

ПРИЧИНЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ОТХОЖДЕНИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

Н. Ф. ЛЫЗИКОВ

Кафедра акушерства и гинекологии

Одним из наиболее частых осложнений беременности и родов, приводящем к увеличению перинатальной смертности, заболеваемости матерей и новорожденных является преждевременное отхождение околоплодных вод. Частота этой патологии колеблется от 9,75 до 18,1% (З. Н. Павловская, Д. Д. Туберовский, Н. И. Казанская, А. И. Шейнман, Р. И. Мовшович, Л. С. Зейванг, Т. Г. Казарян). Преждевременное отхождение вод в нашей клинике на 19 667 родов наблюдалось у 3457 (17,59%) женщин.

Вопрос о причинах преждевременного отхождения вод окончательно не решен. В возникновении этого осложнения беременности различные авторы отводят роль разнообразным факторам. Нашими патогистологическими, бактериологическими и гистохимическими исследованиями была показана роль инфекции, а также изменений системы — гиалуроновая кислота — гиалуронидаза, в этиологии и патогенезе преждевременного вскрытия плодного пузыря (И. Ф. Лызиков, 1964, 1966).

Мы проанализировали осложнения беременности, сопутствующие и предшествующие ей заболевания у 3457 женщин с преждевременным и у 1893 женщин со своевременным отхождением вод (табл. 1).

Из таблицы видно, что осложнения беременности (токсикозы беременных, угрожающий и начинающийся аборт) при преждевременном отхождении околоплодных вод наблюдались почти в 1,5 раза чаще, чем в контрольной группе.

Частота сопутствующих беременности экстрагенитальных и гинекологических заболеваний при преждевременном отхождении вод в 1,52 раза большая, чем у женщин со своевременным вскрытием плодного пузыря ($P < 0,001$). У беременных с преждевременным отхождением вод экстрагенитальные и заболевания неинфекционной этиологии ($2,46 \pm 0,26\%$) и инфекционной природы ($12,03 \pm 0,56\%$) отмечены чаще (соответственно $1,75 \pm 0,30\%$, $P < 0,05$ и $8,03 \pm 0,62\%$, $P < 0,001$), чем у женщин контрольной группы. Среди женщин с преждевременным отхождением вод заболевания во время беременности катаром верхних дыхательных путей отмечены чаще в 2,6 раза, туберкулезом легких — в 6,5, ангиной и хроническим тонзиллитом — в 1,4 раза, чем при своевременном вскрытии плодного пузыря. Наблюдается выраженная тенденция к большей заболеваемости беременных при преждевременном отхождении вод воспалительными процессами кожи, почечных лоханок и мочевого пузыря ($P > 0,05$).

Гинекологические заболевания во время беременности у женщин с преждевременным отхождением вод диагностированы в 1,6 раза чаще, чем в контрольной группе ($P < 0,01$). Сопутствующие беременности гинекологические инфекционные заболевания отмечены у 6,04% женщин с преждевременным отхождением вод и у 3,4% — при своевременном вскрытии плодного пузыря. Гинеко-

Таблица 1

Осложнения беременности, сопутствующие и предшествующие ей заболевания при преждевременном и своевременном отхождении вод

Характер осложнений беременности и заболеваний	Отхождение вод		Вероятность различия
	преждевременное	своевременное	
Осложнения беременности	$33,24 \pm 0,80\%$	$22,50 \pm 0,95\%$	$P < 0,001$
В том числе токсикозы беременных:			
ранние	$2,11 \pm 0,24\%$	$0,63 \pm 0,17\%$	$P < 0,001$
поздние	$21,49 \pm 0,70\%$	$14,37 \pm 0,80\%$	$P < 0,001$
Угрожающий и начинающийся аборт . .	$6,74 \pm 0,42\%$	$4,91 \pm 0,50\%$	$P < 0,01$
Сопутствующие беременности заболевания	$22,50 \pm 0,81\%$	$14,78 \pm 0,93\%$	$P < 0,001$
В том числе:			
экстрагенитальные	$14,49 \pm 0,60\%$	$9,78 \pm 0,69\%$	$P < 0,001$
гинекологические	$8,01 \pm 0,85\%$	$5,00 \pm 0,78\%$	$P < 0,01$
Предшествующие беременности инфекционные заболевания:			
гинекологические	$15,07 \pm 0,60\%$	$9,34 \pm 0,67\%$	$P < 0,001$
экстрагенитальные (число заболеваний на 100 женщин)	$110,56 \pm 0,17$	$96,04 \pm 0,46$	$P < 0,001$

логические заболевания неинфекционной этиологии наблюдались соответственно у 1,97% и 1,6% беременных.

