

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России
кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии
зав. кафедрой д.м.н., проф. Беженарь В.Ф.

Патология многopлодной беременности

Выполнила: студентка б3б группы
лечебного факультета Павленко Д.О.

г. Санкт-Петербург, 2017

Определение

- **Многоплодная беременность** - беременность, при которой в организме женщины развивается два плода или более.



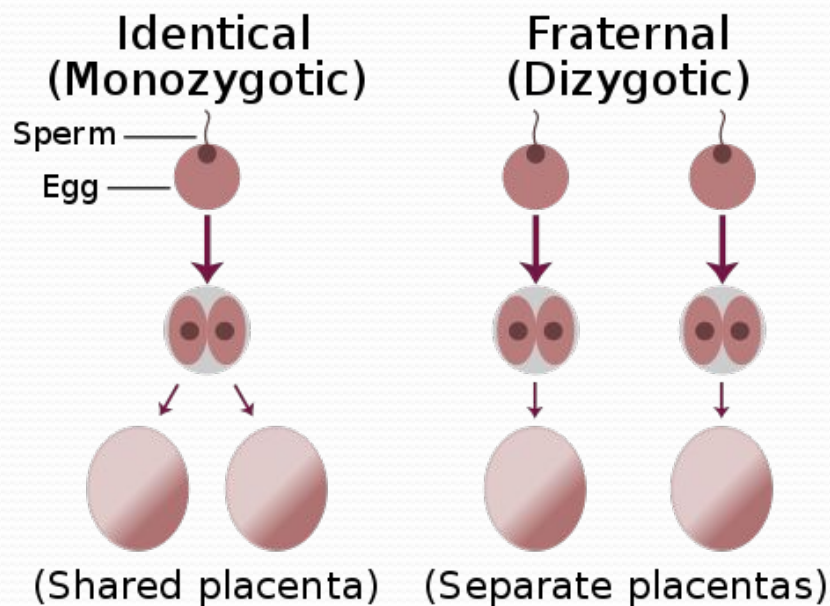
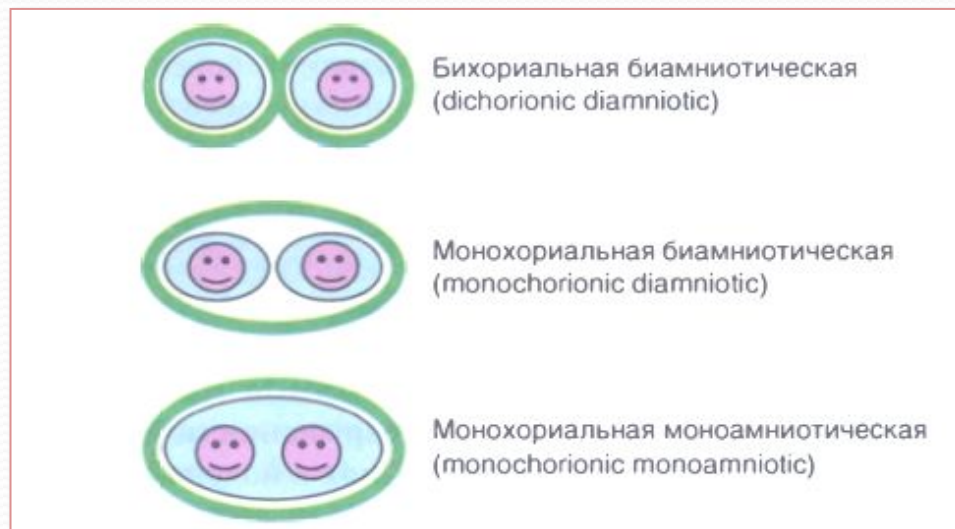
Актуальность

- Частота встречаемости от 0,7 до 2%.
- Материнская заболеваемость и смертность чаще в 3–7 раз
- Перинатальная смертность в 5 раз выше
- Внутриутробная гибель плода выше в 4 раза
- Неонатальная смертность – в 6 раз
- Частота развития гестоза достигает 45%
- Анемия до 100%
- Задержкой роста плода в 10 раз чаще, составляет при моно- и бихориальной двойне 34 и 23%

