

Н. Ф. Лызи́ков

**О ЗНАЧЕНИИ ИНФЕКЦИИ
В ЭТИОЛОГИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ИЗЛИТИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД**

Кафедра акушерства и гинекологии (зав.— проф. Н. Ф. Лызи́ков) Витебского
медицинского института

По вопросу о причинах преждевременного излития околоплодных вод среди акушеров нет единого мнения. Придают значение механическим факторам, пониженной прочности плодных оболочек, отсутствию внутреннего пояса прилегания, разделяющего околоплодные воды на передние и задние (А. Л. Каплан, В. И. Бодяжина и др.), функциональной и анатомической неполноценности нижнего сегмента матки (М. Х. Хамидов; М. И. Королева, Н. А. Каюпова, и др.).

Имеются сообщения отдельных авторов, свидетельствующие об инфекционной этиологии преждевременного разрыва плодного пузыря (А. А. Додор; Кнох и Ноеггер, и др.). Однако выводы о значении инфекции в этиологии этой патологии основывались на анализе результатов клини-

ческих наблюдений или обнаружении воспалительных изменений плодных оболочек.

С целью выяснения роли инфекции в этиологии преждевременного излития околоплодных вод нами проведен комплекс специальных исследований (морфологическое исследование плаценты и плодных оболочек; бактериоскопическое исследование содержимого влагалища; бактериологическое исследование влагалища, шейки матки, задних вод, носовых ходов новорожденного, сыровидной смазки, мекония, плаценты и плодных оболочек) и клинических наблюдений. По материалам Витебского клинического родильного дома изучены характер и частота предшествующих и сопутствующих беременности заболеваний инфекционной этиологии у 3457 женщин с преждевременным (1-я группа) и у 1893 женщин со своевременным излитием околоплодных вод (2-я группа). Экстрагенитальные инфекционные, а также воспалительные гинекологические заболевания, перенесенные до последней беременности, у женщин 1-й группы отмечались достоверно чаще, чем во 2-й группе. Частота экстрагенитальных заболеваний инфекционной этиологии (катар верхних дыхательных путей, туберкулез, ангина и хронический тонзиллит) во время последней беременности у женщин с преждевременным излитием околоплодных вод была почти в 1,5 раза выше (12,03%), чем во 2-й группе рожениц (8,03%; $P < 0,001$). Остеомиелит, гайморит, тромбоз вен, гонорея наблюдались только у женщин 1-й группы. Сопутствующие беременности гинекологические заболевания (цервицит и эрозия шейки матки) инфекционной этиологии у женщин 1-й группы отмечались в 1,8 раза чаще.

Для микроскопического исследования последа у 100 женщин при преждевременном и 20 при своевременном излитии околоплодных вод вырезали 4 кусочка из периферических отделов плаценты и центральный участок ее, плодные оболочки брали в виде двух лент от места разрыва в противоположные стороны до плаценты.

В дальнейшем методика забора кусочков плаценты и плодных оболочек нами была изменена и для микроскопического исследования 276 последов женщин 1-й группы и 108 последов женщин 2-й группы вырезали центральный и краевой с оболочками участки плаценты. Материал фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина в течение суток. Затем ленты плодных оболочек шириной в 1 см скручивали в виде рулона. Материал заключали в парафин. Срезы окрашивали гематоксилин-эозином. При микроскопическом исследовании установлено, что воспалительные изменения плаценты и плодных оболочек наблюдаются в 3,27 раза чаще при преждевременном излитии околоплодных вод (33,33%) по сравнению с контрольной группой (10,19%).

При этом в плацентах определялась неспецифическая воспалительная инфильтрация в виде скопления сегментоядерных нейтрофильных лейкоцитов и круглых клеток. В 52 послодах при преждевременном излитии околоплодных вод воспалительные изменения обнаружены только в плаценте, поражения плодных оболочек не выявлено.

