

Аномалии развития и заболевания плодного яйца (маловодие)

Выполнила студентка
Л1-С-О-175-В
Урсалиева Л.Р.

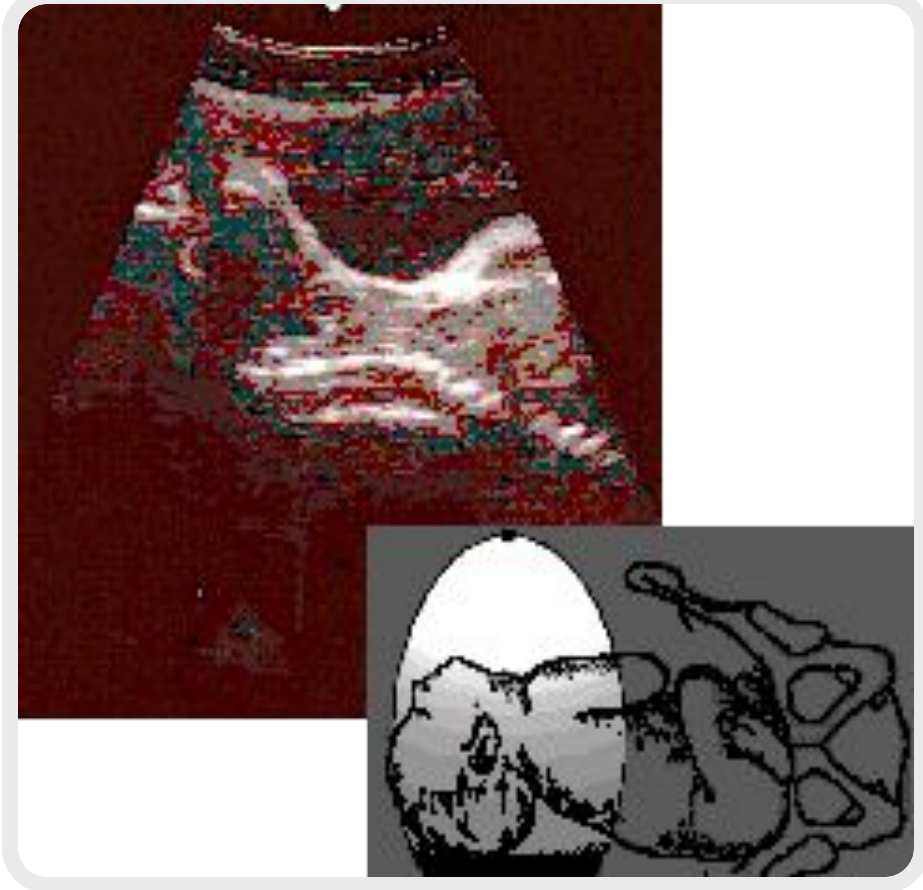
Маловодие

Маловодие - это уменьшение количества околоплодных вод. Объем околоплодных вод зависит от срока беременности. В 10 недель объем вод при нормальной беременности составляет 30 мл, в 14 недель - 100 мл, к 37-38 неделям беременности - 600 до 1500 мл. Если вод оказывается менее 0,5 л – диагностируется маловодие, которое встречается гораздо реже, чем многоводие. Данные УЗИ помогают поставить диагноз, определить состояние и количество околоплодных вод.



Чем опасно маловодие?

При маловодии часто возникают осложнения беременности и родов. Из-за малого количества вод в матке, беременность иногда сопровождается болями в животе, особенно при шевелении плода. Стенки матки находятся близко от поверхности тела плода, и поэтому сдавливают и сгибают плод. Маловодие отражается на состоянии плода: его кожа становится сухой и морщинистой, он отстаёт в росте и массе тела, возможны искривление позвоночника, косолапость и другие патологии. Маловодие снижает возможность подвижности плода и может быть причиной хронической внутриутробной гипоксии.





Причины маловодия

Причины возникновения маловодия выяснены недостаточно. Обычно оно объясняется понижением секреторной деятельности амниона. Основные причины маловодия следующие: инфекционно-воспалительные экстрагенитальные и генитальные заболевания матери, нарушение обменных процессов (ожирение), органические аномалии мочевыделительной системы плода, фетоплацентарная недостаточность.

Нередко маловодие развивается у одного из однояйцевых близнецов. Это объясняется неравномерным распределением между двумя близнецами крови, циркулирующей в общей плаценте.

Формы многоводия:

Раннее - диагностируют с помощью УЗИ в сроки от 16 до 20 недель беременности, оно обусловлено функциональной несостоятельностью плодных оболочек.

Позднее - выявляют после 26 недель беременности, когда маловодие наступает вследствие гидрорреи из-за частичного дородового разрыва плодных оболочек, встречается в 24% наблюдений.

Пролонгированная ранняя форма при благоприятных регенеративных процессах в амнионе, которые способствуют прекращению истечения околоплодных вод, может перейти в позднюю.

Лечение

Тактика ведения беременности и исход родов зависят от времени возникновения и степени выраженности маловодия. Наиболее плохим прогностическим признаком для плода является развитие маловодия во II триместре беременности, в связи с чем, необходимо своевременно решить вопрос о целесообразности пролонгирования беременности. При выявлении маловодия в начале III триместра в сочетании с задержкой развития плода – пролонгирование беременности остается проблематичным.

При маловодии, развившемся в III триместре беременности, без нарушения роста плода возможен благоприятный исход родов, оправданно родоразрешение в 37-38 недель беременности.

В большинстве случаев маловодие развивается при перенашивании беременности.

Терапия включает лечение основного заболевания, вызвавшего маловодие, в сочетании с лекарственной терапией, направленной на улучшение маточно-плацентарного кровотока, метаболизма в плаценте, восстановление газообмена в системе мать-плацента-плод. Подбор конкретных лекарственных препаратов осуществляет врач. Необходимо регулярно оценивать состояние плода при помощи УЗИ, кардимониторинга и доплерометрии.

При ухудшении состояния плода по данным КТГ и показателям плодово-плацентарного кровотока проводится родоразрешение путем операции кесарево сечение в экстренном порядке.

Роды при маловодии

При доношенной беременности наиболее частым осложнением родов при маловодии бывает слабость родовой деятельности (до 80% родов). При родах происходит вскрытие плодного пузыря в связи с его недостаточным влиянием на процесс раскрытия шейки матки.

При маловодии в 2 раза чаще происходят преждевременные роды, чем при обычном течении беременности. В 20% случаев наступает острая гипоксия плода. При тяжелых изменениях возможна внутриутробная гибель плода, поэтому высок процент родоразрешения путем операции кесарева сечения (до 40 - 50%).

При умеренном маловодии довольно часто (около 20%) дети рождаются с гипотрофией различной степени выраженности. Но при этом исход беременности бывает благоприятным у преобладающего большинства женщин - дети рождаются в удовлетворительном состоянии.



Спасибо за внимание!!!