

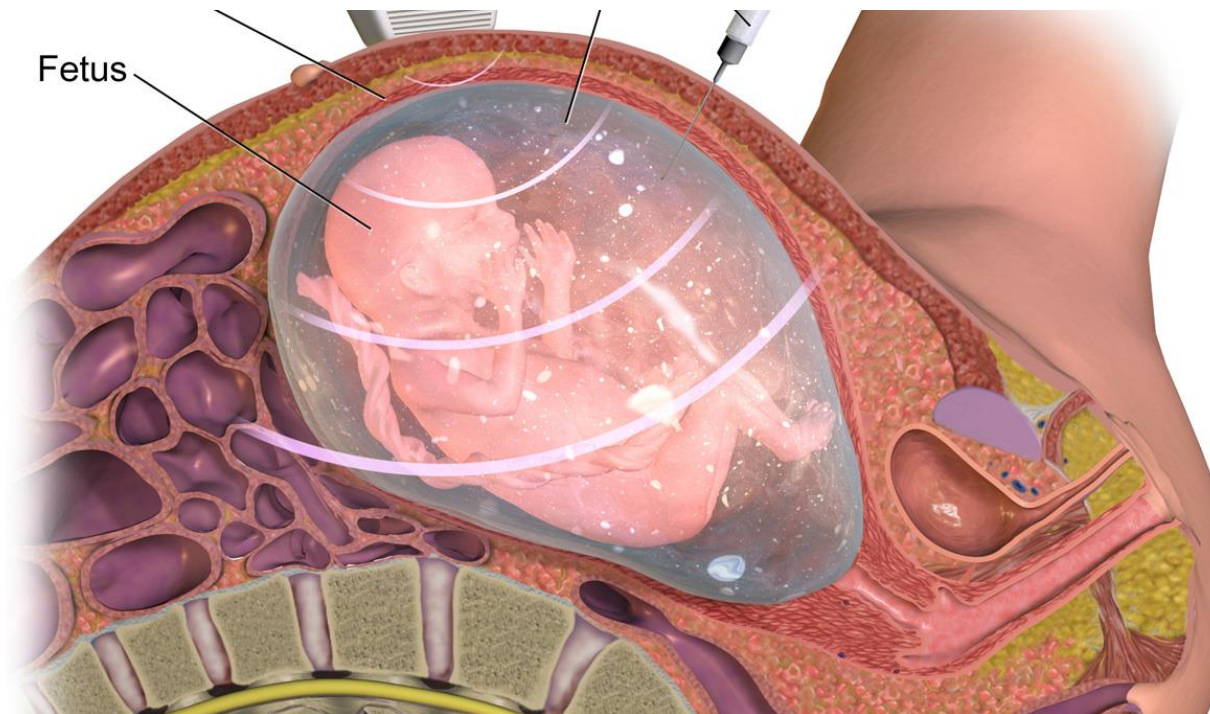
Многоводие Этиология, патогенез, клиническая картина, тактика ведения

Выполнила ординатор 1 года обучения
кафедры акушерства и гинекологии ИПО

Чверкало Анна Александровна

Многоводие – это избыточное накопление амниотической жидкости.

острое (тяжелой степени)
хроническое (умеренной и легкой степени)



