

УДК 618.544

Е.В. Шульженко,¹ Т.А. Мостовая,²
 О.В. Касперович,² И.Э. Поленц-Филюкова²

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России¹
 г. Благовещенск

ГАУЗ АО «Благовещенская городская
 клиническая больница» (городской
 родильный дом)²
 г. Благовещенск

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ИНФЕКЦИЕЙ АМНИОТИЧЕСКОЙ

Материнская смертность, связанная с сепсисом во время родов и в послеродовом периоде, в общей структуре материнской смертности достигает 3,6% [1]. В родах инфекция амниотической полости и плодных оболочек диагностируется у 2-4% рожениц [2]. Немедленное интранатальное использование антибиотиков широкого спектра действия значительно снижает осложнения у матери и плода [3]. Применение антибиотикотерапии в родах у женщин с инфекцией амниотической полости и плодных оболочек снижает частоту рождения детей в асфиксии в 1,5-2 раза. Изучение причин, исходов беременности и родов у женщин с инфекцией амниотической полости и плодных оболочек имеет важное значение для профилактики гнойно-септических осложнений в послеродовом периоде.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 18 историй родов женщин, родоразрешившихся в городском родильном доме г. Благовещенска, роды которых осложнились инфекцией амниотической полости и плодных оболочек. В работе использованы истории родов, обменно-уведомительные карты беременных и родильниц, истории новорожденных, результаты гистологического исследования плаценты. Анализ родов проведен за период 2017- 2018 гг.

Результаты исследования

Возраст родильниц составил от 16 до 32 лет (26,2±0,8лет), из них одна была юная первородящая (5,6%) и 3 (16,7%) – в возрасте старше 30 лет. Все

женщины были первородящие, в большинстве случаев (55,6%) они встали на учет в женскую консультацию при сроке до 12 недель беременности. Прерывание беременности с применением медицинского аборта в анамнезе было у 3 (16,7%), внематочная беременность – у 2 (11,1%) и неразвившаяся беременность – у 1 (5,6%) женщины.

Осложненное течение беременности отмечено у всех женщин с инфекцией амниотической полости и плодных оболочек. Наиболее часто в первой половине беременности отмечены инфекционные осложнения (50%) и угрожающий самопроизвольный аборт (38,9%). Инфекционные осложнения проявлялись перенесенными заболеваниями органов дыхания (33,3%), бессимптомной бактериурией (5,6%) и вагинитом (11,1%). У каждой третьей женщины (33,3%) первая половина беременности осложнилась нарушением плацентации в виде предлежания хориона. Выявленные осложнения могли стать причиной первичной плацентарной недостаточности.

Во второй половине беременности хроническая плацентарная недостаточность диагностирована у 7 (38,9%) женщин, с задержкой роста плода 1 степени в одном случае (5,6%). У 38,9% исследуемых беременность осложнилась развитием отеков и артериальной гипертензией, вызванной беременностью. У 44,4% выявлена железодефицитная анемия, у 33,3% женщин – инфекционные осложнения. Среди инфекционных осложнений беременности одинаково часто встречались заболевания органов дыхания, вагинит и многоводие.

Патологическая прибавка массы тела при беременности выявлена у 66,7% женщин с инфекцией амниотической полости и плодных оболочек.

В родах преждевременный разрыв плодных оболочек отмечен у 14 (77,8%) родильниц, что явилось предиктором развития инфекции амниотической полости и плодных оболочек. Из них 3 (21,6%) женщинам проведена преиндукция родов с применением антипрогестинов (мифепристон).

Длительность безводного периода более 12 часов была у 13 (72,2%), в том числе у 5 (38,5%) женщин – более 18 часов.

В совокупности клинических признаков в виде тахикардии у плода и у родильницы регистрировалась гипертермия, которая отмечена у всех женщин. При этом фебрильная температура была у 12 (66,6%) рожениц. Наиболее часто гипертермия отмечалась при продолжительности безводного периода более

ПОЛОСТИ И ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК

Резюме Проведен анализ течения беременности и родов у 18 женщин с инфекцией амниотической полости и плодных оболочек. Выявлен высокий риск развития инфекций амниотической полости и плодных оболочек у первородящих женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек, длительностью безводного периода более 12 часов и инфекционными осложнениями во время беременности. Своевременная диагностика и адекватное лечение позволили предупредить гнойно-инфекционные осложнения в послеродовом периоде.

Ключевые слова: инфекция амниотической полости и плодных оболочек, длительный безводный период, инфекционные осложнения.

THE OUTCOMES OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH AMONG WOMEN WITH AN INFECTION OF THE AMNIOTIC CAVITY AND FETAL MEMBRANES

E.V. Shulzhenko,¹ T.A. Mostovaya,² O.V. Kasperovich,² I.E. Polents-Filyukova²

FSBEI HE the Amur state medical Academy of Ministry of Public Health of Russia,¹ Blagoveshchensk; GAUZ JSC "Blagoveshchensk City Clinical Hospital" (city maternity hospital),² Blagoveshchensk

Abstract A course of pregnancy and childbirth among 18 women with an infection of the amniotic cavity and fetal membranes was analyzed. A high risk of an infection of the amniotic cavity and fetal membranes was identified among primiparous women with premature rupture of membranes, with waterless period lasting more than 12 hours and with infectious complications during pregnancy. Timely diagnostics and adequate treatment prevented a purulent-infectious complications in the postnatal period.

