



**АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ  
ПЛОДНОГО ЯЙЦА.**

• **МНОГОВОДИЕ**

• **МАЛОВОДИЕ**

• **ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС**



# Многоводие

- **Многоводие - это патологическое состояние, характеризующееся избыточным накоплением околоплодных вод. Объем околоплодных вод зависит от срока беременности**
- **В 10 недель объем вод при нормальной беременности составляет 30 мл, в 14 недель - 100 мл, к 37-38 неделям беременности - 1-1,5 л. Если он достигает 1,5-2 л и более, то говорят о многоводии. Встречается оно в 0,3-0,6% всех родов.**

•

При многоводии у беременной появляются ощущения тяжести и боли в животе, недомогание, отеки ног. В связи с чрезмерным накоплением околоплодных вод, увеличенная матка надавливает на соседние органы и поднимает вверх диафрагму, затрудняя кровообращение и дыхание беременной, нарушая функции других органов

- Живот при многоводии может усиленно покрываться растяжками. Если потрогать его, часто слышится отчетливое бульканье. Матка напряжена, части тела плода прощупать затруднительно, сердцебиение прослушивается нечетко
- Диагноз ставят на основании несоответствия размеров матки (окружности живота, высоты стояния ее дна над лоном) сроку беременности. Плод подвижен, отмечают его неустойчивое положение. Решающее значение при диагностике многоводия имеет УЗИ



# Острое и хроническое многоводие

- **Многоводие** может быть **острым и хроническим**. При остром многоводии количество околоплодных вод нарастает быстро
- В итоге беременность, как правило, прерывается досрочно, плод гибнет (**фетоплацентарная недостаточность, преждевременная отслойка плаценты**), или рождается с пороками развития, возможен разрыв матки
- При **хроническом многоводии** количество околоплодных вод увеличивается постепенно, прогноз беременности зависит от степени выраженности многоводия и скорости его нарастания

## ПРИЧИНЫ МНОГОВОДИЯ

- **Причины многоводия** до конца не изучены. Чаще всего многоводие развивается у больных сахарным диабетом, женщин, страдающих инфекционными заболеваниями, заболеваниями почек, сердечнососудистыми заболеваниями; возможно развитие многоводия при резус-конфликте, при многоплодной беременности (причем нередко многоводие одного плода сочетается с маловодием другого)
- **Причиной многоводия** может стать крупный плод, снижение выделительной функции плода, нарушение функции заглатывания (в конце беременности ребенок каждый день поглощает около 4 л околоплодных вод, которые полностью обновляются через каждые 3 часа). Так же многоводие встречается при пороках развития плода. В 30% случаев причина многоводия остаётся невыясненной

## ЧЕМ ОПАСНО МНОГОВОДИЕ?

- При **многоводии** чаще наблюдают различные осложнения беременности. Рвота бывает у 36%, преждевременное прерывание беременности – у 28,4% беременных. Неправильные положения и предлежания плода диагностируют у 6,5%, кровотечения – у 38,4% (при остром многоводии - 41,3%, при хроническом - 6,2%), поздние гестозы – у 5-20% беременных с многоводием. Кроме того, **многоводие** может прогрессировать и способствовать развитию фетоплацентарной недостаточности и, следовательно, хронической гипоксии и гибели плода
- При **многоводии** возможны пороки развития центральной нервной системы плода и желудочно-кишечного тракта. Если причиной многоводия явился инфекционный процесс, возможно инфицирование плода. Многоводие при резус-конflikте может свидетельствовать об ухудшении состояния младенца.



## ЛЕЧЕНИЕ

- **Беременные с многоводием** должны находиться под постоянным наблюдением врача. Если нет выраженного расстройства кровообращения и дыхания (легкая и средняя степень многоводия), врачи стремятся сохранить беременность до ее физиологического завершения
- Однако многоводие угрожает развитием хронического кислородного голодания плода. Поэтому необходимо искать причину, вызвавшую развитие многоводия, следить за состоянием плода при помощи доплерометрии и кардиомониторинга и проводить медикаментозную профилактику гипоксии плода. Как правило, проводят терапию антибиотиками
- Чтобы избежать угрозы жизни матери, при выраженном многоводии, нарушении функции дыхания и кровообращения возникает необходимость досрочного родоразрешения



