

# БАГАТОПЛІДНА ВАГІТНІСТЬ



Виконав студент 42-Ф групи  
Крикун Владислав

# АКТУАЛЬНІСТЬ

Пологи двійнею зустрічаються один раз на 87 пологів, трійнею - один раз на 872 (6400) двоїн, четвернею - один раз на 873 (51200) троєнь і т.д. За останні 10 років у світі відзначено прогресуюче зростання багатоплідності, не в останню чергу завдяки поширенню допоміжних репродуктивних технологій і значному відсотку пологів у жінок віком понад 35 років.



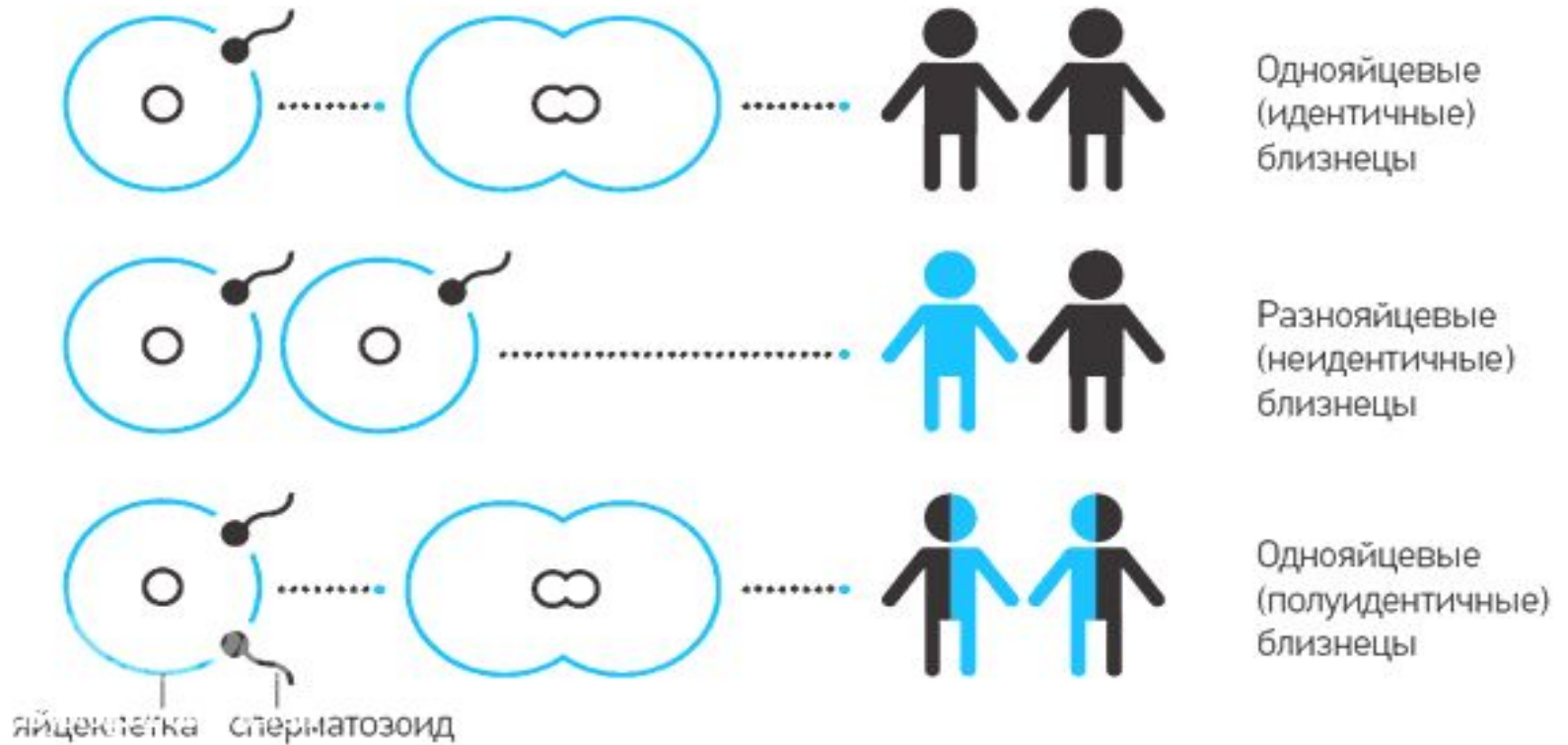
# ПЛАН

- ❖ Теорії виникнення багатоплідної вагітності.
- ❖ Двояйцеві двійнята
- ❖ Однояйцеві двійнята
- ❖ Ускладнення під час вагітності і пологів
- ❖ Синдром фето-фетальної трансфузії



# Багатоплідною називається вагітність двома чи більшою кількістю плодів

## Как получают близнецы



# Теорії

## Надзародження

- це запліднення яйцеклітин різних овуляційних періодів, тобто поява нової вагітності при наявності вже існуючої.

