

Оптимізація діагностики і тактики ведення вагітності у жінок з порушеннями об'єму навколоплідних вод

І.Д. Кондратенко

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Мета дослідження: зниження перинатальних ускладнень у вагітних з патологічним об'ємом навколоплідних вод на підставі вивчення клініко-функціональних, ендокринологічних, мікробіологічних, морфологічних особливостей стану фетоплацентарного комплексу та розроблення удосконаленого алгоритму лікувально-профілактичних заходів.

Матеріали та методи. На 1-у етапі дослідження був проведений ретроспективний відбір 616 історій пологів, що ускладнилися багато- або маловоддям, на 2-у етапі – виконано проспективну серію досліджень у 215 жінок з деталізованим вивченням фетоплацентарного комплексу і аналізом раннього періоду новонародженості.

Результати. Клінічний перебіг вагітності та пологів у жінок з багато- та маловоддям характеризується високою частотою загрози переривання вагітності – 53,0%; плацентарної дисфункції – 46,7%; патології пуповини (обвиття, коротка пуповина, істинний вузол) – 42,2%; гестаційної анемії – 38,3%; затримки розвитку плода – 37,4%; преєклампсії – 35,7%; внутрішньоутробного інфікування плода – 33,3% та асфіксії новонародженого – 24,9%.

Заключення. Використання удосконаленого нами алгоритму у жінок з патологічним об'ємом навколоплідних вод дозволяє знизити частоту плацентарної дисфункції на 13,3%; затримки розвитку плода – на 11,7%; асфіксії новонароджених – на 10,3% та внутрішньоутробного інфікування плода – на 9,7%.
Ключові слова: багатоводдя, маловоддя, діагностика, профілактика ускладнень.

Проблема перинатальної патології є однією з найбільш важливих у сучасному акушерстві, оскільки постійно зростає її частота [1, 2]. Серед основних причин такої тенденції виділяють: збільшення кількості генітальної та екстрагенітальної патології, початковий дисгормональних порушень, хронічного інфікування тощо [3, 4].

Особливу групу ризику щодо розвитку перинатальної патології становлять жінки з порушеннями об'єму навколоплідних вод [5, 6]. Зростання частоти мало- і багатоводдя, що виявляють останніми роками, пов'язують зі збільшенням інтраамніального інфікування, плацентарної дисфункції, передчасного переривання вагітності тощо [1–7].

Незважаючи на значне число наукових публікацій з проблеми перинатальної патології у жінок різних груп, не можна вважати її повністю вирішеною, особливо щодо ранньої діагностики плацентарної дисфункції, а також ефективності використовуваних лікувально-профілактичних заходів у жінок з порушеннями об'єму навколоплідних вод.

Все викладене вище було підставою до проведення даного наукового дослідження, що дозволяє вирішити важливе наукове завдання сучасного акушерства.

Мета дослідження: зниження перинатальних ускладнень у вагітних з патологічним об'ємом навколоплідних вод на підставі вивчення клініко-функціональних, ендокрино-

логічних, мікробіологічних, морфологічних особливостей стану фетоплацентарного комплексу та розроблення удосконаленого алгоритму лікувально-профілактичних заходів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для виконання поставленої мети дослідження проводили у два етапи:

– 1-й етап – ретроспективний відбір історій пологів, що ускладнилися багато- або маловоддям;

– 2-й етап – проведення проспективної серії досліджень з деталізованим вивченням фетоплацентарного комплексу і дослідженням раннього періоду новонародженості.

На 1-у етапі проведено ретроспективне дослідження всіх історій пологів одним плодом, що ускладнилися багато- або маловоддям. У результаті з 6232 історій пологів відібрано 616, з яких 315 – з багатоводдям і 301 – з маловоддям.

Критерієм відбору для включення у дослідження було порушення об'єму навколоплідних вод за даними ультразвукового дослідження, проведеного у III триместрі вагітності, яке зареєстроване при розродженні. Проведений порівняльний аналіз анамnestичних даних, перебігу і результатів вагітностей, що ускладнилися багато- або маловоддям. Виявлено чинники ризику, частоту і причини розвитку багато- і маловоддя. На підставі їхнього вивчення були розроблені критерії високого інфекційного ризику при патології об'єму навколоплідних вод, якими виявилися: інфекційно-запальні захворювання сечостатевої системи (хронічний пієлонефрит, цистит, ендометрит, сальпінгофорит, порушення мікробіоценозу піхви – кандидоз, вагіноз), гострі респіраторно-вірусні захворювання і загострення вірусної інфекції під час вагітності. Виділені групи вагітних з патологічним об'ємом навколоплідних вод високого і низького інфекційного ризику. Проаналізовані особливості соматичного і акушерсько-гінекологічного анамнезу, перебігу і результату вагітності з багато- або маловоддям у групах високого і низького інфекційного ризику.