Предшествующие беременности гинекологические заболевания у женщин с преждевременным отхождением вод встретились в 1,6 раза чаще, чем во II группе ($P < 0,001$). Так, процент воспалительных заболеваний придатков матки при преждевременном отхождении вод был в 5,25 раза ($4,83 \pm 0,36\%$), матки — в 1,5 раза ($1,27 \pm 0,20\%$), шейки матки — в 1,2 раза ($6,10 \pm 0,40\%$) выше по сравнению с женщинами, у которых плодный пузырь вскрылся своевременно.

Величина показателя экстрагенитальной инфекционной заболеваемости, предшествующей беременности, при преждевременном отхождении вод на 14,52% большая, чем в контрольной группе ($P < 0,001$). Среди женщин с преждевременным отхождением вод переболело ангиной ($22,10 \pm 0,71\%$), пневмонией ($14,93 \pm 0,60\%$), сыпным тифом ($12,03 \pm 0,55\%$) больше, чем во II группе (ангиной — $18,22 \pm 0,88\%$; $P < 0,001$; пневмонией — $12,52 \pm 0,88\%$, $P < 0,05$; сыпным тифом — $9,70 \pm 0,67\%$; $P < 0,001$).

Повышение температуры тела выше 38° при поступлении в роддом у женщин с преждевременным отхождением вод отмечалось в 3,7 раза чаще, чем при своевременном вскрытии плодного пузыря ($P < 0,05$).

Приведенные данные свидетельствуют о том, что осложнения беременности, сопутствующие ей заболевания являются этиологическими факторами преждевременного отхождения околоплодных вод.

Наблюдениями многих акушеров и нашими исследованиями отмечено, что старые разрывы, зияние шейки матки, эктропион могут способствовать осложнению беременности преждевременным отхождением околоплодных вод (А. И. Петченко, И. Ф. Жордания, В. А. Покровский, W. Baden, E. Baden, Chilai, Rosa, Snoeck). При этих патологических состояниях плодный пузырь лишается необходимой опоры и повышается возможность инфицирования плодного яйца, нарушается также нормальная функция нижнего сегмента и шейки матки.

В литературе имеются указания, что низкое прикрепление плаценты может явиться причиной преждевременного отхождения околоплодных вод (О. Шпигельберг, Little). Зависимость прочности плодных оболочек и преждевременного отхождения околоплодных вод от С-авитаминоза установлена А. И. Шейман, Wideman, Baird, Bolding.

Неблагоприятное влияние перенесенных аборт на течение последующих беременностей и родов акушерам хорошо известно. Аборт может привести к дистрофическим изменениям в женских половых органах вследствие травмы нервного аппарата матки (Г. М. Шполянский, М. А. Петров — Маслаков). Прямую зависимость частоты преждевременного отхождения вод от количества предшествующих аборт отмечают Д. Д. Туберовский, Р. И. Мовшович, В. И. Калгатина, В. К. Григорьянц. Нами

установлено, что в группе женщин с преждевременным отхождением вод частота криминальных абортс почти в 2 раза ($16,13 \pm 0,83\%$), самопроизвольных абортс в 1,3 раза больше ($26,45 \pm 1,25\%$), чем при своевременном вскрытии плодного пузыря (криминальных абортс — $8,51 \pm 0,87\%$; $P < 0,001$, самопроизвольных абортс — $20,39 \pm 1,27\%$; $P < 0,001$). Частота медицинских абортс в обеих группах женщин достоверно не отличалась ($P > 0,2$). Преждевременные роды в анамнезе женщин с преждевременным отхождением вод наблюдались в 2 раза чаще ($6,59 \pm 0,56\%$), чем в контрольной группе ($3,16 \pm 0,54\%$; $P < 0,001$). У женщин, у которых было по 2 и более абортс и преждевременные роды, преждевременное отхождение вод наблюдалось чаще, чем при своевременном вскрытии плодного пузыря. Приведенные данные дают основание считать, что абортс и преждевременные роды являются одним из этиологических факторов преждевременного отхождения околоплодных вод.

