



УДК: 618.5-089.888.14-7
DOI: 10.37800/RM.3.2022.68-73

ТОЛЫҚ ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕГІ МЕМБРАНАЛАРДЫҢ ПРЕНАТАЛЬДЫ ЖЫРТЫЛУЫНА ИНФЕКЦИЈАЛЫҚ ЭКСТРАГЕНИТАЛДЫ ПАТОЛОГИЯНЫҢ ӘСЕРІНІҢ БОЛЖАМДЫҚ МОДЕЛІ

В. Грушевский¹, А. Миреева¹, Г. Грушевская¹

¹КЕАҚ «С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ», Алматы, Қазақстан Республикасы

Аңдатпа

Өзектілігі: Қабықшалардың пренатальды жыртылуы толық мерзімді жүктіліктің ең жиі кездесетін асқынуларының бірі болып табылады. Босану болмаған кезде судың ағуы операциялық босанудың санының артуы, ұрықтың азапталуына және ана мен ұрықтың инфекциялық асқынуларына әкеледі.

Қазіргі уақытта қабықшалардың пренатальды жыртылуы этиологиясында жұқпалы фактордың әсер ету теориясы басым, алайда, басылымдардың көпшілігі не-сеп-жыныс инфекцияларын зерттеуге бағытталған, мысалы, бета-гемолитикалық стрептококкты тасымалдау. Сонымен қатар, амниотикалық сұйықтықтың жарылуының болжаушылары ретінде экстрагениталды патологияның болуы және құрылымы туралы қолда бар ғылыми деректер бұл мәселені өзекті және пікірталас тудырады.

Зерттеу мақсаты – толық мерзімді жалғыз жүктілік кезіндегі мембраналардың пренатальды жыртылуының жиілігіне инфекциялық экстрагениталды патологияның әсерін бағалау.

Әдістері: жүкті әйелдер 2 топқа бөлінді: пренатальды қабықшалары жарылған жүкті әйелдер және амниотикалық сұйықтығы бұзылмағандар. Зерттеу барысында 99 жүкті әйелде мембраналардың пренатальды жыртылуының ықтимал себептерін анықтау мақсатында анамнез жүргізілді.

Нәтижелер: анамнезді талдау соматикалық анамнезді ауырлататын факторлардың жиілігінде айтарлықтай айырмашылықтарды көрсетті, мысалы, созылмалы инфекция ошақтарының болуы ($p=0,024$) және ағымдағы жүктілік кезінде өткен жұқпалы аурулар ($p=0,0001$).

Құрылған модель жұқпалы аурулармен ауырған әйелдерде жүктілік кезінде мембраналардың пренатальды жыртылуын болжауға мүмкіндік береді, оң нәтиженің болжамдық мәні 51,6%, теріс нәтиже 85,3% құрайды. Салыстырмалы тәуекел – 3,5.

Қорытынды: Бұл зерттеудің нәтижелері жүктілікке дейін және жүктілік кезінде инфекциялық патологияны уақтылы анықтау және емдеуде толық мерзімді жүктілікте мембраналардың пренатальды жыртылуын азайту мүмкіндігін анықтады.

Салыстырмалы түрде төмен диагностикалық сезімталдық (61,5%) амниотикалық сұйықтықтың пренатальды жыртылуының жиілігіне әсер ететін қосымша шатастыратын факторлардың болуын көрсетеді, бұл әрі қарай зерттеу қажеттілігін көрсетеді.

Түйінді сөздер: мембраналардың пренатальды жыртылуы, инфекциялық аурулар, экстрагенитальды патология.

Кіріспе: Ұрық қабықшасының босанғанға дейінгі жыртылуы (ҰҚБЖ) амниотикалыққабықшалардың тұрақты босану әрекеті басталғанға дейін жыртылуы деп аталады. Әр түрлі көздер бойынша бұл асқынудың жиілігі барлық босанудың 17% құрайды [1, 2]. Босану әрекеті болмаған кезде судың кетуі кесарь, ұрықтың дистрессі және жұқпалы асқынулардың (хориоамнионит, эндомиотрит, неонатальды және аналық сепсис) жиілігінің жоғарылауына әкеледі [1].

