

ВЛИЯНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ОТХОЖДЕНИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД НА РАЗВИТИЕ ИНФЕКЦИИ У МАТЕРИ И НОВОРОЖДЕННОГО

Н. Ф. ЛЫЗИКОВ

Витебский медицинский институт

Роль плодного пузыря в защите матери и плода от инфицирования велика. По данным большинства отечественных и зарубежных акушеров преждевременное отхождение околоплодных вод способствует повышению перинатальной смертности, заболеваемости матери и ребенка. Однако возможности профилактики и лечения инфекции с каждым годом увеличиваются, постоянно совершенствуется методика ведения осложненных родов. В связи с этим в настоящее время имеется необходимость проанализировать заболеваемость матери и новорожденного при самопроизвольном преждевременном вскрытии плодного пузыря.

Мы изучили заболеваемость септической этиологии матерей в послеродовом периоде и детей в периоде новорожденности при 2859 родах с преждевременным и 1893 родах при своевременном отхождении околоплодных вод.

Проведенный анализ показал, что послеродовая заболеваемость женщин при преждевременном отхождении околоплодных вод большая ($15,22 \pm 1,72\%$), чем при своевременном вскрытии плодного пузыря ($8,59 \pm 2,01\%$, $P < 0,05$). У рожениц с преждевременным отхождением околоплодных вод собственно послеродовые заболевания отмечены в $3,81 \pm 1,83\%$ (послеродовая язва—в $0,21 \pm 1,86\%$, метроэндометрит—в $3,11 \pm 1,83\%$, лохиометра—в $0,28 \pm 1,86\%$, параметрит—в $0,03 \pm 1,72\%$, симфизит—в $0,11 \pm 1,82\%$, сепсис — в $0,07 \pm 1,86\%$), заболевания без локализации в родовых путях, но связанные с беременностью и родами — в $3,29 \pm 1,83\%$ (мастит—в $1,68 \pm 1,87\%$, пиелит — в $0,77 \pm 1,86\%$, цистит — в $0,56 \pm 1,86\%$, пиелостит—в $0,28 \pm 1,86\%$), субфебрилитет без определенного диагноза — в $8,12 \pm 1,88\%$.

У женщин при своевременном отхождении околоплодных вод собственно послеродовые заболевания были только в $1,85 \pm 2,27\%$ (метроэндометрит—в $1,11 \pm 2,28\%$, лохиометра—в $0,68 \pm 2,21\%$, симфизит—в $0,05 \pm 2,23\%$), заболевания без локализации в родовых путях, но связанные с беременностью и родами — в $1,68 \pm 2,27\%$ (мастит—в $0,89 \pm 2,27\%$, пиелит—в $0,32 \pm 2,30\%$, пиелостит — в $0,21 \pm 2,29\%$, цистит — в $0,26 \pm 2,27\%$). Частота случайных в послеродовом периоде

заболеваний матери была одинаковой как при преждевременном ($1,98 \pm 1,84\%$), так и при своевременном ($1,79 \pm 2,27\%$) отхождении околоплодных вод.

Заболеемость новорожденных при преждевременном отхождении вод ($10,32 \pm 1,77\%$) по сравнению с детьми, родившимися при своевременном вскрытии плодного пузыря ($7,29 \pm 2,22\%$), имеет тенденцию к увеличению. У новорожденных при преждевременном отхождении околоплодных вод в родильном доме установлены воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки в $6,01 \pm 1,82\%$, воспалительные заболевания пупка—в $0,99 \pm 1,87\%$, пневмония—в $0,84 \pm 1,86\%$, мастит—в $0,25 \pm 1,88\%$, воспалительные заболевания глаз — в $0,84 \pm 1,86\%$, сепсис—в $0,28 \pm 1,86\%$, катар верхних дыхательных путей—в $0,42 \pm 1,86\%$, средний отит—в $0,04 \pm 1,99\%$, повышение температуры без определенного диагноза — в $0,64 \pm 1,87\%$.

При своевременном вскрытии плодного пузыря воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки отмечены в $4,68 \pm 2,23\%$, воспалительные заболевания пупка в $0,37 \pm 2,28\%$, пневмония в $0,48 \pm 2,30\%$, мастит в $0,48 \pm 2,30\%$, воспалительные заболевания глаз в $0,32 \pm 2,30\%$, сепсис в $0,16 \pm 2,30\%$, катар верхних дыхательных путей в $0,32 \pm 2,30\%$, средний отит в $0,05 \pm 2,23\%$, повышение температуры без определенного диагноза в $0,42 \pm 2,28\%$.

Частота заболевания новорожденных в группе матерей с послеродовыми инфекционными заболеваниями ($10,34 \pm 1,45\%$) существенно не отличалась от общей заболеваемости новорожденных при преждевременном отхождении околоплодных вод.

