

Карбанович В.О.¹, Прибушеня О.В.²

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

² Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», лаборатория медицинской генетики и мониторинга врожденных пороков развития, Минск, Беларусь

АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ МНОГОВОДИИ, ОБУСЛОВЛЕННОМ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ И ВРОЖДЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЛОДА

Актуальность. К актуальным проблемам акушерства относится многоводие, которое встречается у 0,12 – 8,4% беременных и ассоциируется с такими осложнениями, как внутриутробная гибель плода, преждевременный разрыв плодных оболочек, преждевременные роды, выпадение петель пуповины, фетальная макросомия, неправильное положение и предлежание плода, кесарево сечение (КС) и послеродовое кровотечение [1, 2]. Наиболее частыми причинами многоводия выступают сахарный диабет у беременной (5–26%), плодовые (8–45%), а также идиопатические причины (50–60%) [3]. Риск врожденных пороков развития (ВПР) и наследственных синдромов возрастает пропорционально увеличению степени тяжести многоводия, достигая 91% у плодов (детей) от матерей с выраженным многоводием. При этом ряд наследственных и врожденных заболеваний не имеют специфичных ультразвуковых маркеров, и лишь многоводие выступает признаком, свидетельствующим о наличии у плода патологии [4]. Неэффективность консервативных методов лечения многоводия при беременности и отсутствие единого подхода в оказании медицинской помощи таким пациентам диктует необходимость совершенствования национальных стандартов диагностики и лечения многоводия.

Цель. Провести анализ течения беременности, акушерских и перинатальных исходов при многоводии, обусловленном наследственными и врожденными заболеваниями плода.

Материалы и методы. Проведен анализ ретроспективных данных за период 2010–2022 по информации, полученной из баз данных РНПЦ «Мать и дитя». Всего за указанный период было 47 673 родов, из них одноплодных родов – 45 728 (95,9%). Мы проанализировали данные карт одноплодных родов. Многоводие указано в 2380 (5,2%) карт. Выполнена выкопировка данных карт одноплодных родов с ВПР или наследственным синдромом у плода в сочетании с многоводием, подтвержденным постнатально, за период 2019–2022 гг., всего 123 человека [5].

Результаты и обсуждение. Нами оценены такие характеристики многоводия, как срок манифестации, характер течения, степень тяжести, а также особенности маточно-плацентарно-плодового кровообращения. В структуре ВПР и наследственных синдромов плода преобладали врожденные пороки сердца (ВПС) – 28 (22,76%), пороки развития желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) обструктивного типа – 23 (18,7%), третьей по частоте патологией оказались множественные врожденные

пороки развития (МВПР) – 20 (16,26%). В структуре ВПР и наследственных синдромов плода, диагностированных постнатально, наиболее часто встречались НК МВПР – 33 (26,83%), ВПС – 20 (16,26%), ВПР ЖКТ и хромосомные болезни – по 13 (10,57%). Антибактериальная (АБ) терапия многоводия проведена 71,68% (81/113) беременных с многоводием, установленным по УЗИ, эффект от АБ терапии достигнут в 12,66% наблюдений. Амниодренирование (Адр) выполнено 19 (15,45%) беременным с целью лечения выраженного прогрессирующего многоводия, средний интервал от даты 1-й процедуры Адр до даты родов был $25,3 \pm 15,5$ дней, диапазон составил 3–50 дней. Осложнения не зафиксированы ни в одном из случаев. Средний срок родоразрешения был $262,8 \pm 18,2$ дня. Беременность завершилась срочными родами в 97 (78,86%) случаях, каждые 5-е роды были преждевременными (21,14%). Операция КС выполнена в 53 (43,09%) случаях, остальные пациентки родоразрешены через естественные родовые пути.

Из 123 беременностей 115 завершились живорождением, зарегистрировано 8 случаев антенатальной гибели плода. Средняя оценка состояния новорожденных, родившихся живыми, по шкале Апгар на 1-й минуте жизни составила $7,02 \pm 1,85$ балла, на 5-й минуте – $5,86 \pm 3,58$ балла. Искусственная вентиляция легких выполнена 48 (42,48%) детям на этапе родильного зала. Большинство детей были переведены на 2-й этап выхаживания – 107 (93,04%), из них 77 (66,96%) проходили обследование и лечение в условиях отделения анестезиологии и реанимации, 53 (49,07%) ребенка переведены для хирургической коррекции ВПР в учреждение здравоохранения «Детский хирургический центр г. Минска». Мы провели анализ неонатальной смертности – 15 ($150,0 \pm 357,1\%$) новорожденных умерли в неонатальном периоде, из них 10 (66,67%) – в раннем неонатальном периоде. По результатам патологоанатомического исследования основной или одной из основных причин смерти детей во всех случаях явились ВПР.

Выводы:

1. Наиболее частыми ВПР у плода от беременности с многоводием являются ВПС, ВПР ЖКТ обструктивного характера, МВПР.
2. АБ терапию беременным с многоводием целесообразно проводить по медицинским показаниям при наличии лабораторных и/или клинических маркеров острого воспаления.
3. Амниодренирование 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, провести хирургическую коррекцию ВПР ребенку после рождения.
4. В нашей группе исследования 8 (6,5%) беременностей завершились антенатальной гибелью плода, 107 (93,04%) детей прошли лечение на 2-м этапе выхаживания, 53 (49,07%) детям выполнена хирургическая коррекция ВПР, показатель неонатальной смертности составил $150,0 \pm 357,1\%$.

Литература

1. Муминова, Г. Ш. Акушерские и перинатальные исходы у беременных с многоводием / Г. Ш. Муминова, Д. А. Аюпова, З. А. Муминова // Журн. теорет. и клин. медицины. – 2021. – № 3. – С. 105–108.
 2. Hwang, D. S. Polyhydramnios [Electronic resource] / D. S. Hwang, H. Mahdy // StatPearls. – Treasure Island: StatPearls Publishing, 2023. – Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562140>. – Date of access: 11.09.2023.
 3. Sandlin, A. T. Clinical relevance of sonographically estimated amniotic fluid volume: polyhydramnios / A. T. Sandlin, S. P. Chauhan, E. F. Magann // J. of Ultrasound Med. – 2013. – Vol. 32, № 5. – P. 851–863.
 4. Dashe, J. S. SMFM Consult Series #46: Evaluation and management of polyhydramnios / J. S. Dashe, E. K. Pressman, J. U. Hibbard; Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) // Am. J. of Obstet. and Gynecol. – 2018. – Vol. 219, № 4. – P. B2–B8.
 5. Карбанович, В. О. Врожденные и наследственные заболевания плода при многоводии / В. О. Карбанович, О. В. Прибушеня // Репродуктив. здоровье. Вост. Европа. – 2024. – Т. 14, № 3. – С. 327–337.
-

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра акушерства и гинекологии

ЗДОРОВЬЕ СОВРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

Материалы республиканской научно-практической
конференции с международным участием

(Гродно, 5 декабря 2025 г.)

Научное электронное издание

Минск
Профессиональные издания
2025