М. П. Любимова, М. В. Дубнов, Р. И. Мовшович, Būben одной из причин преждевременного отхождения вод считают позднее половое сношение. Проведенный нами анализ анамнестических данных показал, что при преждевременном отхождении вод процент женщин, отметивших половое сношение в сутки, когда начали изливаться околоплодные воды, в 2,2 раза выше ($1,42 \pm 0,20\%$), чем женщин со своевременным вскрытием плодного пузыря ($0,63 \pm 0,17\%$; $P < 0,01$). Процент женщин, имевших половое сношение за неделю перед началом отхождения вод, при преждевременном отхождении вод, в 1,4 раза выше ($11,14 \pm 0,53\%$), чем в контрольной группе ($8,03 \pm 0,62\%$; $P < 0,001$). Следовательно, позднее половое сношение играет роль в этиологии осложнения беременности преждевременным отхождением вод.

В литературе имеются указания на связь преждевременного разрыва плодного пузыря с травмой, исходящей извне или от внутриутробного плода, с физическим напряжением и психическими аффектами (И. Д. Лялин, И. М. Ляндрес, Д. Д. Туберовский, В. Штеккель, Frey). Нами отмечено, что оболочечное прикрепление пуповины чаще наблюдается при преждевременном отхождении вод ($1,72 \pm 0,21\%$), чем при своевременном вскрытии плодного пузыря ($1,05 \pm 0,23\%$; $P < 0,05$). При этой патологии не

исключается травматизация оболочек при движениях плода.

Данные о роли токсикозов беременности в этиологии преждевременного отхождения вод немногочисленны и противоречивы. Е. С. Кушнирская, Т. М. Орлыгина-Чурсина считают, что токсикозы беременных способствуют преждевременному разрыву плодного пузыря. Р. И. Мовшович не отметила зависимости частоты этой патологии от поздних токсикозов беременных. Анализ наших клинических наблюдений показал, что ранние токсикозы беременных в группе женщин с преждевременным отхождением вод наблюдались в 3 раза чаще ($2,11 \pm 0,24\%$), чем у женщин со своевременным вскрытием плодного пузыря ($0,63 \pm 0,17\%$; $P < 0,001$). Поздние токсикозы беременных у женщин с преждевременным отхождением вод отмечены в 1,5 раза чаще ($21,49 \pm 0,70\%$), чем в контрольной группе ($14,37 \pm 0,80\%$; $P < 0,001$).

Таким образом, имеется достаточно оснований считать, что токсикозы беременных могут явиться причиной преждевременного отхождения околоплодных вод. Это, вероятно, связано с тем, что при токсикозах беременных может нарушаться нормальное развитие плодных оболочек (ранние токсикозы), происходит расстройство кровообращения, отечность и дегенеративные изменения их (поздние токсикозы), что приводит к понижению прочности оболочек яйца. Не исключено, что причиной преждевременного разрыва плодных оболочек является повышение внутриматочного давления у женщин с поздним токсикозом беременных в связи с высоким содержанием в крови окситотических веществ.