Қағанақтың тұтастығын бұзудың бастапқыда ұсынылған механикалық теориясы расталмады. Қабықшалардың құрылымымен және олардың жыртылу жиілігімен байланыс табылған жоқ [1]. Бүгінгі күні ҰҚБЖ этиопатогенезіндегі инфекциялық фактордың әсері туралы теория басым болып келеді. Алайда, жарияланымдардың көп бөлігі Бета-гемолитикалық стрептококкты тасымалдау сияқты урогенитальды инфекцияларды зерттеуге бағытталған, ал қағанақ суының ағып кетуіне әсер ететін экстрагенитальды патологияның болуы мен құрылымы туралы мәліметтер қосымша зерттеуді қажет етеді [3, 4].

Зерттеу мақсаты - бір ұрықты жүктіліктің толық мерзімінде ұрық қабықшаларының босанғанға дейінгі жыртылу жиілігіне инфекциялық экстрагениталдық патологияның әсерін бағалау.

Зерттеу міндеттері:

1. ҰҚБЖ кезінде экстрагенитальды патологияның жиілігі мен құрылымын анықтау.

2. ҰҚБЖ пайда болуына байланысты анамнезде жұқпалы аурулардың болуының болжамды маңыздылығын зерттеу.

Материалдар мен әдістер: Зерттеу Қазақстан Республикасы, Алматы қаласындағы №1 перзентханада 2019 жылдың 25 қыркүйегінен 2020 жылдың 25 қыркүйегіне дейінгі аралықта жүргізілді.

Қосу көрсеткіштері: КТГ мәліметтері бойынша жүктілік мерзімі 37 аптадан + 0 күннен 40 аптаға дейін + 6 күн, ұрықтың баспен жатуы, бір ұрықты жүктілік, ұрықтың азапталуының болмауы.

Алып тастау көрсеткіштері: көп ұрықты жүктілік, ұрықтың жамбас және дұрыс жатпауы, жатырдағы тыртық, жатыр миомасы, жатыр дамуының ауытқулары, темекі шегу, жалғағыш тіннің дифференциаланбаған дисплазиясының болуы (аяқ-қолдардың варикозды ауруы, митральды қақпақшаның пролапсы, анамнездегі ОНМК, сколиоз және буындардың гипермобилділік синдромы).

Зерттеуге жүктілігі 37 аптадан + 0 күнге дейін 40 аптаға дейін + 6 күн ұрықтың бас жатқан бір ұрықты жүктілігі бар 99 жүкті әйел қатысты. Жүкті әйелдер 2 топқа бөлінді: ҰҚБЖ бар жүкті әйелдер ($n=31$) - зерттеу тобы



және тұтас қағанақ суымен ($n=68$) – бақылау тобы.

Перзентханаға түскен кезде барлық пациенттерде анамнез алынды, сондай-ақ жүкті әйелдердің алмасу карталарының деректерін зерттеу жүргізілді.

Келесі параметрлер талданды: ананың жасы, жүктілік және босану паритеті, гестациялық кезең, жүктіліктің асқынуы, экстрагенитальды патологияның болуы.

Материалды өңдеу IBM SPSS Statistics Build 1.0.0.1447 бағдарламасында жүргізілді. Параметрлік көрсеткіштер қолданылды.

Зерттелетін топтардың деректерін салыстыру үшін Стьюденттің t көрсеткіші есептелді.

Екі байланыссыз топтағы номиналды және реттік деректерді бағалау үшін Пирсонның Хи-квадрат өлшемдері (χ^2) және Фишердің нақты көрсеткіші (F) қолданылды.

Зерттеулер қолданыстағы этикалық қағидаларды сақтай отырып жүргізілді.

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университетінің жергілікті этикалық комиссиясының рұқсаты алынды (IRB00003734 Kazakh National Medical University – Kazakhstan Ethical Committee #1): тіркелген өтінім №608, отырыстың 2018 жылғы 11.06. №7 (71) және 2019 жылғы 25.09. №8 (87) хаттамалары.

