыва околоплодных мембран. Оценены факторы риска родового излития околоплодных вод в указанные сроки беременности. Ведущей причиной является хронический эндометрит.

Ключевые слова: родовое излитие околоплодных вод, частота встречаемости, факторы риска

RISK FACTORS FOR PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES IN PREGNANCY 22-34 WEEKS

Dyatlova L.I.*Perinatal Center Caratovskoy region, Saratov, e-mail: larisady@mail.ru*

The incidence of premature rupture of membranes defined in pregnancy 22-34 weeks. Premature birth begins with rupture of membranes of 42 %. In preterm birth risk factors rupture of membranes clarified. The main risk factor is chronic endometritis/

Keywords: prenatal rupture of membranes, the incidence, risk factors

По данным исследования «Born Too Soon» («Рожденные слишком рано»), проведенного в 2012 г. при участии почти 50 организаций (включая Глобальный альянс по предотвращению преждевременных родов – GAPPS), как минимум каждый десятый ребенок (11,1 %) рождается раньше положенного срока [2]. Самые низкие показатели (около 5 %) были отмечены в отдельных странах Европы, наиболее высокие (18 %) – в некоторых странах Африки. Более 60 % преждевременных родов произошли в Южной Азии и районах Африки к югу от Сахары, на которые приходится 52 % всех живорожденных детей на планете. Данная проблема затрагивает и страны с высоким уровнем дохода, например, США входят в десятку стран с самым большим числом случаев преждевременных родов. Важной проблемой современной медицины является выявление факторов риска инициации преждевременных родов для определения направления мероприятий по снижению количества преждевременных родов. На сегодняшний день к факторам риска невынашивания [1] относят социально-биологические, генетические, эндокринные, иммунологические; соматические заболевания, пороки развития половых органов, половой инфантилизм, миому матки, осложнения течения гестационного периода. Однако около 40 % преждевременных родов начинаются с родового излития околоплодных вод. Целью нашего исследования явилось определение частоты встречаемости родового излития околоплодных вод при сроках гестации 22-34 недели и опре-

деление факторов риска развития данной патологии беременности. Исследования проводились на базе ГУЗ «Перинатальный центр Саратовской области» (главный врач Ермолаева Е.И.) за период 2012-2014 гг. Данный перинатальный центр специализирован по ведению преждевременных родов и оказывает помощь беременным женщинам г. Саратова и области, что объясняет достаточно высокие показатели родов при сроках гестации 22-37 недель. По данным отчетов частота преждевременных родов в данном учреждении составляет 12,8 % в год. Доля преждевременных родов при сроках гестации 22-34 недели по отношению к общему числу родов достигает 8,7 % и 72,5 % к числу преждевременных родов. С целью изучения значимости родового излития околоплодных вод было выявлено, что 42 % преждевременных родов при сроках гестации 22-34 недели начинаются со спонтанного излития околоплодных вод. Одной из задач нашего исследования было определение факторов риска преждевременного излития околоплодных вод при сроках гестации 22-34 недели. Для решения поставленных задач были сформированы 2 группы исследования, в которые вошли 512 пациенток, беременность которых осложнилась преждевременным излитием околоплодных вод при сроке гестации 22-34 недели. 250 женщин со спонтанным развитием родовой деятельности без родового излития околоплодных вод в аналогичные сроки гестации были внесены в группу сравнения. Контрольную группу составили 80 женщин с физиологически

протекающей беременностью с аналогичными сроками гестации. В результате обследования установлено, что возраст беременных, включенных в исследуемые группы, варьировал от 16 до 37 лет. Средний возраст основной группы составил $23,4 \pm 2,32$ года, группы сравнения – $25,56 \pm 2,78$ года, контрольной – $22,74 \pm 3,05$ года. Таким образом, женщины всех групп были сопоставимы по возрасту. Первоначально для определения факторов риска родового излития околоплодных вод в 22-34 недели беременности были проанализированы виды экстрагенитальной патологии в обследуемых группах. Анализ исследований показал (таблица 1), что фоном для невынашивания (основная группа и группа сравнения) являются ряд соматических заболеваний, а так же наличие хронических инфекционных заболеваний. Достаточно часто встречалась патология сердечно-сосудистой системы: артериальная гипертензия, вегето-сосудистая дистония, варикозная болезнь нижних