Классификаци

Я

- По зиготности:
 - ✓ монозиготные
 - ✓ dizиготные
- В зависимости от мембранно-плацентарных взаимоотношений:
 - ✓ бихориальная биамниотическая
 - ✓ монохориальная биамниотическая
 - ✓ монохориальная моноамниотическая



Осложнения

Неспецифические

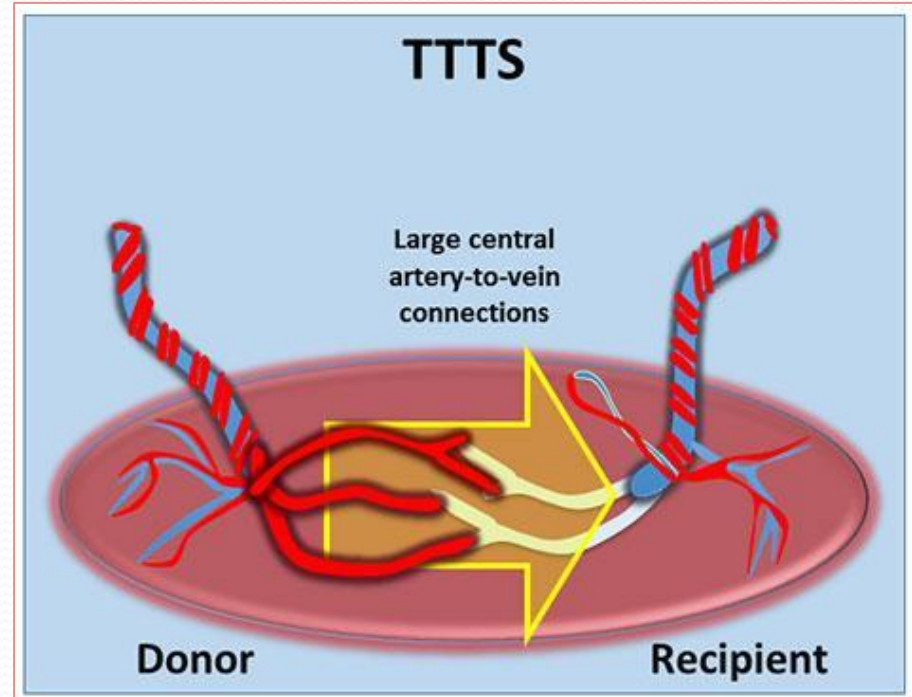
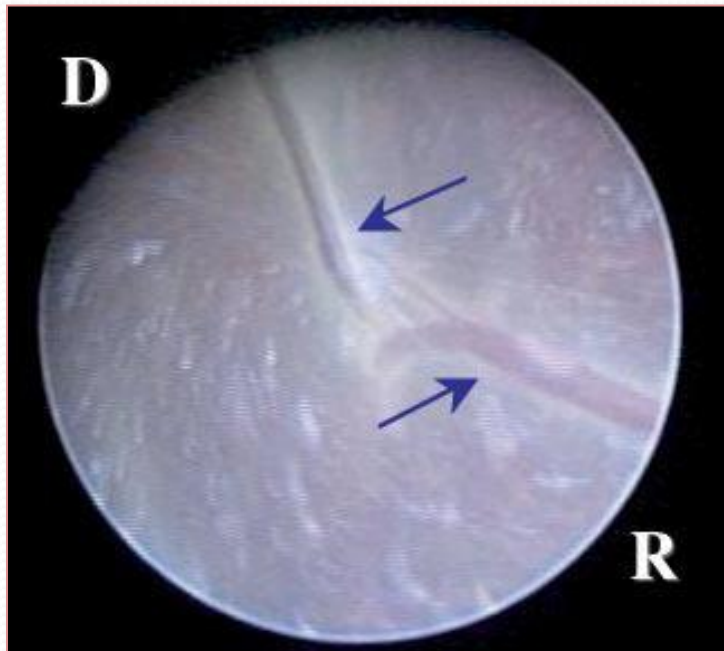
- Гестоз
- АГ и отеки
- Анемия
- Задержка роста плода
- Преждевременные роды

