

УДК: 618.346-008.8

МНОГОВОДИЕ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ ГЕСТАЦИИ, РОДОВ И МЕТОДЫ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

Игамберидева Дилафруз Уткировна
Республиканский специализированный
научно-практический медицинский центр
акушерства и гинекологии
Ташкент, Узбекистан

АННОТАЦИЯ

В статье приведены данные ретроспективного анализа истории родов беременных с многоводием, родоразрешенных в РСНПМЦАиГ. Изучена частота встречаемости, особенности течения гестации, родов и методы родоразрешения.

Ключевые слова: многоводие, беременности, роды, околоплодные воды.

KO‘PSUVLILIK: HOMILADORLIK, TUG‘RUQ VA TUG‘DIRISH USULLARINING XUSUSIYATLARI

Igamberideva Dilafruz O‘tkirovna
Respublika ixtisoslashtirilgan
akusherlik va ginekologiya
ilmiy-amaliy tibbiyot markazi
Toshkent, O‘zbekiston

ANNOTATSIYA

Maqolada RIAGIATM da tug‘ruq amalga oshirilgan ko‘psuvlilik kuzatilgan ayollarning retrospektiv tahlil natijalari keltirilgan. Ko‘psuvlilikning uchirashi, homiladorlikning kechishi, tug‘uq va tug‘uqni amalga oshirish turlari urganilgan.

Kalit so‘zlar: ko‘psuvlilik, homiladorlik, tug‘uq, amniotik suyuqlik.

POLYHONEY: FEATURES OF THE COURSE OF GESTATION, BIRTH AND METHODS OF DELIVERY

Igamberideva Dilafruz Ukirovna
Republican scientific and
practical medical center
of obstetrics and gynecology
Tashkent, Uzbekistan

ABSTRACT

The article presents the data of a retrospective analysis of the history of childbirth in pregnant women with polyhydramnios, delivered in RSPMCOG. The frequency of occurrence, features of the course of gestation, childbirth and methods of delivery were studied.

Key words: polyhydramnios, pregnancy, childbirth, amniotic fluid.

Актуальность. На сегодняшний день одной из актуальных проблем акушерства является патология околоплодных вод. В развитии прогрессирования беременности околоплодные воды являются одним из важных компонентов. В настоящее время имеющиеся данные о функциональной взаимозависимости между состоянием плода и составом амниотической жидкости свидетельствуют о диагностической ценности изучения околоплодных вод [1,2,5].

Многоводие имеет разную этиологию, причины могут быть связаны с заболеваниями матери или плода и плаценты. Идиопатическое многоводие встречается в 20,1-66,7% случаев и не выявляется какая либо патология со стороны матери и плода [5].

Наиболее распространенным нарушением функции околоплодных оболочек является многоводие, что связано с постоянно возрастающим инфекционным индексом у беременных. Многоводие является одним из клинических проявлений внутриутробной инфекции, которая представляет собой актуальную проблему акушерства и современной перинатологии. Многоводие – один из специфичных признаков внутриутробной инфекции, частота которой в настоящее время возросла до 3-5% [2,7,10]. При этом, течение беременности при многоводии часто осложняется преэклампсии, преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, преждевременными родами, гипоксией и асфиксией плода [4,5,8].

Многоводие – один из предикторов пороков развития плода. Повышенное накопление амниотической жидкости происходит при многих хромосомных нарушениях, таких как, например, синдром Дауна. Среды причин полигидроамниона может быть плохо управляемый гестационный диабет, связанный с макросомией плода, но патогенез его не до конца изучена. Одним из возможных объяснений является полиурии вследствие гипергликемия плода, приводящая к усилению осмотического диуреза [4,8,9,10].

Частота встречаемости многоводия в зависимости от срока беременности составляет от 0,12 до 3% и колеблется в больших

пределах в разные сроки гестации: 16–19 недель – 1,5%; 20–23 недели – 8,9%; 24–27 недель – 12,2%; 28–32 недели – 28,4%; 33–38 недель – 19,6%.

Кроме вышеперечисленных, большое значение имеет:

- степень многоводия, которое зависит от количества околоплодных вод (легкая, средняя, тяжелая степень);
- скорость нарастания околоплодных вод (острое, хроническое);
- срок гестации, в котором возникло многоводие (первичное, вторичное).

Несмотря на многочисленные исследования околоплодных вод, многоводие относится к одному из наиболее серьезных осложнений беременности и является серьезной проблемой, приводящей к плацентарной дисфункции и обуславливающая высокий риск перинатальной патологии [2,3,5,6].

