

Кяхтинский филиал

«Байкальский базовый медицинский колледж МЗ РБ»

**ПРЕЗЕНТАЦИЯ НА ТЕМУ:
«МНОГОПЛОДНАЯ
БЕРЕМЕННОСТЬ»**

Выполнила студентка

Олина Н.Ф.

Проверила Кибичеева А.

131гр

Н.

2020 г.

+ Многоплодная беременность — это вынашивание беременной женщиной двух и более плодов.



+ Частота многоплодных беременностей в разных регионах составляет от 1 до 2%, при этом распространенность монозиготных двоен остается относительно стабильной (0,35-0,5%), а дизиготных имеет тенденцию к увеличению, что связано с более частым применением репродуктивных технологий.

ПРИЧИНЫ МНОГОПЛОДИЯ

- + **Применение современных репродуктивных технологий.** В 30% многоплодие является следствием экстракорпорального оплодотворения с переносом эмбриона, в 20-40% — назначения человеческого менопаузального гонадотропина, в 5-13% — использования других стимуляторов овуляции.
- + **Множественная спонтанная овуляция.** До 1% многоплодных гестаций связаны с созреванием в яичнике нескольких яйцеклеток.
- + **Наследственная предрасположенность.** Близнецы чаще рождаются у представительниц негроидной расы, у женщин, которые выносили многоплодную беременность, сами принадлежат к двойне или имеют таких родственников.

ПАТОГЕНЕЗ

- + При вынашивании разнояйцевых близнецов каждая из зигот развивается самостоятельно и отдельно имплантируется в стенку матки, формируя собственную плаценту и плодные оболочки. Если многоплодная гестация является однойяйцевой, в ее развитии важную роль играет время деления оплодотворенной яйцеклетки. При раздвоении зиготы в течение 0-72 часов после зачатия плацентация является такой же, как у двуяйцевых близнецов, — бихориально-биамниальной. Такой вариант многоплодной монозиготной беременности наблюдается в четверти случаев.

- + У 70% беременных деление эмбриона происходит на 4-8-е сутки гестации после nidации и формирования хориона, в результате каждый из плодов имеет собственные оболочки, но развивается на общей хориальной площадке. В 5% монозиготных беременностей эмбрион делится после формирования хориона и амниона (на 9-13-е сутки). В результате плоды растут в общей оболочке и получают питание от единой плаценты. Расщепление зародыша после 13-го дня развития обычно бывает неполным (сросшиеся или сиамские близнецы). В редких случаях в матке развиваются одновременно моно- и дизиготные двойни.

КЛАССИФИКАЦИЯ

- + **Двуяйцовые (дизиготные) беременности.** Наблюдаются в 2/3 случаев вынашивания близнецов. Возникают вследствие оплодотворения разных яйцеклеток разными сперматозоидами. Каждый из близнецов имеет собственный генетический материал и развивается самостоятельно. Дизиготные двойни бывают как однополыми, так и разнополыми. В последующем дети имеют заметные отличия во внешности

- + **Однояйцовые (монозиготные) беременности.** Развиваются в 1/3 случаев многоплодных гестаций вследствие раннего деления ооцита, оплодотворенного одним сперматозоидом. Генетический материал близнецов идентичен, поэтому они всегда являются однополыми, имеют одинаковую группу крови и внешне похожи друг на друга. Строение плодных оболочек зависит от времени расщепления зародыша.

Однояйцевая (монозиготная) двойня



Двуяйцевая (дизиготная) двойня



КЛИНИКА

- + В I триместре гестационного срока патогномичные признаки, свидетельствующих о наличии в матке нескольких плодов, обычно не определяются. Начиная с середины II триместра, женщина зачастую отмечает быстрое (скачкообразное) увеличение объема живота и значительный прирост веса, превышающий гестационную норму. На более поздних стадиях шевеления могут ощущаться одновременно в разных участках матки, пальпаторно определяются 3 и больше крупных плодных частей (головок, тазовых концов), в различных местах живота хорошо прощупываются ручки, ножки. В III триместре на брюшной стенке может появиться продольная, косая или поперечная борозда между плодами. Иногда форма растущей матки становится седловидной с выпячиванием углов и углубленным дном.

ВЕДЕНИЕ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- + С учетом высокой вероятности осложненного течения пациенткам с многоплодием рекомендованы соблюдение щадящего режима (ограничение физических и психоэмоциональных нагрузок, достаточный сон и дневной отдых), специальный рацион для удовлетворения повышенной потребности в белках, углеводах, жирах, витаминах и микроэлементах, динамическое наблюдение для оценки состояния женщины и детей. Особое внимание уделяется профилактике анемии, ранней диагностике сердечно-сосудистой и почечной патологии, нарушений гемостаза. При выявлении гестозов и других осложнений предпочтительна госпитализация в акушерский стационар. Беременную с неосложненной многоплодной гестацией направляют в роддом за 2-3 недели до предполагаемых родов, при вынашивании трех плодов и больше — за 4 недели, при монохориальной плацентации — на 26-27 неделях. При выборе способа родоразрешения учитывают наличие осложнений, число близнецов, их размеры и положение в матке.

ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОГУТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНЫ:

- + **Естественные роды.** Хотя многоплодие не служит прямым показанием к проведению кесарева сечения, родоразрешение через родовые пути при близнецовой беременности применяется реже, чем одноплодной. Естественные роды возможны при наличии двойни, когда близнецы находятся в продольном положении и головном предлежании. При нормальных показателях фетального развития родовую деятельность рекомендуется индуцировать на 37 неделе.
- + **Оперативное родоразрешение.** Кесарево сечение проводится в плановом порядке при вынашивании крупных или сиамских близнецов, более двух плодов, неготовности родовых путей после 37 недели гестации, тазовом варианте предлежания первого близнеца, поперечной позиции первого или обоих плодов, гипоксии. Экстренное хирургическое вмешательство выполняется при внезапном возникновении угрозы матери или плодам (отслойке плаценты и др.).

- + По показаниям в период беременности пациенткам могут проводиться операции для устранения или коррекции синдрома фето-фетальной трансфузии (амниоредукция, эндоскопическая коагуляция лазером анастомозированных плацентарных сосудов, септостомия, в исключительных случаях — избирательная эвтаназия плода-донора). При естественном родоразрешении после появления первого близнеца иногда допускается выполнение под ультразвуковым контролем наружного поворота на головку оставшегося ребенка. В многоплодных родах необходимы мероприятия по предупреждению послеродовых кровопотерь.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!