Механизмы, влияющие на объем амниотической жидкости

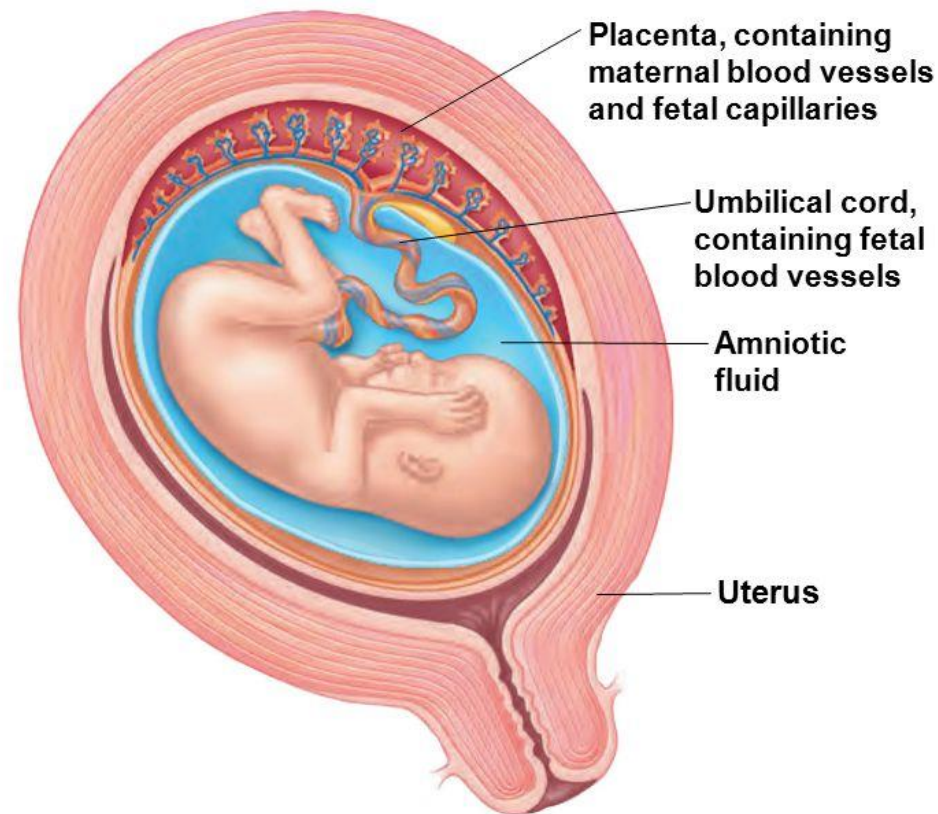
Проглатывание плода. Условия, которые вызывают проблему с глотанием, являются частой причиной полигидрамниона – например, атрезия верхних отделов желудочно-кишечного тракта, гипоксия плода, нервно-мышечные нарушения или аномалии головного мозга;

Мочеиспускание плода. В случаях агенезии почек или обструкции мочевых путей плода амниотическая жидкость почти отсутствует. Плод реагирует на изменения, регулируя количество мочеиспускания, тем самым способствуя регуляции амниотического объема. При тяжелом состоянии плода - происходит последующее увеличение сердечного выброса, что ведет к нарастанию объема амниотической жидкости;

Секреция фетальной легочной жидкости и полости рта.

Абсорбция околоплодных вод происходит через внутримышечные и трансмембранные пути. Это включает перемещение жидкости между кровью плода и плацентой через внутриматочные мембраны, такие как амнион и хорион.

Figure 22.12



Клиническая картина



Многоводие

появление одышки,
нарушения сна при
положении на спине,
быстрое увеличение живота

Анамнез

Наличие у матери декомпенсированного СД или ГСД; резус-иммунизации, приводящей к эмбриональной анемии.

Многоплодная беременность.

Эмбриональные факторы–врожденные пороки развития (трахеопищеводный свищ, атрезия пищевода, анэнцефалия, микроцефалия, пороки легких, сердца, эмбриональные опухоли); врожденные пороки почек; генетические заболевания.

