

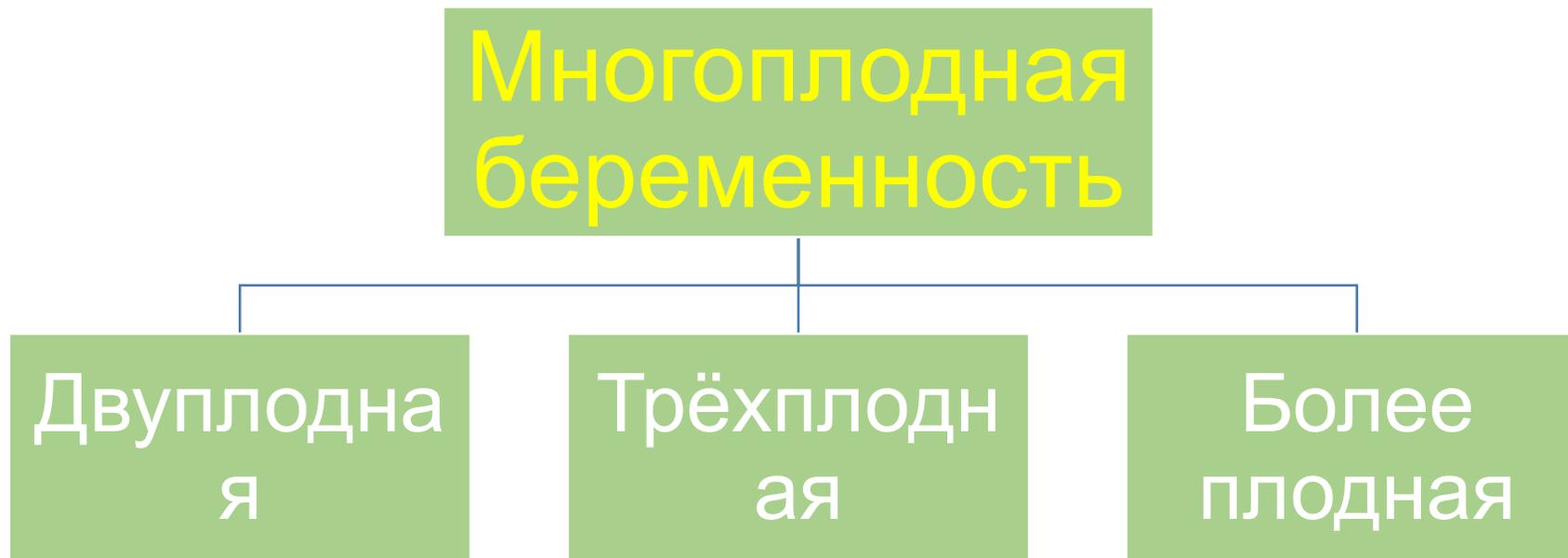
Многоплодная беременность

Подготовил: студент 4 курса 35 группы
лечебного факультета

Шустов Д. А.



Многоплодная беременность – беременность более чем одним плодом



Двуплодная беременность

```
graph TD; A[Двуплодная беременность] --> B[Дизиготная (двуяйцевая, братская)]; A --> C[Монозиготная (однойяйцевая, идентичная)];
```

Дизиготная
(двуяйцевая,
братская)

Монозиготная
(однойяйцевая,
идентичная)

Типы близнецов

Однояйцевые монозиготные близнецы

(делением одной оплодотворенной яйцеклетки на две части)

Двуяйцевые близнецы

(оплодотворением двух яйцеклеток. Яйцеклетки могут выйти как из двух разных граафовых фолликулов из одного или обоих яичников, так и из одного общего фолликула, содержащего две яйцеклетки)

По хориальности (плацентации)

Бихориальная –
биамниотическая
(0-72ч)

