

Тази листовка има за цел да Ви помогне да разберете какво представлява това състояние, какви тестове са Ви необходими и значението на диагнозата за Вас, Вашето бебе и Вашето семейство.

Какво точно представлява хидрамнионът (или полихидрамнионът)?

Хидрамнионът е състояние, при което около бебето ви има повече околоплодна течност от обикновено. Амниотичната течност е „водата“, която обгражда бебето в утробата и му помага, защитава и поддържа по време на бременност. Количеството амниотична течност се оценява според срока бременността. Хидрамнионът е относително често срещано състояние, засягащо около 1-4% от всички бременности. Обикновено се появява във втори или трети триместър и често се открива по време на рутинен ултразвуков преглед. В много случаи причината не е известна (идиопатичен) и често пъти състоянието е леко. Понякога обаче може да бъде свързано с други състояния.

Възможните причини включват:

- Идиопатичен (неизвестна причина - около една трета от случаите)
- Гестационен диабет
- Структурни аномалии на плода (особено засягащи мозъка, стомаха или бъбреците)
- Генетични състояния като тризомия 21 (синдром на Даун), тризомия 18 или тризомия 13
- Бременност с близнаци, усложнена с фето-фетален трансфузионен синдром
- Фетална анемия
- Резус изоимунизация
- Инфекции като цитомегаловирус, токсоплазмоза, рубеола, парвовирус В19, сифилис или Зика вирус
- Метаболитни нарушения при майката (напр. хиперкалциемия)
- Редки наследствени състояния (напр. синдром на Бартер)
- Някои лекарства (напр. употреба на литий от майката)

По-тежките случаи на хидрамнион е по-вероятно да имат подлежаща причина.

Феталните аномалии, свързани с хидрамнион, включват:

- Дефекти на централната нервна система (напр. аненцефалия, спина бифида)
- Стомашно-чревни блокажи (напр. езофагеална или дуоденална атрезия)
- Дефекти на коремната стена
- Сърдечни заболявания
- Скелетни нарушения (напр. нанизъм)
- Аномалии на бъбреците и пикочните пътища
- Цепнатина на устната и небцето
- Хромозомни аномалии (напр. тризомия 21, 18, 13)

Как ултразвуковото изследване може да помогне при диагностицирането на хидрамниона?

Ултразвуковото изследване е метод на избор за диагностициране на хидрамнион. Той позволява на Вашия лекар директно да измерва количеството на околоплодната течност. Използват се два основни метода:

1. Индекс на околоплодната течност: Матката се разделя на четири квадранта от две мислени перпендикулярни една на друга линии, които минават през пъпа на бременната. Последователно се измерва дълбочината на течността във всеки един квадрант. Получените стойности (в сантиметри) се сумират. Индекс на околоплодната течност по-голям от 25 см се приема за висок, т.е. налице е хидрамнион.
2. Максимален вертикален джоб: Измерва се най-дълбокия джоб от околоплодна течност. Разстояние по-голямо от 8 см предполага хидрамнион.

Лекият хидрамнион е най-често срещан и обикновено не налага съществена промяна в акушерското поведение. Умереният или тежкият хидрамнион налагат допълнителна оценка и наблюдение.

Ще са ми необходими ли други изследвания?

В зависимост от резултатите, Вашият лекар може да предложи:

- Орален глюкозо-толерантен тест за проверка за гестационен диабет
- Кръвни изследвания за проверка за инфекции (TORCH панел, Зика вирус)
- Скрининг за кръвна група и антитела за Rh несъвместимост
- Генетично изследване или амниоцентеза, ако се открият други фетални аномалии.

Има ли нещо друго, което ултразвуковото изследване може да ми каже за хидрамниона?

Ултразвукът може също:

- Да идентифицира многоплодна бременност и да оцени дали близнаците споделят една обща плацента
- Да открие възможни фетални аномалии
- Да провери размера и растежа на Вашето бебе
- Да оцени има ли вътрематочно изоставане в темпа на растежа на плода (когато бебето е по-малко от очакваното)
- Да открие фетална макрозомия (когато бебето е по-голямо от очакваното).

Какво означава да имам хидрамнион?

Повечето жени с лек хидрамнион имат нормална бременност и здрави бебета. Хидрамнионът обаче увеличава риска от:

- Преждевременно раждане или ранно спонтанно пукане на околоплодния мехур
- Дискомфорт или затруднено дишане поради преразтягане на матката
- Отлепване на плацентата (когато плацентата се отдели преждевременно)
- Пролапс на пъпната връв (когато пъпната връв премине през шийката на матката пред бебето)
- Следродилно кървене
- Неправилно положение на плода (напр. седалищно предлежание)
- По-висока вероятност и необходимост от Цезарово сечение.

Каква е целта на лечението?

Целта е да се наблюдават бебето и майката, да се облекчи дискомфорта и да се третира основната причина, ако такава е установена. Лечението зависи от тежестта: Леките случаи често не изискват специфично лечение, освен редовно наблюдение. Тежките случаи може да се нуждаят от лечение за намаляване на количеството на околоплодната течност или предотвратяване на риска от преждевременно раждане.

Често използване възможности за лечение са:

- Лекарства: нестероидните противовъзпалителни лекарства, като индометацин, могат да намалят количеството на околоплодната течност. Те обикновено се използват само преди 32-ра седмица и изискват внимателно наблюдение, поради възможността от появата на някои странични ефекти.
- Амниоредукция: Отстраняване на част от околоплодната течност чрез игла (подобно на амниоцентеза). Това понякога се прави с цел облекчаване на симптомите или намаляване на риска от усложнения. При значително повишен риск от преждевременно раждане в някои случаи може да се извърши кортикостероидна профилактика, за да се помогне на белите дробове на бебето да узреят.

Каква е прогнозата при наличие на хидрамнион?

В леки, изолирани случаи перспективата е отлична и повечето случаи завършват с раждане на здраво бебе. При хидрамнион, асоцииран с друго състояние или аномалия, касаещи бебето или майката, прогнозата зависи от това състояние.

Има ли неща, които ултразвуковото изследване не може да ми каже за хидрамниона?

Ултразвуковото изследване е ефективен инструмент за образна диагностика, но методът има своите ограничения. Обективни фактори като теглото на майката, позицията на бебето и опитът на лекаря могат да повлияят на диагностичната точност. Някои аномалии може да не бъдат видими чрез ултразвуково изследване, поради което да не се предвидят всички възможни резултати след раждането. Ето защо редовното проследяване е важно.

Има ли други важни съвети, които трябва да знам?

- Попитайте за квалификацията на лекаря, който извършва Вашето ехографско наблюдение
- Изберете център с опит в пренаталната образна диагностика и проследяването на случаи с високорискова бременност
- Не се колебайте да задавате въпроси и вземете Ваш близък за подкрепа при Вашите прегледи.
- Не забравяйте, че много жени с подобна диагноза раждат здрави бебета.

Какви други въпроси да задам?

- Колко сигурна е диагнозата?
- Лек, умерен или тежък е хидрамнионът?
- Изолирана находка ли е или има и допълнителни проблеми?
- Расте ли бебето ми нормално?
- Ще ми трябват ли още изследвания или по-чести ултразвукови прегледи?
- Какво означава това по отношение на раждането?
- Трябва ли да променя нещо в начина си на живот?
- За какви признаци трябва да следя, които биха могли да показват проблем?

Последна редакция март 2025 г.