На 2-у етапі проведено проспективне дослідження у 215 жінок з доношеною одноплідною вагітністю: 108 (50,2%) з 215 обстежуваних жінок спостерігалися з I триместра вагітності, 81 (37,7%) – з 28–32 тиж вагітності, 26 (12,1%) – з дня розродження; 190 (88,4%) вагітних з 215 з високим інфекційним ризиком, що увійшли в основну групу, було відібрано на підставі сформульованих вище критеріїв. Цю групу високого інфекційного ризику було розподілено на три підгрупи: 1-а – вагітні з багатоводдям (n=44), 2-а – вагітні з маловоддям (n=34) і 3-я – вагітні з нормальним об'ємом навколоплідних вод (n=112).

До контрольної групи увійшли 25 практично здорових жінок з неускладненим перебігом вагітності, які народили здорових дітей.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Основними причинами порушень об'єму навколоплідних вод є перенесені вагінальні інфекції (35,9%); хронічний

сальпингоофорит та ендометрит (26,0%); звичайне невиношування в анамнезі (24,8%) та хронічна інфекція сечовивідних шляхів (22,8%).

Клінічний перебіг вагітності та пологів у жінок з багато- та маловоддям характеризується високою частотою загрози переривання вагітності – 53,0%; плацентарної дисфункції – 46,7%; патології пуповини (обвиття, коротка пуповина, істинний вузол) – 42,2%; гестаційної анемії – 38,3%; затримки розвитку плода – 37,4%; преєклампсії – 35,7%; внутрішньоутробного інфікування плода – 33,3% та асфіксії новонародженого – 24,9%.

Під час порівняльного кореляційного аналізу результатів морфологічного і доплерометричного методів дослідження встановлено, що розвиток маловоддя у вагітних пов'язаний з порушенням кровообігу у материнській частині плаценти (множинні вогнища інфарктів, крововиливів, звуження міжворсинчастого простору). При багатоводді, навпаки, всмоктування рідини погіршується з плодової частини плаценти у материнський кровотік (склероз і стеноз, порушення васкуляризації судин і стромі ворсинчастого дерева).

Під час оцінювання кореляції рівня альфа-фетопротеїну зі ступенем тяжкості ускладнень на початковому етапі розвитку плацентарної дисфункції (при поєднанні дистрофічних змін в

плаценті з гіпоксією плода) синтез альфа-фетопротеїну в печінці плода компенсаторно посилюється, що підтверджується підвищенням частоти високих значень цього показника у крові матері (до 48%). При затримці розвитку плода у 63% випадків зафіксовано низький рівень альфа-фетопротеїну у крові матері, що може бути наслідком субкомпенсації біохімічних процесів у печінковій тканині плода на тлі виражених морфофункціональних порушень плаценти.

Використання удосконаленого нами алгоритму у жінок з патологічним об'ємом навколоплідних вод дозволяє знизити частоту плацентарної дисфункції на 13,3%; затримки розвитку плода – на 11,7%; асфіксії новонароджених – на 10,3% та внутрішньоутробного інфікування плода – на 9,7%.

ВИСНОВКИ

Отже, результати проведених досліджень свідчать, що проблема порушення об'єму навколоплідних вод є достатньо актуальною щодо негативного впливу на перинатальні наслідки розродження. Використання удосконаленого нами алгоритму дозволяє покращити перинатальні наслідки розродження жінок групи високого ризику та знизити постнатальну захворюваність новонароджених.

Оптимизация диагностики и тактики ведения беременности у женщин с нарушениями объема околоплодных вод И.Д. Кондратенко

Цель исследования: снижение перинатальных осложнений у беременных с патологическим объемом околоплодных вод на основе изучения клинико-функциональных, эндокринологических, микробиологических, морфологических особенностей состояния фетоплацентарного комплекса и разработки усовершенствованного алгоритма лечебно-профилактических мероприятий.