Специфические

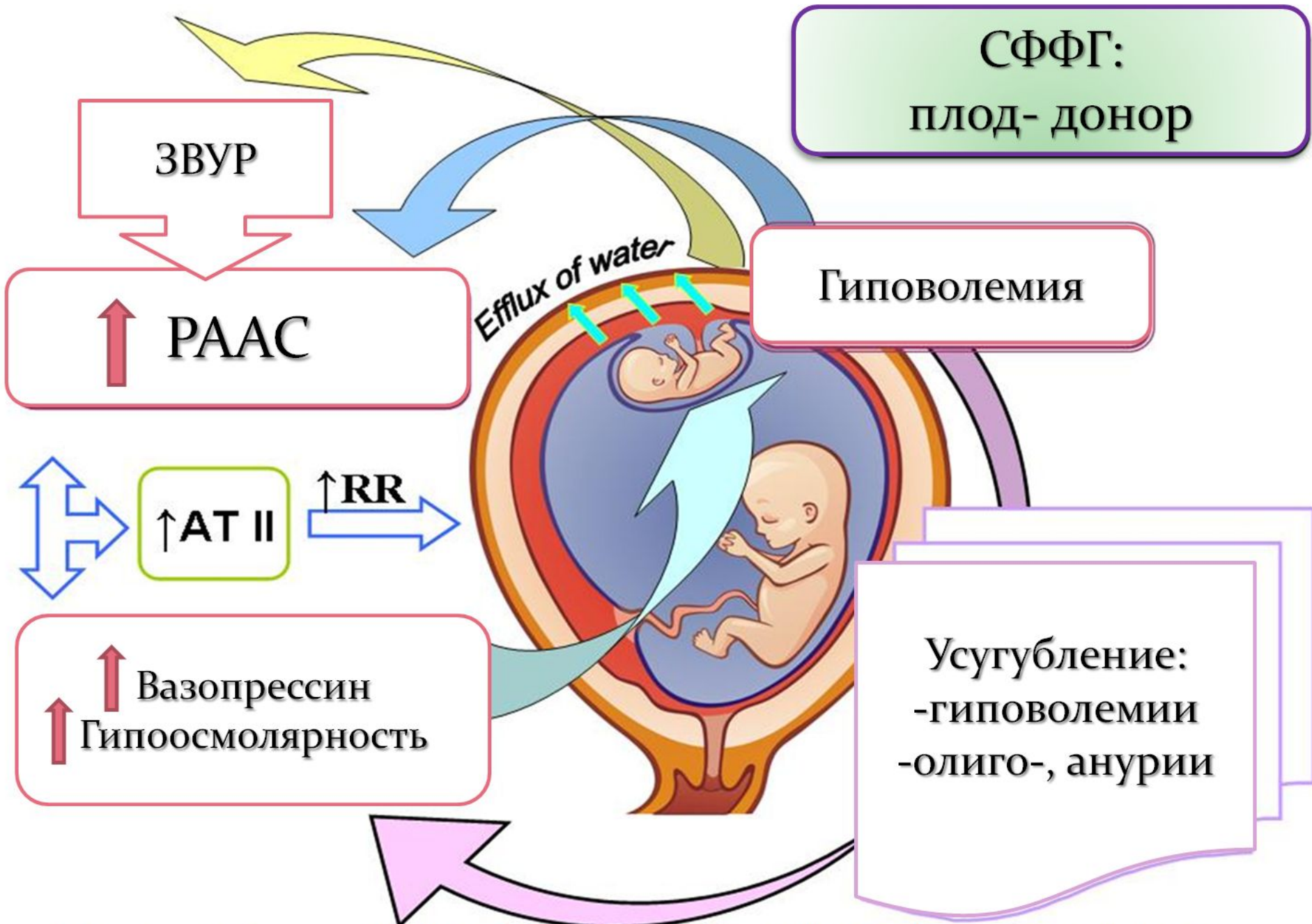
- СФФГ
- Обратная артериальная перфузия
- Внутриутробная гибель одного из плодов
- ВПР одного из плодов
- Сросшиеся близнецы
- Хромосомная патология одного из плодов
- Коллизия двойни во время родов
- Отслойки плаценты второго плода после рождения первого
- Перекрут пуповин
- Другие