Обращает на себя внимание тот факт, что в водной оболочке редко обнаруживается неспецифическая воспалительная инфильтрация. Это, вероятно, обуславливается анатомо-физиологическими особенностями амниона, в частности отсутствием в нем кровеносных сосудов. Так, в плодных оболочках лишь трех последов при преждевременном излитии околоплодных вод наблюдалась инфильтрация амниона нейтрофильными сегментоядерными лейкоцитами и лимфоцитами, а в двух послодах нейтрофильные сегментоядерные лейкоциты находились в амниохориальном пространстве плодных оболочек. Чаще отмечалась значительно выраженная воспалительная инфильтрация хориальной оболочки. Мы ни разу не встретили сочетания воспалительных изменений в плаценте и в амнионе плодных оболочек. Однако в ряде случаев воспалительный процесс наблюдался только в хориальной оболочке при отсутствии поражения амниона и плаценты.

Воспалительная инфильтрация децидуального слоя оболочек наблюдалась при преждевременном вскрытии плодного пузыря также в 3 раза чаще. Воспалительный инфильтрат не ограничивался только децидуальным слоем, а распространялся на хориальные оболочки и плаценту. Частота поражения и степень воспалительной инфильтрации в плаценте и плодных оболочках убывали по направлению от децидуального слоя до хориона и амниона. Воспаление в плаценте обнаружено у 26,45% женщин, в хорионе у 12,68%, в амнионе у 5,07%.

Анализ наших наблюдений показал, что восходящий путь инфицирования плаценты можно допустить только в случаях, когда при микроскопическом исследовании обнаружен воспалительный процесс одновременно в оболочках и плаценте.

Гематогенный путь инфицирования можно предположить, когда первой поражается плацента, а затем уже вторично инфекция может перейти на плодные оболочки.

Строгой зависимости частоты появления воспалительных изменений в плаценте и плодных оболочках от продолжительности безводного промежутка и родового акта мы не наблюдали. По-видимому, у многих женщин воспалительный процесс в последе развивается до преждевременного излития околоплодных вод. У 16,3% родильниц с воспалительными изменениями плаценты и плодных оболочек продолжительность безводного промежутка была менее 12 часов. В последах этих женщин нередко обнаруживался значительный гнойный воспалительный процесс, степень и распространенность которого давали основание предположить его возникновение до преждевременного разрыва плодных оболочек.

Степень чистоты содержимого влагалища нами определена у 620 женщин с преждевременным и 242 рожениц со своевременным вскрытием плодного пузыря. При преждевременном вскрытии плодного пузыря влагалище в большей степени заселено разнообразной микрофлорой, чем при своевременном излитии околоплодных вод. У женщин с преждевременным вскрытием плодного пузыря реже наблюдается первая степень чистоты влагалища (68,39%), чем у рожениц контрольной группы (80,17%; $P < 0,001$). Четвертая степень чистоты влагалищного содержимого обнаружена только у женщин 1-й группы (10,32%). Достоверной зависимости степени чистоты влагалища от продолжительности периода излития околоплодных вод не наблюдали.

Бактериологическое исследование влагалища, шейки матки, задних вод, носовых ходов новорожденного, сыровидной смазки, мекония, плаценты и плодных оболочек проведено при 66 родах с преждевременным и 30 родах со своевременным вскрытием плодного пузыря. Материал для посева забирали стерильным ватным тампоном, из плаценты и плодных оболочек засевали кусочки тканей.

Рост микробов при преждевременном излитии околоплодных вод наблюдался в 85,8% посевов, а при своевременном вскрытии плодного пузыря — в 79,58% ($P < 0,05$). У женщин 1-й группы чаще высевались стафилококки (63,45% посевов), чем в контрольной группе (56,11% посевов, $P < 0,05$), рост стрептококков получен соответственно в 1,89 и 0,83% посевов, причем при преждевременном разрыве плодного пузыря в 95,52% случаев высеяны белые стафилококки, в 1,05% — желтые, в 0,53% — золотистые, в 0,53% — кремовые и в 2,3% — бесцветные. При посевах в контрольной группе получен рост только белых стафилококков. Диплококки грамположительные (1,33% посевов), анаэробы (0,76%), вульгарный протей (0,38%) высеяны только в родах с преждевременным излитием околоплодных вод. Частота роста кишечных палочек, энтерококков была приблизительно одинаковой в обеих группах женщин. Видовой состав микробов и частота посевов, не давших роста, не зависели от продолжительности безводного периода. Это, вероятно, обуславливается высокой степенью

инфицирования влагалища, плаценты и плодных оболочек до излития околоплодных вод.

