

К ВОПРОСУ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА И ДИАГНОСТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО РАЗРЫВА ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

Г.Ш. ЭЛТАЗАРОВА, Х.Х. ХОЛМУРОДОВ, И.Ж. ЖУМАЕВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ҚОҒОНОҚ СУВЛАРИНИНГ МУДДАТДАН ОЛДИН КЕТИШИНИНГ ЭТИОПАТОГЕНЕЗИ ВА ДИАГНОСТИКАСИ МАСАЛАСИ

Г.Ш. ЭЛТАЗАРОВА, Х.Х. ХОЛМУРОДОВ, И.Ж. ЖУМАЕВ

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

ON THE QUESTION OF ETIOPATHOGENESIS AND DIAGNOSTICS OF PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES

G.SH. ELTAZAROVA, Kh.Kh. KHOLMURODOV, I.J. JUMAEV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Преждевременное излитие околоплодных вод представляет собой одним из самых проблемных вопросов современного акушерства. Эта патология встречается в 2,7–17 % случаев [1]. Однако, при преждевременных родах его частота колеблется от 30 до 56 % случаев [1, 6].

Несмотря на то, что ведущим фактором родового излития околоплодных вод считают инфицирование, вопросы этиологии и патогенеза преждевременного разрыва плодных оболочек остаются недостаточно изученными [6]. Первоначально проводились исследования механических свойств и морфологии плодных оболочек. Не выявлены отклонения от нормальной структуры в оболочках с преждевременным и своевременным излитием околоплодных вод, за исключением лейкоцитарной инфильтрации при излитии вод до родов [6]. Однако в работах других авторов отмечается значительное изменение структуры плодных оболочек при родовом излитии около плодных вод в виде уплощения эпителиального покрова амниона, некроза, некробиоза и полной деструкции клеток, как амниона, так и гладкого хориона. Все эти явления наиболее выражены в участках плодовых оболочек, расположенных близко к месту их разрыва [7]. При изучении механических свойств оболочек плодного пузыря взаимосвязи между прочностью оболочек и родовым излитием околоплодных вод установлено не было. Выявлено, что оболочки, взятые от беременных с преждевременным и своевременным отхождением околоплодных вод, способны вынести большую нагрузку, чем требуется в родах [11].

При изучении упругости плодных оболочек было показано, что в разные сроки беременности они проявляли одинаковое сопротивление, но различались по толщине в области разрыва, а также модулю упругости Юнга [6]. Возможной причиной изменения прочности плодных оболочек некоторые авторы считают структурной незрелостью нижнего сегмента плодного пузыря над внутренним зевом, где представлены только

амниальный эпителий и истонченное компактное вещество. Гистологически по месту разрыва подтверждено чередование участков гипоплазии компактного вещества, зон гиалиноза и прослойки фибриноида, что, несомненно, снижало прочностные свойства нижнего сегмента плодного пузыря [12]. Ряд авторов не выявили роли коллагена в данной патологии [6]. Некоторые исследователи считают, что главная причина преждевременного разрыва плодных оболочек являются деструктивные изменения аргирофильно-волоконистой структуры соединительной ткани плодных оболочек, возникающие вследствие нарушения в системе гиалуронидаза – гиалуроновая кислота. Это приводит к разрушению структуры высокополимерных кислых мукополисахаридов, что, в свою очередь, способствует уменьшению прочности оболочек, повышению проницаемости стенок сосудов и ткани плаценты и их разрыву [2].

Возможной причиной преждевременного излития вод могут быть локальные дефекты плодных оболочек (утолщение, дегенерация, потеря коллагена) как первичные, вследствие анатомических аномалий прикрепления пуповины, их частота при преждевременном излитии околоплодных вод составила 10%, так и вторичные, которые обусловлены недостаточностью обмена витаминов или меди, которая, являясь компонентом металлоэнзимов, играет роль регулятора в процессах созревания коллагена и эластина оболочек [6].