Зерттеуге қатысқан пациенттер зерттеуге қағысуға ақпараттандырылған келісімдерін берді.

Нәтижелер: Орташа жас пен жүктілік мерзімін зерттеу кезінде топтар арасында нақты айырмашылықтар табылған жоқ (1-кесте).

1-кесте-Зерттеу шеңберіндегі босану паритеті ($n=99$)

Параметр	Зерттеу тобы ($n=31$)		Бақылау тобы ($n=68$)		p
	M±SD		M±SD		
Орташа жасы	26,55±0,76		28,13±0,57		0,098
Жүктілік мерзімі	39,29±0,21		39,06±0,14		0,354

Жүктілік пен босанудың тепе-теңдігін талдау кезінде нақты айырмашылықтар анықталған жоқ (2 және 3-кестелер).

2-кесте-Зерттеу шеңберіндегі жүктілік паритеті ($n=99$)

Жүктілік паритеті	Зерттеу тобы ($n=31$)		Бақылау тобы ($n=68$)		Пирсонның Хи-квадраты p	Фишердің нақты көрсеткіші мәні
	n	M±SD, %	n	M±SD, %		
Бірінші жүктілік	21	67,74±8,40	44	64,71±5,80	0,09	0,77
Қайта жүктілік	00	32,26±8,40	24	35,29±5,80		

3-кесте-Зерттеу шеңберіндегі босану паритеті ($n=99$)

Босану паритеті	Зерттеу тобы ($n=31$)		Бақылау тобы ($n=68$)		Пирсонның Хи-квадраты p	Фишердің нақты көрсеткіші мәні
	n	M±SD, %	n	M±SD, %		
Бірінші жүктілік	23	74,19±7,86	48	70,59±5,53	0,02	0,897
Қайта жүктілік	8	25,81±7,86	20	29,41±5,53		

Экстрагенитальды патология осы зерттеуге енгізілген 99 әйелдің 65-інде ($65,66±4,77%$) байқалды. Қалған 34 ($34,34±4,77%$) қатысушылардың дені сау болып шықты. Экстрагенитальды аурулардың болуы бақылау тобымен салыстырғанда зерттеу тобында анық жиірек байқалды (4-кесте).

4-кесте-Зерттеу шеңберінде экстрагенитальды аурулардың болуы ($n=99$)

Параметр	Зерттеу тобы ($n=31$)		Бақылау тобы ($n=68$)		Пирсонның Хи-квадраты p	Фишердің нақты көрсеткіші мәні
	n	M±SD, %	n	M±SD, %		
ЭГА бар	25	80,65±7,21	40	58,82±5,97	4,45	0,035
ЭГА жоқ	66	19,35±7,21	28	41,18±5,97		

Ескертпе: ЭГЗ – экстрагенитальды аурулар



5-кестеде келтірілген экстрагенитальды патологияның құрылымын талдау зерттеу тобында созылмалы пиелонефриттің (p=0,024) жиі кездесетінін анықтады.

Нозология	Зерттеу тобы (n=31)		Бақылау тобы (n=68)		p
	n	M±SD, %	n	M±SD, %	
Соз.пиелонефрит	11	35,48±8,74	9	13,24±4,14	0,024
Миопия	7	22,58±7,63	10	14,71±4,33	0,372
Семіздік	6	19,35±7,21	9	13,24±4,14	0,464
Соз. гастрит	5	16,13±6,72	7	10,29±3,71	0,449
Эндокринопатия	1	3,23±3,23	4	5,88±2,87	0,540
Соз. бронхит	3	9,68±5,40	4	5,88±2,87	0,536
Басқа	3	3,23±3,23	3	1,47±1,47	0,622

Зерттеу аясында жүктіліктің патологиялық жағдайларын зерттеу кезінде зерттеу тобында жұқпалы аурулар жиі кездесетіні анықталды (p=0,0001). Жұқпалы патологияның құрылымын талдау жедел респираторлық аурулардың C тобында сенімді таралуын анықтады (p=0,031). Деректер 6-кестеде көрсетілген.

