



«Оказание медицинской помощи при беременности с маловодием, обусловленным наследственными и врожденными заболеваниями плода»



Карбанович В.О.¹, Прибушеня О.В.², Белуга М.В.²,
¹Белорусский государственный медицинский университет, Минск
²РНПЦ «Мать и дитя», Минск

АКТУАЛЬНОСТЬ

Околоплодные воды (ОВ) играют важную роль в нормальном развитии и обеспечении жизнедеятельности плода. При физиологически протекающей беременности поддерживается динамическое равновесие между продукцией и резорбцией ОВ. На пренатальном этапе диагноз «маловодие» устанавливается при величине индекса амниотической жидкости (ИАЖ) ≤ 5 см ($\leq 5\%$) и вертикального размера свободного кармана околоплодных вод (СКОВ) ≤ 2 см [1, 2].

Маловодие – это осложнение беременности, которое характеризуется патологическим снижением объема ОВ. Это состояние встречается у 0,3–5% беременных и выступает фактором риска компрессии сосудов пуповины, фетоплацентарной недостаточности (ФПН) и/или мекониальной аспирации, а также ассоциированных с ними неблагоприятных перинатальных исходов [3].

Причинами дефицита ОВ могут быть врожденные пороки развития (ВПР) плода, внутриутробное инфицирование (ВУИ), хроническая гипоксия плода, преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО) и ряд других. В литературе описана изолированная (идиопатическая) форма маловодия, для которой характерны благоприятные акушерские и перинатальные исходы [1].

Неэффективность консервативных методов лечения маловодия при беременности и отсутствие дифференцированного подхода к оказанию медицинской помощи таким пациентам диктует необходимость совершенствования национальных стандартов диагностики и лечения указанной патологии.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Улучшить акушерские и перинатальные исходы беременностей, осложненных маловодием, путем разработки и внедрения новых алгоритмов диагностики и лечения маловодия, обусловленного наследственными и врожденными заболеваниями у плода.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объект исследования: Пациенты с одноплодной беременностью с установленным диагнозом «маловодие», плоды беременных с маловодием, дети пациентов с маловодием.

Выполнена выкопировка информации из баз данных РНПЦ «Мать и дитя» за период 2019–2022 гг.

Группа исследования – 38 беременных: подгруппа I – 17 случаев, беременности прерваны по медико-генетическим показаниям, подгруппа II – 21 случай, завершились родами.

Методы исследования: УЗИ выполнялось на аппарате на аппарате Voluson E8 с использованием трансабдоминального конвексного датчика 5 МГц. Информация получена из обменных карт карт (форма 113/у), карт родов (форма 096/у), карт новорожденных (форма 003/у), генетических карт обследованных пациентов.

Анализ кариотипа выполнялся с помощью стандартной методики GTG-banding.

Статистическая обработка данных выполнена с помощью электронных таблиц «Microsoft Excel» и пакета прикладных программ «STATISTICA 6.0 (Rus)».

ВЫВОДЫ

1. Впервые разработаны критерии дифференциальной диагностики маловодия, на основании комплексного использования инструментальных, инвазивных, серологических и молекулярных методов.

1.1. Диагностика включает обследование новорожденного или перинатальное патологоанатомическое вскрытие, медико-генетическое консультирование (МГК) семьи, генетическую диагностику по медицинским показаниям.

2. Впервые разработаны показания и противопоказания для внутриутробного лечения маловодия с применением высокотехнологичной методики - амниоинфузии.

2.1. Амниоинфузия является современным эффективным и безопасным методом лечения выраженного прогрессирующего многоводия, позволяющим снизить риск акушерских осложнений, пролонгировать беременность до доношенного срока, улучшить прогноз для жизни и здоровья ребенка, снизить частоту КС [4,5].

2.2. Решение вопроса о прерывании беременности по медицинским показаниям.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Причина маловодия	Частота, % (n)
ФПН	50,06 (434)
идиопатическое	29,07 (252)
ВПР плода	13,03 (113)
ПРПО	7,84 (68)

Таблица 1. Структура маловодия по причинам в РНПЦ «Мать и дитя» за период 2010–2022 гг.

