

Влияние преждевременного отхождения околоплодных вод на перинатальную смертность

Н. Ф. ЛЫЗИКОВ

Кафедра акушерства и гинекологии (зав. — доц. Н. Ф. Лызиков)

В нашей работе представлены данные, полученные в результате анализа мертворождаемости, ранней смертности новорожденных и перинатальной смертности при 3457 родах с преждевременным и 1893 родах со своевременным вскрытием плодного пузыря.

При осложнении беременности преждевременным излитием околоплодных вод мертворождаемость наблюдалась в 3,2 раза чаще ($4,18 \pm 0,46\%$), чем в родах со своевременным отхождением вод ($1,31 \pm 0,21\%$). Гибель $11,69 \pm 3,66\%$ мертворожденных при преждевременном отхождении вод наступила антенатально, $71,43 \pm 5,14\%$ — интранатально и $16,88 \pm 4,26\%$ — постнатально. Около половины антенатально погибших детей составили недоношенные. Мертворождаемость у женщин с преждевременным вскрытием плодного пузыря при доношенной беременности была $3,45 \pm 0,44\%$, при недоношенной — $11,80 \pm 2,54\%$, у рожениц со своевременным излитием околоплодных вод соответственно $1,04 \pm 0,23\%$ и $7,89 \pm 3,09\%$.

Процент ранней смертности новорожденных при преждевременном вскрытии плодного пузыря был в 2,5 раза больше ($1,53 \pm 0,30$), чем при своевременном отхождении околоплодных вод ($0,63 \pm 0,17$). В первые 7 дней умерло при преждевременном излитии вод $0,68 \pm 0,20\%$ доношенных и $11,27 \pm 2,65\%$ недоношенных новорожденных. В группе детей, родившихся в условиях своевременного отхождения околоплодных вод, смертность доношенных составила $0,39 \pm 0,14\%$, недоношенных — $7,14 \pm 3,07\%$. Таким образом, перинатальная смертность при преждевременном вскрытии плодного пузыря в 3 раза выше ($5,71 \pm 0,55\%$), чем при своевременном отхождении вод ($1,94 \pm 0,30\%$).

Из 57 умерших в группе детей, родившихся при преждевременном излитии околоплодных вод, смерть 25 новорожденных наступила в первые сутки, 15—во вторые, 3 — в третьи, 3—в четвертые, по 2 ребенка умерли в пятые, шестые и седьмые сутки после рождения, смерть 5 детей наступила позже седьмых суток жизни.

В работе по анализу причин мертворождаемости и ранней смертности новорожденных мы руководствовались рекомендациями Международного симпозиума по борьбе с перинатальной смертностью (Москва, 1962). При определении причины гибели плода и новорожденного нами использовались данные амбулаторной карты беременных, историй родов, развития новорожденного, патологоанатомического исследования трупа и последа, а также выводы клинко-анатомической конференции. В результате этого клинко-анатомического анализа установлены следующие причины перинатальной смертности: черепно-мозговая травма — в $47,10 \pm 5,54\%$, травма в других локализациях — в $1,16 \pm 0,81\%$, внутриутробная и вторичная асфиксия — в $30,24 \pm 3,50\%$, пороки развития — в $7,54 \pm 2,00\%$, инфекция — в $5,82 \pm 1,78\%$, гемолитическая болезнь — в $4,07 \pm 1,50\%$, интранатальная острая анемия вследствие кровотечения из сосудов пуповины и плаценты—в $1,16 \pm 0,81\%$, не установлены — в $2,91 \pm 1,03\%$ случаев. Черепно-мозговая травма среди причин перинатальной смертности отмечена при преждевременном отхождении околоплодных вод в 1,5 раза чаще, чем при своевременном вскрытии плодного пузыря.

Продолжительность безводного родового периода более суток в группе женщин, у которых наблюдалась перинатальная смертность, была чаще ($21,51 \pm 3,13\%$), чем в общем числе беременных с этим осложнением ($7,88 \pm 0,50\%$). Длительность периода излития вод до начала родовой деятельности от 6 до 24 часов встречалась одинаково часто как в группе женщин с перинатальной смертностью, так и в общем числе женщин.

Продолжительность родов более суток у женщин, у которых наблюдалась перинатальная смертность, отмечена в 4 раза чаще, чем в общем числе родов с преждевременным вскрытием плодного пузыря.

Наши наблюдения показывают, что осложнение беременности преждевременным излитием околоплодных вод значительно повышает мертворождаемость и раннюю смертность

новорожденных. Наиболее частыми причинами перинатальной смертности при преждевременном отхождении вод является черепно-мозговая травма, асфиксия плода и новорожденного.