Следовательно, микробы, главным образом стафилококки, из родовых путей, новорожденного и последа при преждевременном излитии околоплодных вод высеваются значительно чаще, чем при своевременном вскрытии плодного пузыря.

Таким образом, преждевременный разрыв плодных оболочек нередко представляет собой одно из проявлений инфекционного процесса в организме женщины, что указывает на возможность и необходимость профилактики этого осложнения беременности.

В ы в о д ы

1. Предшествующие и сопутствующие беременности экстрагенитальные и гинекологические инфекционные заболевания у женщин с преждевременным излитием околоплодных вод наблюдаются чаще, чем у рожениц со своевременным вскрытием плодного пузыря.

2. Изменения воспалительного характера в плаценте и плодных оболочках при преждевременном излитии околоплодных вод наблюдаются в 3 раза чаще и выражены в большей степени, чем при своевременном разрыве плодного пузыря.

3. У женщин с преждевременным вскрытием плодного пузыря реже встречается первая и чаще — четвертая степень чистоты влагалищного содержимого. Высеваемость микробов, главным образом стафилококков, из влагалища, матки, околоплодных вод, новорожденного и последа большая, чем при своевременном излитии околоплодных вод.

4. Преждевременное вскрытие плодного пузыря может быть одним из проявлений инфекционной патологии женского организма, возникшей до наступления беременности или в течение ее.

5. Раннее выявление и лечение сопутствующих беременности инфекционных заболеваний, иммунизация беременных стафилококковым анатоксином будут способствовать профилактике преждевременного излития околоплодных вод.

ЛИТЕРАТУРА. Бодяжина В. И. Учебник акушерства. М., 1958. — Додор А. А. В кн.: Внутриутробная инфекция. М., 1963, с. 218. — Каплан А. Л. Акушерство. М., 1956. — Каюпова Н. А. К вопросу этиопатогенеза и ведения родов при несвоевременном отхождении околоплодных вод. Автореф. дисс. канд. Алма-Ата, 1967. — Королева М. И. Роды при несвоевременном отхождении околоплодных вод. Автореф. дисс. канд. Ташкент, 1966. — Хамидов М. Х. К вопросу о течении и ведении родов при преждевременном и раннем отхождении околоплодных вод. Автореф. дисс. канд. Самарканд, 1965. — Кнох J., Ноернер J., Am. J. Obstet. Gynec., 1950, v. 59, p. 190.

Поступила 7/II 1973 г.

THE SIGNIFICANCE OF INFECTION IN THE ETIOLOGY OF PREMATURE DISCHARGE OF AMNIOTIC FLUIDS

N. F. Lyzikov

The nature and incidence of preceding and concomitant pregnancy diseases of infectious etiology in 3457 women with premature and in 1893 women with timely escape of amniotic fluids were studied. Extragenital and gynecological diseases sustained before and during last pregnancy were observed more often in the 1st group of women. Pathohistological investigations of placentae in 376 women with premature and in 128 women with timely discharge of amniotic fluids proved that inflammatory changes of the placenta and fetal membranes were noted 3 times more often in the 1st group.

A bacteriological investigation of the vagina, uterine cervix, posterior fluids, newborn's nasal passages, vernix caseosa, meconium, placenta and fetal membranes has shown that greater inoculability of microbes is noted in premature rupture of the fetal sac. Premature discharge of amniotic fluids may be one of the manifestations of infectious pathology of the female organism, developing before pregnancy or during it.