

ИЗУЧЕНИЕ АНАМНЕЗА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ДОРОДОВЫМ РАЗРЫВОМ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК**М. А. Сидикходжаева, Г. Т. Джураева, И. А. Камилова**
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Ключевые слова: дородовый разрыв плодных оболочек (ДРПО), гестационная гипертензия, преэклампсия, фетоплацентарная недостаточность.

Таянч сўзлар: коғонок пардасининг еўрукдан олдин эрта ёрилиши (ҚПТОЭЁ), гестацион гипертензия, преэклампсия, фетоплацентар етишмовчилик.

Key words: prelabor rupture of membranes (PLRM), gestational hypertension, preeclampsia, placental insufficiency.

Целью исследования явилось изучить анамнестические данные и течение данной беременности у женщин дородовым разрывом плодных оболочек (ДРПО) с гестационным сроком 37 недель и выше. Проведено обследование у 52 беременных, из них 32 беременных с ДРПО исследуемая группа, 20 беременных со своевременным излитием околоплодных вод контрольная группа после проведения традиционного однофакторного сравнительного анализа по медико-социальным, медицинским факторам, данным акушерско-гинекологического анамнеза, особенностям течения беременности женщин с ДРПО и женщин своевременным излитием околоплодных вод значимых, различий между группами не выявлено.

**ҲОМИЛА ПАРДАЛАРИНИНГ ТУҒРУҚЧА ҒИРИЛИШИ БЎЛГАН АЁЛЛАРДА
ҲОМИЛАДОРЛИКНИНГ АНАМНЕЗИНИ ВА КЕЧИШИ ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ****М. А. Сидикходжаева, Г. Т. Джураева, И. А. Камилова**
Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқотимизнинг мақсади, ҳомиладорлик муддатис 37 ҳафта ва ундан юқори ҚПТОЭЁ ва гестацион гипертензияси бўлган аёлларда анамнез маълумотларини ва бу ҳомиладорликнинг кечишини ўрганиш еди. 52 ҳомиладор аёлларда текширув ўтказилди, шулардан 32 ҳомиладор аёл ҚПТОЭЁ билан, контрол гуруҳда коғоноқолди пардаси ўз вақтида ёрилган 20 ҳомиладор аёллар, тиббий-ижтимоий, тиббий омиллар бўйича акушерлик ва гинекологик анамнез маълумотлари бўйича анъанавий бир факторли киёсий таҳлил ўтказилди ва ҚПТОЭЁ билан оғриган аёлларда ва амниотик суюқликни ўз вақтида кетган аёлларда ҳомиладорлик даврининг кечишида гуруҳлар орасидаги сезиларли фарқ аниқланмади.

THE STUDY OF THE ANAMNESIS AND FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY IN WOMEN WITH PRENATAL RUPTURE OF THE MEMBRANES**M. A. Sidikhodzhaeva, G. T. Juraeva, I. A. Kamilova**
Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

The aim of our study was to study the anamnestic data and the course of this pregnancy in women PLRM with a gestational age of 37 weeks and above. A survey was carried out in 52 pregnant women, including 32 pregnant women with PLRM, the study group, 20 pregnant women with timely rupture of amniotic fluid, the control group after the traditional one-factor comparative analysis on medico-social, medical factors, obstetric and gynecological history data, peculiarities of the course of pregnancy in women with PLRM and women with timely discharge of amniotic fluid significant differences between the groups were not identified.

Актуальность. Одним из наиболее распространенных осложнений при беременности и родов является дородовый разрыв плодных оболочек, частота которого составляет по данным литературы 8,2%-19,6%. ДРПО способствует нарушению течения родов, послеродового периода, повышает неонатальную заболеваемость и смертность. Причины возникновения ДРПО тесно связаны с демографическими, медико-биологическими и клиническими факторами. Большое количество работ посвящено изучению влияния данных факторов на ДРПО. Однако, несмотря на актуальность данной проблемы, вопрос о значимости данных факторов в возникновении дородового разрыва плодных оболочек остается сложным и дискуссионным. В связи с этим выявление факторов, приводящих к дородовому разрыву плодных оболочек, имеет очень большое значение.