Цель исследования. Изучить частоту и особенности течения беременности у женщин с многоводием.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективный анализ истории родов у беременных с многоводием в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре акушерства и гинекологии. По данным записи истории родов, тщательно проанализировано клиничко-анамнестические данные, течение беременности, родов и состояние новорожденных. Изучена записи клиничко-лабораторных и инструментальных данных. Исследование околоплодных вод, маточно-плодово-плацентарного кровообращения проводилось в РСНПМЦАиГ МЗ РУз по методу доплерографии с цветным картированием и доплерометрии на аппарате «Mindray DC-70». Исследование проводилось во II, III триместрах. Объективное измерение количества жидкости выполняется с использованием математических величин, полученных после сканирования полости матки по квадрантам (карманы).

Результаты исследования. Проведен ретроспективный анализ 3315 истории родов, произошедших в РСНПМЦАГ. Результаты ретроспективного анализа показали, что среди общей популяции беременных, поступивших на родоразрешение в РСНПМЦАГ в 2020 году, 6% (n=199) женщин имели многоводие.

По данным ретроспективного анализа возраст обследованных беременных женщин с многоводием был в пределах от 21 до 40 лет, средний возраст составил 28+2,64 лет. Удельный вес женщин в возрасте до 25 лет составил 38,80%; женщин были в возрасте 26-35лет 55,60% и в возрасте 36 лет и старше 5,60% (рис.1).

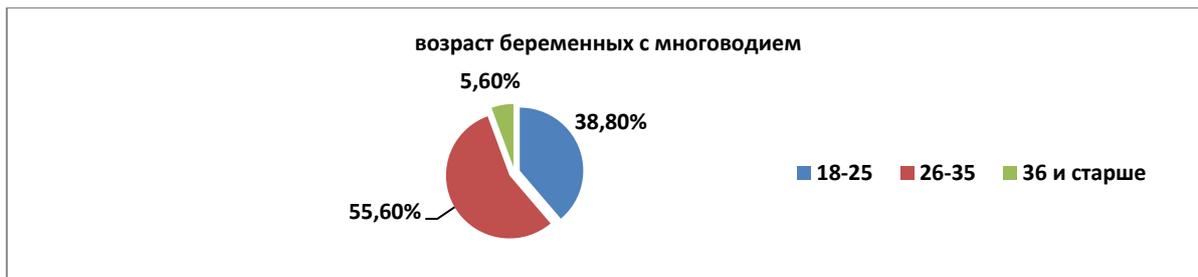


Рисунок 1. Возраст беременных с многоводием (по ретроспективному анализу).

По ретроспективному анализу беременные женщины с многоводием в основном (55,6%) были в активном репродуктивном возрасте.

Паритет беременных с многоводием показало, что 41,70% женщин были первобеременные, 54,2% повторнобеременные и 4,1% многорожавшие (рис.2).

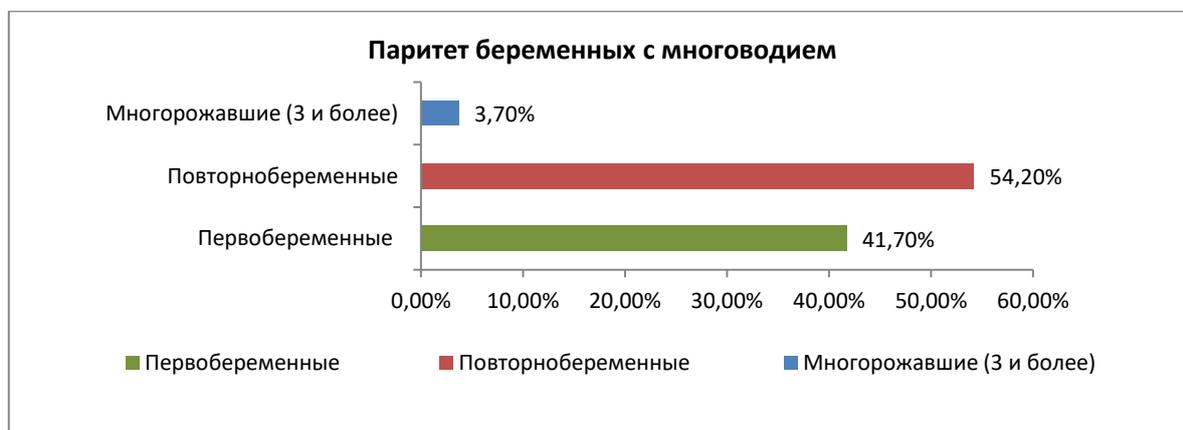


Рисунок 2. Паритет беременных с многоводием.

Анализ клинико-anamnestic данных беременных с многоводием, показал высокую частоту соматической патологии. Среди перенесенных заболеваний обращает на себя внимание высокая частота заболеваний дыхательных путей 95%, ЖДА 51,2%, гиперплазии щитовидной железы 31,1%, 19,1% женщин страдали хроническим тонзиллитом (табл. 1).

