

6. Ван-Лир Э., Стикней К. Гипоксия. М., 1967.
7. Hurtad A., Clark R. T. Parameters of human adaptation to altitude. In: *Physics and Medicine of the atmosphere and space*. New York—London, 1960, p. 352.
8. Rahn H., Hammond D. J. *Appl. Physiol.*, 1952, 4, p. 715.
9. Tenney S. M., Rahn H., Stronol R. G., Mithoefer J. C. *J. Appl. Physiol.*, 1953, 5, p. 607.

УДК 618.514.8

А. А. ТРДАТЬЯН, Э. С. АКОПДЖАНЯН

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ОТХОЖДЕНИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

Рекомендации, разработанные авторами, касаются профилактического направления предупреждения отхождения околоплодных вод.

Перинатальная детская смертность является одним из основных качественных показателей родовспоможения. Дальнейшее снижение перинатальной смертности является важнейшей задачей здравоохранения.

При наблюдении за развитием беременности в условиях женской консультации должны быть четко определены возможные факторы риска повреждения плода во время родов и разработаны мероприятия, направленные на предупреждение неблагоприятного исхода беременности для плода. К факторам риска относятся различные виды отягощенного акушерского анамнеза (невынашивание беременности, мертворождения, неонатальная смертность, оперативные родоразрешения и др.) и патология настоящей беременности (поперечное, косое положение плода, ягодичное предлежание, крупный плод, разгибательные предлежания и вставления головки, узкий таз, токсикозы беременных, перенесенные во время беременности инфекционные и вирусные заболевания, многоводие, многоплодие, функциональная несостоятельность нижнего сегмента матки и др.). Экстрагенитальные заболевания беременных также неблагоприятно воздействуют на формирование и развитие плода: диабет, заболевания печени, выделительных органов, сердечно-сосудистой системы, болезни крови, ангина, грипп, тонзиллит, катар верхних дыхательных путей, гнойничковые процессы, токсоплазмоз, листериоз и др.

В процессе родов могут возникнуть различные акушерские осложнения, опасные для плода. Одним из серьезных осложнений является преждевременное отхождение околоплодных вод (ПООВ).

Отхождение околоплодных вод до начала родовой деятельности может повлиять на продолжительность родов, вызвать нарушение маточно-плацентарного кровообращения, в результате чего плод не получает достаточного количества кислорода, необходимого для его нормальной жизнедеятельности. У этих новорожденных в дальнейшем может наблюдаться отставание в развитии некоторых функциональных систем, а иногда и психо-соматического статуса [5]. При затяжных родах, вы-

званных ПООВ, наступает инфицирование родовых путей, а в дальнейшем развиваются инфекционные послеродовые заболевания.

Некоторые авторы считают, что половое сношение в поздних сроках беременности способствует ПООВ [3, 4]. В возникновении ПООВ придают значение различным эмоционально-психическим аффектам, толчкам и сотрясениям, вызывающим рефлекторное сокращение матки. Причиной, способствующей ПООВ, является большое число абортов в анамнезе и перенесенные воспалительные заболевания гениталий [3, 4].

В патогенезе ПООВ главную роль играет изменение структуры аргирофильных волокон в плодных оболочках [1].

Аргирофильное вещество заполняет межклеточное пространство тканей, органов и находится в тесной связи с нервной системой. Волокнистые структуры изменяются постоянно под влиянием различных физико-химических факторов, переходя в аморфное состояние—в однородную массу, т. е. из фазы геля в фазу золя. Главной структурой аргирофильного вещества являются высокополимерные кислые мукополисахариды, основным элементом которых является гиалуроновая кислота, подвергающаяся деполимеризации, т. е. лизису под специфическим воздействием фермента гиалуронидазы. Нами установлено, что при высокой активности этого фермента нарушается структура аргирофильных волокон, вследствие чего повышается проницаемость тканей, что наблюдается при ПООВ.

Аргирофильное вещество в органах может определяться в виде решетки, каркаса, муфты, нежной сети, мембран, губчатых образований, в зависимости от функции данного органа. В кровеносных сосудах оно выглядит в виде внутренних и наружных мембран. Эти мембраны извилисты и способны растягиваться. С возрастом, по литературным данным, эта растяжимость и спиралевидность теряется.

Работами многих авторов установлено, что при различных инфекционных процессах микроорганизмы-возбудители вырабатывают фермент гиалуронидазу, который влияет на биологические барьерные системы организма и повышает проницаемость сосудов и тканей. Это и есть «фактор распространения»—фермент гиалуронидаза, действующий специфически на гиалуроновую кислоту аргирофильных волокон и приводящий к деструктивным изменениям последних. Вышеуказанное повышение активности фермента гиалуронидазы микробного происхождения. Повышение ферментативной активности в организме может быть также и тканевого происхождения.

Мы провели систематическую разработку 3384 случаев срочных родов, из которых в 300 (8,9%) имело место ПООВ. При распределении по возрасту выявлено: до 20 лет ПООВ было у 72 (10,5%) из 648, от 21 до 25 лет—у 168 (9,5%) из 1752, от 26 до 30 лет—у 48 (7,4%) из 648, свыше 30 лет из 336 срочных родов было 12 случаев (3,5%) ПООВ.

Приведенные данные говорят о том, что до 25 лет в организме беременных ферментативная активность гиалуронидазы в тканях высо-

кая. В более позднем возрасте число родов с ПООВ снижается, что свидетельствует об уменьшении активности фермента гиалуронидазы.

