

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С МНОГОВОДИЕМ

М.Ф. КИСЕЛЕВИЧ¹
М.М. КИСЕЛЕВИЧ²
В.М. КИСЕЛЕВИЧ²
В.А. БЫКОВА¹
Н.С. ПАВЛОВА¹

¹⁾ *Белгородский
государственный
национальный
исследовательский
университет*

²⁾ *Городская клиническая
больница № 1, г. Белгород*

e-mail: kafedra_ag @ mail .ru

Проведен анализ родов в Перинатальном центре Белгородской областной клинической больницы святителя Иоасафа за период с 2009-2011 гг. За 3 года было 15 261 родов, из них с многоводием – 964 (6,3±0,19%) случаев. Первородящие составили 432 (44,8%), а повторнородящие – 532 (55,2%) женщин. Осложнения во время беременности наблюдались у 696 (72,1%) женщин. Родоразрешались через естественные родовые пути 549 (57,0%), а путем операции кесарево сечение – у 415 (43,0%). Осложнения в родах встречались у 759 (78,7±1,48%) женщин. Послеродовой период у 13 (1,3) родильниц осложнился эндометритом и субинволюцией матки. Таким образом, частота многоводия у беременных женщин составляла 6,3±0,19%, а осложнения во время беременности 72,1±1,70% и в родах 78,7±1,48% соответственно.

Ключевые слова: беременность, многоводие, роды.

Многоводие – патологическое состояние при беременности, характеризующиеся избыточным накоплением околоплодных вод, которое превышает 1,5 л и может достигать 3-5 л и больше. Причины возникновения многоводия до конца не изучены, однако оно чаще наблюдается у беременных с многоплодием, при сахарном диабете, аномалиях развития плода и наличии острого и хронического воспалительного процесса у матери. Поэтому многоводие относится к высокой степени риска акушерских и перинатальных осложнений.

Течение беременности при многоводии часто осложняется гестозом, неправильным положением плода, преждевременным излитием околоплодных вод, преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, преждевременными родами, гипоксией и асфиксией плода [1, 2, 5, 10]. Роды при многоводии характеризуются ранним излитием околоплодных вод, выпадением мелких частей плода, слабостью родовой деятельности, гипоксией и асфиксией плода, кровотечением [4, 7, 9, 12].

Частота многоводия у беременности, по данным отечественных авторов, составляет от 6 до 9,8% случаев [3, 6, 8, 11].

Цель исследования. Изучить клиническое течение беременности и родов при многоводии у беременных женщин жительниц Белгородской области.

Материал и методы. За 2009-2011 гг. в Перинатальном центре Белгородской областной клинической больницы святителя Иоасафа нами были проанализированы роды у женщин с многоводием.

Результаты и обсуждение. За 2009-2011 гг. в Перинатальном центре Белгородской областной клинической больницы святителя Иоасафа было проведено 15261 родов, из них с многоводием было 964 родов, что составило 6,3±0,19% случаев. Эти данные представлены в табл. 1.

Таблица 1

**Частота многоводия у обследуемых женщин Перинатального центра
Областной клинической больницы святителя Иоасафа г. Белгорода
за 2009-2011 гг.**

Роды	2009 г.	2010 г.	2011 г.	Всего
Количество проведенных родов	4977	5100	5184	15 261
Из них с многоводием	307 (6,1 ±0,33%)	326 (6,3 ±0,34%)	331 (6,3 ±0,33%)	964 (6,3±0,19%)

Из табл. 1 видно, что по годам отмечался рост числа родов с 4977 до 5184, а вместе с тем также отмечалось увеличение женщин с многоводием с 307 (6,1±0,33%) до 331 (6,3±0,33%) случаев.

Из сельской местности было 419 (43,5%) женщин, а из городской – 545 (56,5%).

По социальному статусу рабочих было 421 (43,7%), домохозяйек 350 (36,3%) служащих 99 (10,3%) и учащихся 94 (9,7%) женщин.



Обследуемые женщины по возрасту распределились следующим образом: до 20 лет – 90 (9,3 %), от 21 до 25 лет – 276 (28,6 %), от 26 до 30 лет – 318 (33,0%), от 31 до 35 лет – 115 (11,9 %), от 36 – 40 лет – 139 (14,4 %) и старше 40 лет – 26 (2,6 %). Таким образом, в преобладающем большинстве женщины были в возрасте 26-30 лет (318 – 33,0%).

Среди обследуемых первобеременных было 376 (39,0%), а повторнобеременных – 588 (61,0%). Первородящие составили 432 (44,8%), а повторнородящие – 532 (55,2%) женщин.