конечностей по сравнению с контрольной группой. Преждевременным родам предшествовали заболевания почек: хронический пиелонефрит; заболевания органов дыхания: хронический бронхит, туберкулез. Достоверно выше в основной группе и сравнения выявлялась анемия. И, наконец, в этих группах беременные страдали столь социально значимыми заболеваниями как хронический гепатит С, ВИЧ инфицирование, туберкулез, токсоплазмоз, кариес и табакoзaвисимoсть. Несмотря на объединяющие этиологические факторы, индуцирующие преждевременные роды, для группы с родовым отхождением вод более значимыми заболеваниями были такие заболевания как артериальная гипертензия (10,5%), пролапс митрального клапана (13%), варикозное расширение вен нижних конечностей (12,7%), хронический пиелонефрит (39%), хронический гастрит (49%), хронический бронхит (25%), анемия (65%), кариес (95%), табакoзaвисимoсть (87%).

Таблица 1

Виды экстрагенитальной патологии в группах обследуемых женщин

Экстрагенитальная патология	Группы обследуемых женщин					
	Контрольная группа (N=80)		Основная группа (n=512)		Группа сравнения (n=250)	
	Абсл. число	% наблюдений	Абсл. число	% наблюдений	Абсл. число	% наблюдений
Заболевания сердечно-сосудистой системы:						
– артериальная гипертензия	2	2,5	54	10,5	19	7,6
– ВСД по гипотоническому и гипертоническому типу	2	2,5	87	17	43	17,2
– пролапс митрального клапана			67	13	12	4,8
Варикозное расширение вен нижних конечностей	1	1,2	65	12,7	21	8,4
Заболевания желудочно-кишечного тракта:						
– хронический гастрит	15	18,8	251	49	93	37
– язвенная болезнь 12 п.к.	1	1,2				
– хронический холецисто-панкреатит			9	1,8	4	1,6
Заболевания эндокринной системы и обмена веществ:						
– диффузное увеличение щитовидной железы	8	10	66	13	30	12
– ожирение	9	11,3	72	14	38	15
Заболевания мочеполовой системы:						
– хронический пиелонефрит	8	10	199	39	52	21
– мочекаменная болезнь			26	5	8	3
Заболевания органов дыхания:						
– хронический тонзиллит	9	11,3	87	17	40	16
– хронический бронхит	1	1,2	128	25	35	14
Анемия	10	8	333	65	98	39
Хронические инфекционные болезни:						
– хронический гепатит В			36	7	10	4
– туберкулез в анамнезе			10	2	10	4
– хронический токсоплазмоз			41	8	15	6
ВИЧ инфицирование			26	5	15	6
Кариес	8	10	487	95	200	80
Табакoзaвисимoсть		7	445	87	168	67
2 и > соматических расстройств	32	40	445	87	140	56
Отсутствие патологии	24	30	14	2,7	18	7,2

Таким образом, в группу повышенного риска по преждевременному излитию околоплодных вод необходимо отнести женщин, страдающих железодефицитной анемией, диспластическими поражениями соединительной ткани, с длительной персистенцией инфекции в организме.

