

Перинатальная смертность при нашей методике ведения беременности и родов, осложненных преждевременным отхождением околоплодных вод

Н. Ф. ЛЫЗИКОВ

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

Перинатальная смертность при преждевременном вскрытии плодного пузыря до последнего времени остается высокой. В связи с этим поиски новых методов терапии этой патологии беременности продолжаются.

С 1962 г. мы отказались от методики ведения беременных с преждевременным отхождением околоплодных вод, рекомендованной 1-й Всероссийской конференцией акушеров-гинекологов (1957), и придерживаемся принципа дифференцированного подхода к ведению беременности при данном осложнении. При этом нами учитываются не только длительность безводного родового периода, но и срок беременности, наличие другой акушерской патологии и сопутствующих заболеваний, инфицированность половых путей, жизнеспособность и состояние плода. Беременных с преждевременным вскрытием плодного пузыря, но с не появившейся родовой деятельностью мы рассматриваем как находящихся в подготовительном к родам периоде и угрожающими по внутриутробной асфиксии плода.

С целью ускорения периода подготовки организма женщины к родам, профилактики асфиксии и черепно-мозговой травмы плода таким беременным каждые 8 часов назначаем триаду Николаева, эстрогены, хлористый кальций, аскорбиновую кислоту, рутин или викасол. При отсутствии родовой деятельности в течение суток приступаем к родовозбуждению и назначаем антибиотики. Беременным с повышенной температурой, резус-отрицательной кровью, неправильным положением и признаками нарушения жизнедеятельности плода или внутриутробной смерти его сразу проводим родовозбуждение.

Нами изучена перинатальная смертность при нашей методике ведения беременности и родов 1660 женщин с преждевременным отхождением вод (1962—1965 гг.) и 1797 родов за 1958—1961 гг., когда к родовозбуждению мы приступали во всех случаях, где схватки не появлялись в течение 4—6 часов с момента начала излития околоплодных вод.

Перинатальная смертность при осложнении беременности преждевременным разрывом плодного пузыря за 1958—1961 гг. составила $5,71 \pm 0,46\%$, в том числе родилось мертвыми $4,18 \pm 0,46\%$, умерло в первые 7 суток жизни $1,53 \pm 0,30\%$ детей. В группе женщин, беременность и роды у которых при преждевременном отхождении вод проводились по нашей методике, перинатальная смертность была меньшей— $4,02 \pm 0,47\%$ ($p < 0,01$): мертворождаемость — $2,52 \pm 0,36\%$, смертность детей в первые 7 суток после рождения — $1,50 \pm 0,30\%$.

За последние 2 года перинатальная смертность при осложнении беременности преждевременным отхождением вод снизилась почти в 2 раза по сравнению с 1958—1961 гг. Так, за 1964—1965 гг. на 1023 родов с преждевременным излитием околоплодных вод перинатальная смертность составила $2,88 \pm 0,51\%$, в том числе мертворождаемость — $1,53 \pm 0,37\%$, ранняя смертность новорожденных— $1,35 \pm 0,36\%$.

Из приведенных данных видно, что наша методика ведения беременных и рожениц с преждевременным отхождением околоплодных вод обеспечивает снижение перинатальной смертности.