Мы не встретили в литературе сведений о значении осложнения беременности угрожающим и начинающимся абортom и преждевременными родами в этиологии преждевременного отхождения вод. Угрожающие и начинающиеся аборты нами наблюдались в группе женщин с преждевременным отхождением вод в 1,4 раза ($6,74 \pm 0,42\%$) чаще, чем у женщин со своевременным вскрытием плодного пузыря ($4,91 \pm 0,50\%$; $P < 0,01$). Отмечается тенденция к более частому осложнению беременности угрозой преждевременных родов. Следовательно, явления угрозы недонашивания беременности играют роль в этиологии преждевременного отхождения околоплодных вод. Причиной самопроизвольных абортов и преждевременных

родов могут быть инфекционные и неинфекционные экстрагенитальные и гинекологические заболевания матери, осложнения беременности, травмы и различная другая патология. При этом в последе возникают изменения воспалительного и дегенеративного характера, снижающие прочность плодных оболочек. Мы полагаем, что одна и та же причина в зависимости от срока беременности, в котором она появляется, тяжести ее и преимущественной локализации изменений в плаценте или в плодных оболочках, может вызвать аборт, преждевременные роды или преждевременный разрыв плодных оболочек.

По мнению ряда акушеров, в патогенезе преждевременного отхождения вод играют роль и такие механические факторы, как узкий таз, поперечные и косые положения плода, тазовые предлежания (В. С. Груздев, А. Д. Кудашев, М. С. Малиновский, А. Л. Каплан, В. И. Бодяжина, Р. И. Мовшович, И. Ф. Жордания, Р. И. Калганова). Соответствующий анализ показал, что среди наших женщин с преждевременным отхождением вод почти в 2 раза чаще наблюдается плоскорахитический таз ($0,49 \pm 0,11\%$), чем в контрольной группе ($0,26 \pm 0,11\%$; $P < 0,05$). Процент поперечных положений плода при преждевременном отхождении вод был в 19 раз большим ($0,97 \pm 0,16\%$) по сравнению с группой женщин со своевременным вскрытием плодного пузыря ($0,05 \pm 0,05\%$; $P < 0,001$). Тазовые предлежания плода встречались при преждевременном отхождении вод в 2,5 раза чаще ($6,61 \pm 0,42\%$), чем в контрольной группе женщин ($2,68 \pm 0,37\%$; $P < 0,001$). При преждевременном отхождении вод многоплодная беременность наблюдалась в 3,8 раза чаще ($2,60 \pm 0,26\%$) по сравнению с группой женщин со своевременным вскрытием плодного пузыря ($0,68 \pm 0,20\%$; $P < 0,001$). На основании приведенных данных следует считать, что плоскорахитический таз, поперечные положения и тазовые предлежания плода, многоплодие являются этиологическими факторами преждевременного отхождения околоплодных вод.

Имеются сообщения о зависимости преждевременного отхождения вод от возраста женщин, особенно первородящих. Е. Я. Ставская, Podleschka, Burger и другие более частое преждевременное отхождение вод у первородящих в возрасте 25 лет и старше связывают с ригидностью мягких тканей родовых путей. Проведенный нами анализ

показал, что больший процент преждевременного отхождения вод у пожилых и старых первородящих обусловлен тем, что в этом возрасте чаще отмечаются в анамнезе инфекционные заболевания, осложнения беременности и сопутствующая патология.

Ряд отечественных и иностранных исследователей преждевременный разрыв плодного пузыря связывают с понижением прочности плодных оболочек, вследствие патологоанатомических, гистологических и гистохимических особенностей их строения (И. С. Белозор, З. Н. Павловская, Н. И. Лаптев, С. П. Писарева, М. П. Рудюк, М. Х. Хамидов, Е. П. Павлюк, Л. А. Барков, Burnett, Jacobelli, Sonnino, Chilaín и др).

Обобщая данные литературы и результаты наших исследований и клинических наблюдений, можно считать установленными следующие причины осложнения беременности преждевременным отхождением околоплодных вод: гинекологические инфекционные заболевания, перенесенные до беременности, осложненной преждевременным отхождением вод, и сопутствующие ей; неполноценность родовых путей (узкий таз, изменения матки и шейки ее невоспалительного характера); аборт; острые и хронические экстрагенитальные инфекционные заболевания, перенесенные до беременности и во время нее; ранние и поздние токсикозы беременных; угрожающий и начинающийся аборт и преждевременные роды; неправильные положения и предлежания плода; многоплодие; позднее половое сношение; механическая травма и физическое напряжение; низкое прикрепление плаценты, оболочечное прикрепление пуповины; авитаминоз С.