метрий вмешательствами (артифициальные аборты – 72%, выскабливания полости матки – 84%), приводящие в конечном итоге к эндокринной дискоординации – нарушению менструально-овариального цикла (27%) и адекватной децидуализации эндометрия достаточной гестационной перестройке

Таблица 2

Особенности гинекологического анамнеза и репродуктивной функции в группах обследуемых женщин

Особенности акушерско-гинекологического анамнеза	Группы обследуемых женщин					
	Контрольная группа (N=80)		Основная группа (n=512)		Группа сравнения (n=250)	
	Абсол. число	% наблюдений	Абсол. число	% наблюдений	Абсол. число	% наблюдений
Нарушение менструально-овариального цикла	8	10	138	27	55	22
Фоновые заболевания шейки матки	10	12,5	332	64,8	140	56
Кольпит	48	60	358	70	167	67
Воспалительные заболевания матки, придатков матки	12	15	312	61	175	70
Эндометриоз	2	2,5	15	3	2	1
Бесплодие первичное и вторичное	4	5	143	28	35	14
Миома матки	2	2,5	26	5	2	1
Опухоли яичников			10	2	2	1
Аномалии развития матки			20	4	4	2
Истмико-цервикальная недостаточность			26	5	15	6
Операции на матке и ее придатках			60	12	35	14
Диагностические выскабливания полости матки	10	12,5	430	84	112	45
Роды	20	25	502	98	90	36
Артифициальные аборты	20	25	368	72	105	42
Выкидыши, замершая беременность	4	5	92	18	15	6
Внематочная беременность	2	2,5	51	10	13	5

Значимость инфекционного фактора в инициации преждевременных родов и повреждении околоплодных мембран подтверждают результаты анализа гинекологического анамнеза. Так, воспалительные заболевания влагалища, матки и ее придатков достигают в основной группе и в группе сравнения 70% наблюдений. В связи с этим выявлен ожидаемый процент бесплодия (28%), фоновых заболеваний шейки матки (64,8), внематочных беременностей (10%), выкидышей (18%). Воспалительный процесс в сочетании с повреждающими эндо-

спиральных артерий. В нашем исследовании подтверждена значимость истмико-цервикальной недостаточности, аномалий развития матки, миомы матки и оперативных вмешательств на придатках матки в генезе невынашивания. Однако, анализируя особенности анамнеза в основной группе и сравнения, обращает на себя тот факт, что беременные из группы исследования в 98% наблюдений повторнобеременные, у них наиболее высок процент абортов (72), диагностических выскабливаний (84), выкидышей (18), внематочных беременностей (10).

Таблица 3

Особенности осложнений течения беременности в группах обследуемых женщин

Течение настоящей беременности	Группы обследуемых женщин					
	Контрольная группа (N=80)		Основная группа (n=512)		Группа сравнения (n=250)	
	Абсол. число	% наблюдений	Абсол. число	% наблюдений	Абсол. число	% наблюдений
Беременность наступила путем ЭКО			40	8	4	1,6
Угроза прерывания беременности	14	17	230	45	125	50
Многоплодная беременность	2	2,5	61	12	28	11
Тазовое предлежание	1	1,25	62	12	20	8
Гестоз I	12	15	343	67	90	36
Гестоз II			21	4	18	7
Обострение пиелонефрита			77	15	25	10
Анемия	12	15	384	75	168	67
Кольпит	6	7,5	287	56	98	39
Многоводие			40	8	13	5
Маловодие			128	25	53	21
Фетоплацентарная недостаточность, в том числе синдром задержки развития плода			128	25	40	16
Плацентит			10	3	2	1
ОРВИ в течение беременности			195	38	12	29

Целью последующих наблюдений явилось изучение особенности течения настоящей беременности в 3 исследуемых группах. В контрольной группе, куда вошли здоровые беременные, в незначительном проценте наблюдений отмечались угроза прерывания беременности в ранние сроки гестации (17%), ранний токсикоз (15%), анемия (15%) и кольпит (7,5%). В основной и группе сравнения беременность изначально протекала на фоне серьезных осложнений. Угроза прерывания беременности в ранние сроки гестации (45-50%), ранний токсикоз – 36-67%, обострение хронического пиелонефрита – 10-15%, кольпит – 67-75%, анемия – 67-75%, многоводие до 8%, маловодие до 25%, фетоплацентарная недостаточность 16-25%, плацентит до 3 % наблюдений. Высокий процент заболеваемости острой респираторно-вирусной инфекцией во время беременности – до 38% наблюдений. по сравнению с контрольной группой в группах исследований 1,6-8% беременностей наступило путем ЭКО и как результат – чаще, чем в контрольной группе встречались многоплодные беременности, в том числе 2 тройни. Обращает на себя внимание значительный процент тазовых предлежаний плода в 8-12% наблюдений.

