

ДИАГНОСТИКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО РАЗРЫВА ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК БЕРЕМЕННЫХ
Ш.О. КАСИМОВА

Андижанский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Андижан

ҲОМИЛАДОРЛАРДА ҲОМИЛА ПАРДАЛАРИ ЭРТА ЁРИЛИШИНИНГ ДИАГНОСТИКАСИ

Андижон Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Андижон

DIAGNOSTICS OF THE PREMATURE BREAK OF THE FROZEN SURGERY OF PREGNANCY
SH.O. KASIMOVA

Andijan State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Andijan

Изланиш 82 нафар турли гестацион даврларда ҳомила пардалари эрта ёрилиши кузатилиб тузруқ мажмуасининг акушерлик бўлимига мурожаат қилган ва кузатув остида бўлган ҳомиладор аёлларни клиник – лаборатор текширув натижаларига асосланади. Қозғоноқ сувларининг кам миқдорда оқиб чиқиши асоратлар юзага келиши хавфини камайтирмасдан, аксинча уни оширади. Бу ҳомила пардалари бутунлигининг бузилиши ва ушбу асоратни аниқлаш ўртасидаги вақтнинг чўзилиб кетиши билан боғлиқ. Аниқки, ҳомила пардалари ёрилишидан бошлаб вақт ўтиб бориши сари нитразинли тест ва папоротник феноменининг информативлиги пасайиб боради. Ҳомила пардаларининг узоқ муддатли ёрилишида ушбу тестлар оддий акушерлик текширишларидан кўра кўпроқ маълумот бера олмайди.

Калит сўзлар: вақтидан илгари, ёрилиш, ҳомила, пардалар.

The study is based on a clinical and laboratory examination of 82 pregnant women with premature rupture of membranes at different gestational times, which were monitored and entered the obstetric ward of the maternity hospital. The slight leakage of amniotic fluid does not reduce the risk of complications, but, on the contrary, increases the danger. This is due to the fact that from the moment of violation of the integrity of the membranes before detection of this complication, a long period may elapse. It is known that the informativeness of the nitrazine test and fern phenomenon decreases as time increases from the moment of rupture of the membranes. In cases of prolonged premature rupture of membranes, these tests give no more information than a routine obstetric study.

Key words: premature, rupture, fetal, shell.

Несмотря на большой прогресс современной медицины, проблема невынашивания беременности остается одной из нерешенных проблем во всем мире [1, 4].

В структуре причин перинатальной смертности недоношенность занимает первое место, причем наиболее высокими являются показатели смертности у новорожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела [1, 2, 3, 4].

Преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО) у беременных представляет собой одну из наиболее важных проблем в акушерской практике. Это наиболее частая причина преждевременных родов и тяжелых осложнений у новорожденных.

Неправильный диагноз преждевременного разрыва плодных оболочек беременных может привести к необоснованным действиям (например, госпитализации или досрочному родоразрешению), а поздняя диагностика влечёт за собой замедленную реакцию акушеров и рост инфекционно-воспалительных осложнений. Нельзя забывать, что ведение беременностей, осложнённых ПРПО, является весьма дорогостоящим [3].

ПРПО у беременных неминуемо приводит к развитию родовой деятельности в течение нескольких суток. Именно поэтому данное осложнение особенно опасно при недоношенной беременности: адаптационные возможности незрелого плода низкие, а риск преждевременных родов высок, равно как и опасность респираторного дистресс-синдрома плода, инфекционно-воспалительных осложнений у новорождённого и родильницы. В США преждевременный разрыв плодных оболочек обуславливает 18–20% случаев перинатальной смертности [4].

Частота неонатальных осложнений зависит от того, при каком сроке беременности произошёл ПРПО. Наличие ПРПО при недоношенной беременности увеличивает перинатальную смертность в 4 раза, заболеваемость новорождённых в 3 раза, в том числе респираторным дистресс-синдромом (возникает в 10–40% случаев ПРПО при недоношенной беременности), а в 40–70% случаев выступает причиной гибели новорождённых. К осложнениям, частота которых повышается при ПРПО, относятся также гипоксия плода и асфиксия новорождённого, аномалии родовой деятельности, преждевременная отслойка плаценты.

Интраамниотическая инфекция развивается у 15–30% беременных, которая в последующем реализуется в послеродовый эндометрит у 2–13% женщин с ПРПО при недоношенной беременности. Хориоамнионит достоверно чаще проявляется после длительного безводного промежутка, мало-водия, многократных вагинальных исследований [1, 4].

А между тем четкого представления о диагностике и лечении при ПРПО у женщин с недоношенной беременностью до сих пор не существует. Несмотря на обширные знания о причинах и механизмах ПРПО, до настоящего времени ни одна страна в мире не решила данную проблему.

Цель. Выбор оптимального метода диагностики преждевременного разрыва плодных оболочек

Материалы и методы. Исследование основано на клинико-лабораторном обследовании 82 беременных женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек в разные гестационные сроки, которые находились под наблюдением и поступившие в акушерское отделение родильного комплекса. Беременные женщины с ПРПО разделены на 2 группы по длительности безводного промежутка:

- 1 группа из 42 (33,1%) женщин с ПРПО, которым проводилось пролонгирование беременности в условиях безводного промежутка, длительность которого составила до 24 часов.

- 2 группа – 40 (34,7%) женщин с ПРПО, которым проводилось пролонгирование беременности в условиях безводного промежутка, длительность которого составила свыше 48 часов.

При постановке диагноза были использованы методы: проба кашлевого толчка, феномен папоротника, нитразиновый тест, теста AmniSure.