Целью нашего исследования явилось изучить анамнестические данные и течение данной беременности у женщин ДРПО с гестационным сроком 37 недель и выше, выявить факторы риска, ведущих к этой патологии, а также оценить осложнения со стороны матери и

плода, появляющихся вследствие разрыва плодных оболочек до начала родовой деятельности.

Материал исследования. Проведено обследование у 52 беременных, из них 32 беременных с ДРПО - исследуемая группа, 20 беременных с своевременным излитием околоплодных вод - контрольная группа.

В протоколе обследования фиксировались следующие факторы: социально-демографические, медицинские данные, данные акушерско-гинекологического анамнеза, а также особенности течения настоящей беременности. Беременные в контрольную группу подбирались без значимых различий с беременными в основной группе по вышеперечисленным факторам.

Результаты исследования. При анализе проведенного нами исследования выявлено, что возраст всех беременных колебался от 21 до 36 лет. В городе проживали 37,50% женщин из основной группы и 20% из контрольной; в сельской местности – 20 (62,50%) и 16 (80%) человек соответственно. Различия между группами по социально-демографическим факторам статистически не значимы ($p > 0,05$), что свидетельствует об отсутствии существенного влияния данных факторов на ДРПО. Из инфекционных заболеваний в основной и контрольной группах отмечалось, что больше половины женщин в каждой группе имели хронический тонзиллит – 26 (81,25%) и 18 (90%) женщин соответственно. Анализируя имеющиеся экстрагенитальные заболевания, отметим, что в основной и контрольной группах имелись практически здоровые женщины – 10 (31,25%) и 6 (30%) женщин соответственно. Среди соматической патологии в обеих группах наибольшее количество женщин имели патологию почек 18 (56,25%) пациенток в основной группе и 14 (70%) в контрольной. В основной группе 6,25% женщин страдали гестационной гипертензией и 6,25% имели сочетание заболеваний (гестационная гипертензия и повышенный ИМТ); в контрольной группе таких обследуемых не было. У 31,25% женщин из основной группы и у 20% из контрольной имелось ожирение. Различия между группами по медицинским факторам статистически не значимы ($p > 0,05$), что свидетельствует об отсутствии существенного влияния данных факторов на ДРПО. По результатам изучения данных акушерско-гинекологического анамнеза получены следующие результаты. Отмечается, что и в основной, и в контрольной группах половую жизнь с 18 до 25 лет начали больше половины женщин: 11 (68,75%) и 8 (80%) беременных соответственно. Все женщины состояли в браке. У большинства женщин из группы с дородовым разрывом плодных оболочек и пациенток своевременным излитием околоплодных вод менархе начались своевременно, только у 6 (18,75%) женщин из основной группы и у 10% пациенток из контрольной менархе наступили после 15 лет. У 25% женщин из основной группы и у 10% из контрольной имелось нарушение менструального цикла по типу альгодисменореи. Из имевшихся гинекологических заболеваний большее количество женщин в обеих группах страдали воспалительными заболеваниями органов малого таза: в основной группе – 26 (81,25%) человек, в контрольной – 14 (70%). Одинаковое количество женщин в этих группах имели в анамнезе бесплодие: 6,25% в основной и 10% – в контрольной. И только по 4 женщины в каждой группе не имели гинекологических заболеваний. В основной и контрольной группах больше половины женщин имели отягощенный акушерский анамнез. Как показал анализ предшествующих беременностей, у 14 (43,75%) женщин из основной группы и у 12 (60%) из контрольной в анамнезе были выявлены искусственные аборты. Кроме того, по нашим данным, в группе женщин с дородовым разрывом плодных оболочек было 12,50% пациенток, имеющих в анамнезе самопроизвольные выкидыши в различные сроки беременности, в группе со своевременным излитием околоплодных вод таких женщин не было. В каждой группе имелись также пациентки с неотягощенным акушерским анамнезом: в основной группе таких было 14 (43,75%) пациенток, в контрольной – 8 (40%) женщины. Оценивая паритет беременности, отметим, что в основной группе преобладали первородящие женщины – 18 (56,25%) человек; были также и повторнородящие, имеющие в анамнезе до двух родов – 14 (43,75%) пациенток. В контрольной группе было

