**1 слайд**

**Уважаемые коллеги, здравствуйте.**

**Хочу рассказать вам запомнившийся клинический случай.**

16.09.2022 на онлайн консультацию обратилась пациентка Виктория, 38 лет, которая заключила контракт на роды в клинике в Майами. Жалоб Виктория не предъявляет.

Вторая беременность, первые  роды  самопроизвольные -15 лет назад без осложнений.

Последний раз обследована в Москве перед вылетом в 37 недель беременности

 (человек совершенно здоров, никакой патологии не выявлено):

**2 слайд**

По УЗИ плод соответствует сроку 37 нед и 3 дня,
Индекс амниотической жидкости =  18, Предполагаемая масса тела плода  - 3300 (79,67%)
по данным допплерометрии - маточно-плацентарный кровоток не нарушен.
Кардиотокография без патологии.
**Единственное, что могло смутить -  это** условно-патогенная флора.
В посеве - роста уреаплазмы нет.

В 36 недель беременности был выявлен В-гемолитический стрептококк, проведено антибактериальное лечение (Амоксиклав 1000 мг х 2 раза в день 5 дней).

**3 слайд**
При обследовании в Майами:
Беременность 38 нед 3 дня, поставлен диагноз многоводие (индекс амниотической жидкости 25 мм - немного превышает норму).
На основании предыдущих данных пациентке назначено лечение, представленное на слайде:
Помимо 2 недельного курса АБ Виктории были настоятельно рекомендованы  капельницы с пептидом (антиоксидантом) -  "для улучшения кровообращения,  лечения многоводия и воспаления".

Виктория решила проконсультироваться, действительно ли целесообразно проводить антибактериальную терапию при уреаплазменной инфекции, стимуляцию родовой деятельности и вскрытие плодного пузыря при многоводии. До какого срока безопасна выжидательная тактика?
Пациентка чувствует себя хорошо, настроена на роды при минимальных внешних воздействиях. На пациентку оказывается сильное психологическое давление, доктора настаивали на АБ терапии, вскрытии плодного пузыря и постановке капельницы с окситоцином.
И угрожали не прийти на роды, если пациентка не прислушается к данным рекомендациям.

**4 слайд**

Мы обсуждаем с пациенткой причины многоводия и риски выжидательной тактики.
Виктория живет рядом с клиникой, где каждые 2 дня проводится КТГ и допплерометрия. Показатели не изменены.

У пациентки не выявлено каких-либо состояний, перечисленных на слайде
 Идиопатическое многоводие составляет половину всех случаев.
 По всей видимости неспецифическая флора влагалища – была расценена как причина многоводия. А антибактериальная терапия назначена для профилактики и лечения послеродового эндометрита.

**5 слайд**
У Виктории - доношенная беременность, многоводие легкой степени, и основные наши волнения связаны с
  Неправильным положением плода в родах,
 Выпадением петель пуповины
 Атонией матки с последующим послеродовым кровотечением

Все эти риски мы обсуждаем с пациенкой и решаем, что нужно быть под наблюдением, и не познее 41 недели сдаться врачам для стимуляции родов.

Решаем отказаться от профилактической антибактериальной терапии, тк. нет признаков воспалительных изменений.  И вопрос о ее назначении отложить  до послеродового периода.

ПДР –  у пациентки 24.09.2022.



**6 слайд**

Пациентка выбрала выжидательную тактику. Под контролем КТГ и допплерометрии.

Роды произошли в 41 неделю, самопроизвольно, воды отошли самостоятельно, светлые, осложнений не было, стимуляции родовой деятельности не использовалось.
Антибактериальной терапии не проводилось. В раннем послеродовом периоде осложнений не было.
Спасибо за внимание!