В анамнезе имели аборт 132 (13,6%) женщин, самопроизвольные выкидыши – у 97 (10,0%), бесплодие – у 32 (3,3%), а также имели кольпиты – 98 (10,1%) и ИППП (инфекции, передаваемые половым путем) – 185 (19,1%) женщин.

Первичная явка беременных на диспансерный учет в женскую консультацию до 12 недель составила 671 (69,6%), а поздняя – 293 (30,4%). Заблаговременная дородовая госпитализация была только у 683 (70,8%) беременных женщин.

Во время беременности – у 651 (67,5%) женщины имелись различные экстрагенитальные заболевания: у 134 (13,9%) – ожирение, у 83 (8,6%) – миопия, у 97 (10,0%) – хронический пиелонефрит, у 54 (5,6%) – хронический гастрит, у 80 (8,2%) женщин имела место анемия, у 61 (6,3%) – нейроциркулярная дистония по гипертоническому типу, у 53 (5,4%) – нейроциркулярная дистония по гипотоническому типу, у 48 (4,9%) – нейроциркулярная дистония по смешанному типу, у 41 (4,2%) – варикозная болезнь.

Течение беременности у обследуемых женщин было неблагоприятным и характеризовалось различными осложнениями (табл. 2).

Таблица 2

**Осложнения беременных с многоводием Перинатального центра
Белгородской областной клинической больницы святителя Иоасафа
за 2009-2011 гг.**

Наименование осложнений	2009 г.	2010 г.	2011 г.	Всего
ХВГП	43(14,0±1,97%)	44(13,5±1,89%)	46(13,9±1,98%)	133(13,8±1,11%)
ХФПН	38(12,4±1,88%)	39(12,0±1,79%)	49(14,8±1,95%)	126(13,1±1,08%)
Отеки беременных	30(9,8±1,69%)	31(9,5±1,62%)	31(9,4±1,60%)	92(9,5±0,94%)
Анемия	26(8,5±1,59%)	27(8,3±1,52%)	28(8,4±1,52%)	81(8,4±0,89%)
Гестационный сахарный диабет	28(9,1±1,64%)	28(8,6±1,55%)	29(8,8±1,55%)	85(8,8±0,91%)
Угроза прерывания беременности	28(9,1±1,64%)	30(9,2±1,60%)	31(9,4±1,60%)	89(9,2±0,93%)
Ранний токсикоз	5(1,6±0,51%)	6(1,8±0,73%)	7(2,1±0,78%)	18(1,9±0,43%)
Гестоз	15(4,9±1,23%)	13(4,0±1,08%)	17(5,1±1,20%)	45(4,7±0,68%)
ПОНРП	2(0,4±0,47%)	2(0,6±0,42%)	3(0,9±0,51%)	7(0,7±0,26%)
Двойня	6(1,9±0,77%)	6(1,8±0,73%)	8(2,4±0,84%)	20(2,1±0,46%)
Без осложнений	86(28,0±2,56%)	100(30,7±2,55%)	82(24,8±2,37)	268(27,8±1,44%)
ИТОГО	307(100%)	326(100%)	331(100%)	964(100%)

Из табл. 2 видно, что наиболее частыми акушерскими и перинатальными осложнениями были: хроническая внутриутробная гипоксия плода (ХВГП) у 133 (13,8±1,11%), хроническая фетоплацентарная недостаточность (ХФПН) у 126 (13,1±1,08%), отеки беременных у 92 (9,5±%), анемия у 81 (8,4±0,89%), гестационный сахарный диабет у 85 (8,8±0,91%), угроза прерывания беременности у 89 (9,2±%), ранний токсикоз у 18 (1,9±0,43%), гестоз у 45 (4,7±0,68%), двойня у 20 (2,1±1,44%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП) у 7 (0,7±0,26%). Таким образом, течение беременности у женщин с многоводием характеризовалось высоким процентом осложнений (696 – 72,1±1,70%).

Срочные роды наблюдались у 891 (92,4%), преждевременные – у 67 (6,9 %) и запоздалые – у 6 (0,06%) женщин. В 19 (1,9%) случаях роды были двойней. Через естественные родовые пути родило 549 (57%), а 415 (43,0%) – путем операции кесарева сечения. Показаниями к операции кесарева сечения были: прогрессирующая гипоксия плода (209-21,6%), рубец на матке (85-8,8%), ЭКО (12-1,2%), тяжелый гестоз (35-3,6%), узкий таз (57-5,9%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты 6 – (0,6%), тазовое предлежание (11-1,1%).