## Надзапліднення

- запліднення двох або кількох яйцеклітин, які виділилися під час однієї овуляції, сім'яною рідиною різних батьків.

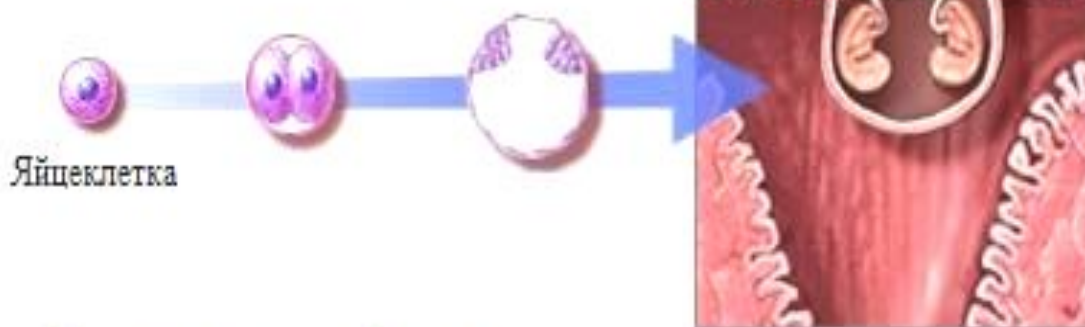
# Двійні

- **Двояйцеві**- які утворюються від запліднення двох яйцеклітин
- **Однояйцеві** - з однієї яйцеклітини в результаті атипového дрібнення яйця

