

Маловодие

Студент
группы 174-В
Друбич
Андрей

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 мл, к неделям беременности 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.

Диагностика

Жалобы: ·изменения характера шевеления плода (жалобы на плохое шевеление плода при маловодии), возможны боли в животе;

·появление одышки, нарушения сна при положении на спине, быстрое увеличение живота(при многоводии).

Анамнез:

· наличие у матери декомпенсированного сахарного и гестационного диабета; резус-иммунизации или другой иммунизации группы крови, приводящей к эмбриональной анемии и свободной водянке; многоплодной беременности;

·эмбриональные факторы– нарушение или отсутствие основного механизма, регулирующего количество околоплодных вод – заглатывания амниотической жидкости плодом, чаще это бывает при врожденных пороках развития (трахеопищеводный свищ, атрезия пищевода, анцефалия, микроцефалия, пороки легких, сердца, эмбриональные опухоли);

врожденные пороки почек; при генетических заболеваниях (трисомия 21,18 и 13) (УД-А) [8,9];

·маловодие сочетается с такими пороками развития, как двусторонняя агенезия почек, двусторонняя поликистозная дисплазия почек, синдром Поттера 1-го и 2-го типов[10,11];

·маловодие может наблюдаться при перенашивании беременности;

·нарушение функции амниона – избыточная или недостаточная продукция околоплодных вод амниотическим эпителием наблюдается вследствие инфекционных и вирусных заболеваний (цитомегаловирус, токсоплазмоз, парвовирус В 19, краснуха, грипп).

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 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 %). 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.