



# Многоплодная беременность при экстракорпоральном оплодотворении (двойня). Тактика, диагностика, ведение.



Научный руководитель: кандидат  
медицинских наук, доцент  
Калашников Сергей Аркадьевич

Подготовила Жиленкова Александра  
2.4.05 группа  
Педиатрический факультет

**Многоплодная беременность** – это такая беременность, при которой в матке женщины одновременно развивается не один, а несколько (два, три или более) плодов.

Обычно название многоплодной беременности дается в зависимости от количества плодов: например, если ребенка два, то говорят о беременности двойней, если три, то тройней и т.д.

# Причинные факторы многоплодной беременности

- Генетическая предрасположенность
- Возраст женщины
- Эффекты лекарственных препаратов
- Большое количество родов в прошлом
- Экстракорпоральное оплодотворение



Если в ходе УЗИ после ЭКО была выявлена многоплодная беременность (тройня, четверня), то женщине предлагают "удалить" лишние эмбрионы, оставив только один или два. Если обнаруживается двойня, то эмбрионы удалять не предлагают.

Целью редукции является уменьшение риска акушерских и перинатальных осложнений. Можно провести до 12-13 недель беременности (данные ЦПСиР).

При редукции обычно оставляют два плода, поскольку существует риск самопроизвольной гибели одного из них в дальнейшем.

Редукция не проводится на фоне угрозы прерывания беременности и при острых воспалительных заболеваниях любых органов и систем.

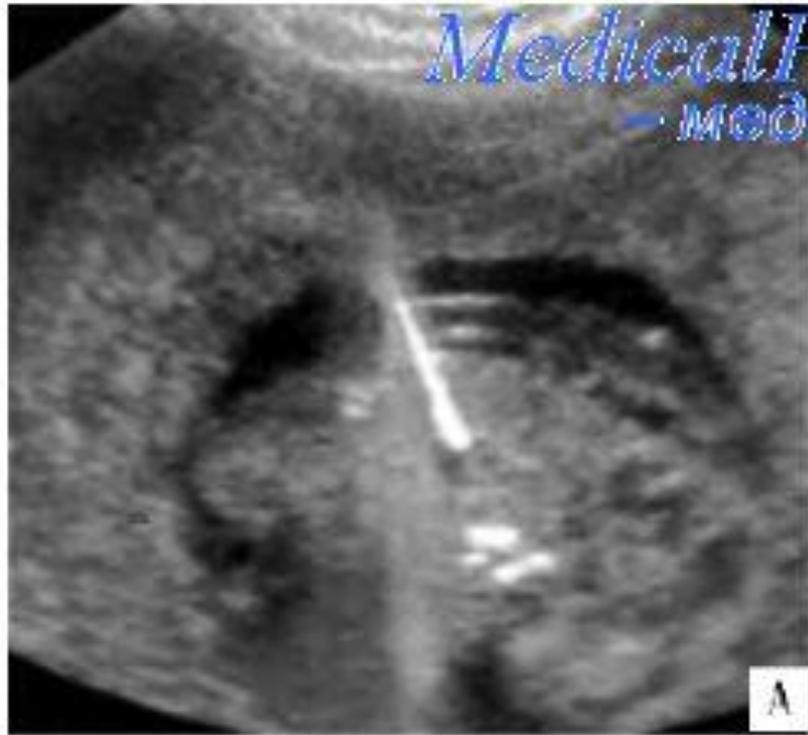
# Методы редукции

**Трансабдоминальный** (чаще всего проводится на территории РФ, в операционной без наркоза, аналогично процедуре амниоцентеза)

**Трансвагинальный** (производится под наркозом в операционной аналогично процессу забора ооцитов для ЭКО, данный метод в настоящее время используется наиболее часто)

**Трансцервикальный** (довольно травматичный метод и высока вероятность заноса инфекции через иглу, поэтому в настоящее время используется редко)

*MedicalPlanet.ru*  
→ медицина для вас.