При анализе мазков на степень чистоты влагалищной флоры у женщин с ПООВ нами обнаружено, что до 25 лет II—III степень чистоты составляет 83,3—92,8%, с возрастом она уменьшается до 25%. Это еще раз доказывает наличие высокой активности фермента гиалуронидазы тканевого происхождения в возрасте до 25 лет. В более старшем возрасте гиалуронидаза—микробного происхождения, т. к. в возрасте свыше 25 лет в 72,5% случаев с ПООВ степень чистоты влагалищной флоры четвертая (таблица).

Таблица

Возраст	Общее число беременных	Беременные с ПООВ					
		число родов	%	степень чистоты влагалищной флоры			
				II—III ст.	%	IV ст.	%
До 20 лет	648	72	10,5	60	83,3	12	16,7
21—25 лет	1752	168	9,5	156	92,8	12	7,1
26—30 лет	648	48	7,4	29	60,4	19	39,5
Выше 30 лет	336	12	3,5	3	25,0	9	75,0
Всего	3384	300	8,9	258	86,0	42	14,0

У 20,5% женщин с ПООВ в анамнезе были те или иные экстрагенитальные заболевания, а у 20,8% эти заболевания были в периоде беременности, что также могло повлиять на возможность ПООВ. Надо отметить, что IV степень чистоты влагалищного содержимого также оказывает влияние на возможность инфицирования плодных оболочек и повышения в них активности фермента гиалуронидазы, в результате чего в большинстве случаев происходит ПООВ.

В ряде случаев разрыв плодного пузыря и отхождение околоплодных вод начинается в относительно ранние сроки беременности (28—32 недели), когда жизнеспособность плода не может быть обеспечена. Возможность сохранения беременности в этих условиях зависит от некоторых факторов. При отсутствии родовых схваток и признаков инфицирования плодного яйца возможно сохранение беременности, если подтекание околоплодных вод было незначительным и прекратилось в связи с высоким надрывом плодного пузыря. При этом следует внимательно следить за состоянием беременной и плода. При нарастающих явлениях нарушения маточно-плацентарного кровообращения, при развитии инфекции, при значительной непрекращающейся потере околоплодных вод, а также при появлении регулярных родовых схваток сохранение беременности нецелесообразно. В благоприятных случаях при отсутствии вышеуказанных осложняющих факторов беременность можно сохранить до состояния жизнеспособности плода. В сомнительных случаях, когда подтекание околоплодных вод было незначительным

и быстро прекратилось, необходимо исследовать содержимое влагалища с целью выявления элементов околоплодных вод (чешуйки эпидермиса плода, лануго, первородная смазка, биохимические ингредиенты). Если после отхождения вод прошло более суток, диагностика может оказаться затруднительной.

При наличии, помимо преждевременного отхождения околоплодных вод, других отягощающих факторов (акушерские или экстрагенитальные) может быть поставлен вопрос об оперативном родоразрешении.

Для предупреждения ПООВ целесообразно проведение следующих мероприятий: 1. Обеспечить своевременную диагностику и лечение заболеваний, установленных во время беременности. 2. Проводить диспансерное наблюдение за беременными женщинами с факторами риска на возможность ПООВ, особенно в возрасте до 25 лет. Назначать соответствующее лечение (витамины «С», аскорутин, псливитамины и др.), направленное на снижение проницаемости сосудов и тканей. Обеспечить госпитализацию этого контингента беременных в отделения патологии беременных за 2—3 недели до срока родов. 3. Проводить санацию всех беременных женщин при IV степени чистоты содержимого влагалища.

Родильное отделение 8-й клинической больницы

Поступила 8/V 1983 г.

Ա. Հ. ՏՐԴԱՏԻԱՆ, Է. Ս. ՀԱԿՈՐՋԱՆԻԱՆ

ՀԱՐՊՏՂԱՅԻՆ ԶՐԵՐԻ ՎԱՂԱԺԱՄ ԹԱՓՄԱՆ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԵՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ուսումնասիրվող հարցը ունի պրակտիկ մեծ նշանակություն, Հեղինակների կողմից տրված տվյալները հիմնավորված են կլինիկական նյութի քննարկմամբ և վերաբերվում են հարպտոլային ջրերի թափման կանխարգելմանը:

A. H. TRDATIAN, E. S. HAKOPIANIAN

CLINICAL SIGNIFICANCE OF THE PREMATURE BURSTING OF AMNIOTIC WATERS

The problem, touched upon in the paper, is of great practical value. The recommendations, given by the authors, are substantiated by the analysis of the large clinical material and concern the preventive measures, taken for prophylaxis of the premature bursting of amniotic waters.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Бодяжина В. Н., Жмакин К. Н. *Акушерство*, 1970, 2, стр. 58.
2. Грищенко В. Н., Яковлева А. Ф. *Аntenatalная смертность плода*. М., 1978.
3. Лычиков Н. Ф. *Преждевременное отхождение околоплодных вод*. Минск, 1971.
4. Миронова Т. А. *Автореферат канд. дисс.* М., 1966.
5. Пуговишникова М. А., Кошелева Н. Г., Фоминых В. И. В кн.: *Влияние осложненной беременности и родов на здоровье детей первых лет жизни*. Л., 1966, стр. 134.