Четко прослеживается роль инфекции в этиопатогенезе родового излития околоплодных вод. Многие исследователи одной из ведущих причин преждевременного излития околоплодных вод считают воспалительные изменения плодных оболочек [6, 5]. Лейкоцитарная инфильтрация при разрыве плодных оболочек над внутренним зевом выявляется в $\frac{1}{3}$ случаев родового излития околоплодных вод [12]. Вероятность инфицирования оболочек восходящим путем из шейки матки при родовом излитии

околоплодных вод подтверждена многочисленными работами [6, 5]. Микробному обсеменению околоплодных вод, а вместе с ним и плода при целом плодном пузыре предшествует колонизация родовых путей условнопатогенными микроорганизмами, а также стрептококками группы В. В последние годы многие исследователи указывают на возрастание роли урогенитальной инфекции – хламидийной, уреаплазменной [6]. Преждевременное излитие околоплодных вод в 2,6–3,8 раза чаще наблюдается у женщин с бактериальным вагинозом [6, 5, 10]. Патогенез разрыва оболочек одни авторы объясняли действием микробных протеаз, которые разрушают определенные виды коллагена, определяющие прочность и эластичность плодных оболочек. Другие исследователи значительную роль отводят синтезу простагландинов F2 α и E2 клетками амниального эпителия, что ведет к развитию родовой деятельности [4,6].

Кроме вышеизложенного, в литературе имеются сообщения о роли механических (узкий таз, поперечное положение плода, неправильное вставление головки и пр.) и социальных (возраст старше 25 лет, принадлежность к негритянской расе и др.) факторов в этиологии преждевременного разрыва плодных оболочек. Среди причин дородового излития околоплодных вод отмечают и некоторые акушерские осложнения: истмикоцервикальную недостаточность, перерастяжение стенок матки вследствие многоводия или многоплодия, травмы, операцию амниоцентеза или наложения швов на шейку матки при истмикоцервикальной недостаточности, а также поздний коитус. В группу риска многие исследователи относят женщин, имеющих в анамнезе аборт и преждевременные роды [1, 3, 6, 9, 11].

Своевременное выявление дородового излития околоплодных вод особенно важно. Преждевременный разрыв плодных оболочек существенно влияет на исход и тактику ведения беременности [1]. Ошибочная диагностика дородового излития околоплодных вод увеличивает риск ятрогенных осложнений [13].

Существует несколько способов определения амниотической жидкости во влагалище. Шейку матки и влагалище осматривают в зеркалах (перед осмотром беременная должна 20–30 мин. полежать на спине). Вначале осматривают задний свод влагалища. Если околоплодных вод нет, беременную просят потужиться или покашлять. При разрыве плодных оболочек в момент кашля или натуживания из наружного зева вытекают околоплодные воды [1, 3, 11].

Для идентификации околоплодных вод применяют различные диагностические тесты. Некоторые из них (трансабдоминальная интра-

амниальная инстиляция красителя) в настоящее время имеют лишь историческое значение. Другие (амниоскопия) имеют высокий риск осложнений [6].

Наиболее доступными и высокоинформативными считают следующие исследования:

Определения pH подтекающей жидкости, выявление феномена образования папоротникообразного рисунка, выпаривание содержимого заднего свода [6].

Определение pH с помощью тест-полоски. Метод основан на том, что околоплодные воды имеют щелочную реакцию (pH 7,0–7,5), а влагалищное отделяемое в норме – кислую (pH 4,5–5,5). Отделяемое из влагалища берут стерильным ватным тампоном и наносят на тест-полоску.

Окрашивание полоски в синезеленый (pH 6,5) или синий (pH 7,0) цвет с большой вероятностью свидетельствует о наличии в исследуемом материале околоплодных вод. Ложноположительные результаты возможны при попадании крови, мочи, спермы или антисептиков.

Микроскопия сухого мазка. Во время осмотра шейки матки и влагалища в зеркалах стерильным ватным тампоном берут материал из заднего свода влагалища или наружного зева и тонким слоем наносят на чистое предметное стекло, после чего препарат высушивают на воздухе. Когда он полностью подсохнет, его рассматривают под микроскопом при малом увеличении (\times 5–10). Обнаружение кристаллизации в форме ветки папоротника или древовидной структуры подтверждает наличие околоплодных вод. Во избежание ложноотрицательного результата препарату дают полностью высохнуть и изучают под микроскопом всю площадь мазка. Обнаружение феномена папоротника хотя бы на одном участке свидетельствует о положительном результате. Ложноположительные результаты возникают при прикосновении к препарату пальцем или попадании на стекло физиологического раствора [1, 3, 9, 11]. Некоторые исследователи применяют ультразвуковое исследование для определения количества амниотической жидкости оставшейся в матке.

Применяют и другие методы – цитологическое и биохимическое исследование влагалищного содержимого. При цитологическом исследовании мазка можно обнаружить чешуйки эпидермиса плода и капельки жира. При биохимическом исследовании присутствие околоплодных вод во влагалищном содержимом подтверждают при наличии в них фибронектина плода, пролактина, α ФП и плацентарного лактогена [1, 6].

Относительно новым методом диагностики преждевременного разрыва плодных оболочек

чек является применение диагностикумтеста, основанного на определении плацентаспецифического $\alpha 1$ микроглобулина [6, 8].

Таким образом, в этиопатогенезе дородового излиятия околоплодных вод имеют места структурная незрелость нижнего сегмента плодного пузыря, локальные дефекты плодных оболочек, инфекционно-воспалительный процесс, в том числе TORCH-инфекция, а также, акушерские патологии (многоводие, истмикоцервикальная недостаточность, неправильное положение и предлежание плода и т.п.). Для диагностики данной патологии целесообразно проводить определение рН подтекающей жидкости, выявление феномена образования папоротникообразного рисунка, выпаривание содержимого заднего свода и микроскопия сухого мазка.

Литература:

1. Абрамченко В.В. Фармакотерапия преждевременных родов: 1 т. / В.В. Абрамченко. – М.: МедЭкспертПресс, Петрозаводск: Издво Интел Тек, 2006. – 448 с.
2. Акопджанян Э.С. Гистологические и гистохимические исследования последа при преждевременном разрыве плодного пузыря / Э.С. Акопджанян, К.А. Карапетян // Журнал экспериментальной и клинической медицины АН Армении – 2013. – Т. XXIII, № 3. – С. 274–279.
3. Акушерство. Справочник Калифорнийского университета: Пер. с англ. / Под ред. Д.Д. Проценко, В.М. Нечушкиной. – М.: Практика, 2009. – 704 с.
4. Гендель М.Г. Особенности сократительной деятельности и тонуса матки при преждевременном излитии околоплодных вод у первородящих / М.Г. Гендель // Акушерство и гинекология. – 2007. – № 7. – С. 28–30.
5. Глуховец Б.И. Восходящее инфицирование фетоплацентарной системы / Б.И. Глуховец – М.: МЕДпрессинформ, 2006. – 240 с.
6. Дворянский С.А. Преждевременные роды / С.А. Дворянский, С.Н. Арасланова. – М.: Мед. книга, Н. Новгород: Издво НГМА, 2006. – 93 с.
7. 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, 2007. – С. 68–69.
8. Клиническое исследование нового метода диагностики преждевременного излития околоплодных вод / С.В. Назимова, М.Н. Болтовская, Н.А. Старосветская, А.А. Степанов и др. // Акушерство и гинекология. – 2006. № 4. – С. 48–49.
9. Кулаков В.И. Преждевременные роды / В.И. Кулаков, Л.Е. Мурашко. – М.: Медицина, 2012. – 176 с.
10. Мурашко М.А. Механизм дородового излития околоплодных вод при бактериальном вагинозе / М.А. Мурашко // Новые технологии в акушерстве и гинекологии. – 2008. – С. 188–189.
11. Преждевременные роды: Пер. с англ. / Под ред. М.Г. Эльдера, Ч.Х. Хендерикса. – М.: Медицина, 2004. – 73 с.
12. Радзинский В.Е. Экстраэмбриональные и околоплодные структуры при нормальной и осложненной беременности / В.Е. Радзинский, А.П. Милованов. – М.: Медицинское информационное агентство, 2009. – 393 с.
13. Arias F. Беременность и роды высокого риска / F. Arias, C.J. Douglas. – Пер с англ. – 2013.