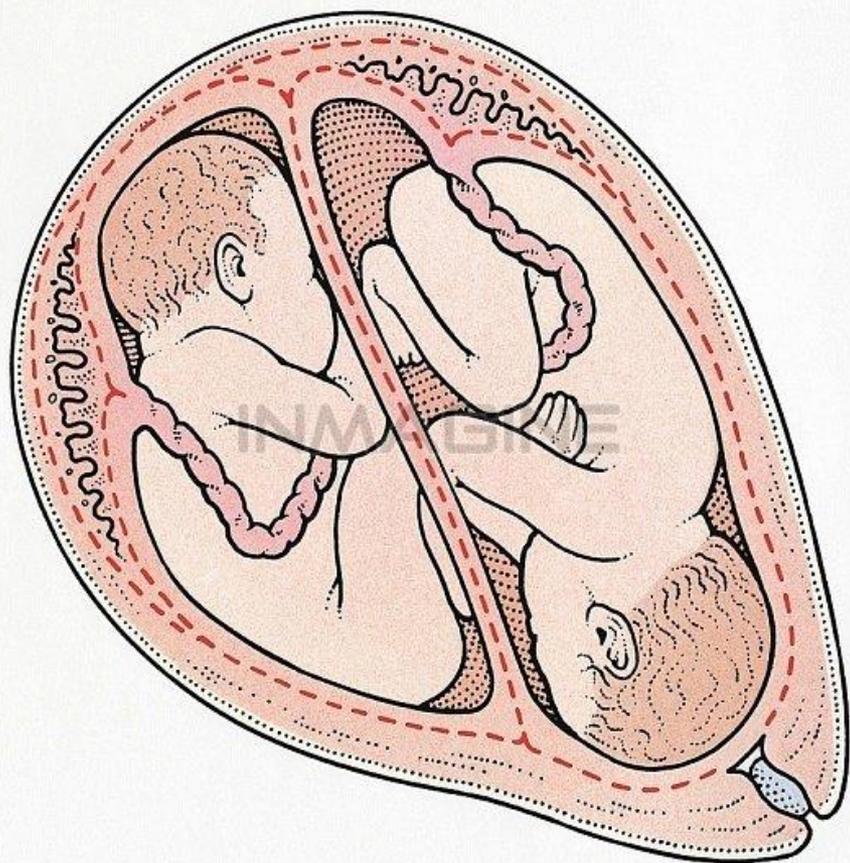
Любой метод редукции является технически сложным и опасным, поскольку в 23 – 35% случаев в качестве осложнения происходит потеря беременности. Поэтому многие женщины предпочитают столкнуться с тяжестью вынашивания нескольких плодов, чем потерять всю беременность.



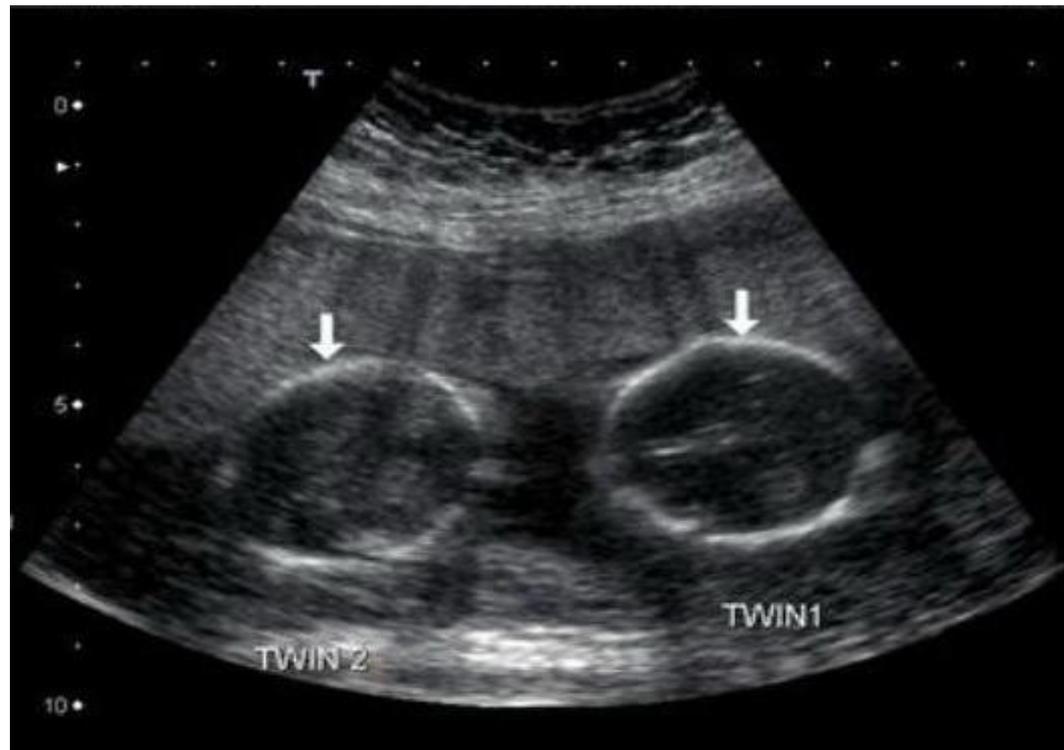
# Признаки многоплодной беременности

- Большой размер матки, не соответствующий сроку;
- Низкое расположение головки или таза плода над входом в таз в сочетании с высоким стоянием дна матки, не соответствующим сроку;
- Несоответствие размеров головки плода и объема живота;
- Большой объем живота;
- Чрезмерная прибавка веса;
- Выслушивание двух сердцебиений;
- Концентрация ХГЧ и лактогена в два раза выше нормы;
- Быстрая утомляемость беременной женщины;
- Ранний и сильный токсикоз или гестоз;
- Упорные запоры;
- Выраженные отеки ног;
- Повышенное артериальное давление