Физикальное обследование

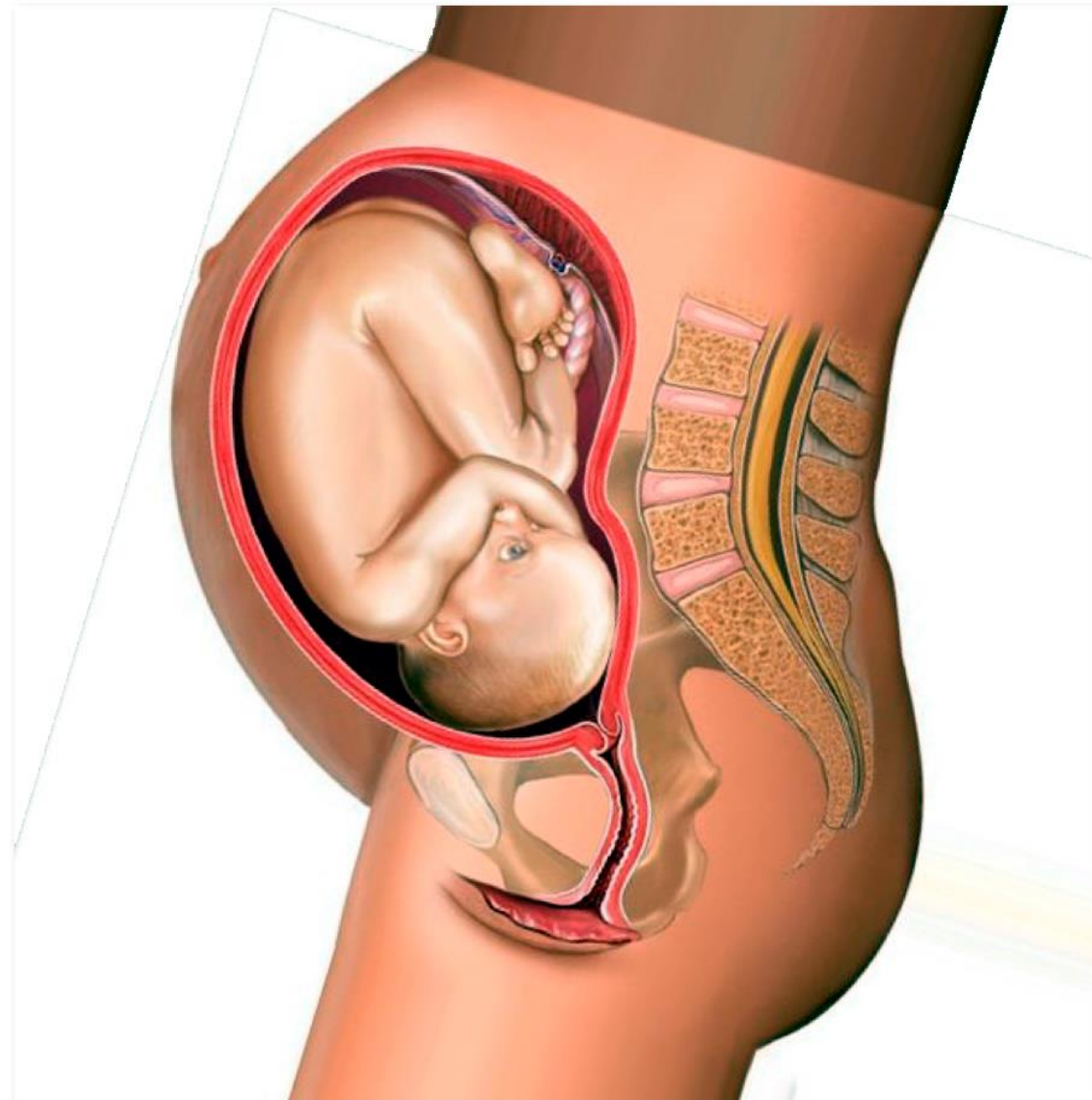
Многоводие

Высота стояния дна матки и окружность живота значительно превышают срок гестации.

Матка напряжена, тугоэластической консистенции, части плода прощупываются с затруднением, положение плода чаще неправильное, плод подвижен, предлежащая часть плода высоко, при пальпации может отмечаться симптом флюктуации.

Аускультация сердечного ритма плода затруднена из-за повышенного количества амниотической жидкости.

Укорочение шейки матки, напряженный плодный пузырь.