Показатель	подгруппа I n=17	подгруппа II n=21
Диагноз «маловодие» по УЗИ, недель	18	30
Тяжесть маловодия:		
• умеренное	4	9
• выраженное	7	5
• крайне выраженное (ангидрамнион)	6	7
Срок прерывания, недель	19,87 $\pm$ 2,15	
Осложнения беременности, п:		
• угроза прерывания	13	10
• ФПН	1	18
• ЗРП	2	8
• антенатальная гибель плода	0	1
Амниоинфузия, % (n)	0	8,11 (3)
Срок родов, недель		261,90 $\pm$ 2,06
Родоразрешение:		
• естественные роды, % (n)		47,62 (10)
• кесарево сечение, % (n)		52,38 (11)
Показания к КС, п:		
• рубец матки		5/11
• ФПН		4/11
• маловодие		3/11
Преждевременные роды, % (n)		23,81 $\pm$ 9,68 (5)
ИВЛ, % (n)		70 (14/20)
Перевод на 2-й этап, % (n)		95 (19/20)
Смерть в неонатальном периоде, % (n)		30 (6/20)

Таблица 2. Акушерские и перинатальные исходы при маловодии, обусловленном ВПР плода

Рисунок 1 – Структура наследственных и врожденных болезней плода при маловодии в I подгруппе

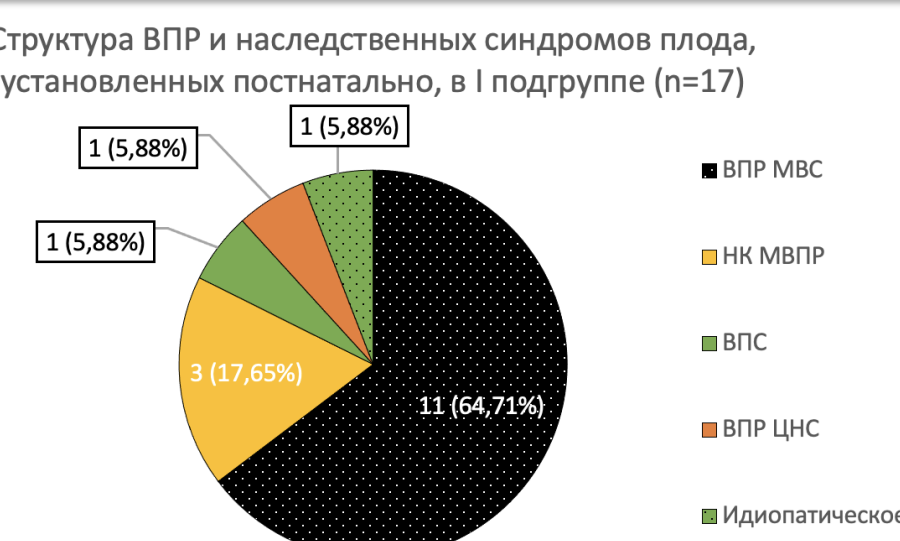


Рисунок 2 – Структура наследственных и врожденных болезней плода при маловодии во II подгруппе