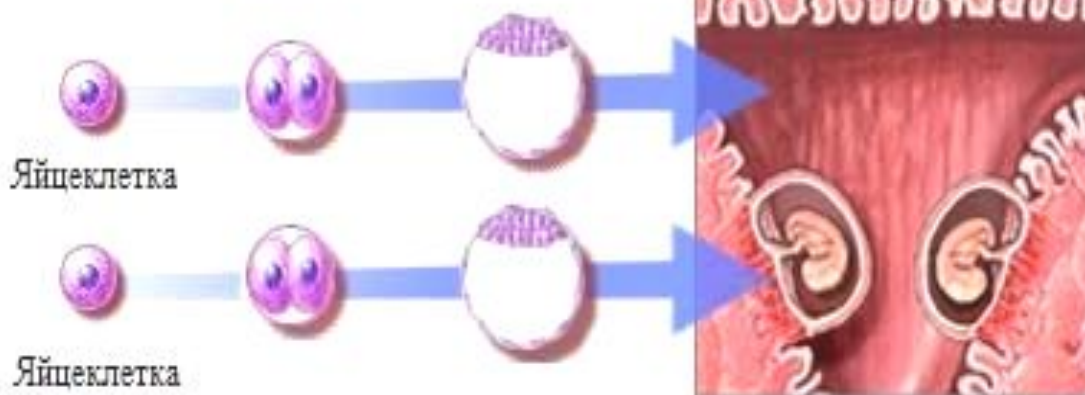


# Співвідношення одно- до дwoяйцевих двоїн 1:10

## Идентичные близнецы

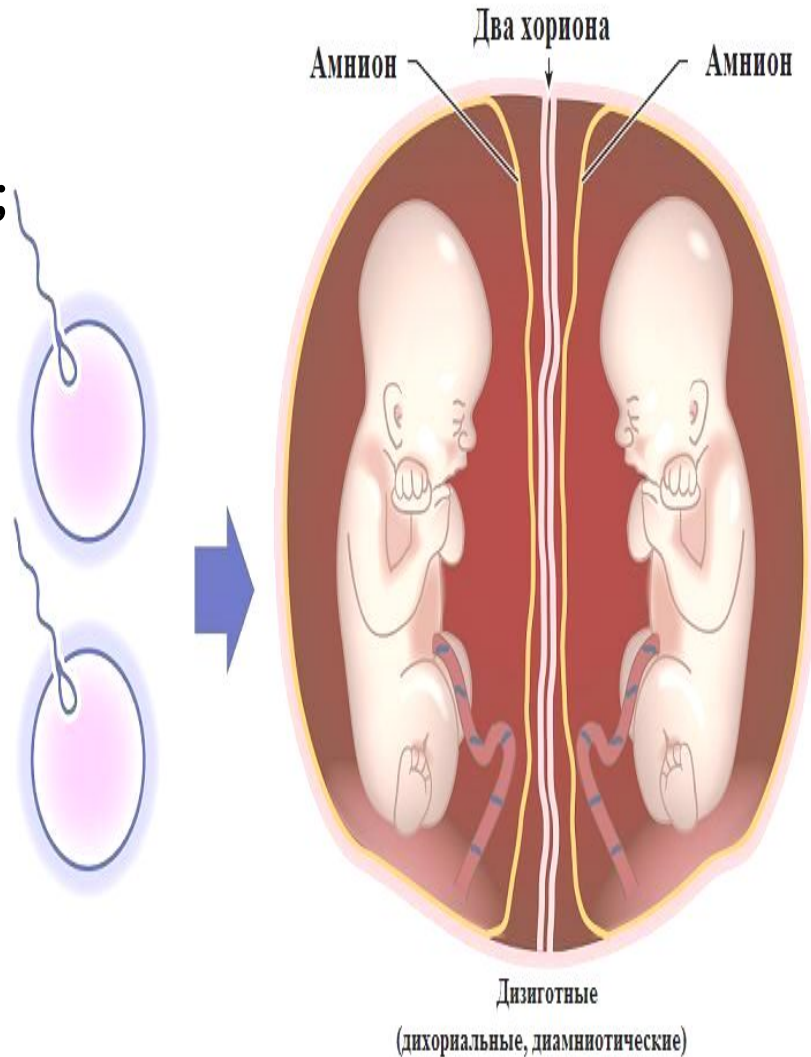


## Разнояйцевые близнецы



# Походження двояйцевих двійнят

- Одночасного дозрівання та овуляції двох та більше фолікулів в одному яєчнику;
- Дозрівання двох та більше фолікулів та овуляції в обох яєчниках;
- Запліднення двох та більше яйцеклітин, які дозріли в одному яєчнику.





- Причина дозрівання одночасно кількох яйцеклітин - підвищена кількість фолікулостимулюючого гормону (ФСГ).
- ❖ Причини:
  - ❖ спадковість.
  - ❖ медикаментозна дія (застосування стимуляторів овуляції, відміна синтетичних естроген-гестагенних препаратів, екстракорпоральне запліднення).



