

УДК 618.5-08:618.346-008.8

Абдурахмонова Дилрабо Баходировна, магистр 3 го курса.,

Мухитдинова Тухтахон Кодировна, профессор.,

Набиева Диёра Юлдаш кизи.

Саматова Сайёра Кудратжон кизи.

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Андижанский государственный медицинский институт

ФАКТОРЫ РИСКА ХОРИОАМНИОНИТА В РОДАХ

Аннотация: Хориоамнионит — это инфекционное воспаление плодных оболочек и амниотической жидкости, вызванное полимикробными ассоциациями. Проявляется гипертермией, болью в области матки, гнойными или сукровичными выделениями из влагалища. Возможно субклиническое течение заболевания с минимальной симптоматикой. Диагностируется с помощью гинекологического осмотра, КТГ плода, лабораторных исследований, УЗИ малого таза.

Тактика ведения беременной предполагает срочное родоразрешение через естественные родовые пути или путем кесарева сечения с одновременным назначением интенсивной антибактериальной, противовоспалительной, инфузионной терапии.

Риск возникновения хориоамнионита также возрастает с началом естественных родов особенно если в их ходе многократно проводятся пальцевые влагалищные исследования после вскрытия плодных оболочек или выполняется внутренняя кардиотокография плода для получения объективных данных о его состоянии и характеристиках сократительной активности матки.

Ключевые слова: беременность, амниотическая оболочка, дородовой разрыв плодных оболочек, индукция родов, микрофлора влагалища, хорионамнионит.

Abdurakhmonova Dilrabo Bakhodirovna, 3rd year master.,

Mukhittdinova Tukhtakhon Kodirovna, professor.,

Nabieva Diyora Yuldash kizi.,

Samatova Sayora Kudratjon kizi.

Department of Obstetrics and Gynecology No. 2

Andijan State Medical Institute

RISK FACTORS OF CHORIOAMNIONITIS IN LABOR

Abstract: Chorioamnionitis is an infectious inflammation of the membranes and amniotic fluid caused by polymicrobial associations. It is manifested by hyperthermia, pain in the uterus, purulent or bloody discharge from the vagina. Possibly subclinical course of the disease with minimal symptoms. Diagnosed by gynecological examination, CTG of the fetus, laboratory tests, ultrasound of the small pelvis.

The tactics of managing a pregnant woman involves urgent delivery through the vaginal birth canal or by caesarean section with the simultaneous appointment of intensive antibacterial, anti-inflammatory, infusion therapy.

The risk of chorioamnionitis also increases with the onset of natural childbirth, especially if during their course digital vaginal examinations are performed repeatedly after opening the membranes or internal cardiotocography of the fetus is performed to obtain objective data on its condition and characteristics of the contractile activity of the uterus.

Key words: pregnancy, amniotic membrane, prenatal rupture of membranes, induction of labor, vaginal microflora, chorionamnionitis.

Актуальность. Перинатальная заболеваемость в большинстве случаев обусловлена внутриутробными инфекциями, ПРПО, который отмечается в 24-36% случаев осложненных родов. ПРПО тесно связан с перинатальной инфекцией, повышает в 10 раз риск неонатального сепсиса, высокой перинатальной и младенческой смертности, а также гнойно-септических осложнений у матери[3].

Часто в анамнезе пациенток с ПРПО указывалось: на перенесенную вирусную инфекцию; истмико-цервикальную недостаточность; пороки развития матки; перерастяжение матки вследствие многоводия, многоплодия, макросомии плода; хирургические операции во время беременности, особенно на органах брюшной полости, или травмы[7].

Отмечают также роль в генезе разрыва плодных оболочек во II триместре беременности таких факторов, как расовая или этническая принадлежность, доступность медицинской помощи. Факторы, способствующие ПРПО в различные сроки беременности, остаются не до конца изученными.

Инфицированность чаще всего возникает при преждевременном разрыве плодных оболочек или во время диагностических манипуляций – амниоскопии или амниоцентезе. По мере удлинения безводного промежутка, независимо от причин разрыва оболочек, риск внутриутробной инфекции возрастает[2]. В эксперименте с помощью методики контрастной ультразвуковой гистерографии выявлено, что в результате сократительной деятельности в полости матки создается отрицательное давление. Вследствие этого влагалищный секрет проникает в полость матки[5]. Следовательно, сократительная активность матки во время родов представляет собой фактор, увеличивающий вероятность микробной инвазии амниотической полости.

Среди возбудителей хориоамнионита часто обнаруживают анаэробы (27,3%), энтерококки (18,2%), стрептококки (22%) и стафилококки (11,7%); в остальных случаях при бактериологическом исследовании околоплодных вод, как правило, выявляют сочетание микроорганизмов.

Некоторые бактерии (стрептококки группы В и др.) особенно склонны внедряться в целые оболочки, иногда без какого бы то ни было предрасполагающего фактора, чаще при наличии хронической инфекции гениталий или мочевыводящих путей[1]. Хориоамнионит, вероятно,

ослабляет функциональную целостность плодных оболочек, способствуя, таким образом, их разрыву. Опыт показывает, что лечение очагов хронической инфекции во время беременности уменьшает частоту преждевременных родов и снижает риск развития хориоамнионита во время родов[6].