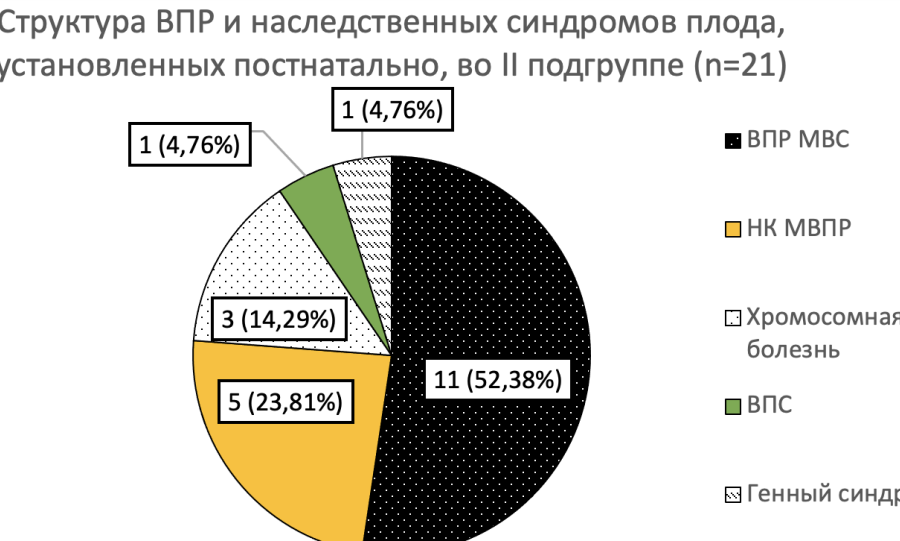


Рисунок 3 – Алгоритм диагностики маловодия

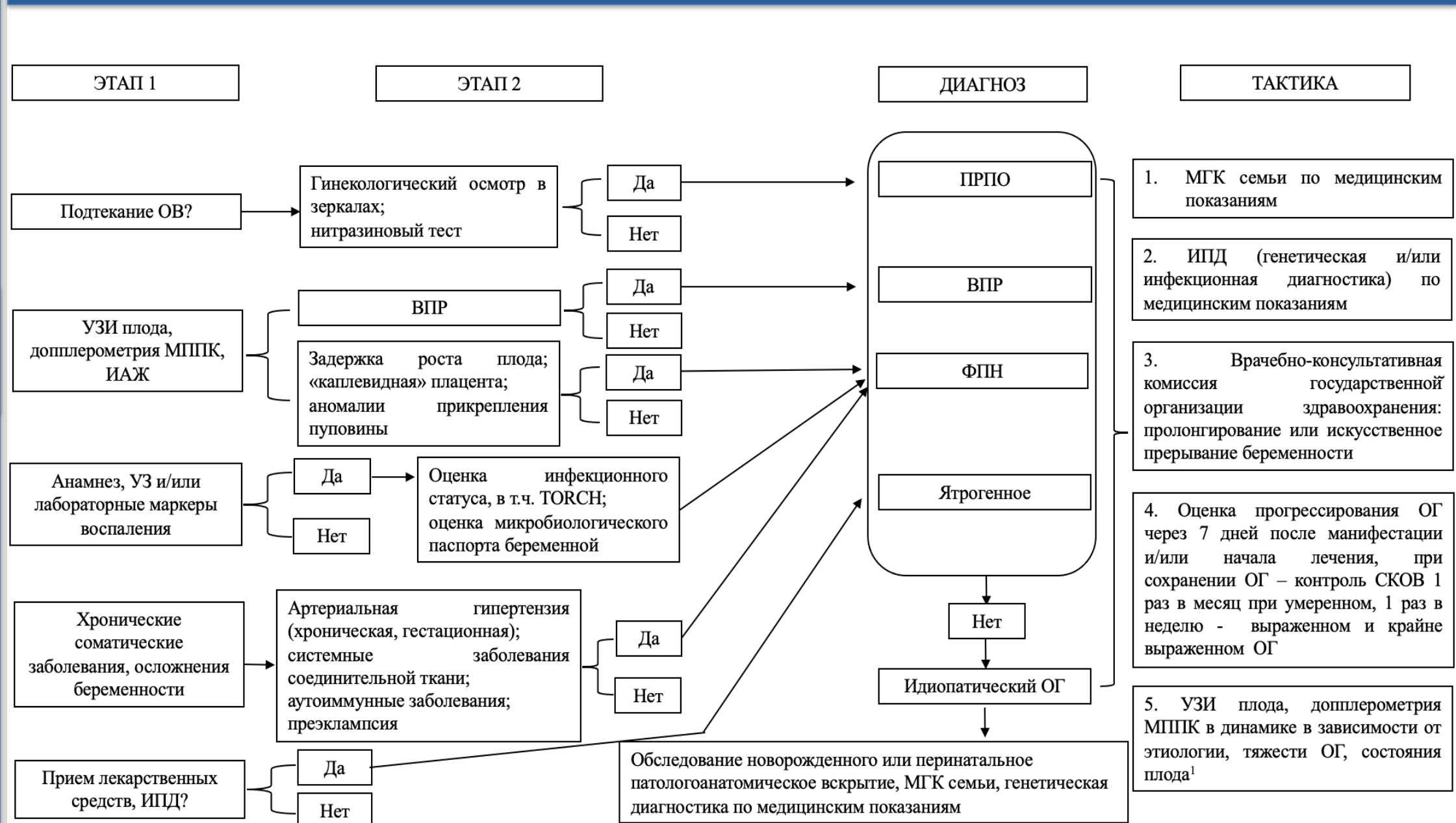
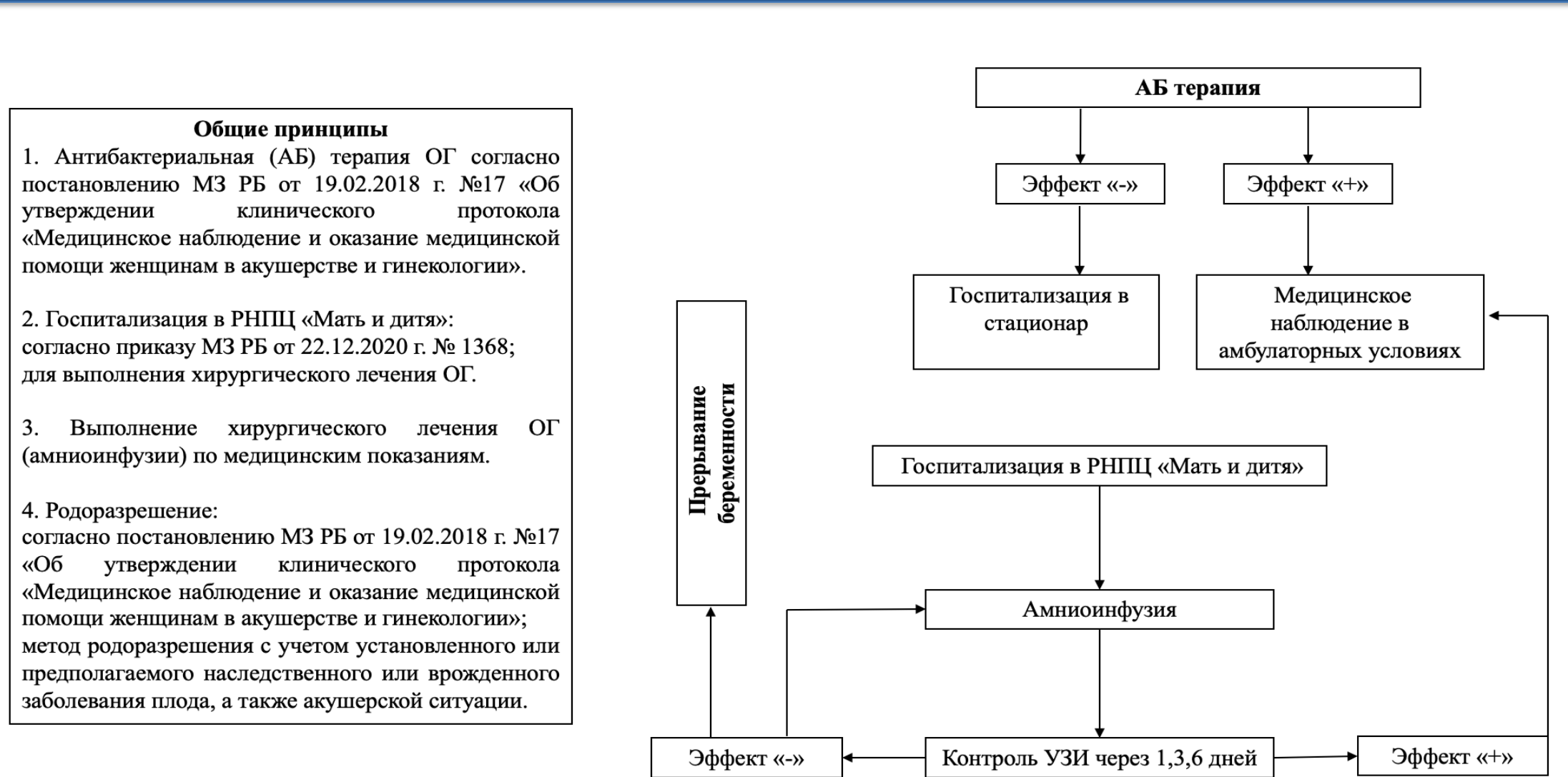