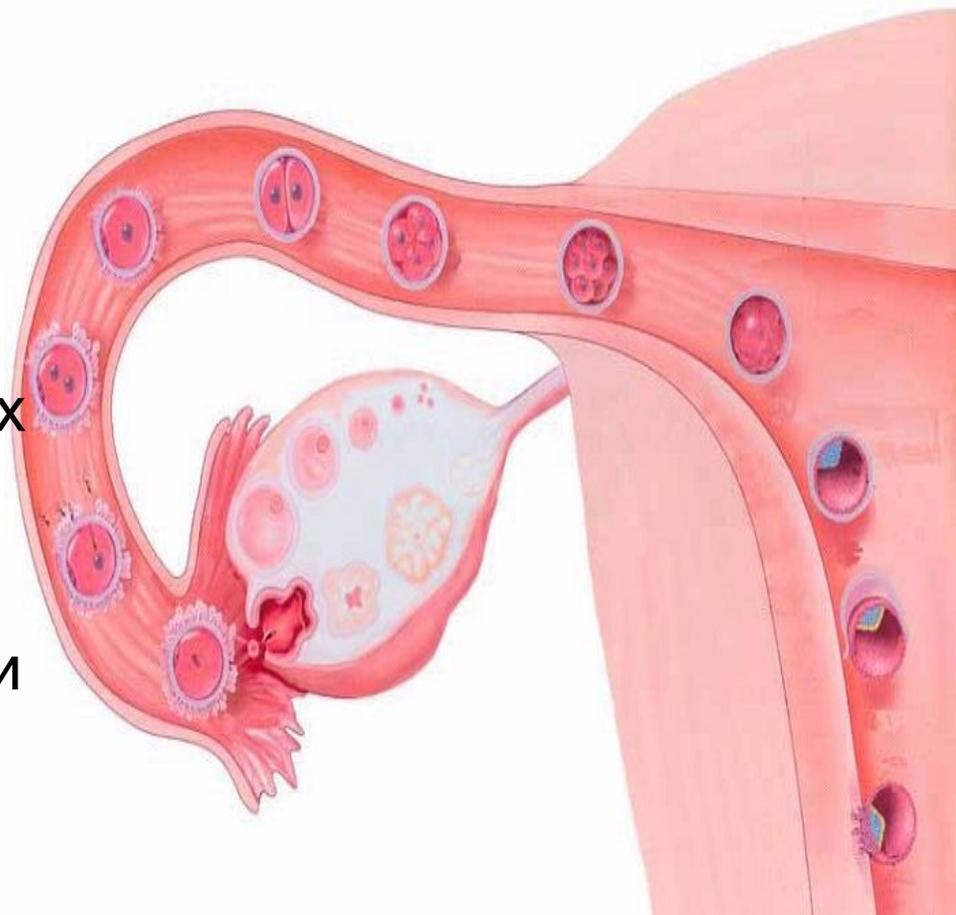
Монохориальная –
биамниотическая
(4-8 дней)

Монохориальная-
моноамниотическ
ая
(9-13 дней)

Сиамские
близнецы
(Более 13 дней)

Оплодотворение двух или больше ооцитов

- Одновременная овуляция с последующим оплодотворением двух и более яйцеклеток, созревших в разных фолликулах одного яичника
- Одновременная овуляция с последующим оплодотворением двух и более яйцеклеток, созревших в разных фолликулах в обоих яичниках
- Овуляция и оплодотворение двух и более яйцеклеток, созревших в одном фолликуле
- Сверхоплодотворение – оплодотворение двух или более одновременно овулировавших яйцеклеток сперматозоидами разных мужчин
- Оплодотворение яйцеклетки, овулировавшей на фоне уже существующей беременности



Раннее деление одной оплодотворенной яйцеклетки

Оплодотворение несколькими сперматозоидами многоядерных яйцеклеток

Разделение на две части копцептуса в стадии дробления (из каждой части образуется зародыш)



Зависимосит частоты возникновения двуяйцевых близнецов

- Раса
- Возраст беременной (после 40 лет вероятность больше)
- Наличие родов в анамнезе
- Наследственность
- Лечение бесплодия
- При использовании стимуляторов овуляции
- При индуцировании овуляции с помощью кломифена цитрата
- При использовании экзогенного гонадотропина
- При экстракорпоральном оплодотворении, когда несколько оплодотворенных яйцеклеток помещается в полость матки

Интересные факты

Женщина за 11 беременностей
родила 32 ребенка:

- 3 раза – двойню
- 6 раз – тройню
- 2 раза – четверню.
- Отец сам был близнецом
(из двойни)
- Мать – одной из четверни.



Русского крестьянина Васильева, который, будучи дважды женат, имел от обеих жен 87 детей.

- Первая 4 раза родила четверню
- 7 раз – тройню
- 16 раз – двойню.
- Вторая родила 2 раза тройню и 6 раз – двойню.



Русский крестьянин, Кириллов, был представленным в 1753 г. императрице Екатерине II как отец 64 детей.

Его первая жена 4 раза рождала четверню

7 раз – тройню

6 раз – двойню

вторая жена – 1 раз родила тройню и 6 раз – двойню.