Дизиготные



Монозиготные  
диамниотические



Монозиготные  
моноамниотические



СФФТ

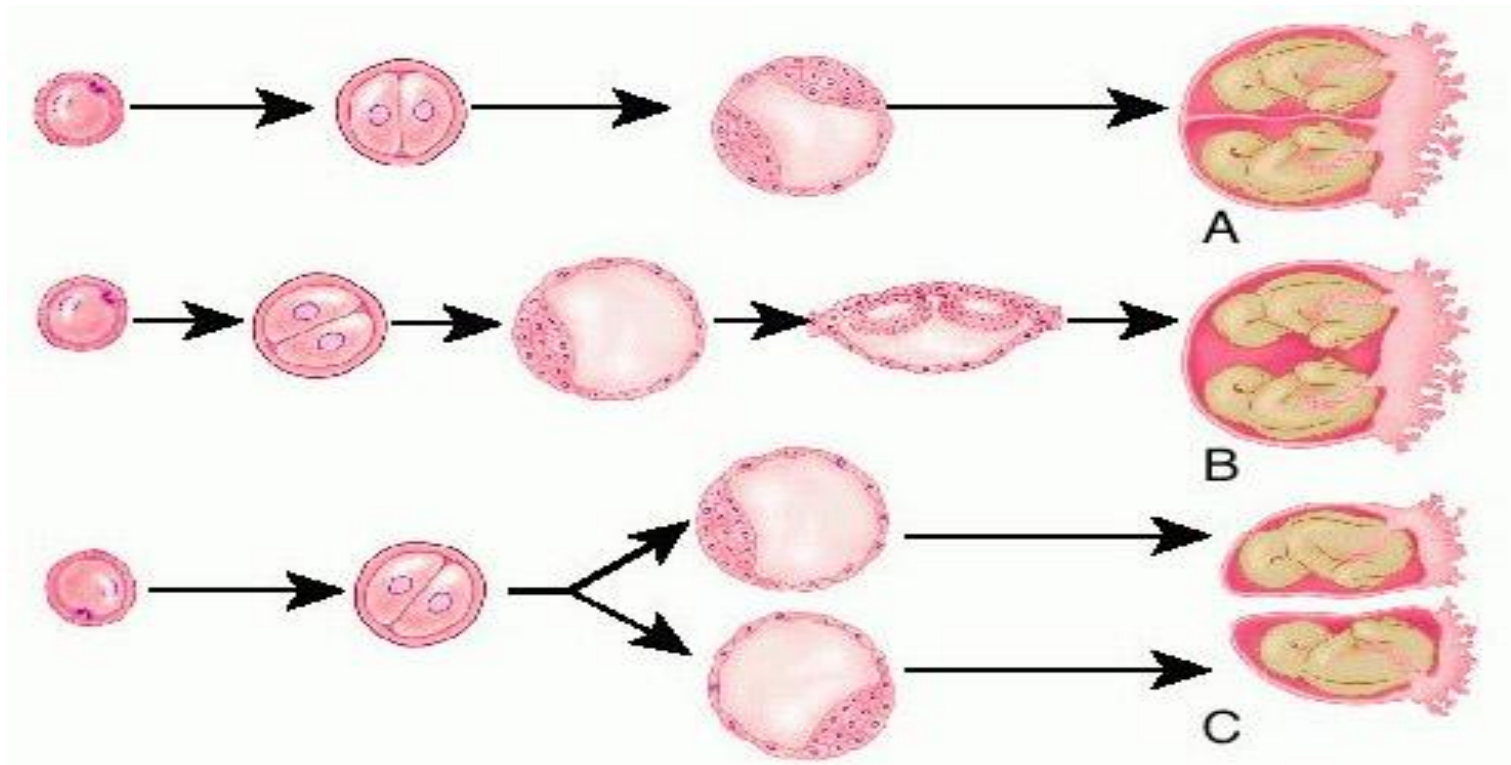
## Фактори, що впливають на частоту народження дизиготних (двойайцевих) близнюків

- ✓ Вік матері,
- ✓ Кількість пологів та час зачаття після припинення прийому оральних контрацептивів.
- Доведено, що при прийомі КОК протягом понад 6 міс й зачаття в межах 1 місяця вірогідність настання вагітності двома плодами збільшується майже вдвічі.