# Диагностика многоплодной беременности



УЗИ-диагностика многоплодной беременности возможна на ранних сроках гестации – с 4 – 5 недель. В ходе УЗИ врач видит в полости матки несколько эмбрионов, что является несомненным доказательством многоплодной беременности.



## ***Метод УЗИ показывает не только наличие плодов, но и:***

- количество плацент (хориальность) и плодных пузырей (амниотичность) – Т и λ признаки
- сколько в организме матери амниотической жидкости
- есть ли отставание развития плода или двух плодов сразу
- какой тип плацентации
- есть ли аномалии развития будущих малышей
- где находится плацента (или две плаценты)
- есть ли перегородка
- в каком положении находятся детки
- есть ли сращение между эмбрионами

## Варианты расположения плодов при двойне



**а — двойня бихориальная биамниотическая; б — двойня монохориальная биамниотическая; в — двойня монохориальная моноамниотическая**



Диагностика многоплодной беременности основана на превышении уровня ХГЧ нормальных концентраций для каждого конкретного срока гестации.

Срок беременности с момента последнего менструального цикла	Примерный уровень ХГч, МЕ/мл
2 недели	50 - 300
3 - 4 недели	1500 - 5000
4 - 5 недели	10000 - 30000
5 - 6 недель	20000 - 100000
6 - 7 недель	50000 - 200000
7 - 8 недель	40000 - 200000
8 - 9 недель	35000 - 140000
9 - 10 недель	32500 - 130000
10 - 11 неделя	30000 - 120000
11 - 12 недель	27500 - 110000
13 - 14 неделя	25000 - 100000
15 - 16 неделя	20000 - 80000
17 - 21 неделя	15000 - 60000

В случае, когда концентрация ХГЧ в крови женщины выше нормальной для данного срока беременности, у нее не один, а несколько плодов.

При помощи ХГЧ можно выявить многоплодную беременность, но понять, сколько плодов находится в матке женщины, в одном они плодном пузыре или в разных, две у них плаценты или одна – **невозможно!!!!**



ANNE GEDDES®

Заболеваемость у женщин, вынашивающих многоплодную беременность, увеличивается в 3 – 7 раз по сравнению с одноплодной.