Диагностика многоплодной беременности

- Размеры матки значительно превосходят размеры, характерные для данного срока беременности
- Окружность живота быстро увеличивается (после 30-й недели достигает 100-110см и более)
- Движения плода ощущаются женщиной и пальпируются по всей матке
- Несоответствие между большим объемом живота и небольшой головкой плода.
- Пальпируются две головки плода (две крупные баллотирующие части).
- УЗИ



Дифференциальная диагностика

- Неправильно установленный срок беременности
- Миома матки
- Опухоли
- Многоводие
- Пузырный занос (на ранних стадиях беременности)



Течение беременности

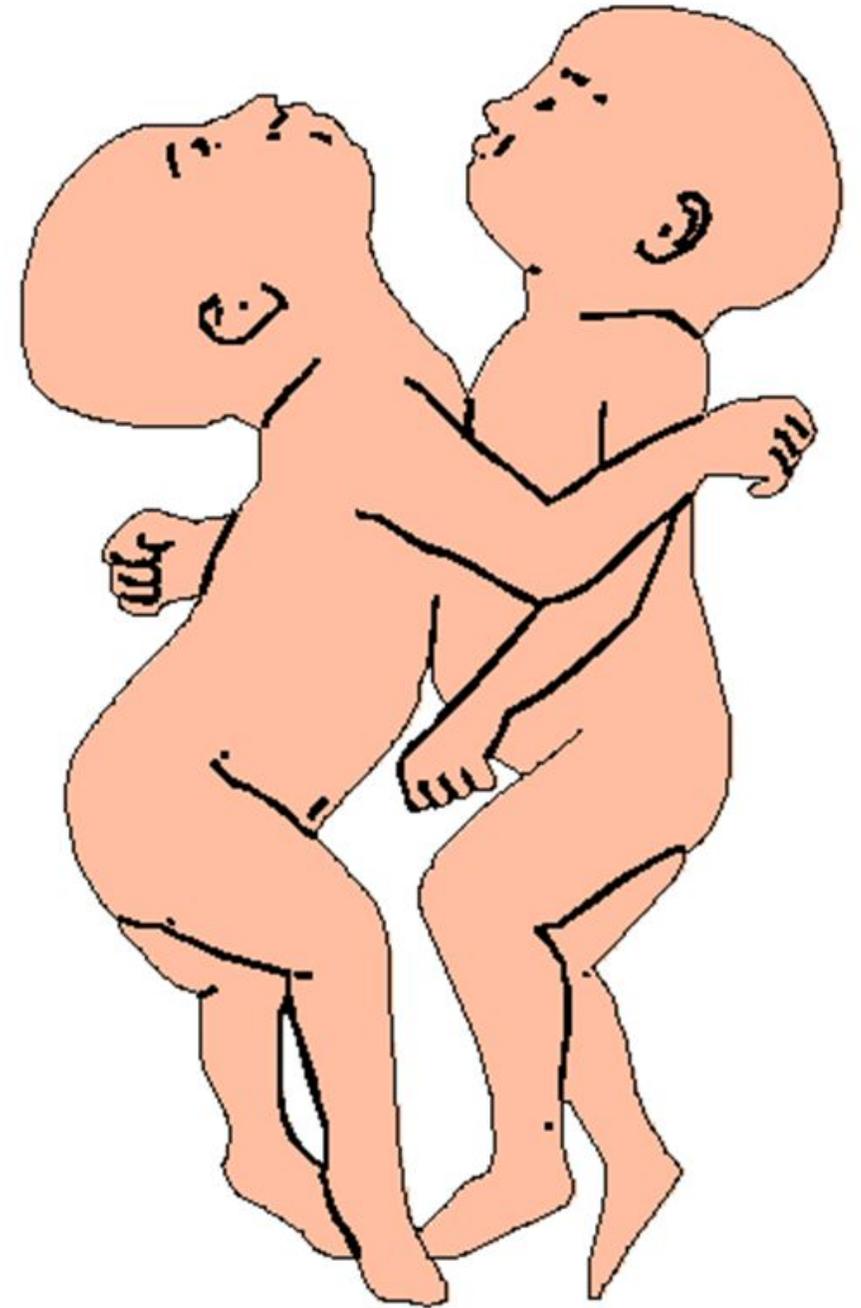
- Уменьшение длительности беременности (с каждым дополнительным плодом продолжительность беременности уменьшается на 4 недели)
- Увеличивается частота спонтанных аборт.
- Преждевременные роды происходят примерно в 1/3 всех случаев многоплодной беременности.
- Масса близнецов обычно меньше средней для своего срока развития при одноплодной беременности.
- Часто встречается неправильное предлежание (в каждом третьем случае – ягодичное)
- Почти все осложнения беременности (пиелонефрит беременных и поздний гестоз) проявляются чаще.
- Увеличивается потребность в питательных веществах, железе, кальции и витаминах (железодефицитная и мегалобластная анемия).
- Суммарная масса тела обоих плодов обычно больше, чем одного плода на том же сроке беременности.