Синдром фето-фетальной гемотрансфузии (СФФГ\ TTTS)

Специфическое осложнение монозиготной двойни с монохориальным типом плацентации



- Морфологический субстрат — анастомозирующие сосуды между двумя фетальными системами кровообращения.



СФФГ:
плод- донор

ЗВУР

↑
РААС

Гиповолемия

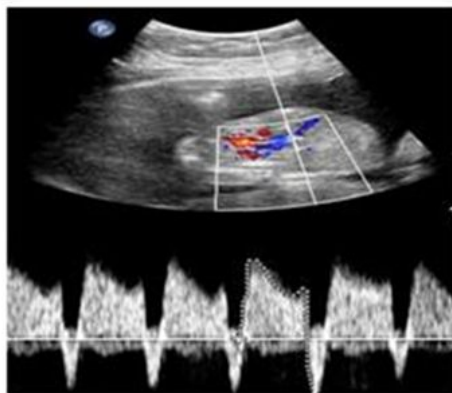
↕
↑**AT II** → ↑**RR**

↑
↑**Вазопрессин**
↑**Гипоосмолярность**

Усугубление:
-гиповолемии
-олиго-, анурии

Mahieu-Caputo D, Dommergues M, Deleziode AL, Lacoste M, Cai Y, Narzy F, Jolly D, Gonzales M, Dumez Y, Gubler MC. Twin-to-twin transfusion syndrome: role of the fetal renin-angiotensin system. Am J Pathol 2000;156:629-36.

**СФФГ:
плод- реципиент**



↑ ANP

↑ BNP

↓ Вазопрессин

↑ Образование мочи

Сердечная
недостаточность

↑ Гиперволемия
↑ Гипертензия

Volume

↑ Preterm rupture of membranes



↑ Вязкость крови

Как поставить диагноз?

- ЭХО-графические признаки СФФГ:
 - ✓ большой мочевой пузырь у плода-реципиента с полиурией на фоне выраженного многоводия
 - ✓ «отсутствие» мочевого пузыря у плода-донора с анурией, снижение двигательной активности на фоне выраженного маловодия.
- Дополнительно:
 - ✓ у плода-реципиента – подкожный отек более 5 мм, плевральный, перикардальный выпот, асцит;
 - ✓ у плода-донора - задержка роста (различие в массе плоду 20% и более).

Клинический пример



Маловодие I плода (АИ 1,9 см)

Л.С. Логотова, М.А. Чечнева, И.В. Склянкина, Н.Ю. Земскова, Н.В. Зароченцева. Случай диагностики фето-фетального трансфузионного синдрома. Клиническое наблюдение. SonoAce Ultrasound, 2013; 25: 28-31.

Клинический пример



Отек мягких тканей головы II плода

Л.С. Логотова, М.А. Чечнева, И.В. Склянкина, Н.Ю. Земскова, Н.В. Зароченцева. Случай диагностики фето-фетального трансфузионного синдрома. Клиническое наблюдение. SonoAce Ultrasound , 2013; 25: 28-31.

