

Informācija Pacientēm

Daudzūdeņainība

Augļūdeņi ir šķidrums, kas apņem mazuli dzemdes dobumā. Veidojas no 12. grūtniecības nedēļas, auglim urinējot. Augļūdeņi ļauj mazulim kustēties, vingrināt un attīstīt skeleta muskuļus un kaulus, augļūdeņi tiek norīti, uzsūkti caur kuņģa zarnu traktu un tad izdalīti atkal urinējot, tas veicina plaušu un kuņģa zarnu trakta attīstību.

Līdz 32. grūtniecības nedēļai proporcionāli augot palielinās ne tikai augļa svars, bet arī augļūdens apjoms, pēc tam augļūdens apjoms ir nemainīgs līdz dzemdībām, lai gan prolongētas grūtniecības gadījumā apjoms sāk samazināties.

Augļūdens apjoma mērīšana

USG izmeklējuma laikā var veikt vairākus izmeklējumus, lai spriestu par augļūdens apjomu.

- Augļūdens indeksu – četru kvadrantu augļūdens lielāko kabatu mērījumu summu (cm). Norma ir 5 līdz 25 cm.
- Dziļāko vertikālo augļūdens kabata. Norma 2 līdz 8 cm.

Daudzūdeņainība ir stāvoklis, kad USG izmeklējuma laikā, konstatē, ka augļūdeņu ir par daudz. Parasti tas nenorāda uz komplikācijām, bet ir iespējams, ka jāveic papildus izmeklējumi.

Iemesli

Bieži iemesls ir neskaidrs, bet dažos gadījumos to var noskaidrot:

- Daudzaugļugrūtniecība;
- Mātes diabēts
- Augļa zarnu obstrukcija (piem., zarnu atrēzija);
- Placentas problēmas;
- Augļa asinsgrupas nesaderība ar mātes asinsgrupu (Rēzus slimība);
- Šķidruma rašanās un uzkrāšanās auglī (hydrops fetus);
- Augļa ģenētiska saslimšana.

Simptomi

Parasti daudzūdeņainība attīstās pakāpeniski un grūtniecei nav nekādu sūdzību, bet retos gadījumos var sūdzēties par:

- elpas trūkumu;
- pietūkušām pēdām, apakšstilbiem;
- kuņģa dedzināšanu;
- aizcietējumiem;
- sajūtu, ka vēders ir milzīgs un ļoti smags.

Šie ir ļoti nespecifiski simptomi un ne vienmēr ir dēļ daudzūdeņainības un var būt normālas fizioloģiskas pārmaiņas grūtniecības laikā.

Ļoti retos gadījumos augļūdens apjoms pieaug strauji, strauji palielinās vēdera apjomam, un šajos gadījumos ir steidzīgi jāsazinās ar vecmāti/ginekologu.

Papildus testi, izmeklējumi

- ārpus kārtas/ papildus antenatālās vizītes un USG izmeklējumi;
- izmeklējumi, lai noskaidrotu iespējamās daudzūdeņainības iemeslus – orālais glikozes tolerances tests (OGTT) vai amniocentēze (augļūdens parauga iegūšana, lai izslēgtu infekcijas un ģenētiskās saslimšanas);
- ārstēšana, ja noskaidrots iespējamais iemesls (piemēram, diēta, ja atklāts gestācijas diabēts).

Atsevišķos gadījumos var būt nepieciešamība samazināt augļūdens apjomu. To var izdarīt divos veidos – atsūcot ar nelielu adatas dūrienu vai lietojot medikamentus, kuri samazina augļūdens produkciju.

Atkarībā no daudzūdeņainības smaguma pakāpes, daudzūdeņainības gadījumā var būt paaugstināts risks:

- Priekšlaicīgas dzemdībām;
- Priekšlaicīgai augļapvalku plīšanai;
- Nepareizai augļa guļai;
- Izkritušai nabas saitei;
- Placentas atslāņošanai;
- Pēcdzemdību asiņošanai;
- Antenatālai mirstībai.

Ko darīt?

- Centies neuztraukties – atceries, daudzūdeņainība parasti neliecina par kaut ko sliktu!
- Atpūties!
- Ar vecmāti/ginekologu pārrunā dzemdību plānu – kā rīkoties priekšlaicīgi noplūstot augļūdeņiem, sākoties priekšlaicīgām dzemdībām.
- Pārrunā ar vecmāti/ ginekologu savas sūdzības, jautājumus par savu un mazuļa veselību.

Dzemdības, to veids un vieta

Daudzūdeņainības gadījumā rekomendē dzemdības stacionārā, kurā var sniegt nepieciešamo palīdzību tev un mazulim, ja tāda ir nepieciešama.

Lielākoties daudzūdeņainības gadījumā var gaidīt, līdz dzemdības sākas pašas. Bet ja daudzūdeņainība apdraud Tevi vai mazuli, iespējams, ka dzemdības ir jāierosina vai jāatrisina ar ķeizargriezienu.