*Основные осложнения многоплодной беременности со стороны женщины:*

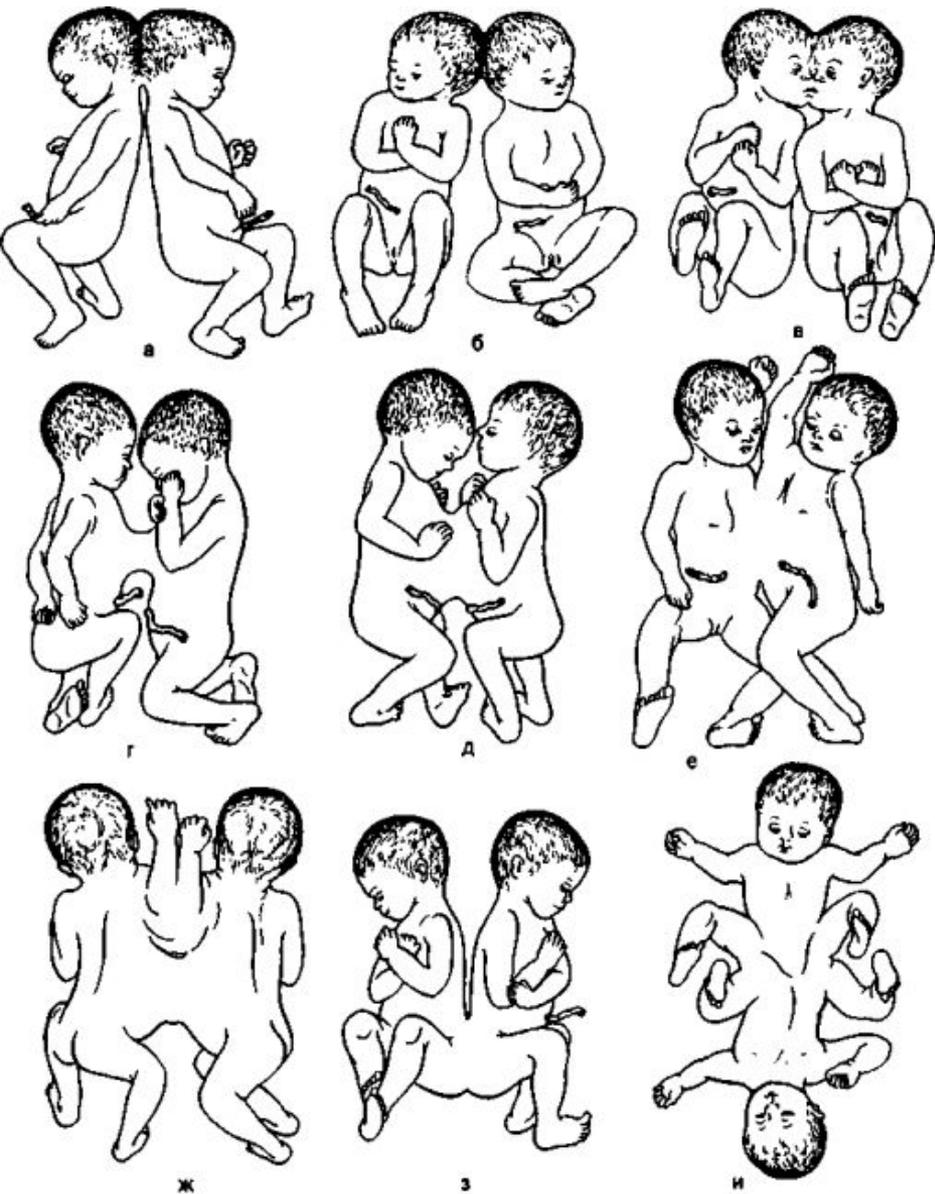
- Обострение хронических заболеваний органов и систем;
- Гестоз;
- Анемия

# Особенности многоплодной беременности

- Суточная калорийность рациона женщины, вынашивающей двойню, должна быть не менее 4500 ккал;
- До 28-й недели посещать гинеколога нужно каждые 2 недели. После этого срока посещения увеличиваются — каждые 7-10 дней;
- При беременности двойней отпуск положен с 28-й недели. Больничный лист составляет 160 суток;
- Чтобы предупредить анемию, беременная должна принимать препараты железа в суточной дозировке от 80 до 100 мг с 15-20-й недели;
- В течение многоплодной беременности в норме женщина прибавляет в весе 20 – 22 кг, причем 10 кг в первой ее половине;
- При двойне роды обычно происходят на 36 – 37 неделе

## **Осложнения:**

- Выкидыш на раннем сроке беременности;
- Преждевременные роды;
- Внутриутробная гибель одного или обоих плодов;
- Тяжелый гестоз;
- Кровотечения в послеродовом периоде;
- *Гипоксия одного или обоих плодов;*
- Коллизия плодов (сцепление двух плодов головками при входе в малый таз);
- *Синдром фетофетальной гемотрансфузии (СФФГ);*
- *Врожденные пороки развития одного из плодов;*
- Задержка развития одного из плодов;
- *Сращение плодов с формированием сиамских близнецов*



# Тактика родоразрешения

*Плановое кесарево сечение* проводят если беременность протекала с осложнениями, один из плодов находится в поперечном положении или оба в тазовом предлежании, у женщины имеется рубец на матке.

*Роды через естественные пути* рекомендуются если женщина подошла к родам в удовлетворительном состоянии, и плоды находятся в продольном положении.

Самостоятельно естественным путем могут родить те женщины, первый ребенок (или сразу двое) которых предлежит головкой, причем состояние мамы и малышей оценивается как удовлетворительное, а родовая деятельность регулярная.

Также врач должен оценить:

- если ли воды
- есть ли нехватка кислорода у детей
- как часто и сильно проходят схватки
- есть ли гинекологические или экстрагенитальные болезни у роженицы

## *Кесарево сечение рекомендуют при:*

- предлежании тазовым концом сразу двух детей
- поперечном положении плодов или первого ребенка
- рубце на матке
- аномалиях родовой деятельности
- внутриутробной гипоксии двух детей или одного ребенка
- наличие 2 и более близнецов
- большой вес детей
- тяжелый гестоз
- многоводие



# Осложнения при родах и после них

- Гипоксия одного ребенка или сразу обоих
- Аномалии родовой деятельности
- Гибель детей в процессе родов и после
- Ранняя отслойка плаценты, особенно второго плода
- Обильные кровотечения при отделении плаценты и сразу после родов (первые 3 суток)

**Спасибо за внимание**