одинаковое количество первородящих и повторнородящих – по 10 (50%) женщин соответственно. В основной и контрольной группах было 10 (31,25%) и 6 (30%) женщин соответственно, у которых интергенетический интервал составил от 3 до 11 месяцев. У 6 (18,75%) человек из основной группы и 20% из контрольной этот перерыв составил от 1 года до 5 лет. У 6,25% пациенток в основной группе и 10% пациенток в контрольной интергенетический интервал составил от 6 до 10 лет. У всех повторнородящих в анализируемых группах предыдущие роды были срочными. Различия между группами по акушерско-гинекологическому анамнезу не достоверны ($p>0,05$), что свидетельствует об отсутствии значимого влияния данных факторов на ДРПО. Все женщины состояли на учёте в семейной поликлинике. Среди факторов, влияющих на характер течения родов, значимое место занимают осложнения и заболевания, перенесенные в процессе данной беременности. В течение беременности одинаковое количество пациенток в обеих группах перенесли обострение хронического пиелонефрита: в основной – 10 (31,25%) человек и в контрольной группе также 10 (50%) человек. У 25 % женщин из основной группы и 10 % из контрольной встречалась анемия при беременности.

Одинаковое количество женщин в группах перенесли за беременность острое респираторное заболевание: в основной – 6,25% человек и в контрольной группе 10% человек. В группе женщин с родовым разрывом плодных оболочек 12 (37,50%) человек и 3 (30%) пациентки в группе со своевременным излитием околоплодных вод при беременности перенесли инфекции генитального тракта. Среди осложнений данной беременности отмечается, что только в основной группе встречались женщины с преэклампсией – 6 (18,75%). Одинаковое количество пациенток имели хроническую фетоплацентарную недостаточность: в основной 6 (18,75%) человека, в контрольной группе также 6 (30%) человека. В структуре осложнений половина пациенток перенесли угрозу прерывания беременности: в основной группе – 6 (37,50%) женщин, в контрольной – 8 (40%). Частота встречаемости угрозы прерывания беременности до 28 недель и после в обеих группах одинакова. У всех пациенток была одноплодная беременность и головное предлежание плода. Различия между группами по особенностям течения беременности не достоверны ($p>0,05$), что свидетельствует об отсутствии существенного влияния данных факторов на ДРПО при их изолированном учёте. Нами был выделен ряд факторов, имеющих различия в абсолютных процентных показателях между группой женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек и группой женщин без родового излития околоплодных вод. К ним были отнесены воспалительные заболевания органов малого таза, наличие самопроизвольных выкидышей в анамнезе, перенесенные при беременности инфекции генитального тракта и анемии. Различия между группами по совокупности этих факторов существенны ($p<0,05$), что свидетельствует о значительном влиянии этих факторов на родовое излитие околоплодных вод, при одновременном их учёте.

Выводы. Таким образом, после проведения традиционного однофакторного сравнительного анализа по медико-социальным, медицинским факторам, данным акушерско-гинекологического анамнеза, особенностям течения беременности женщин с ДРПО и женщин со своевременным излитием околоплодных вод значимых различий между группами не выявлено. На основании проведённого исследования можно заключить, что вклад факторов риска в развитии данного осложнения беременности при их изолированном учёте не выявлен. При проведении группировки и комплексного учёта факторов возникновения ДРПО значимыми оказались сочетания следующих: воспалительные заболевания органов малого таза, наличие самопроизвольных выкидышей в анамнезе, перенесенные при беременности инфекции генитального тракта и анемии. Полученные нами результаты свидетельствуют о необходимости учитывать воздействие не отдельных факторов риска на родовое излитие околоплодных вод, а их одновременное влияние на развитие данного осложнения.

Использованная литература:

1. Абрамченко В.В. Фармакотерапия преждевременных родов/В.В. Абрамченко-М.: МедЭкспертПресс - Петрозаводск: ИнтелТек, 2003—Т.1.—106с.
2. Каттаходжаева М.Х. Течение родов и морфологическая характеристика плодовых оболочек при несвоевременном излитии околоплодных вод / М.Х. Каттаходжаева // Структурные вопросы процессов фильтрации: Сб. ст. науч. – Ташкент, 1987. – С. 68–69.
3. И. И. Тошева, Н. Г. Ашурова, Г. А. Ихтиярова Разрыв плодных оболочек в недоношенном сроке, как фактор развития акушерских осложнений // Вестник врача, № 1 (93), 2020. С.76-79. DOI: 10.38095/2181-466X-2020931-76-79