Таблица 1

Перенесенные заболевания у беременных с многоводием

| Нозология | Группа ретроспектива(n=199) | |
|-------------------------------|-----------------------------|-------|
| | абс. | % |
| Хронический тонзиллит | 38 | 19,1% |
| ОРВИ, ОРЗ | 189 | 95% |
| Гиперплазия щитовидной железы | 62 | 31,1% |
| Анемия | 102 | 51,2% |
| Варикозная болезнь | 11 | 5,5% |

Также у этих женщин имело место высокая частота акушерская патология. Анализ акушерского анамнеза показал, что у 56% случаев имело место угроза прерывания беременности, (45,5%) женщин с многоводием, 30,6% случаев маловодием, 1,5% случаев и 16,5% преждевременные роды (рис 3).

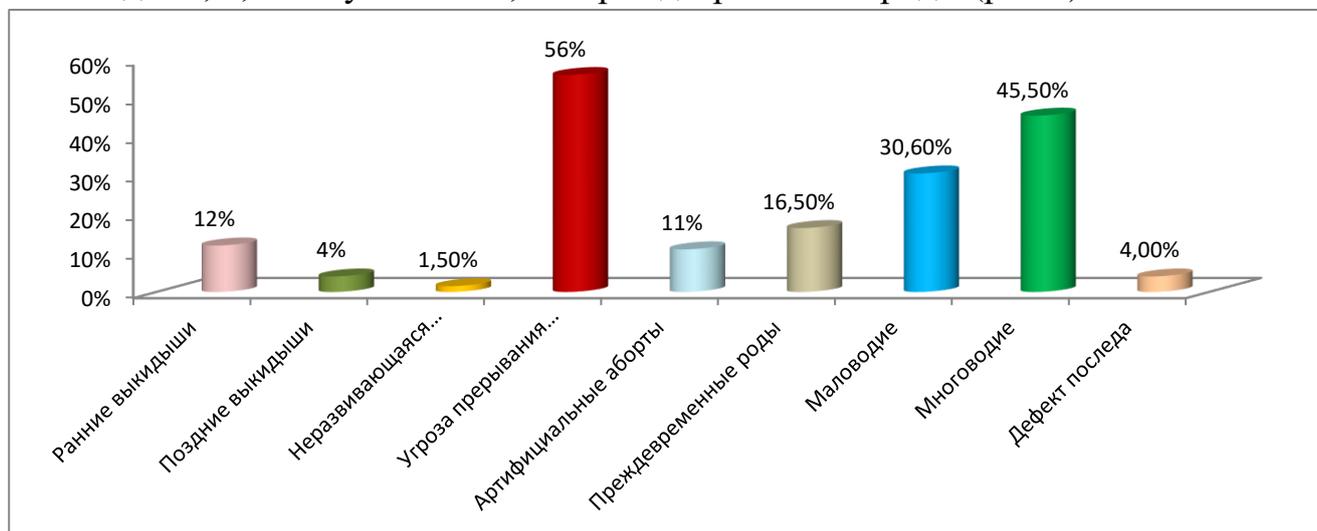


Рисунок 3. Акушерский анамнез у беременных с многоводием.

В родах имели место следующие осложнения: слабость родовой деятельности – у 16 (8,0%) и дискоординированная родовая деятельность – у 8 (4,0%) женщин с многоводием. Одним из вероятных факторов развития перинатальных осложнений у беременных с многоводием был ПОНРП, который имел место в 10,5% случаев (табл 2).

Таблица 2

Течение родов у беременных с многоводием

| Показатель | Группа ретроспектива (n=199) | |
|--|------------------------------|-------|
| | абс. | % |
| Преждевременный разрыв плодного пузыря | 35 | 17,5 |
| Быстрые роды | 9 | 4,5 |
| Слабость родовой деятельности | 16 | 8,0 |
| Дискоординированная родовая деятельность | 8 | 4,0 |
| Кровотечение | | |
| ПОНРП | 21 | 10,5 |
| Гипотоническое | 11 | 5,5 |
| Дефект плацента | 9 | 4,5 |
| Кесарево сечение (n=149; 74,8%) | плановое | 88 59 |
| | экстренное | 61 41 |
| Роды через естественные родовые пути (n=50; 25,2%) | 50 | 25,2 |
| Выходные акушерские щипцы | 0 | 0 |
| Ручное обследование полости матки | 3 | 6 |

Выбор оптимальной тактики ведения беременности и родов существенно зависит от точного определения объема околоплодных вод. Количество околоплодных вод отражает состояние плода и изменяется при патологических состояниях как плода, так и маточно-плацентарного комплекса [11]. Ретроспективный анализ показал, роды через естественные родовые пути составило 25,2% случаев, 74,8% случаев роды проводилось путем операции кесарево сечение.