# Однояйцеві двійні

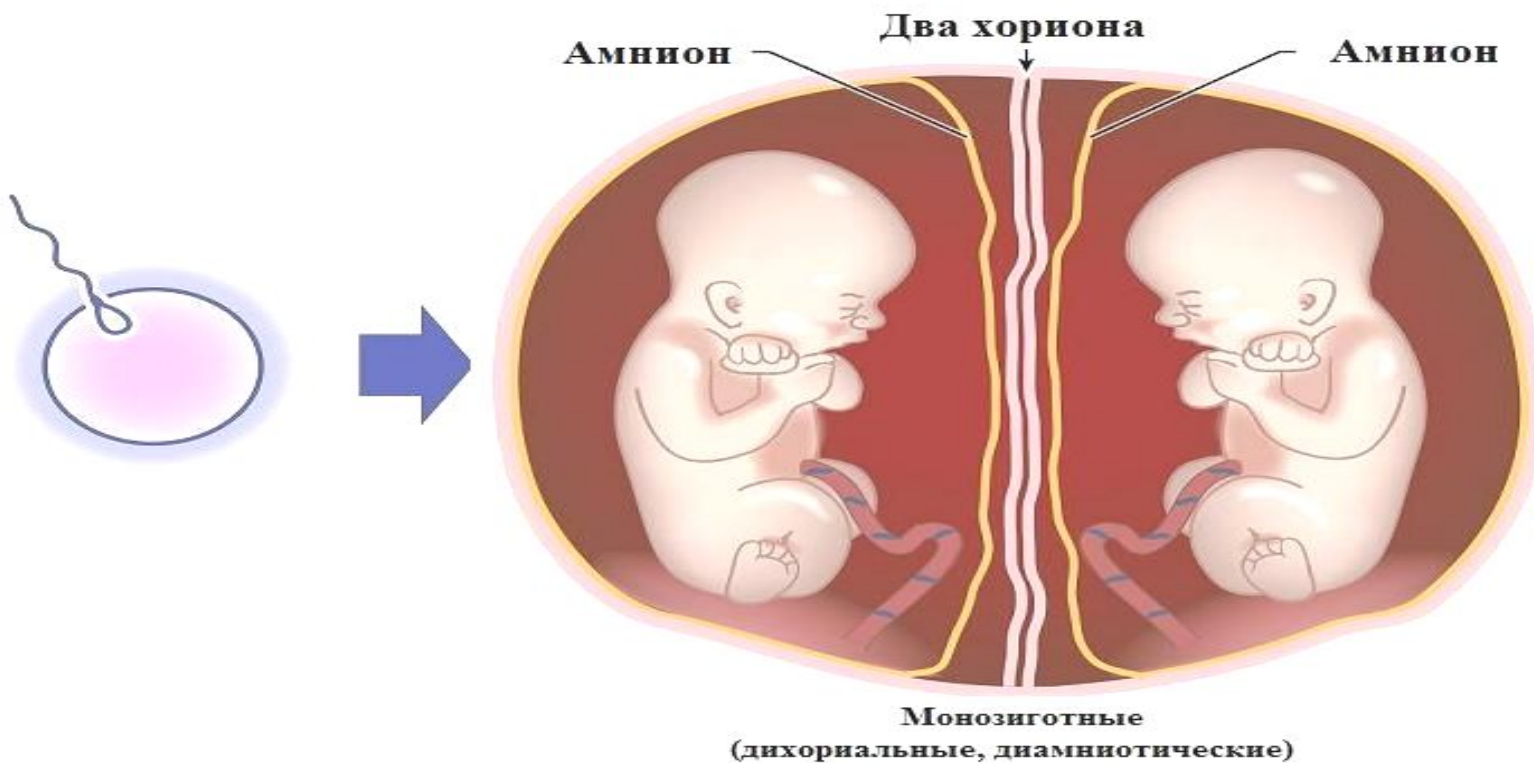
Двоамніотичні

Моноамніотичні



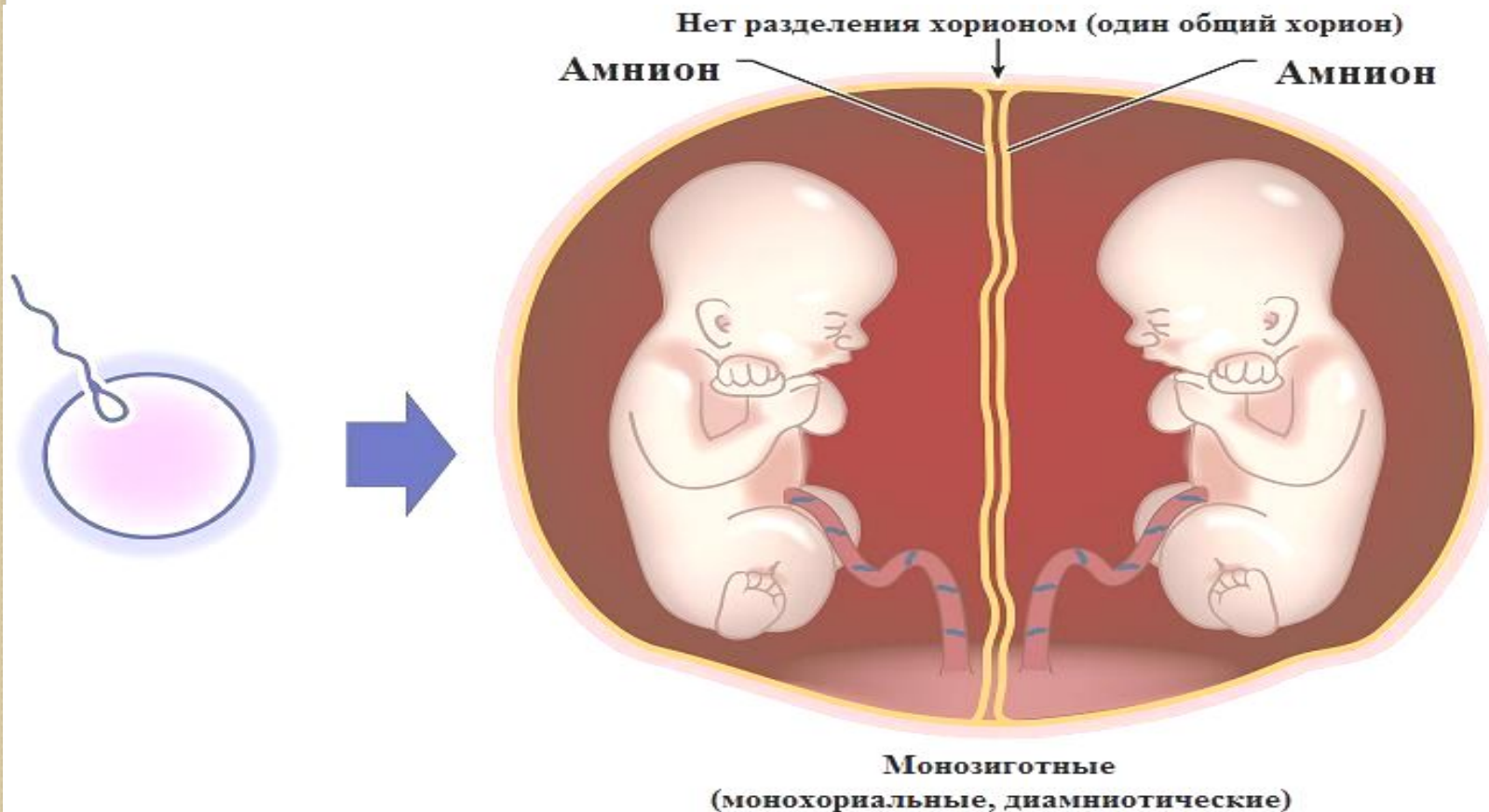
# Походження однойцевих (монозиготних) близнюків

