

Преждевременное отхождение вод

- Преждевременным называют отхождение вод до начала родовой деятельности
- Может произойти как при доношенной беременности (≥ 37 недель), так и на более ранних сроках
- У 8-15% беременных воды отходят до начала родов

Когда могут начаться роды после отхождения вод?

- По данным Карру К. et al. (1982, 150 женщин), 87,5% женщин родят в течение 48 часов, а 3,6% не родят и в течение 7 дней
- По данным Shalev E. et al. (1995, 566 женщин с PROM), в группе 12-часового ожидания индукция требовалась 55% женщин, тогда как при 72-часовом ожидании роды были индуцированы лишь у 17,5% женщин

Premature rupture of membranes at term in low risk women: how long should we wait in the “latent phase”? (Pintucci A. et al, 2014)

- В 2014 году было опубликовано когортное исследование, в котором приняли участие 1313 женщин с излитием вод на сроке 37+
- При поступлении мамам проводили вагинальный осмотр, затем осмотры исключали до наступления активных родов. Измерение температуры, нестрессовый тест, оценка вод проводились каждые 6 часов. КТГ записывали каждые 2 часа. Через 24 часа начинали АБТ (при СГВ-носительстве АБТ начинали при поступлении)
- В течение 48 часов мамы ожидали спонтанного начала родов, затем роды индуцировали гелем PGE₂ или окситоцином, в зависимости от показателей шкалы Бишопа. Индукцию ранее 48 часов начинали в следующих случаях: срок беременности 41+6; температура матери 37,5 или более; мекониальные или дурно пахнущие воды; дистресс плода

Premature rupture of membranes at term in low risk women: how long should we wait in the “latent phase”? (результаты)

- 76,5% женщин вступили в активные роды в течение 24 часов, и 90% - в течение 48 часов
- У 84% женщин роды начались спонтанно, у 16% были индуцированы (из них у 57,5% - после 48-часового ожидания, у 20,5% - из-за характера вод и у 11% из-за срока беременности)
- Из тех мам, чьи роды начались самостоятельно, 97,5% родили детей вагинально. При индукции частота КС была выше и составила 15,5%
- Частота хориоамнионита составила 1,2%, инфекция у детей – 2,5%

Premature rupture of membranes at term in low risk women: how long should we wait in the “latent phase”? (результаты)

- Частота СГВ-носительства была 21,6% среди всех участниц, 37,5% - у мам с хориоамнионитом и 39% у мам, чьи дети показали признаки инфекции
- С частотой хориоамнионита были связаны: индукция родов, количество вагинальных осмотров, изменения характера околоплодных вод
- По данным авторов, индукция родов и время, прошедшее с момента излития вод, связаны с повышенным риском КС

Индукция или выжидательная тактика?

Term PROM study (Hannah M.E. et al, 1996)

- РКИ с участием 5041 женщины, в котором сравнивали активную и выжидательную тактику при отхождении вод и разные методы индукции
- В исследование были включены женщины, у которых отошли воды на сроке 37 и больше недель, один ребенок в головном предлежании. Женщин исключали из исследования, если они были в активных родах, если у них уже была неудачная попытка индукции или при наличии противопоказаний к индукции (предлежание плаценты) или выжидательной тактике (мекониальные воды, хориоамнионит)
- До начала исследования женщинам проводили нестрессовый тест и брали мазки на СГВ

Term PROM study

- Группы индукции:
 - Индукция окситоцином, с постепенным увеличением дозы до наступления схваток, характерных для активных родов – 1263 женщины
 - Индукция вагинальным гелем PGE₂, затем через 6 часов повторно при отсутствии родовой деятельности, через 4+ часов – инфузия окситоцина при необходимости – 1258 женщин
- Группы выжидательной тактики:
 - Мамы находились дома или в больнице, дважды в день измеряли Т, сообщали об изменении цвета или запаха вод. Если развивались осложнения или роды не начинались в течение 4 дней, проводилась индукция окситоцином – 1259 женщин
 - Такое же наблюдение в течение 4 дней, затем индукция вагинальным гелем PGE₂ – 1261 женщина

Term PROM study

- Авторы оценивали частоту инфекционных осложнений у детей – подтвержденных или сомнительных, а также необходимость в КС. Другие исходы включали в себя показатели материнского и детского здоровья, и мнения женщин об уходе, который они получали
- Критерии хориоамнионита:
 - Температура матери $> 37,5^{\circ}$ по крайней мере дважды с интервалом не менее часа ИЛИ
 - Любая одинарная температура $> 38^{\circ}$ ИЛИ
 - Количество лейкоцитов в крови > 20.000 на мм^3 (нормальное = $4.500-10.000$) ИЛИ
 - Неприятный запах амниотической жидкости

Term PROM study: результаты

- В исследовании Term PROM не было различий в показателях кесарева сечения между группами индукции и выжидательной тактики, они были низкими во всех четырех группах (13,7% - 15,2% для первородящих и 3,5-4,6% для опытных мам)
- У 25-28% первородящих применяли щипцы/вакуум, тогда как среди повторнородящих частота инструментальных родов составила всего 6-9%
- Признаки хориоамнионита были отмечены у 4-8,6% женщин (разница между группами индукция окситоцином и выжидательная тактика+окситоцин была статистически значимой)

International Multicentre Term Prelabor Rupture of Membranes Study (Seaward P. et al., 1997)

- Годом позже после Term PROM Study вышло исследование, в котором авторы рассматривали факторы, оказывающие влияние на развитие хориоамнионита и жара после родов у мам с излитием вод в той же выборке (5028 женщин):
 - Время от излития до начала активных схваток
 - Продолжительность активной фазы
 - Наличие СГВ
 - Количество вагинальных осмотров после излития
 - Внутренняя КТГ во время родов
 - Мекониальные воды
 - АБТ до рождения ребенка
 - Спонтанные или индуцированные роды

International Multicentre Term Prelabor Rupture of Membranes Study (результаты)

- Хориоамнионит выявили у 6,7% женщин, шесть факторов были связаны с частотой заболевания – сильнейшим предиктором оказалось выполнение более 8 вагинальных осмотров после излития вод (ОШ=5,07). Менее сильное влияние оказывали: длительность активной фазы более 12 часов, мекониальные воды, рождение первого ребенка, интервал между излитием вод и рождением ребенка от 24 до 48 часов, положительный анализ на СГВ
- Жар после родов отметили у 3% мам, сильнейшим предиктором оказалось наличие у мамы хориоамнионита в этих родах (ОШ=5,37). Менее сильное влияние оказывали: длительность родов более 12 часов, КС, АБТ до рождения ребенка, оперативные роды, положительный анализ на СГВ

International Multicentre Term Prelabor Rupture of Membranes Study (результаты)

- 3-4 вагинальных осмотра увеличивают риск хориоамнионита в 2 раза
- 5-6 осмотров – в 2,6 раза
- 7-8 осмотров – в 3,8 раза
- более восьми осмотров увеличивают риск в 5 раз, по сравнению с двумя и менее осмотрами
- Авторы приходят к выводу, что стратегии со снижением количества осмотров и сокращением длительности родов у мам с дородовым излитием вод могут снизить частоту хориоамнионита и жара после родов

Факторы риска

- Грибковая инфекция, дисбаланс микрофлоры (Velevinsky M., 2008)
- Дородовые вагинальные осмотры (Lenihan J., 1984)
- Прием витамина С в высокой дозировке (Xu H., 2010)
- Недостаток жирных кислот (Pietrantonio E., 2014)
- Разведение оболочек (Hill M., 2008)