Рис 4. Показания к абдоминальному родоразрешению у беременных с многоводием

У беременных с многоводием в 59,7% случаев роды произошли в сроке 25-37 недель. Беременные с многоводием подвергались абдоминальному родоразрешению, в связи с ТГД 8%, преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты (ПОНРП) в 11%, неправильного положения плода в 9%, миопии средней и тяжелой степени в 5%, тазовом предлежании плода в 7% случаев, нарушения МППК 3 степени в 18%, и СЗРП 19% случаев (рис 4).

Оценка состояние новорожденных (табл. 3) показало, что состояние 36,3% новорожденных от беременных женщин с многоводием по шкале Апгар было оценено на 7-8 баллов; 8,1% новорожденных при рождении были оценены на 6-7 баллов; 36,3% новорожденных оценены на 5 и ниже баллов. По росту-весовым показателям больше половине случаев было недоношенные дети, которые были родоразрешении в сроке 25-37 недель беременности.

Таблица 3**Состояние новорожденных у беременных с многоводием**

| Исследуемые параметры | n=199 | % |
|-----------------------|-------|-------|
| Рост | | |
| - 45-50 | 99 | 61,9% |
| - 51-55 | 57 | 35,6% |
| > 55 | 4 | 2,5% |
| Масса | | |
| < 2500 | 97 | 60,6% |
| 2500-4000 | 58 | 36,3% |
| > 4000 | 5 | 3,1% |
| Оценка по шкале Апгар | | |
| 5-6 | 109 | 55,6% |
| 6-7 | 13 | 8,1% |
| 7-8 | 58 | 36,3% |

Выводы. Таким образом, проведенный нами ретроспективный анализ показал, что многоводие встречается в 6% случаев среди всех родов по данным клиники РСНПМЦАиГ. Многоводие занимает ведущее место в развитии акушерских и перинатальных осложнений. Сроки родоразрешения были в сроке 25-37 недель беременности. Перинатальная смертность в ретроспективном анализе составила 15,5% в связи с досрочными родоразрешениями вследствие острого многоводия. Осуществить своевременные диагностические и лечебные мероприятия как амниоредукция, может улучшить перинатальные исходы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ: (REFERENCES)

1. Сидоренко В.Н., Бугров В.Ю., Клецкий С.К., Сахаров И.В. Современный взгляд на этиопатогенез маловодия и многоводия и пути их решения при многоводии инфекционной природы // Мед. новости. – 2018. – №4. – С. 53-57.
2. Dashe J.S., McIntire D.D., Ramus R.M. et al. Hydramnios: anomaly prevalence and sonographic detection // Obstet. Gynecol. – 2002. – Vol. P. 100.
3. Мудров В.А., Мочалова М.Н., Мудров А.А. Особенности определения объема околоплодных вод на современном этапе // Журн. акуш. и жен.бол. – 2018. – Т. 67, №5. – С. 74-84.
4. Buchel, J. Differential diagnostic und Therapie das polyhydramnion/ info@gynakologie.-2015.-Vol.4.-S. 16-18.

5. Moise Jr. KJ. Toward consistent terminology: assessment and reporting of amniotic fluid volume. *Seminar Perinat.* 2013; 37: 370-374.
6. Hamza, D. Herr, E. F. Solomayer, and G. Meyberg-Solomayer. /Polyhydramnios: Causes, Diagnosis and Therapy *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 2013 Dec; 73(12): 1241–1246. doi: 10.1055/s-0033-1360163. Германия.
7. Anderson DF, Jonker SS, Louey S, et al. Regulation of intramembranous absorption and amniotic fluid volume by constituents in fetal sheep urine. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol.* 2013; 305: 506–511.
8. Dorleijn D.M., Cohen-Overbeek T.E., Groenendaal F. et al. Idiopathic polyhydramnios and postnatal findings // *J. Matern. Fetal. Neonatal. Med.* – 2009. – Vol. – P. 22.
9. Fayyaz H., Rafi J. TORCH screening in polyhydramnios: an observational study // *J. Matern. Fetal. Neonatal. Med.* – 2012. – Vol. – P 25.
10. Idris N., Wong S.F., Thomae M. et al. Influence of polyhydramnios on perinatal outcome in pregestational diabetic pregnancies // *Ultrasound Obstet. Gynecol.* – 2010. – Vol. – P. 36.
11. Мерц Эберхард. Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии: в 2 т.; перевод с английского / Под ред. А.И. Гуса. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. [Merts Eberkhard. Ul'trazvukovaya diagnostika v akusherstve i ginekologii: perevod s angliyskogo v 2-kh tomakh. Ed by A.I. Hus. Moscow: MEDpress-inform; 2011. (In Russ).]