- Якщо розподіл відбувся в перші три дні після запліднення (1/3 всіх випадків) розвивається двохоріальна вагітність (біхоріальний біамніотичний тип плацентації)



# Походження однояйцевих (монозиготних) близнюків

- На 3-8 добу, тобто до появи плідного міхура, розвивається вагітність з монохоріальним біамніотичним послідом



# Походження однояйцевих (монозиготних) близнюків

- На 9-12 добу - монохоріальна моноамніотична вагітність.

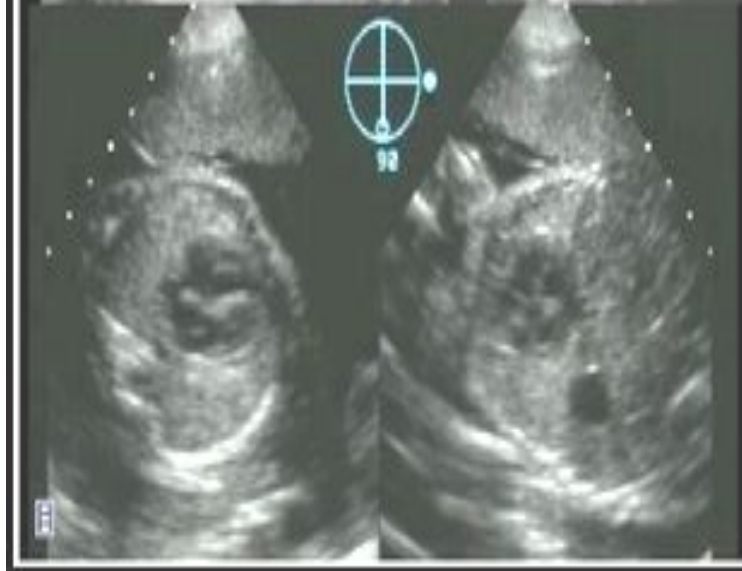


# Походження однояйцевих (монозиготних) близнюків

- Після 12-ї доби повний розподіл ембріональних зачатків неможливий і розвиваються зрощені близнюки.