УЗИ оценка околоплодных вод

Индекс амниотической жидкости:

<5 см – маловодие;

>24 см – многоводие.

Максимальная глубина вертикального кармана УД-А:

2-8 см – норма;

2 см – пограничный;

<2 см – маловодие;

≥8 см – многоводие.

При многоводии максимальная глубина вертикального кармана - 8 см или ИАЖ ≥ 25 см.

25-29,9 см.- легкое многоводие;

30-34,9 см - умеренное многоводие;

$\geq 35,0$ см.- выраженное УД- С;

ОВК ≥ 8 см;

8-11 см. – легкое многоводие;

12 до 15 см - умеренное многоводие;

выше 16 см – тяжелое многоводие.

УЗИ плода – определение аномалии развития плода (пороки, нарушающие способность зародыша глотать амниотическую жидкость - атрезия пищевода, трахеопищеводные свищи, сердечные септальные пороки, волчья пасть, тератомы, опухоли плаценты, скелетные нарушения, которые ограничивают объем грудной клетки плода).



Биофизический профиль плода – для определения состояния плода (сонографическое исследование поведения плода и/или объема амниотической жидкости):

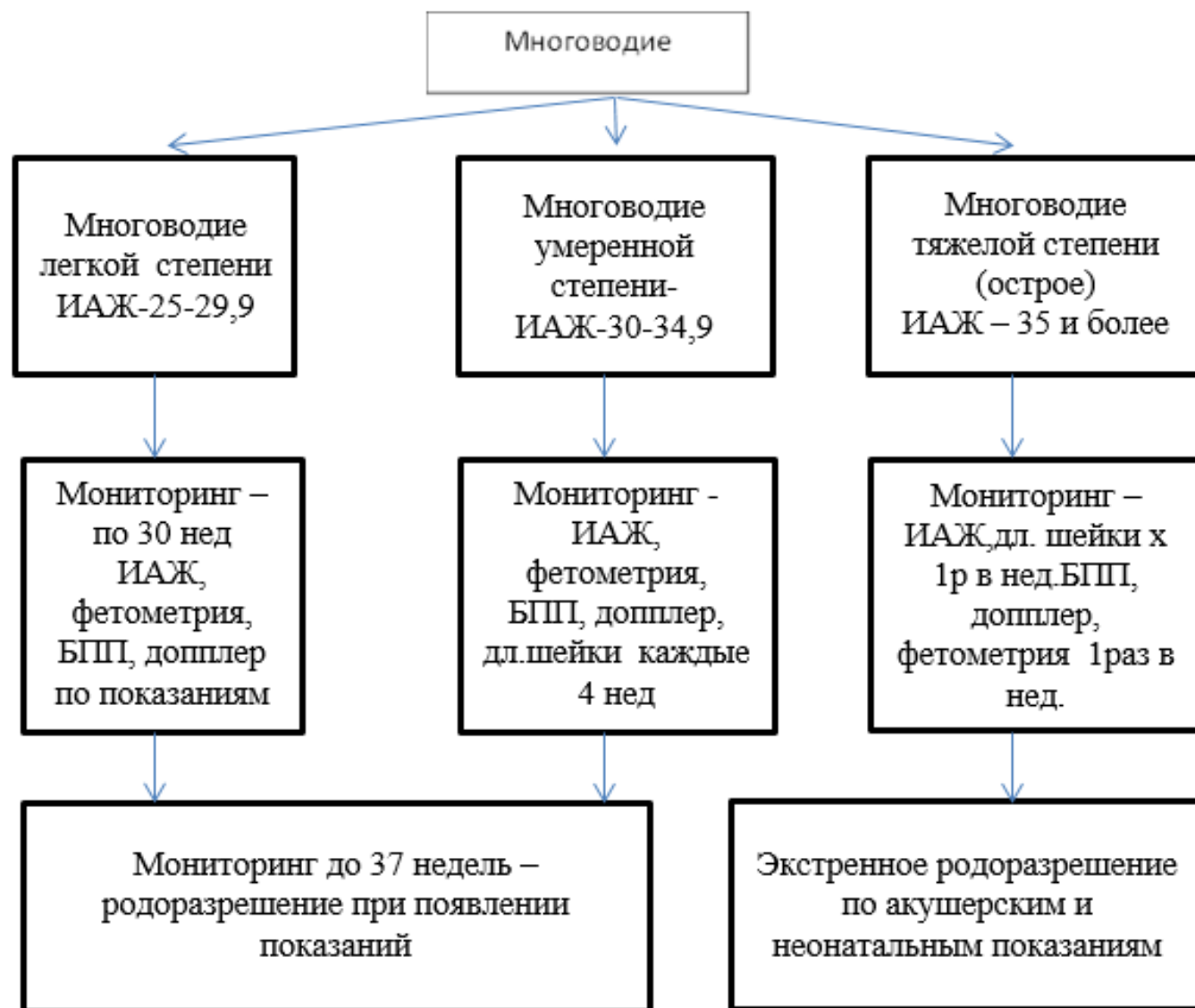
движение плода
сердечные тоны плода
дыхание плода
объем амниотической жидкости
нестрессовый тест