Клинический пример



Отек тканей грудной клетки II плода, кардиомегалия,
гидроторакс, гидроперикард

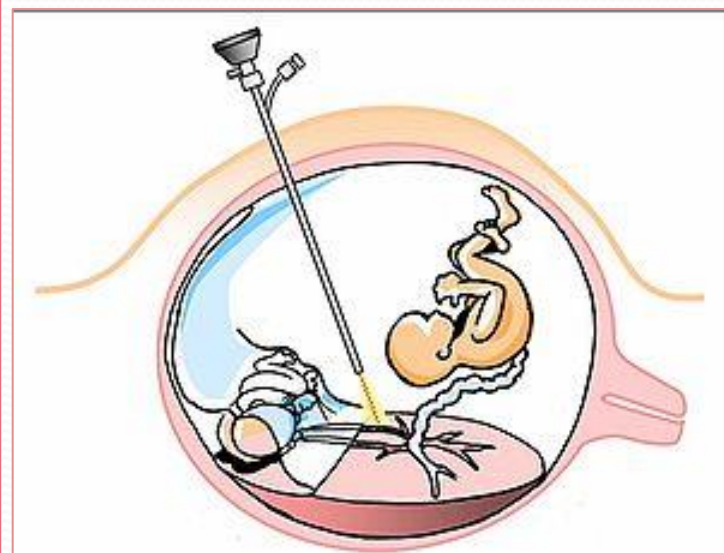
Клинический пример



Отек тканей в области живота II плода, асцит

Что же делать?

Эндоскопическая
лазерная
коагуляция
сосудистых
анастомозов



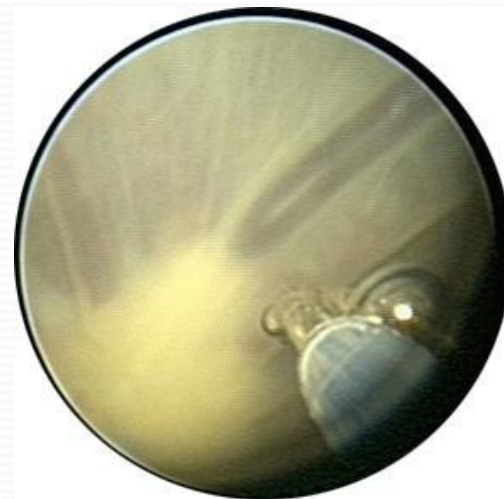
Лазерная коагуляция сосудистых анастомозов



