

ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ НА ФОНЕ ВЫРАЖЕННОГО МНОГОВОДИЯ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Зверко В. Л., Воронцовская Ю. В., Новосад Е. А., Добрук Е. Е.,
Полудень Н. Б.

УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»,
г. Гродно, Беларусь

Актуальность. Ведение беременности у женщин с многоводием – актуальная проблема современного акушерства, так как многоводие относится к одному из серьезных осложнений беременности, нарушающих фетоплацентарный гемостаз и обуславливающих высокий риск перинатальной патологии и смертности. Многоводие (polyhydramnion) – универсальный интегрированный ответ женского организма на любое выраженное неблагополучие в состоянии здоровья беременной или плода, связанное с перенесенными инфекциями, эндокринной патологией и другими неблагоприятными факторами внешней и внутренней среды. Частота встречаемости многоводия в разные сроки беременности составляет от 0,12 до 3% и колеблется в больших пределах в разные сроки гестации (16-19 недель – 1,5%; 20-23 недели – 8,9%; 24-27 недель – 12,2%; 28-32 недели – 28,4%; 33-38 недель – 19,6%). Многоводие имеет разную этиологию, причины могут быть связаны с заболеваниями матери и/или патологией плода и плаценты. Идиопатическое многоводие, когда не выявляется какая-либо патология матери и плода, встречается в 20,1-66,7% случаев. Многоводие – ранний симптом разных патологических процессов в организме матери и плода.

Цель – изучить перинатальный исход беременности с выраженным многоводием после перенесенной инфекции SARS-CoV-2 в раннем сроке беременности.

Материалы и методы. Проведен анализ амбулаторного и стационарного наблюдения беременности в УЗ «Щучинская ЦРБ» и УЗ «ГОКПЦ», а также проанализированы выписные эпикризы из ГУ «РНПЦ «Мать и дитя».

Результаты и их обсуждение. Беременная М, 1982 года рождения. Беременность IV, планируемая, прегравидарную подготовку прошла. В анамнезе 2 родов (2001 г. – срочные роды, вес плода при рождении 3200 г; 2011 г. – срочные роды, вес плода при рождении 3750 г, у ребенка ВПС: ДМПП, хирургическая коррекция) и самопроизвольный выкидыш в 2011 г. в сроке 6-7 недель беременности в предыдущем браке. Миома матки с субсерозным ростом узла впервые диагностирована на прегравидарном этапе. ИМТ при постановке на учет 27.68 (избыточная масса тела), клинико-лабораторные показатели при постановке на учет в пределах нормы. В сроке 6-7 недель беременности перенесла коронавирусную инфекцию в легкой форме (субфебрильная температура в течение 3-4 дней, катаральные проявления,

аносмия). Ведение и наблюдение беременности осуществлялось с учетом материнских и перинатальных факторов риска в соответствии с клиническим протоколом МЗ РБ № 17 от 19 февраля 2018 г. «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии». Группа риска по синдрому Дауна по возрасту (1:129) и по результатам УЗИ-скрининга первого триместра беременности (1:255). УЗИ плода в сроке 12-13, 16-17, 19-20, 24-25, 27-28 недель беременности выполнялось в поликлинике УЗ «ГОКПЦ». В сроке беременности 24-25 недель впервые диагностировано многоводие по УЗИ плода (АИ 264), анемия легкой степени (гемоглобин 109 г/л), повышение уровня глюкозы в крови (5.7 ммоль/л), прибавка в весе к данному сроку беременности составила 5 кг, ИМТ 29.41 (избыточная масса тела). Пройден курс антибиотикотерапии (азитромицин 500 мг № 6). Выполнены контроль количества околоплодных вод и доплерометрия через 14 дней в сроке 27-28 недель беременности в поликлинике УЗ «ГОКПЦ». По заключению УЗИ – многоводие (АИ 287). Госпитализирована для дальнейшего стационарного лечения на третий технологический уровень оказания акушерской помощи в УЗ «ГОКПЦ». В сроке 28 недель беременности выставлен диагноз: гестационный сахарный диабет. Прошла курс антибиотикотерапии (цефатоксим 1.0 внутривенно 2 раза в сутки 7 дней), коррекции плацентарных нарушений и профилактики СДР плода. Контроль АИ околоплодных вод – отрицательная динамика. Направлена на четвертый технологический уровень оказания перинатальной помощи в ГУ «РНПЦ «Мать и дитя».