6-кесте-Зерттеу шеңберіндегі жүктіліктің асқынулары (n=99)

Нозология	Зерттеу тобы (n=31)		Бақылау тобы (n=68)		p
	n	M±SD, %	n	M±SD, %	
ОРЗ	6	19,35±7,21	2	2,94±2,05	0,031
Симптомсыз бактериурия	4	12,90±6,12	2	2,94±2,05	0,126
Жіті пиелонефрит	5	16,13±6,72	2	2,94±2,05	0,063
Жіті синусит	1	3,23±3,23	2	2,94±2,05	0,941
Анемия	2	6,45±4,49	9	13,24±4,11	0,268
Жүкті әйелдердің құсуы	1	3,23±3,23	0	0	-
Жүктілікті тоқтату қаупі	1	3,23±3,23	2	2,94±2,05	0,941
Барлық жұқпалы аурулар	16	48,39±9,12	8	11,76±3,91	0,0001
Барлық асқынулар	20	64,52±8,74	19	27,94±5,44	0,001

Ағымдағы жүктілік кезінде бастан өткерген инфекциялық аурулардың ҰҚБЖ туындауына әсерін айқындау мақсатында болжам нәтижелері нақты нәтижемен салыстырылды (7-кесте).

Алынған мәліметтер негізінде біз болжау үлгісінің операциялық сипаттамаларын есептедік:

- диагностикалық сезімталдылық – 61,5%;
- диагностикалық ерекшелік – 79,5%;
- оң нәтиженің болжамдық мәні – 51,6%;
- теріс нәтиженің болжамдық мәні – 85,3%;
- абсолюттік тәуекел – 14,7%;
- абсолюттік тәуекелді төмендету – 36,9%;
- салыстырмалы тәуекел – 3,5.

7-кесте-Диагностиканың ұсынылып отырған әдісін зерттеу нәтижелерін бағалау көрсеткіштері (n=99)

Көрсеткіштер	«Анық стандарт» (шынайы)	
	Ұрық қабықшаларының босанғанға дейінгі жыртылуы	Тұтас қағанақ суы
Жүктілік кезінде жұқпалы ауруларға шалдыққан	Ұрық қабықшаларының жыртылу болжамы туралы қорытындының сәйкес келуі (шынайы-оң нәтиже) 16 (16,16±3,72)	Жұқпалы аурумен ауырған кезде қағанақтың зақымдалмайды(жалған оң нәтиже) 15 (15,15±3,62)
Жүктілік кезінде жұқпалы ауруларға шалдықпаған	Жұқпалы ауру болмаған кезде ұрық қабықшаларының жыртылуы анықталды (жалған теріс нәтиже) 10 (10,10±3,04)	Ұрық қабықшаларының жыртылмауы туралы қорытындының сәйкес келуі (шын-теріс нәтиже) 58 (58,59±4,98)



Талқылау: Бұл зерттеумен жас, жүктілік пен босанудың паритеті, жүктілік кезеңі ҰҚБЖ жиілігіне әсер етпейтінін анықталды. Бұл деректер әлемдік зерттеулердің нәтижелеріне сәйкес келеді [4] және пациенттердің белгілі бір санаттарына, мысалы, жасқа байланысты туа біткен адамдарға шамадан тыс назар аудармауға мүмкіндік береді, бұл өз кезегінде ятрогенді асқынулардың санын азайтуға мүмкіндік береді.

Жұқпалы аурулар бақылау тобымен салыстырғанда (p=0,0001) ҰҚБЖ бар пациенттерде жүктіліктің жетекші патологиясы ретінде анықталған. Зерттеу тобында жиі созылмалы пиелонефрит (35,48±8,74) кездеседі, бұл репродуктивті жастағы әйелдерде зәр шығару жүйесінің ауруларын уақтылы анықтау және емдеу шараларын күшейту қажеттілігін көрсетеді.