Допплерометрическое исследование плодово-плацентарного кровотока, гемодинамики плода – оценка нарушения плодово-плацентарного кровотока (оценка средней мозговой артерии, пупочной вены и венозного протока).

Если останавливается развитие плода, снижается индекс амниотической жидкости, либо уменьшаются сердечные тоны и двигательная активность плода, требуется более интенсивное наблюдение (например: от 2-х до 3-х раз в неделю) и/или госпитализация и планирование родоразрешения.

Допплерометрия средне-мозговой артерии плода – кровоток в средне-мозговой артерии плода (плод с пиковой систолической скоростью $> 1,5$ ммоль. имеют сильный риск развития анемии) для исключения гемолитической болезни плода при резус-несовместимости крови матери и плода

Тактика ведения



При аномалиях околоплодных вод легкой и умеренной степени и удовлетворительном состоянии внутриутробного плода мониторинг состояния плода и пролонгирование беременности до доношенного срока;

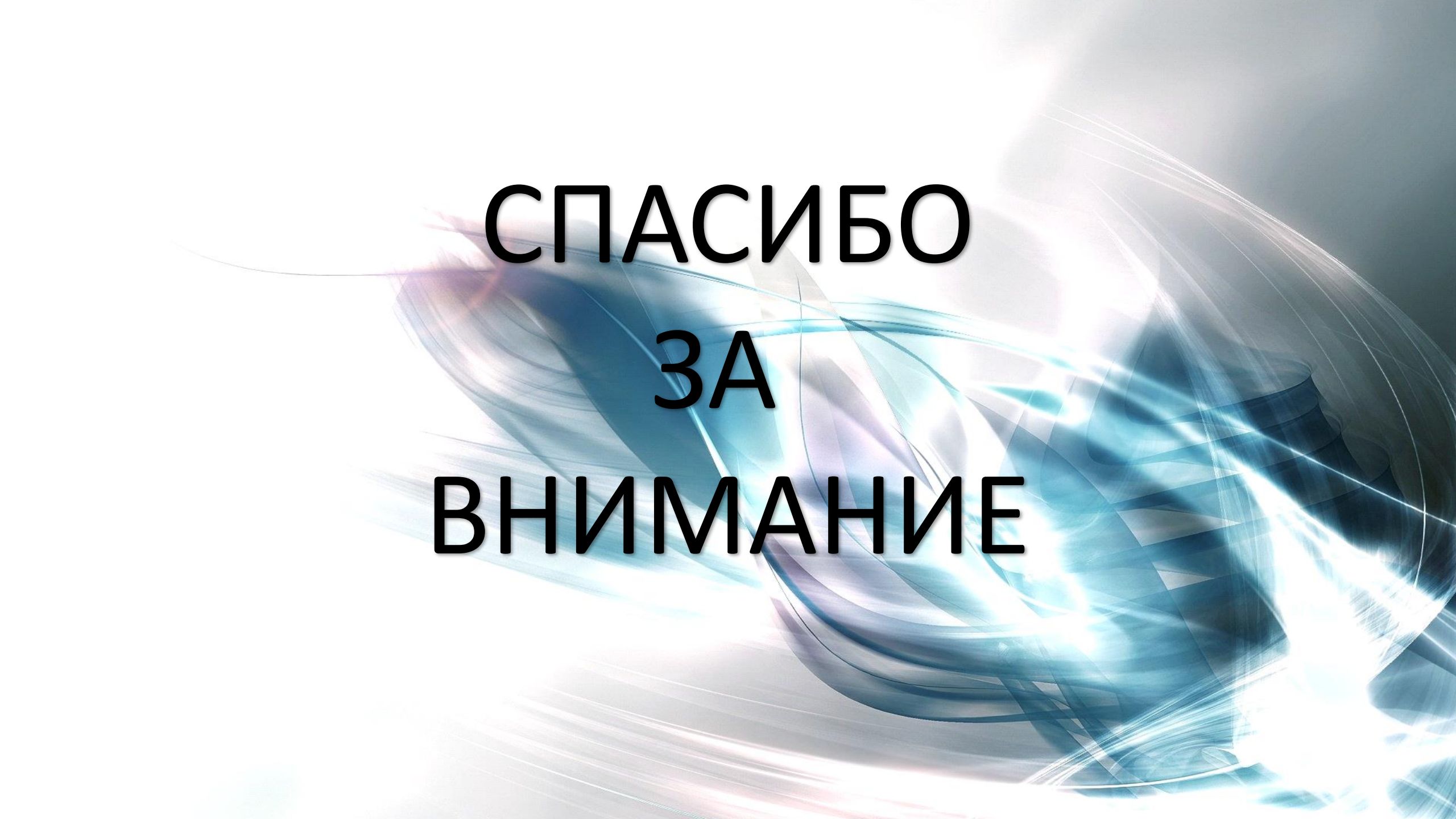
В случае развития острого многоводия/выраженного маловодия и/или нарушения состояния внутриутробного плода и/или сомнительного состояния внутриутробного плода; угрозы преждевременных родов госпитализация в стационар.