С 29 недели беременности до родоразрешения находилась на стационарном лечении в ГУ «РНПЦ «Мать и дитя». Проведено 6 процедур амниодренирования с интервалом 8-10 дней и суммарным объемом дренированной жидкости 56 л.

В сроке беременности 254 дня – естественные роды в головном предлежании, вес плода при рождении 2920 г, длина 50 см, оценка по шкале Апгар 8/8. Выписана М. на пятые сутки после родов в удовлетворительном состоянии.

Осложнения во время беременности у М.: Выраженное многоводие (состояние после 6 процедур амниодренирования). Гестационный сахарный диабет, класс А1 (с 28 недели беременности). Гестационный пиелонефрит (с 35 недели беременности).

Сопутствующие заболевания: Миома матки. Миопия слабой степени ОИ. Анемия легкой степени.

Перенесенные заболевания во время беременности: коронавирусная инфекция, легкая форма в сроке 6-7 недель беременности.

Выводы. В современных условиях рост частоты случаев беременности, осложненных многоводием, связан с увеличением числа инфицированных женщин репродуктивного возраста, с иммунодефицитом и гормональными нарушениями. Вспышка нового коронавирусного заболевания 2019 г. (COVID-19), вызванного тяжелым острым респираторным синдромом

SARS-CoV-2, продолжается и сейчас. Ряд публикаций из Китая, Италии и США свидетельствует о том, что беременные женщины имеют равноценное с общей популяцией взрослых людей течение COVID-19. Установлено, что из-за своих уникальных иммунных характеристик и восприимчивости к респираторным патогенам беременные, инфицированные SARS-CoV-2, должны рассматриваться как группа высокого риска тяжелой заболеваемости и смертности. По данным литературы, в 1/4 случаев женщины, перенесшие COVID-19 во время беременности, имеют сопутствующие хронические соматические заболевания, наиболее частые из которых – ожирение (18,4%), хронические заболевания лёгких (16,6%), сахарный диабет (11,3%) и сердечно-сосудистые заболевания (11,1%). Вакцинация – специфическая профилактика коронавирусной инфекции. В связи с высокой вероятностью инфицирования SARS-CoV-2 во время беременности при отсутствии достаточного титра противовирусных антител рекомендовано проведение вакцинации от COVID-19 мужчинам и женщинам репродуктивного возраста на этапе планирования беременности. В пользу этого свидетельствует то, что на сегодняшний день нет данных о негативном влиянии вакцин от COVID-19 на репродуктивную функцию мужчин и женщин. Нет сведений и о том, что вакцины могут снизить овариальный резерв у женщин или вызвать нарушение сперматогенеза у мужчин. В то же время влияние перенесенной инфекции, вызванной SARS-CoV-2, на репродуктивную функцию человека, может быть негативной.

Литература

1. Встречаемость врожденных пороков развития плода при патологическом содержании околоплодных вод у матери во время беременности / А. Н. Прытков, Л. В. Захаров, А. В. Каркусова [и др.]. // Медицинская генетика. – 2004. – № 11. – С. 529-532.
2. Клинико-морфологическая характеристика фетоплацентарного комплекса при много- и маловодии инфекционного генеза / О. А. Пустотина, Н. И. Бубнова, Л. С. Ежова [др.] // Акушерство и гинекология. – 2007. – № 3. – С.42-46.
3. Ушинская, Е. К. Современное представление о многоводии инфекционного генеза: автореф. канд. мед. наук. – М., 2004. – 19 с.
4. Poon, L. C., Yang H., Lee J. C., et al. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. Ultrasound Obstet Gynecol. 2020.doi 10.1002/uog.22013/
5. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-COVID-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>.