Из числа заболевших матерей при преждевременном отхождении околоплодных вод одна умерла ($0,20 \pm 4,46\%$) от септикопиемии, при своевременном вскрытии плодного пузыря все родильницы выздоровели. Летальность новорожденных в группе больных при преждевременном отхождении околоплодных вод составила $2,74 \pm 5,77\%$, умерло 8 детей (2 доношенных и 6 недоношенных). Пять новорожденных умерло от сепсиса и три от аспирационной пневмонии. При своевременном отхождении околоплодных вод из числа заболевших умерло 6 новорожденных ($4,38 \pm 8,35\%$), из них один доношенный и пять недоношенных. Причиной смерти пяти детей явилась пневмония и одного — сепсис.

Структура послеродовой инфекционной заболеваемости матерей и новорожденных при преждевременном отхождении околоплодных вод и при своевременном вскрытии плодного пузыря статистически достоверно не отличалась. Послеродовые инфекционные заболевания у первородящих наблюдались чаще ($20,85 \pm 2,29\%$), чем у повторнородящих ($8,94 \pm 2,59\%$). Это объясняется особенностями течения первых родов.

Отмечается зависимость между частотой послеродовых инфекционных заболеваний и продолжительностью родов. Процент родов, продолжавшихся 12 часов и более, в группе женщин с послеродовыми заболеваниями выше ($44,37 \pm 3,53\%$), чем у женщин с нормальным течением послеродового периода ($27,67 \pm 1,73\%$, $P < 0,001$). Длительность безводного периода до начала родовой деятельности у больных и здоровых родильниц статистически достоверно не отличалась.

Инфицированию рожениц способствуют влагалищные исследования, оперативные родоразрешения, травмы мягких родовых путей и внутриматочные манипуляции в послеродовом периоде. У женщин с послеродовыми инфекционными заболеваниями влагалищные исследования в родах три и более раз производились чаще ($18,85 \pm 4,31\%$), по сравнению со здоровыми родильницами ($7,59 \pm 1,95\%$). Имеется тенденция к увеличению показателей частоты оперативных родоразрешений у женщин с послеродовыми заболеваниями ($11,49 \pm 4,51\%$ у больных и $4,58 \pm 1,98\%$ у здоровых) и внутриматочных манипуляций (соответственно $13,10 \pm 4,42\%$ и $7,59 \pm 1,95\%$). Травмы мягких родовых путей у больных женщин наблюдались в $56,09 \pm 2,37\%$.

На заболеваемость женщин в послеродовом периоде, вероятно, оказывает отрицательное влияние более высокий процент осложнений беременности, родов и сопутствующих им заболеваний при преждевременном отхождении околоплодных вод ($50,60 \pm 1,80\%$), чем при своевременном вскрытии плодного пузыря ($38,70 \pm 1,80\%$, $P < 0,001$).

Послеродовая инфекционная заболеваемость среди матерей с больными детьми выше ($21,23 \pm 2,39\%$), чем общая материнская при преждевременном отхождении околоплодных вод ($15,22 \pm 1,72\%$, $P < 0,05$). Это свидетельствует о том, что заболевшие новорожденные являются одним из важных источников инфицирования материнского организма.

Наша методика дифференцированного ведения беременности и родов, осложненных преждевременным отхождением околоплодных вод (см. тезисы докл. XXI научн. сессии Витебского мединститута, 1963, стр. 115—118) способствует не только снижению перинатальной смертности, но и заболеваемости матерей и новорожденных. При общепринятой методике ведения родов с преждевременным отхождением околоплодных вод (1793 родов за 1958—1961 гг.) число заболеваний родильниц составило $16,56 \pm 2,15\%$, в том числе собственно послеродовые заболевания $4,29 \pm 2,30\%$, заболевания без локализации в родовых путях, но связанные с беременностью и родами, $3,22 \pm 2,31\%$, субфебрилитет без определенного диагноза $9,03 \pm 2,25\%$, заболевания новорожденных отмечены в $12,08 \pm 2,23\%$.

При нашей методике (1066 родов за 1962—1964 гг.) заболеваемость родильниц $12,94 \pm 2,85\%$: собственно послеродовые заболевания $2,99 \pm 3,00\%$, заболевания без локализации в родовых путях $3,37 \pm 3,00\%$, субфебрилитет $6,57 \pm 2,96\%$, заболело новорожденных $7,31 \pm 2,94\%$.

Наши наблюдения свидетельствуют, что преждевременное вскрытие плодного пузыря увеличивает возможность развития инфекции у матери и новорожденного. Поэтому при ведении беременности и родов, осложненных преждевременным отхождением вод, необходимо проводить мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний матери и плода.