Результаты и их обсуждение. Проба кашлевого толчка обладает низкой чувствительностью, положительный ответ наблюдался примерно у половины обследованных беременных. Примесь амниотической жидкости на предметном стекле, на которое наносится образец влажностного содержимого, образует рисунок, похожий на листья папоротника (феномен папоротника). Однако данный метод может давать достаточно большое количество ложноположительных результатов из-за примеси элементов спермы, отделяемого шейного канала и даже при наличии отпечатков пальцев на предметном стекле. Ложноотрицательные результаты могут быть получены из-за примеси крови или вследствие забора недостаточного количества материала («сухой тампон»). Феномен «папоротника» наблюдался в 1 группе у 17 (41,5%) беременных, во 2 группе у 19 (44,2%) и в 3 группе – у 24 (60,0%).

Амниотическая жидкость имеет нормальную или слабощелочную среду (рН 7,0–7,7), тогда как влажностная среда кислая (рН 3,8–4,2). При поступлении околоплодных вод во влажностное кислотность влажностного содержимого снижается, что выявляют с помощью нитразиновой тест-полоски.

Нитразиновый тест тоже может давать ложноположительные результаты из-за снижения кислотности влажностного секрета (при воспалении гениталий), наличия во влажностной моче, спермы, а также применения антисептических средств. Нитразиновый тест был положительным у 22 (53,7%) в 1 группе, во 2 группе 25 (58,1%), в 3 группе – у 19 (47,5%) (табл. 1).

Таблица 1.

Объективные результаты обследования беременных женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек

Показатели	1 группа (n=42)		2 группа (n=40)	
	abc	%	abc	%
Проба кашлевого толчка	20	47,6	21	52,5
Феномен папоротника	18	42,9	13	32,5
Нитразиновый тест	21	50,0	24	60,0
Тест amnisure	42	100,0	40	100,0

Примечание: * - достоверно относительно показателей 1 группы (* - $P < 0,05$; ** - $P < 0,01$; *** - $P < 0,001$)

Таблица 2.

Сравнительная оценка эффективности неинвазивных тестов для диагностики преждевременного разрыва плодных оболочек

Метод диагностики	Результат	Чувствительность, %	Специфичность, %	ПЦПР	ПЦОР
Проба кашлевого толчка	Да/нет	48-77	65-73	88-91	78-86
Феномен папоротника	Да/нет	51-98	70-88	94-100	91-94
Нитразиновый тест	Да/нет	90-97	16-70	63-75	80-93
Тест Amnisure	Да/нет	99-98	88-100	98-100	91-99

Известно, что информативность нитразинового теста и феномена папоротника снижается по мере увеличения времени от момента разрыва плодных оболочек. В случаях длительного ПРПО эти тесты дают не больше информации, чем рутинное акушерское исследование.

Порог чувствительности теста AmniSure составляет 5 нг/мл, что обеспечивает 99% точность обнаружения ПРПО даже при недоношенной беременности. А в наших исследованиях положительный ответ был у всех исследованных беременных (100,0%).

В таблице 2 приведены результаты специфичности и чувствительности использованных методов, самой высокой чувствительностью обладает тест Amnisure.

Диагноз ПРПО основывается на излитии большого количества прозрачной жидкости без цвета и запаха (околоплодных вод). При небольших, так называемых субклинических разрывах, когда имеется лишь незначительное подтекание околоплодных вод, диагностика может вызывать значительные трудности.

Незначительное подтекание околоплодных вод не уменьшает риск развития осложнений, а наоборот, увеличивает опасность. Это связано с тем, что от момента нарушения целостности плодных оболочек до обнаружения этого осложнения может пройти большой срок.

Вывод. Самым эффективным является тест AmniSure®, порог чувствительности которого составляет 5 нг/мл, что обеспечивает 99% точность обнаружения ПРПО даже при недоношенной беременности.

Литература:

1. Акушерство: национальное руководство / Под ред. Айламазяна Э. К., Кулакова В. И., Радзинского В. Е., Савельевой Г. М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1200 с.
2. Алеев И. А. Преждевременный разрыв плодных оболочек. Информационное письмо / Под

ред. В. Е. Радзинского, И. М. Ордянец. - М., Медиабюро Status Praesens, 2011. - 20 с.

3. Бокинг Элан Д., Чэлис Джон Р. Дж., Корбрис К. Новые подходы к диагностике преждевременных родов // Междунар. мед. журнал. - 1999. - № 7-8. - С. 449-450.

4. Болотских В. М. Новые подходы к ведению беременности и родов, осложнённых преждевременным излитием околоплодных вод при доношенном сроке // Материалы Всероссийского научно-практического семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии». - М.: Медиабюро Status Praesens, 2010. - 32 с.

ДИАГНОСТИКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО РАЗРЫВА ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК БЕРЕМЕННЫХ

Ш.О. КАСИМОВА

Андижанский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Андижан

Исследование основано на клинико-лабораторном обследовании 82 беременных женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек в разные гестационные сроки, которые находились под наблюдением и поступившие в акушерское отделение родильного комплекса. Незначительное подтекание околоплодных вод не уменьшает риск развития осложнений, а наоборот, увеличивает опасность. Это связано с тем, что от момента нарушения целостности плодных оболочек до обнаружения этого осложнения может пройти большой срок. Известно, что информативность нитразинового теста и феномена папоротника снижается по мере увеличения времени от момента разрыва плодных оболочек. В случаях длительного преждевременного разрыва плодных оболочек эти тесты дают не больше информации, чем рутинное акушерское исследование.

Ключевые слова: преждевременный, разрыв, плодные, оболочки.