# ДІАГНОСТИКА



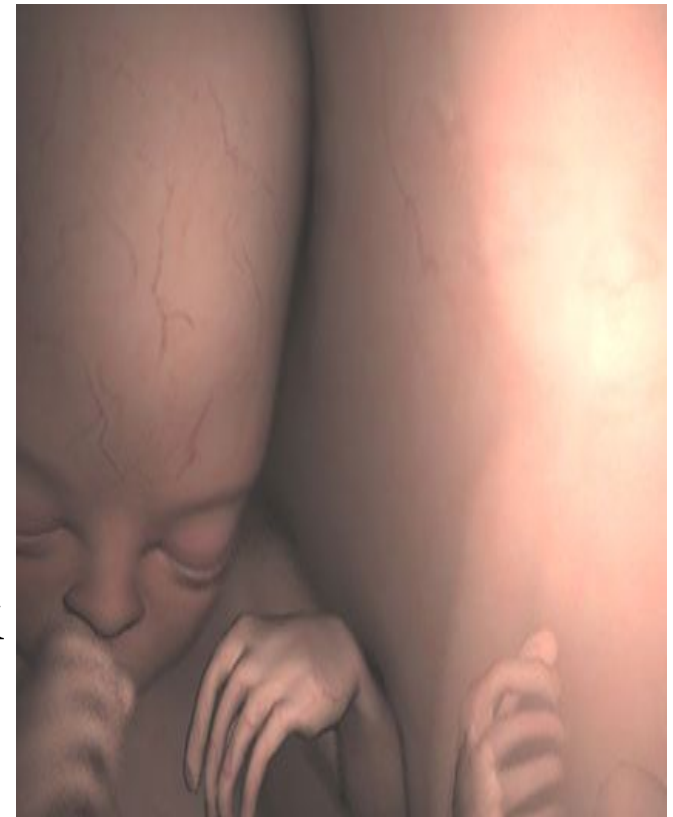


# „Малі” ускладнення БВ

- Печія;
- Біль у попереку;
- Геморой;
- Обмеженість рухливості;
- набряки;
- Підвищене сечовиділення;
- Закрепи;
- Підвищена стомленість.

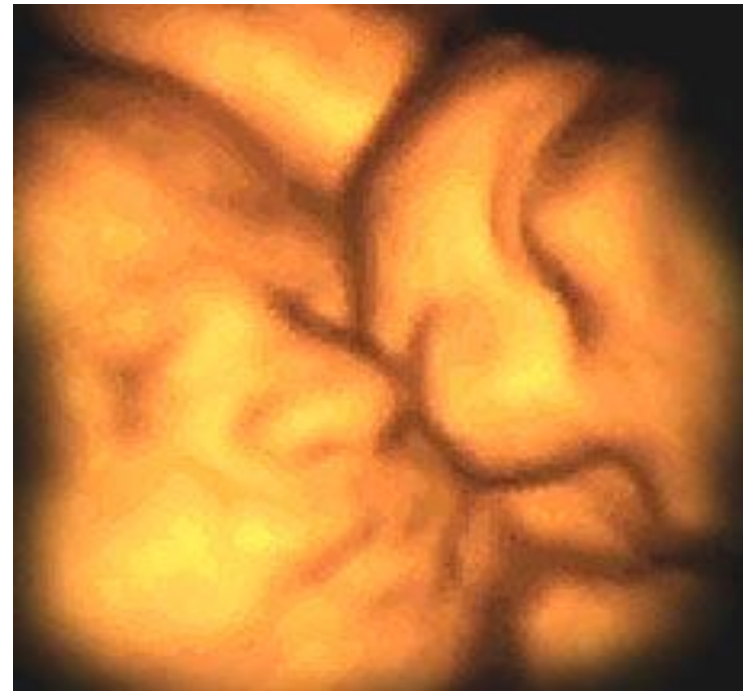
# Можливі ускладнення БВ

- Передчасні пологи (у 50% випадків);
- Прееклампсія та гестаційна гіпертензія ( у 5 разів частіше, ніж при одноплідній вагітності);
- Діабет вагітних;
- Анемія вагітних;
- Варикозна хвороба;
- Багатоводдя;
- Оперативне розродження.
- Надмірна блювота вагітних
- Самовільні викидні;



# Ризик для плодів

- Аномалії розвитку плодів;
- Наявність монохоріального типу плацентації (обидва плоди мають одну плаценту) та пов'язаний з цим синдром фето-фетальної трансфузії;
- Затримка розвитку плодів;
- Дистрес плодів.



# Ризик для новонародженого

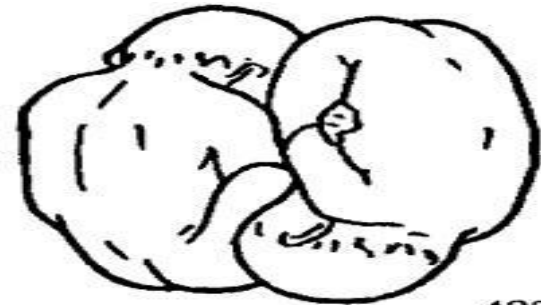
- Недоношеність (50% - двійні, 90% - трійні)
- Підвищена перинатальна захворюваність та смертність (новонароджені з двійні мають у сім разів вище ризик померти протягом першого місяця життя, а новонароджені з трійні - у 20 разів)
- 50% випадків неонатальної смерті дітей – недоношеність з РДС.
- інвалідність.