**Роды при многоводии чаще всего преждевременны, они сопровождаются ранним излиянием околоплодных вод, возможно выпадение ручки или ножки плода или пуповины. Из-за перерастяжения матки может возникать слабость родовой деятельности, преждевременная отслойка плаценты, послеродовые кровотечения и другие осложнения**

**По причине увеличенного пространства внутри матки ребенок часто принимает неправильное положение: поперечное, косое, тазовое. В этом случае роды проводят путем операции кесарева сечения**

**В связи с увеличением акушерской патологии у женщин с многоводием возрастает и количество акушерских пособий и оперативных вмешательств во время беременности и в родах до 21,5-57,7%.**



# МАЛОВОДИЕ

- **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 - 100 мл, к 37-38 неделям беременности - 600 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 отстает 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 МАЛОВОДИЯ:**

- **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 истечения жидкости 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**

## 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 37-38 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, кардиомониторинга и доплерометрии**
- **При ухудшении состояния плода по данным КТГ и показателям плодово-плацентарного кровотока проводится родоразрешение путем операции кесарева сечения 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 40 - 50%)
- 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.

# ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС

- **Пузырный занос** — состояние, сопровождающееся разрастанием трофобласта (наружный слой клеток зародыша), заполняющего полость матки
- **Пузырный занос** может быть полным (классическим) или неполным (частичным). При **полном пузырном заносе** изменения захватывают всю плодную оболочку, при **частичном** — только ее часть. Кроме того, выделяют **злокачественную форму пузырного заноса** — **деструктивный пузырный занос**.

## ПРИЧИНЫ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА

- **Полный пузырный занос** возникает при однородительской дисомии, когда по неизвестным причинам происходят потеря материнских генов и дублирование отцовского генома. Иногда **полный пузырный занос** вызван оплодотворением «пустой» (безъядерной) яйцеклетки двумя сперматозоидами. Эмбрион погибает на ранних стадиях развития
- **Неполный пузырный занос** вызван оплодотворением яйцеклетки двумя сперматозоидами с задержкой набора материнских хромосом. Клетки эмбриона содержат один набор материнских хромосом и двойной набор отцовских хромосом. Плод погибает.





## **ПРОЯВЛЕНИЯ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА**

Кровотечение, обычно возникающее в I триместре беременности. Матка большего размера, чем можно предположить, учитывая дату последней менструации, на данном сроке беременности. Тошнота и рвота, возникающие примерно у трети пациенток. Признаки гестоза в I триместре беременности. Отсутствуют достоверные признаки беременности в виде определения частей плода, сердцебиения, движений плода, при УЗИ в матке выявляют только мелкокистозную ткань в отсутствие плода. Боли в животе беспокоят 15% пациенток. Злокачественная форма пузырного заноса: ткань пузырного заноса проникает в толщу стенки матки и распространяется с током крови в лёгкие, влагалище. Проявления злокачественной формы пузырного заноса — продолжающиеся кровянистые выделения из матки после удаления пузырного заноса; матка не сокращается; сохраняются боли внизу живота, крестце, пояснице

## **ДИАГНОСТИКА ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА**

- **Главное доказательство пузырного заноса** — наличие множества пузырьков с прозрачным содержимым в выделениях из влагалища
- **Повышение содержания ХГТ (хорионического гонадотропина) более 100 000 МЕ/мл при увеличении матки и кровотечении**
- **При УЗИ — признаки нормального плодного яйца или плода отсутствуют**

## ЛЕЧЕНИЕ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА

- **Вакуум-аспирация.** Для удаления пузырного заноса применяют чаще других методов, даже если матка увеличена до размеров, соответствующих 20 неделям беременности. После вакуум-аспирации внутривенно вводят окситоцин для лучшего сокращения матки. При значительном кровотечении и больших размерах матки (свыше 20 недель беременности) может быть произведена лапаротомия с удалением матки
- 
- **Удаление матки.** Если женщина не хочет в дальнейшем иметь детей, можно провести удаление матки. Яичники не удаляют. Если в яичниках присутствуют множественные кисты, после падения уровня ХГТ происходит их обратное развитие
- **Профилактическая химиотерапия.** Профилактическую химиотерапию проводят после удаления пузырного заноса, если титр ХГТ растёт или долго находится на постоянном уровне, а также при выявлении метастазов