Таким образом, объединив все факторы, инициирующие преждевременные роды, можно судить об полиэтиологичности невынашивания беременности. Тесное переплетение социально-биологических факторов, инфекционных и неинфекционных факторов в сочетании с нейроэндокринными нарушениями, аномалиями развития женских половых органов создает предпосылки для досрочного прерывания беременности.

Следует отметить, об более высоких показателях патологий, связанных с соматическими, инфекционными заболеваниями в основной группе по отношению к группе сравнения. Так, например, в контрольной группе не выявлено соматической патологии у 30% беременных, в группе сравнения – 7,2% и в основной группе у 2,7% пациенток. В 87% наблюдений у обследуемых в основной группе обнаружено сочетание нескольких экстрагенитальных заболеваний. Аналогичная картина наблюдается при оценке особенностей гинекологического анамнеза в трех исследуемых группах. В основной группе при повышенных показателях гинекологических заболеваний значительное количество беременностей с неблагоприятным исходом: аборт, выкидыш, замершие и внематочные беременности, выскабливания полости матки, которые

нельзя переоценить с точки зрения повреждающего действия на рецепторный аппарат эндометрия, его секреторную функцию, лежащих в основе аутоиммунного хронического эндометрита. В свою очередь дефекты эндометрия являются ключевым звеном в период имплантации и последующего развития фетоплацентарного комплекса.

Течение беременности в основной группе чаще, чем в группе сравнения осложнилась гестозом первой половины беременности, обострением хронического пиелонефрита, анемией, кольпитом, плацентитом, многоводием, маловодием, многоплодием, тазовым предлежанием, ОРВИ. В основной группе беременность в 8% наблюдений наступила путем ЭКО.

Все вышеизложенное позволяет сформировать факторы риска преждевременного излития околоплодных вод в сроках гестации 22-34 недели:

1. Факторы риска преждевременного излития околоплодных вод при сроках гестации 22-34 недели.

2. Факторы, связанные с инфекцией: хронический пиелонефрит, хронический тонзиллит, хронический бронхит, кариес, хронический гастрит, хронический токсоплазмоз, ВИЧ инфицирование, хронический гепатит, туберкулез, кольпит, фоновые заболевания шейки матки, хронический аднексит, многоводие, маловодие, плацентит, ОРВИ во время беременности.

3. Факторы, связанные с нарушением эндокринного статуса: нарушение менструально-овариального цикла, бесплодие, фетоплацентарная недостаточность.

4. Факторы, связанные с травматическим повреждением матки: операции на матке и придатках, диагностические выскабливания, роды, аборт, выкидыши, внематочная беременность, истмико-цервикальная недостаточность.

5. Факторы, связанные с недифференцированной дисплазией соединительной ткани: варикозная болезнь нижних конечностей, пролапс митрального клапана.

6. Факторы, связанные с нарушением соотношения плода и матки: многоплодная беременность, тазовое предлежание, миома матки, аномалия развития матки.

7. Факторы, связанные с нарушением сократительной деятельности матки: повышенная возбудимость матки.

8. Факторы, связанные с длительной хронической интоксикацией: табакокурение.

9. Анемия.

10. Заболевания сердечно-сосудистой системы.

11. ЭКО.

Список литературы

1. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности. – М.: Триада-Х, 2002. – 300 с.

2. Blencowe H. et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications // Lancet. – 2012. – Vol. 379. – P. 2162-2172.