Рисунок 4 – Алгоритм лечения маловодия



ЛИТЕРАТУРА

1. Воеводин, С.М. Современные аспекты диагностики и патогенеза маловодия / С.М. Воеводин, Т.В. Шеманаева, А.В. Серова // Гинекология. – 2017. – Т. 19, № 3. – С. 77–80.
2. Мудров, В. А. Особенности определения объема околоплодных вод на современном этапе / В. А. Мудров, М. Н. Мочалова, А. А. Мудров // Журн. акушерства и жен. болезней. – 2018. – Т. 67, № 5. – С. 74–84.
3. Shrem, G. Isolated Oligohydramnios at Term as an Indication for Labor Induction: A Systematic Review and Meta-Analysis / G. Shrem, S.S. Nagawkar, M. Hallak, A. Walfisch // Fetal Diagn Ther. – 2016. – Vol. 40, № 5. – P. 161–173.
4. Therapeutic amniocentesis for oligohydramnios during pregnancy (excluding labour) [Electronic resource] : Interventional procedures guidance [IPG192] : Publ. 22 Nov. 2006 // NICE. National Institute for Health and Care Excellence. – Mode of access: <https://www.nice.org.uk/guidance/ipg192/resources/therapeutic-amniocentesis-for-oligohydramnios-during-pregnancy-excluding-labour-pdf-1899863518635205>. – Date of access: 03.05.2024.
5. Karbanovich V.O. et al./ Transabdominal amniocentesis in oligohydramnios with intact membrane/ V.O. Karbanovich, O.V. Pribushenya, M.V. Beluga // Medical News. — 2024. —No. 7— pp. 40–42.