Бізбен алынған деректер инфекциялық патологияның болуына байланысты қағанақ суының босанғанға дейін ағып кетуінің болжамдық үлгісін құруға мүмкіндік берді, ол жүкті әйелдерде жұқпалы аурулардың алдын алу 85,3% ықтималдығымен қағанақ суының босанғанға дейінгі ағып кету жиілігін 3,5 есеге төмендетуі мүмкін екенін анықтады.

Қорытынды: Жүктілікке дейін және жүктілік кезінде инфекциялық патологияны уақтылы анықтау және емдеу ұрық қабықшаларының босанғанға дейінгі жыртылу жиілігін төмендетуі мүмкін.

Салыстырмалы түрде төмен диагностикалық сезімталдық қағанақ суының босанғанға дейінгі ағып кету жиілігіне әсер ететін қосымша араласатын факторлардың болуын көрсетеді, бұл алдағы уақытта зерттеулер жүргізу қажеттілігін білдіреді.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Menon R., Richardson L.S. Preterm pre-labor rupture of the membranes: A disease of the fetal membranes // Semin. Perinatol. – 2017. – Vol. 41(7). – P. 409-419. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2017.07.012>.
2. Zutshi V., Bachani S., Goel S., Arora R., Tiwari S. Pre labour rupture of membranes at term prospective study of expectant management versus induction of labour // International Journal of Basic and Clinical Pharmacology. – 2016. – Vol. 5(4). – P. 1408-1412. <https://doi.org/10.18203/2319-2003.ijbcp20162443>.
3. Tsakiridis I., Mamopoulos A., Chalkia-Prapa E.M., Athanasiadis A., Dagklis T. Preterm Premature Rupture of Membranes: A Review of 3 National Guidelines // Obstet. Gynecol. Surv. – 2018. – Vol. 73(6). – P. 368-375. <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000000567>.
4. Middleton P., Shepherd E., Flenady V., McBain R.D., Crowther C.A. Planned early birth versus expectant management (waiting) for prelabour rupture of membranes at term (37 weeks or more) // Cochrane Database Syst. Rev. – 2017. – Vol. 1. – Art. ID CD005302. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005302.pub3>.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ВЛИЯНИЯ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НА ДОРОДОВЫЙ РАЗРЫВ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК В ДОНОШЕННОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ

В. Грушевский¹, А. Миреева¹, Г. Грушевская¹

¹НАО «КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, Республика Казахстан

Аннотация

Актуальность: Дородовый разрыв плодных оболочек (ДРПО) является одним из наиболее частых осложнений доношенной беременности. Отхождение вод при отсутствии родовой деятельности приводит к увеличению оперативных родов, страданию плода и инфекционных осложнений со стороны матери и плода.

В этиологии ДРПО на сегодняшний день доминирует теория о влиянии инфекционного фактора, однако большинство публикаций сфокусировано на изучении мочеполовых инфекций, например, носительство Бета-гемолитического стрептококка. При этом доступные научные данные о наличии и структуре экстрагенитальной патологии как предикторов излития околоплодных вод не дают полноценной картины, оставляя данный вопрос актуальным и дискуссионным.

Цель исследования – оценка влияния инфекционной экстрагенитальной патологии на частоту дородового разрыва плодных оболочек в доношенном сроке одноплодной беременности.

Материалы и методы: Беременные были поделены на 2 группы: беременные с ДРПО и с целыми околоплодными водами. В ходе исследования у 99 беременных было проведено исследование анамнеза с целью выявления возможных причин ДРПО.

Результаты: Анализ анамнеза показал достоверные различия в частоте факторов, отягощающих соматический анамнез, таких как наличие хронических очагов инфекции ($p=0,024$) и перенесенные инфекционные заболевания во время настоящей беременности ($p=0,0001$).

Созданная модель позволяет прогнозировать ДРПО у беременных, перенесших инфекционные заболевания во время беременности, прогностическая ценность положительного результата составляет 51,6%, отрицательного результата – 85,3%. Относительный риск – 3,5.