Key words: infection of the amniotic cavity and fetal membranes, prolonged waterless period, infectious complications.

DOI 10.22448/AMJ.2018.3.54-55

12 часов (50%), реже (38,9%) – при продолжительности от 6 до 12 часов.

В клиническом анализе крови характерным явился лейкоцитоз при среднем показателе $18,9 \pm 1,7 \cdot 10^9/\text{л}$ и палочкоядерным сдвигом $6,3 \pm 2,8\%$. При этом, лейкоцитоз более $18 \cdot 10^9/\text{л}$ был в 66,7% случаях.

Околоплодные воды в 72,2% случаев были светлые, что характеризовало компенсированное состояние плода в родах. Мекониокрит определялся в двух случаях у женщин с мекониальным окрашиванием околоплодных вод и составил 3 «Б».

Первый период родов продолжался в среднем 8 часов 30 мин. и осложнился развитием слабости родовой деятельности у 3 (16,7%) женщин по поводу чего проводилось лечение с применением окситоцина. Во втором периоде по одному случаю диагностирована острая гипоксия плода и слабость потуг, что явилось показанием к вакуум-экстракции плода. В третьем периоде у одной женщины было полное плотное приращение плаценты и проводилось ручное отделение плаценты и выделение последа. При осмотре родовых путей одинаково часто (16,6%) диагностирован разрыв шейки матки 1 и 2 степени.

Родоразрешение путем операции кесарева сечения было в 4 (22,2%) случаях с отсутствием эффекта от лечения слабости родовой деятельности и дистресс-плода.

Всем женщинам в родах проводилось комплексное лечение инфекции амниотической полости и плодных оболочек, включающее инфузионную и антибактериальную терапию.

В позднем послеродовом периоде у 11 (61,1%) родильниц отмечалась субфебрильная температура, в клиническом анализе крови количество лейкоцитов составило $22,9 \pm 3,8 \cdot 10^9/\text{л}$, палочкоядерный сдвиг $-12 \pm 1,1\%$.

Масса тела новорожденных составила 3550 ± 176 грамм, макросомия отмечена у 2 (11,1%) новорожденных. С оценкой по шкале Апгар 7-10 баллов родилось 15 (83,3%) детей. В 2 (11,1%) случаях дети родились в состоянии умеренной асфиксии, причиной которой явился дистресс плода, обусловленный обвитием пуповины вокруг шеи со сдавлением.

В раннем неонатальном периоде наиболее часто (61,1%) отмечался нормальный период адаптации. Неонатальная желтуха диагностирована у 4 (22,2%), инфекции, специфичные для перинатального периода, – у 3 (16,6%) и врожденные аномалии сердечной перегородки – у 3 (16,6%) новорожденных.

При ультразвуковом исследовании органов малого таза в позднем послеродовом периоде на 3–4 сутки нормальная эхографическая картина визуализировалась у 13 (72,2%) женщин. У 5 (27,2%) родильниц диагностированы эхографические признаки субинволюции матки, что явилось показанием для проведения мануальной вакуумной аспирации из полости матки.

При гистологическом исследовании последа во всех случаях выявлены признаки воспаления. Наиболее часто встречались интервиллит и децидуит (88,8%), реже – везикулит, фуникулит, омфалит, хориодецидуит. В 12 (66,7) случаях были гистологические признаки хронической плацентарной недостаточности.

Таким образом, анализ причин выявил высокий риск развития инфекций амниотической полости и плодных оболочек у первородящих женщин
Амурский медицинский журнал №3 (23) 2018

с преждевременным излитием околоплодных вод, длительностью безводного периода более 12 часов и инфекционными осложнениями во время беременности. Своевременная диагностика и адекватное лечение позволило предупредить гнойно-инфекционные осложнения в послеродовом периоде.

Литература

1. Материнская смертность в Российской Федерации в 2014 году: методическое письмо/под ред. Е.Н. Байбариной. М. 2015. 73 с.
2. Шилов С.Д. Медицинская панорама. 2009. №8. С. 45-48.
3. Tita AT, Andrews .WW. Diagnosis and management of clinical chorioamnionitis. Clin Perinatol. 2010 Jun;37(2):339-54.

Статья поступила в редакцию 27.05.2018

Координаты для связи

Шульженко Екатерина Валерьевна, к. м. н., врач акушер-гинеколог, ассистент кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Почтовый адрес ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России: 675000 г. Благовещенск, ул. Горького, 95.

Мостовая Тамара Алексеевна, врач акушер-гинеколог, заведующая акушерско-обсервационным отделением городского родильного дома ГАУЗ АО БГКБ.

Касперович Ольга Владимировна, врач акушер-гинеколог акушерско-обсервационного отделения городского родильного дома ГАУЗ АО БГКБ.

Поленц-Филлюкова Ирина Эдуардовна, врач акушер-гинеколог акушерско-обсервационного отделения городского родильного дома ГАУЗ АО БГКБ.

Почтовый адрес городского родильного дома ГАУЗ АО БГКБ: 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, 247.