Введение фетоскопа в матку



До коагуляции анастомозов

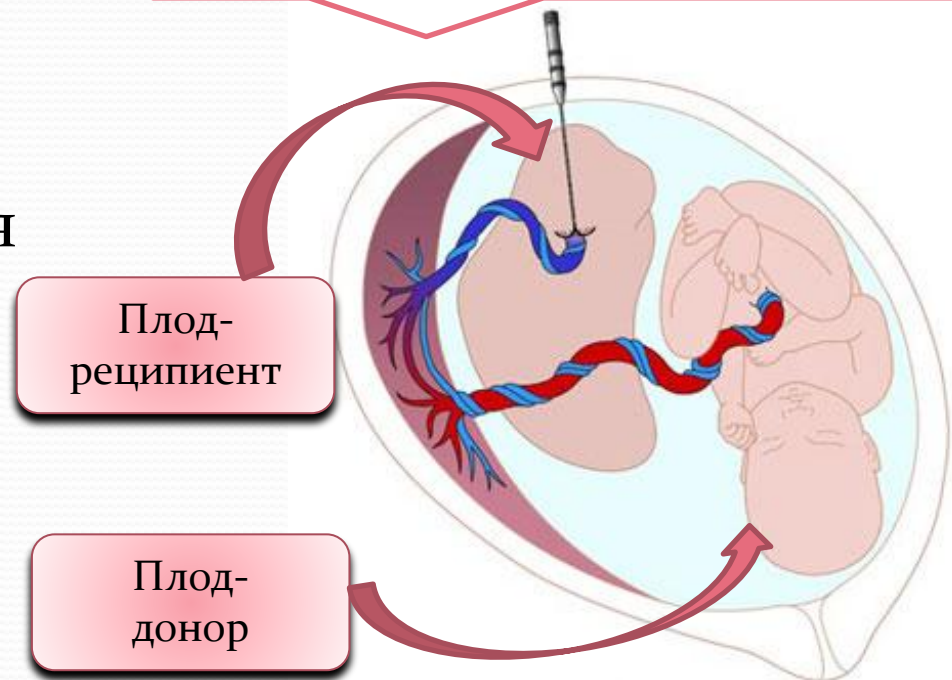


После коагуляции анастомозов

Обратная артериальная перфузия

- В основе - нарушение сосудистой перфузии, в результате чего один плод (реципиент) развивается за счёт плода-донора вследствие наличия пупочных артерио-артериальных анастомозов.

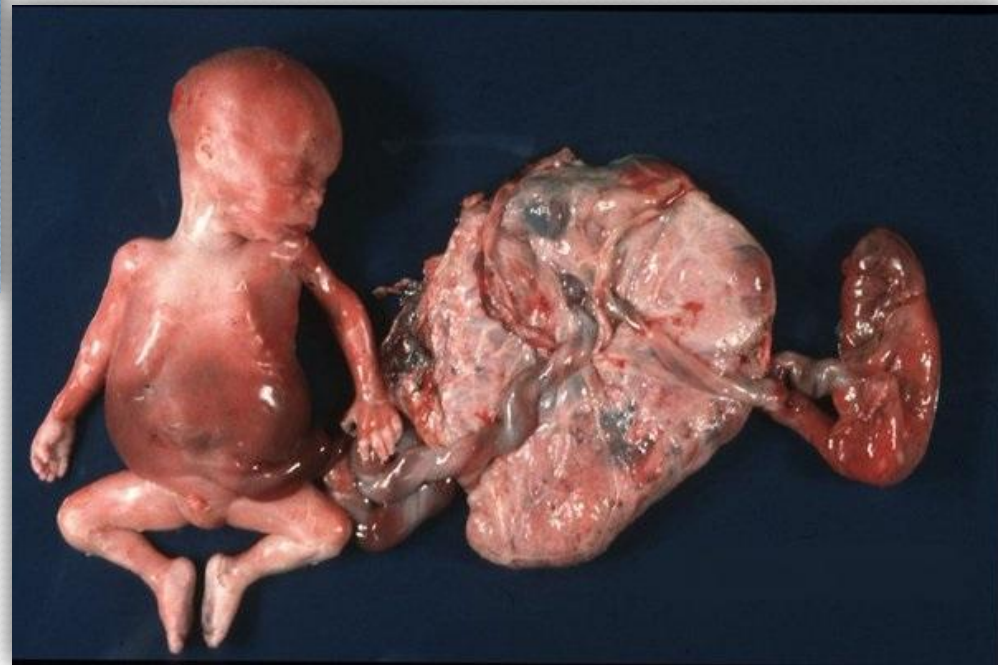
Плод-реципиент («паразитирующий») всегда с множественными аномалиями, : могут отсутствовать голова и сердце (или значительные, например рудиментарное сердце).



Обратная артериальная перфузия



Единственная возможность сохранить жизнь плоду-донору — фетоцид плода-реципиента (лигирование пуповины).



Внутриутробная гибель одного из плодов

- «Отмирание» одного плодного яйца в I триместре
- «Бумажный плод» во II триместре беременности



При внутриутробной гибели одного из плодов при бихориальной двойне оптимальный метод - ***продолжение беременности.***



При монохориальном типе единственный выход для спасения жизнеспособного плода — ***КС, произведённое как можно быстрее.***



ВПР одного из плодов

- Тактика зависит от степени выраженности порока, гестационного возраста плода на момент диагностики и типа плацентации.