Заключение: Своевременное выявление и лечение инфекционной патологии до и во время беременности может снизить частоту ДРПО.

Относительно низкая диагностическая чувствительность (61,5%) указывает на наличие дополнительных вмешивающихся факторов, влияющих на частоту возникновения дородового излития околоплодных вод, что говорит о необходимости проведения последующих исследований.

Ключевые слова: дородовый разрыв плодных оболочек (ДРПО), инфекционные заболевания, экстрагенитальная патология.

A PROGNOSTIC MODEL OF THE INFLUENCE OF INFECTIOUS EXTRAGENITAL PATHOLOGY ON THE PRENATAL RUPTURE OF MEMBRANES

V. Grushevskiy¹, A. Mireeva¹, G. Grushevskaya¹

¹Asfendiyarov Kazakh National Medical University NJSC, Almaty, the Republic of Kazakhstan

Abstract

Relevance: Prenatal rupture of membranes (PROM) is one of the most common complications of term pregnancy. Water breaking in the absence of labor increases operative labor, fetal suffering, and the risk of infectious complications for the mother and fetus.

The etiology of PROM is currently dominated by the theory of the influence of an infectious factor. However, most publications focus on genitourinary infections, for example, carriage of Beta-hemolytic streptococcus. The available scientific data on the presence and structure of extragenital pathology as predictors of amniotic fluid rupture do not give a complete picture, leaving this issue relevant and debatable.

The study aimed to assess the impact of infectious extragenital pathology on the frequency of prenatal rupture of membranes in term singleton pregnancy.

Methods: Pregnant women were divided into two groups: with PROM or with intact amniotic fluid. In the study, the anamnesis of 99 pregnant women was collected to identify possible causes for PROM.

Results: Anamnesis analysis showed significant differences in the frequency of factors aggravating the somatic history, such as the presence of chronic foci of infection ($p=0.024$) and past infectious diseases during the current pregnancy ($p=0.0001$).

The proposed model allowed for predicting PROM in pregnant women with infectious diseases: the positive predictive value was 51.6%, the negative result was 85.3%, and the relative risk was 3.5.

Conclusion: Timely detection and treatment of infectious pathology before and during pregnancy can reduce the PROM frequency.

The relatively low diagnostic sensitivity (61.5%) indicates the presence of additional confounding factors that influence the incidence of prenatal water breaking. This suggests the need for further research.

Keywords: prelabour rupture of membranes (PROM), infectious diseases, extragenital pathology.

Данные авторов:

Грушевский В.Е. (хат жазушы автор) – ассистент кафедры общей врачебной практики №2 КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Республика Казахстан, тел. +77077864940, e-mail: Greny1987@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6490-5800>.

Миреева А. – д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей врачебной практики №2 КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Республика Казахстан, тел. +77013214008, e-mail: Evelio7@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9607-0537>.

Грушевская Г.М. – ассистент кафедры общей врачебной практики №2 КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Республика Казахстан, тел. +77021999787, e-mail: gulirano.87@inbox.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6591-3044>.

Хат-хабарларға арналған мекен-жай: Грушевский В.Е., Республика Казахстан, 050008, г. Алматы, ул. Жарокова 20, кв. 30.

Авторлардың қосқан үлесі:

концепцияға қосқан үлесі – **Миреева А., Грушевский В.**

ғылыми дизайн – **Миреева А., Грушевский В.**

мәлімделген ғылыми зерттеулерді жүзеге асыру – **Грушевский В., Грушевская Г.**

мәлімделген ғылыми зерттеулердің интерпретациясы – **Миреева А., Грушевский В.**

ғылыми мақаланың құрылуы – **Грушевский В., Грушевская Г.**

Қаржыландыру: Авторлар ешқандай қаржыландыру жоқ деп мәлімдейді.

Мүдделер қақтығысы: Авторлар ешқандай мүдделер қақтығысы жоқ деп мәлімдейді.

Зерттеудің ашықтығы: Авторлар осы мақаланың мазмұнына толық жауап береді.