Лечение зависит от срока гестации, тяжести многоводия от неонатальных показаний и показаний со стороны матери. Индукцию родов путем амниотомии при остром (тяжелом) многоводии необходимо проводить осторожно, околоплодные воды необходимо выпускать медленно (по игле), плодные оболочки вскрывать не в центре, а сбоку, выше внутреннего зева, чтобы предупредить выпадение пуповины или ручки плода, во избежание отслойки плаценты;

Вести строгий контроль за состоянием матери и плода, при появлении показаний для экстренного родоразрешения с информированного согласия перейти к операции кесарево сечение.

Список литературы

1. «Акушерство» Савельева Г. М., Шалина Р. И., Сичинава Л. Г., Панина О. Б., Курцер М. А.
2. «Акушерство» В.Е. Радзинский, А.М. Фукс, 2–е издание, 2021 год.
3. Клинические рекомендации «Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери» 2022 г.
4. «Современный взгляд на этиопатогенез маловодия и многоводия и пути их решения при многоводии инфекционной природы» Сидоренко В.Н. 2018 г
5. «Современные аспекты диагностики и патогенеза маловодия» Воеводин С.М 2017 г.

The background is an abstract composition of soft, flowing light streaks in shades of blue, teal, and white. These streaks create a sense of motion and depth. In the center, there is a faint, translucent representation of a globe or a sphere, partially obscured by the light effects. The overall aesthetic is clean, modern, and ethereal.

**СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ**