

# **АКУШЕРСКИЕ И НЕОНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ВЫЖИДАТЕЛЬНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ДОРОДОВОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК**

*А.Е. Калидинова, Л.О. Жұмабай, А.М. Канигаева, А.Ш.  
Аймаханова, Г.К. Омарова*

*НАО «КазНМУ имени С. Д. Асфендиярова»  
г. Алматы, Казахстан*

## **Актуальность.**

Дородовый разрыв плодных оболочек (ДРПО) — излитие околоплодных вод до начала родовой деятельности в сроке доношенной беременности. Частота ДРПО варьирует от 9,1-19% и не имеет тенденции к снижению, осложняя до 8% беременностей. ДРПО является причиной материнской и неонатальной заболеваемости. Отмечается повышение риска хориоамнионита (15–35%), эндометрита (15–25%), преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты (2–5%), частота которых увеличивается с удлинением безводного периода (БП). Акушерский сепсис встречается в 1–5% случаев, которые могут привести к материнской смертности.

**Цель исследования.** Оценить акушерские и неонатальные исходы у беременных с ДРПО при выжидательной тактике.

## **Материалы и методы.**

Был проведен проспективный анализ течения родов и их исходов у 203 беременных с ДРПО, госпитализированных в городское родовспомогательное учреждение 2 уровня – ГКП на ПХВ «РД №5» за 2022 год. В исследование были включены беременные с ДРПО с информированного согласия после предварительного консультирования по тактике ведения (выжидательная, активная). Выжидательную тактику выбрали 73,8% (150) беременных с ДРПО в сроке 37 недель и более, удовлетворительным состоянием, отсутствием показаний к операции кесарево сечение, без клинических симптомов хориоамнионита и признаков страдания плода.

Все беременные с ДРПО были разделены на 2 группы: 1 группа 78% (117) - беременные с самостоятельной родовой деятельностью, которая началась в течение 24-36 часов после спонтанного разрыва плодных оболочек, 2 группа 22% (33) – беременные с индукцией родовой деятельности при отсутствии ее через 20-24 часа с момента спонтанного разрыва плодных оболочек.

## **Результаты и их обсуждение**

Средний возраст исследуемых беременных не имел достоверных различий и составил в 1-ой группе  $28,9 \pm 0,5$  лет, во 2-ой группе  $27,18 \pm 1,02$  лет ( $p > 0,05$ ). Анализ среднего паритета в исследуемых группах не выявил достоверных различий, составив в группе с выжидательной тактикой -  $2,29 \pm 0,1$ , в группе с выжидательно-активной –  $1,81 \pm 0,2$  ( $p > 0,05$ ).

Спонтанная родовая деятельность при выжидательной тактике в течение 24 часов началась у 67,4% (117) беременных с ДРПО, тогда как при дальнейшей выжидательной тактике и информированном отказе от индукции родов у 10,6% беременных с ДРПО спонтанная родовая деятельность началась в течение 24-36 часов. После выждания 20-24 часов 22% (33) беременных с ДРПО приняли решение об индукции родов: окситоцином в 6% (9) случаях и мизопростолом в 16% (24) случаях.

Средняя продолжительность I периода родов в группе с индукцией родов была достоверно короче и составила  $368,1 \pm 9,3$  минут, тогда как в группе с спонтанной родовой деятельностью –  $447,3 \pm 9,6$  ( $p < 0,05$ ). Средняя продолжительность II периода родов в исследуемых группах не имела достоверных различий и составила  $31,7 \pm 1,3$  и  $27,4 \pm 2,5$  минут соответственно ( $p > 0,05$ ). Анализ течения средней продолжительности безводного периода от момента разрыва плодных оболочек до наступления регулярной родовой деятельности и до рождения новорожденного не выявил достоверных различий и составил в 1 группе:  $845,8 \pm 47,9$  и  $1494,9 \pm 44,5$  минут, во 2 группе –  $1690,1 \pm 53,0$  и  $2112,03 \pm 63,7$  минут соответственно ( $p > 0,05$ ).

Анализ исхода родов у беременных с ДРПО выявил, что оперативное родоразрешение (вакуум экстракция и экстренное кесарево сечение) в 1-й группе было у 6,0% рожениц, тогда как во 2-й группе – у 12,1%. Следует отметить, что удельный вес беременных, родоразрешенных путем экстренного кесарева сечения, в группе с индукцией родов был в 3 раза выше, чем в группе со спонтанной родовой деятельностью, составив 4,2% (5) и 12,1% (4) соответственно. Показаниями для экстренного кесарева сечения явились: аномалии родовой деятельности, дистресс плода, клинический узкий таз и безэфективность индукции. У 1,8% (2) рожениц 1-ой группы роды завершились вакуум экстракцией плода в связи с его дистрессом, тогда как во 2-й группе таковых не было.

В группе с индукцией родов хориоамнионит был диагностирован в 1 случае, общая продолжительность безводного периода составила 41 ч 30 мин и осложнился угрожающим состоянием плода, вследствие чего проведено экстренное кесарево сечение.

При анализе акушерских осложнений у каждой пятой родильницы сравниваемых групп выявлены травмы родовых путей без достоверных различий ( $p > 0,05$ ): разрывы влагалища, промежности 1 степени, шейки матки.

Анализ перинатальных осложнений у новорожденных с асфиксиею не выявил достоверных различий в исследуемых группах и составил 5,1% (6) против 3,0% (1). В группе со спонтанной родовой деятельностью с тяжелой асфиксиею родились 1,7% (2) новорожденных, которые наблюдались в палате интенсивной терапии, в группе с индукцией родов асфиксии тяжелой степени не наблюдалось.

## **Выводы.**

Удельный вес многорожавших достоверно был выше в 1-ой группе с выжидательной тактикой, у которых родовая деятельность началась

самостоятельно в течение 24 часов после ДРПО ( $p < 0,05$ ). Беременные с ДРПО в 1-й группе достоверно чаще имели заболевания МВС.

Спонтанная родовая деятельность началась в течение 24 часов у 67,4% беременных с ДРПО с выжидательной тактикой ведения, в течение 36 часов – 78%, что соответствует литературным данным. Родовая деятельность индуцирована у 22% беременных после 20-24 часов выжидательной тактики.

Средняя продолжительность I периода родов во 2 группе было достоверно короче и составила  $368,1 \pm 9,3$  минут ( $p < 0,05$ ).

При ДРПО риск инфицирования матери и плода возрастает пропорционально продолжительности безводного периода. Так, в группе с индукцией родов выявлен хориоамнионит и дистресс плода в 1 случае.

Удельный вес беременных родоразрешенных путем экстренного кесарева сечения в 3 раза выше в группе с индукцией родов.

Таким образом, проблема ДРПО и индукции родов при доношенном сроке беременности остается актуальной в практическом акушерстве по сей день. Индукция родов при ДРПО увеличивает частоту экстренного кесарево сечения, дистресса плода. Вопросы индукции родов часто не стандартизованы, носят субъективный характер и приводят к ненадлежащему исполнению клинического протокола, что отражается на перинатальных исходах.