Во время родов у большинства женщин отмечались различные осложнения (представлены в табл. 3).

Таблица 3

**Осложнения в родах у женщин с многоводием по данным
Перинатального центра Белгородской областной клинической больницы
святителя Иоасафа за 2009-2011 гг.**

Наименование осложнений	2009 г.	2010 г.	2011 г.	Всего
Гипотоническое кровотечение	50(16,3±1,88%)	52(16,0±2,03%)	50(15,1±1,96%)	152(15,8±1,17%)
Преждевременное отхождение вод	40(13,0±1,91%)	46(14,1±1,92%)	43(13,0±1,84%)	129(13,4±1,09%)
Аномалии родовых сил	37(12,0±1,85%)	41(12,6±1,83%)	40(12,1±1,79%)	118(12,2±1,05%)
ХФПН	39(12,7±1,90%)	32(9,8±1,64%)	31(9,4±1,60%)	102(10,6±1,099%)
ХВГП	21(6,8±1,43%)	22(6,8±1,39%)	24(7,3±1,42%)	67(7,0±0,82%)
Эпизиотомия	20(6,5±1,40%)	24(7,3±1,44%)	22(6,6±1,36%)	66(6,8±0,81%)
Разрыв шейки матки	12(3,9±1,10%)	13(4,0±1,08%)	15(4,5±1,13%)	40(4,1±0,63%)
Перинеотомия	10(3,2±1,04%)	11(3,4±1,00%)	12(3,6±1,02%)	33(3,4±0,58%)
Ручная ревизия матки	8(2,6±0,90%)	10(3,1±0,95%)	11(3,3±1,71%)	29(3,0±0,54%)
Тазовое предлежание	6(2,0±0,79%)	8(2,4±0,84%)	9(2,7±0,89%)	23(2,4±0,49%)
Без осложнений	64(21,0±1,3%)	67(20,5±2,60%)	74(22,4±1,29%)	205(21,3±1,31%)
ИТОГО	307(100%)	326(100%)	331(100%)	964(100%)

Из табл. 3 очевидно, что у 152 (15,8±1,17%) имело место гипотоническое кровотечение, у 129 (13,4±1,09%) – преждевременное излитие вод, у 118 (12,2±1,05%) – аномалии родовых сил, у 102 (10,6±1,099%) – ХФПН (хроническая фетоплацентарная недостаточность), у 67 (7,0±0,82%)– ХВГП (хроническая внутриутробная гипоксия плода), у 66 (6,8±0,81%) – эпизиотомия, у 40 (4,1±0,63%) – разрыв шейки матки, у 33 (3,4±0,58%) –перинеотомия, 29 (3,0±0,54%) – ручная ревизия матки и у 23 (2,4±0,49%) – тазовое предлежание. Таким образом, осложнения в родах имели место у 759(78,7±1,48%) женщин, а у 205 (21,3±1,31%) роды протекали без осложнений.

Всего родилось 983 детей, причем 19 из них дети из двойни. Живыми родилось 974 (99,1%) и мертворожденными 9 (0,9%) детей. Гибель детей наступила антенатально на фоне тяжелого гестоза.

По полу родилось мальчиков – 549 (55%) и девочек – 434 (45%).

Имели массу тела при рождении до 2000 г – 42 (4,2%), 2001-2500 г – 56 (5,6%), 2501-3000 г – 130 (13,2%), 3001-3500 г – 294 (29,9%), 3501 – 4000 г – 273 (27,7%), 4001-4500 г – 149 (15,1%), 4501-5000 г – 30 (3%) и свыше 5001 г – 9 (0,9%). Таким образом, преобладающее число детей имели массу при рождении 3001-3500 г (29,9%).

Рост при рождении до 45 см имели 67 (6,8%), 46-50 см – 136 (13,8%), 51-55 см – 522 (53,1%), 56-60 см – 212 (21,5%) и свыше 61 см – 41 (4,1%)

Оценку по шкале Апгар имели: 0 баллов – 9 (0,9%), 3-4 баллов – 13 (1,3%), 4-5 баллов – 191 (19,4%), 6-7 баллов – 214 (21,7%), 7 – 8 баллов – 556(56,5%) детей.

Послеродовой период у большинства родильниц протекал удовлетворительно и только у 13 (1,3) осложнился эндометритом и субинволюцией матки.

Таким образом, течение беременности и родов у женщин с многоводием характеризовалось высоким процентом осложнений.

Выводы.