Материалы и методы. На 1-м этапе исследования был проведен ретроспективный подбор 616 историй родов, которые осложнились многоводием или маловодием, на 2-м этапе – выполнена проспективная серия исследований у 215 женщин с изучением состояния фетоплацентарного комплекса и анализом раннего периода новорожденности.

Результаты. Клиническое течение беременности и родов у женщин с многоводием и маловодием характеризуется высокой частотой угрозы прерывания беременности – 53,0%; плацентарной дисфункции – 46,7%; патологии пуповины (обвитие, короткая пуповина, истинный узел) – 42,2%; гестационной анемии – 38,3%; задержки развития плода – 37,4%; преєклампсії – 35,7%; внутрішньоутробного інфікування плода – 33,3% і асфіксії новонароджених – 24,9%.

Заключение. Использование усовершенствованного алгоритма у женщин с патологическим объемом околоплодных вод позволяет снизить частоту плацентарной дисфункции на 13,3%; задержки развития плода – на 11,7%; асфіксії новонароджених – на 10,3% и внутрішньоутробного інфікування – на 9,7%.

Ключевые слова: многоводие, маловодие, диагностика, профилактика осложнений.

Optimization of diagnostics and tactics of conducting pregnancy at women with disturbances to the volume of amniotic waters I.D. Kondratenko

The objective: depression of perinatal complications at pregnant women with a pathological volume of amniotic waters on the basis of studying of clinical-functional, endocrinologic, microbiological, morphological features of condition of fetoplacental complex and development of advanced algorithm of treatment-and-prophylactic actions.

Materials and methods. 1 stage – retrospective selection of 616 stories of labors which became complicated hydramnion or the oligoamnios, the 2nd stage – carrying out a prospective series of researches at 215 women with studying of condition of fetoplacental complex and research of the early period of a neonatality.

Results. The clinical course of pregnancy and labors at women with a hydramnion and an oligoamnios is characterized by the high frequency of threat of abortion – 53,0%; placental dysfunction – 46,7%; cord pathologies (an encirclement, short cord, true knot) – 42,2%; gestational anemia – 38,3%; fetus arrests of development – 37,4%; preclampsias – 35,7%; fetal becoming infected of fetus – 33,3% and asphyxias of newborns – 24,9%.

Conclusion. Use of advanced algorithm at women with a pathological volume of amniotic waters allows to reduce the frequency of placental dysfunction by 13,3%; fetus arrests of development – for 11,7%; asphyxias of newborns – for 10,3% and realization of fetal becoming infected – for 9,7% respective.

Key words: hydramnion, oligoamnios, diagnostics, prophylaxis of complications.

Сведения об авторе

Кондратенко Ирина Дамировна – Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 01011, г. Киев, ул. Арсенальная, 5. E-mail: prore-first@nmapo.edu.ua

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Пустотина О.А., Гуртовой Б.Л., 2015. Частота, факторы риска и причины развития мало- и многоводия // Акушерство и гинекология: 5: 18–21.
2. Щербак В. И., 2016. Нарушения объема околоплодных вод и новые стратегии их коррекции // Акушерство и гинекология: 3: 38–44.
3. Amin A.F., 2013. Prophylactic transcervical amnioinfusion in laboring women with oligohydramnios / A.F. Amin, M.S. Mohammed, G.H. Sayed // Int. J. Gynaecol. Obstet.: 81: 2:183–189.
4. Aspillaga C., 2015. Pulmonary hypoplasia of the newborn infant in a pregnancy complicated with ovular premature rupture and oligohydramnios / C. Aspillaga, M.T. Vial // Rev. Chil. Obstet. Ginecol.: 60: 2: 131–134.
5. Banks E.H., 2016. Perinatal risks associated with borderline amniotic fluid index / E.H. Banks, D.A. Miller // Am. J. Obstet. Gynecol.: 180: 6: 1461–1463.
6. Driggers R.W., 2014. An amniotic fluid index < or =5 cm within 7 days of delivery in the third trimester is not associated with decreasing umbilical arterial pH and base excess / R.W. Driggers, C.J. Holcroft, K.J. Blakemore // J. Perinatol.: 24: 2: 72–76.
7. Durbin S.A., 2014. The Effect of Amniotic Fluid Index on the Accuracy of Sonographic Estimated Fetal Weight / S.A. Durbin, C.W. Lee, V.G. Parker // Journal of Diagnostic Medical Sonography: 21: 4: 329–335.

Статья поступила в редакцию 06.11.17