Близько 25% дітей з масою тіла при народженні менш ніж 1000 г є інвалідами.

# Варіанти можливих положень плодів



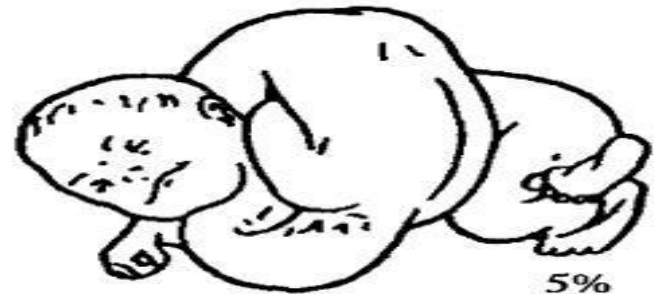
38%



42%



10%



5%



3,7%



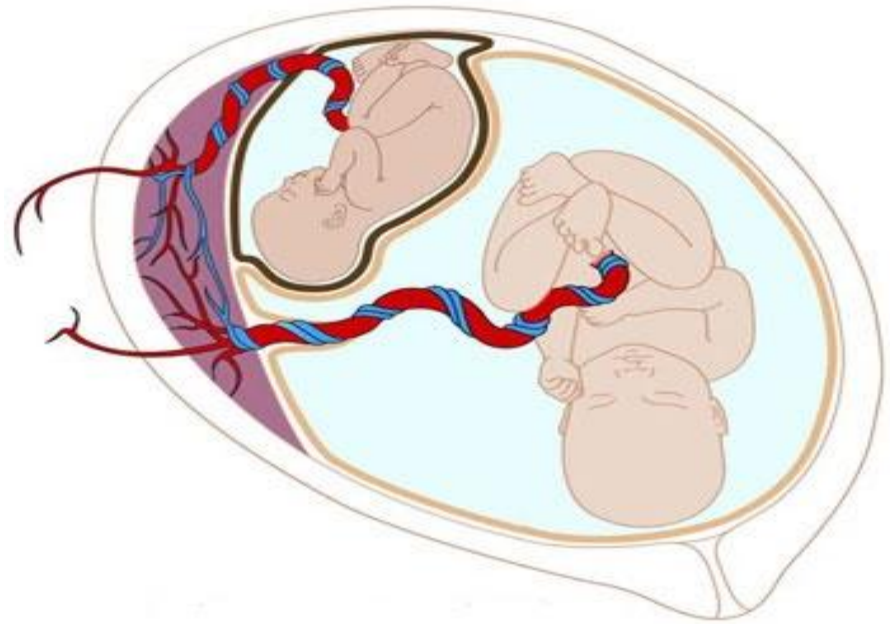
0,2%

# Синдром фето-фетальної трансфузії

- В кожній монохоріальній плаценті присутні судинні анастомози, що поєднують кров'яні русла обох плодів. У деяких випадках баланс в обміні кров'ю між плодами порушається - кров від одного плода (донора) по артеріовенозним анастомозам плаценти починає поступати в кров'яне русло іншого плода (реципієнта).



- Плід донора страждає від гіповолемії, гіпоксії, олігурії, розвивається затримка розвитку плода. Реципієнт, навпаки, страждає від гіперволемії, яка приводить до поліурії, багатоводдя, серцевої недостатності з високим серцевим викидом. Більш ніж 90% вагітностей, ускладнених синдромом фето-фетальної трансфузії закінчується самовільним викиднем або передчасними пологами.



# Ускладнення

- Слабкість пологової діяльності;
- Відшарування та виділення посліду до народження другого плода, як наслідок - внутрішньоутробна загибель другого плода;
- Передчасне вилиття навколоплідних вод;
- Випадіння дрібних частин плода та пуповини;
- Колізія близнюків;
- Поперечне положення другого плода;
- Кровотеча у третьому періоді пологів, у ранньому післяпологовому періоді;
- Субінволюція матки в післяпологовому періоді.





## За показаннями проводять абдомінальне розродження:

- Трійня, або більша кількість плодів;
- Моноамніотична двійня;
- Зрощені близнюки;
- Поперечне положення обох або одного з плодів;
- Тазове передлежання обох плодів, або першого з них;
- Дистрес одного або двох плодів;
- Аномалії пологової діяльності;
- Випадіння пуповини або дрібних частин плода.