При бихориальной двойне -
селективный фетоцид
больного плода
(внутрисердечное введение
КСI под контролем УЗИ)

При монохориальной двойне
- окклюзия сосудов пуповины
больного плода

Сросшиеся близнецы

- Частые типы срастания:
 - ✓ торакопаги - сращение в области грудной клетки
 - ✓ омфалопаги - сращение в области пупка и хряща мечевидного отростка
 - ✓ краниопаги - сращение гомологичными частями черепа
 - ✓ пигопаги и ишиопаги - соединение боковых и нижних отделов копчика и крестца
 - ✓ неполное расхождение - раздвоение только в одной части тела



Маргарет и Мэри Гибб Холиоок, штат
Массачусетс, 1912-1967 гг

Сросшиеся близнецы



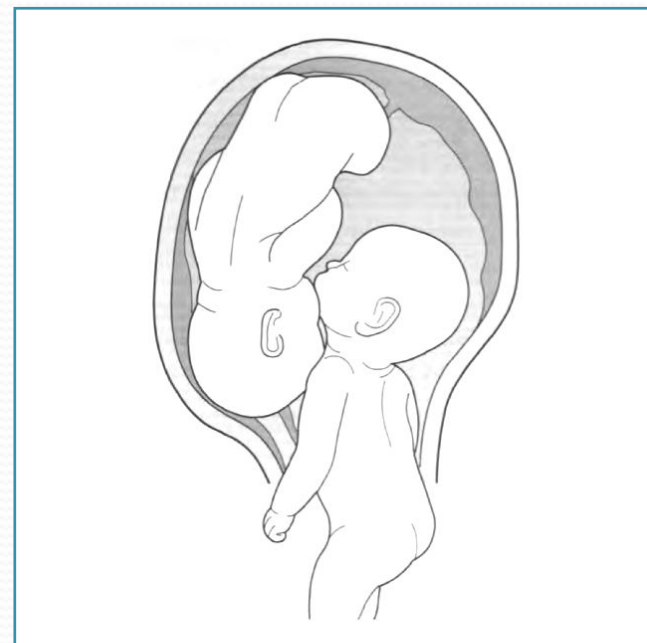
Сросшиеся близнецы Скарлетт и Химена, штат Техас, 2014г.

Осложнения родов



Коллизия двойни

- Головка одного плода цепляется за головку второго и они одновременно вступают во вход малого таза.
- Метод выбора – плановое КС (показано при тазовом предлежании первого плода).



*Коллизия двойни: тазовое\
головное предлежание*

Список литературы

- Акушерство : национальное руководство / под ред. Э. К. Айламазяна, В. И. Кулакова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 329-340с.
- Оперативное кушерство Манро Кера/ под общей ред. М.А.Курцера. Пер. с англ. П. И.Медведевой. – М.: Рид Элсивер, 2015. – 215-223с.
- Акушерство: учебник / под ред. В.Е.Радзинского, А.М.Фукса. – М.: ГОЭТАР – Медиа, 2016. – 467-492с.
- Цивцивадзе Е.Б., Новикова С.В. Многоплодная беременность: современный взгляд на проблему ведения беременности и родов (обзор литературы). РМЖ, 2014; 1: 16-20.
- Tchirikov M. Monochorionic twin pregnancy: screening, pathogenesis of complications and management in the era of microinvasive fetal surgery. JPerinatMed. 2010;38(5):451-9.
- Л.С. Логутова, М.А. Чечнева, И.В. Склянкина, Н.Ю. Земскова, Н.В. Зароченцева. Случай диагностики фето-фетального трансфузионного синдрома. Клиническое наблюдение. SonoAce Ultrasound , 2013; 25: 28-31.
- Mahieu-Caputo D, Dommergues M, Deleziode AL, Lacoste M, Cai Y, Narzy F, Jolly D, Gonzales M, Dumez Y, Gubler MC. Twin-to-twin transfusion syndrome: role of the fetal renin-angiotensin system. Am J Pathol 2000;156:629-36.
- Yamamoto M, Ville Y. Laser treatment in twin-to-twin transfusion syndrome. Seminars in Fetal and Neonatal Med 2007;12:450-457



Спасибо за внимание!