Инфицированность околоплодных вод и оболочек плода определяется чаще, чем развиваются клинические проявления хориоамнионита, в связи с этим частота синдрома, по данным литературы различна. Нельзя не учитывать, что инфицированность может не проявиться клиническими симптомами у беременной или роженицы, в то время как возникает внутриутробная инфекция у плода[4]. При постановке диагноза принимают во внимание не только клинические проявления у матери, но и состояние плода, особенно тахикардия.

Цель исследования. Разработка рациональной тактики ведения родов для уменьшения акушерских и перинатальных осложнений с хориоамнионитом при дородовом излитии околоплодных вод путём изучения состояния готовности родовых путей по шкале Бишоп.

Материал и методы исследования. Материалом исследования явились истории родов 72 беременных, у которых роды осложнились дородовым излитием околоплодных вод и хориоамнионитом в сроках от 37-39 недель гестации, родоразрешённых в Андижанском областном перинатальном центре за период 2019-2021 г.г.

Результаты и исследования. В данной статье представлены результаты ретроспективного исследования, в котором роды осложнились дородовым излитием околоплодных вод и хориоамнионитом, которые роды закончились путём кесарево сечения.

Результаты показывают значительную роль дородового излития околоплодных вод в развитии хориоамнионита, особенно у женщин с

обостренным соматическим, гинекологическим анамнезом и акушерскую тактику ведения родов.

По изучению течения послеродового периода выявлено, что у большинства из этих случаев осложнились септическими проявлениями. Осложнения проявились в виде хориоамнионита, эндометрита, нагноении ран промежности и после кесарево сечения. В 2-х случаях зарегистрирована материнская смертность.

Таким образом, исследования показали, что у большинство рожениц с дородовым разрывом плодных оболочек готовность шейки матки оценивалось до 5 баллов, что означало "неподготовленность" родовых путей к родам. Из этого числа 58,3% рожениц подверглись родовозбуждению после информированного согласия роженицы и её родственников. 22,2% роженицы имели относительные или абсолютные противопоказания к родо-возбуждению и родостимуляцию.

Остальные 19,4% роженицы отказались от родовозбуждения, которым как дальнейшая тактика родоразрешения выбрано кесарево сечение. Изучение послеродового периода показало, что у 26,4% женщин наблюдались такие осложнения как лохиометра и гематометра, проявляющимся в виде субинволюции матки, обоснованными клиническими данными и ультразвуковыми исследованиями. У 18,1% женщин наблюдались вторичное заживление ран мягких родовых путей. У 2,8% женщин послеродовый период протекал признаками обострения хронических воспалительных заболеваний генитального тракта.

Длительный безводный период является фактором повышения инфицирования и развития хориоамнионита, который приводит к увеличению акушерской и перинатальной патологии, увеличение заболеваемости новорожденных и родильниц в послеродовом периоде. Роды в этом случае не всегда заканчивается естественные родовые путей и приводит неблагоприятно для плода и матери. Роды и послеродовый

период могут иметь: опасность развития гнойно-септических осложнений после кесарево сечение у матери, аномалий родовой деятельности и внутриутробного инфицирования плода. Кроме этого родовозбуждение может оказаться неэффективным, что приводит к росту частоты оперативных вмешательств.

Вывод. Дородовое излитие околоплодных вод, как следствие патологического роста условно патогенной цервико-вагинальной микрофлоры, что явились причиной хориоамнионита и способствовала значительному увеличению хирургической тактики и удельной частоты акушерских патологий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абрамченко, В.В. Послеоперационная интенсивная терапия в акушерстве /В.В. Абрамченко. - СПб., 2000. - 92 с.
2. Серов, В.Н. Пути снижения акушерской патологии /В.Н. Серов //Акуш. и гинек. - 2007. - № 5. - С. 8-12.
3. Гуртовой, Б.Л. Применение антибиотиков в акушерстве и гинекологии /Б.Л. Гуртовой, В.И. Кулаков, С.Д. Воропаева. - М., 2004. - 176 с.
4. Дятлова Л.И. Факторы риска преждевременного излития околоплодных вод при беременности 22-34 недели / Л.И. Дятлова //Международный журнал эксперим. образования. - 2015. - №4. - С. 318-325
5. Тошева И.И. Исходы беременности при преждевременном разрыве плодных оболочек /И.И. Тошева, Г.А. Ихтиярова //Мать и дитя. - 2020. - №1 (3). - С. 16-20
6. Хайбуллина З.Р. Молекулярные механизмы действия антиоксидантов на липидный компонент клеток мозга при внутриутробной гипоксии плода / З.Р. Хайбуллина, Г.А. Ихтиярова //Инфекция, иммунитет и фармакология. - 2019. - №5. - С. 280-284

7. Шалина Р.И. Комплексная терапия беременных с угрозой преждевременных родов / Р.И. Шалина, Е.Р. Плеханова // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2007. - №1. - С. 33-38.