1. Частота многоводия среди беременных женщин в Белгородской области составляет 6,3 %±0,19 случаев.

2. Течение беременности и родов у женщин с многоводием характеризуется высоким процентом осложнений, который составил 72,1±1,70% и 78,7±1,48% соответственно.

Литература

1. Алгоритм ведения беременных с многоводием инфекционного генеза / Е.К. Ушницкая, Н.В. Орджоникидзе, Н.Е. Канн и др. // Журн. Росс. общест. акуш. гинекол., 2007. – № 2. – С. 16-18.
2. Кулавский, В.А. Перинатальные аспекты патологии околоплодной среды / В.А. Кулавский, У.Р. Хамадянов, Е.В. Кулавский // «Мать и дитя» Матер. IV Рос. Форума. – М., 2002. – С. 357.
3. Многоводие: диагностика и лечение / Н.М. Побединский, М.А. Ботвин, А.П. Кирющенко и др. // Акуш. и гин., 2004. – № 1. – С. 7-9.
4. Пономарева, Н.А. Роль многоводия в генезе перинатальной патологии у новорожденных / Н.А. Пономарева, И.Н. Пасхина, Н.В. Орджоникидзе // Вопр. гинекол., акуш. и перинатол., 2003. – Т. 2, № 4. – С. 38-42.



5. Ушницкая, Е.К. Многоводие при бактериальной и вирусной инфекции (клиника, диагностика, профилактика и лечение): автореф. дисс. канд. мед. наук / Е.К. Ушницкая. – М., 2004. – 26 с.
6. Ушницкая, Е.К. Современные представления о многоводии / Е.К. Ушницкая, Н.В. Орджоникидзе / Е.К. Ушницкая // Акуш. и гин., 2004. – № 2. – С. 68.
7. Цхай, В.Б. Взаимосвязь между количественной патологией околоплодной среды и состоянием плода / В.Б. Цхай, С.В. Фадеев // Журн. Росс. общест. акуш. гинекол., 2008. – № 4. – С. 18-20.
8. Частота факторов риска и причины развития мало- и многоводия / О.А. Пустотина, Б.Л. Гуртовой, Ю.А. Павлутенкова и др. // Акушерство и гинекол. – 2005. – № 4. – С. 18-20.
9. Acuterecurrentpolyhydramnionsamonicprolactation / M. DeSantis, A. F. Cavaliere, G. Noiaetal // Prenataldiagnosis. 2000. – Vol. 20, № 4 – P. 397-398.
10. Kurulilla, A. Use of contrinuous fluid drainage for severe polyhydramnios due to twin transfusion syndrome / A. Kurulilla, Busby, S. Ramsevvak // Clin.Experimen. Obstet. Gynecol. – 2001. – Vol. 28, № 2. – P. 123-125.
11. Nalbanski, B. Excessivehydramnion, ist management andcomplication during delivery / B.Nalbanaki, D. Nikolovv // Akushherstvo I ginecologii Sofiia. – 2000 – Vol. 39, № 1. – P. 44-45.
12. Panting Kemp, A. Substance abuse and polyhydramnios / A. Panting Kemp, T. Nguyen, L. Castro // Am. J. Obstet Gynaecol. – 2002. –Vol. 187, № 3. – P. 672-605.

COURSE OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH AT WOMEN WITH ABOUNDING IN WATER

M.F. KISELEVICH¹
M.M. KISELEVICH²
V.M. KISELEVICH²
A.V. BYKOWA¹
N.S. PAWLOWA

¹⁾ *Belgorod National
Research University*

²⁾ *Belgorod City Clinical
Hospital № 1,
Belgorod*

*e-mail:
kafedra_ag @ mail.ru*

The analysis of childbirth in the Prenatal centre of Belgorod regional clinical hospital of St. Ioasaf from 2009-2011 is given. During 3 years there were 15 261 childbirths, among them women with pregnancy abounding in water were in 964 (6,3 %) cases. Primapara have made 432 (44,8 %), and multipara – 532 (55,2 %) women. Complications during pregnancy were observed at 696 (72,1 %) women through natural patrimonial ways 549 (57 %), and by operation of a Cesarean section – at 415 (43 %). Complications in childbirth were in 759 (78,7 %) women. The postnatal period in 13 women in childbirth has become complicated subinvolution of uterus and lohiometra. Thus, frequency pregnancy abounding in water in pregnant women makes 6,3 %, and complications during pregnancy of 72,1 % and in sorts of 78,7 % accordingly

Key words: pregnancy, pregnancy abounding in water, childbirth.