- Матка увеличивается в большей степени, чем при единственном плоде (10-12 недели).
- Уменьшение ЖЕЛ (сдавление диафрагмы)
- Затрудняется деятельность сердца
- Желудок поджимается маткой
- Мочевой пузырь перерастягивается (частые позывы к мочеиспусканию)
- Отеки брюшной стенки и нижних конечностей
- Варикозное расширение вен ног и вульвы
- Геморрой
- Боли в спине (скелет беременной испытывает повышенные нагрузки)

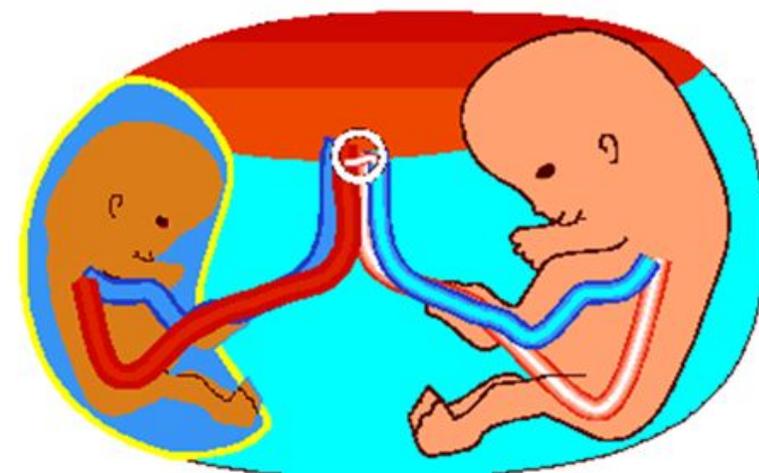
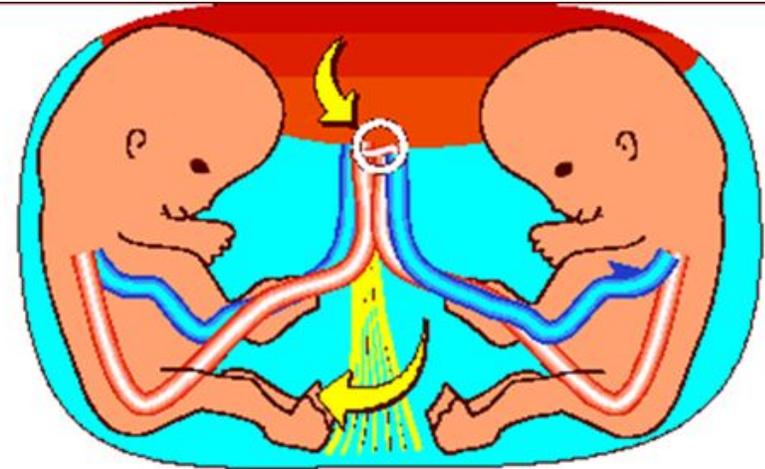


- Общий прирост массы тела.
- Деление, происходящее в более поздние сроки, является неполным, в результате образуются сцепленные двойни, которые могут быть соединены любым из множества способов, но чаще в области грудной клетки и/или живота – сцепленные (сиамские) близнецы.





В процессе дальнейшего развития плодов могут образовываться сосудистые анастомозы между плодами, что в свою очередь, может привести к состоянию, известному как синдром фето-фетальной трансфузии. Развитие данного синдрома обусловлено наличием сосудистых анастомозов, приводящих к шунтированию крови от одного плода к другому. В итоге один плод становится донором, другой – реципиентом. Плод-донор начинает отставать в развитии, у него наблюдается анемия, маловодие и другие расстройства. У плода-реципиента, напротив, развиваются многоводие, гипертензия, полицитемия, застойная сердечная недостаточность и кардиомегалия, неиммунная водянка. Многоводие одного из плодов в дальнейшем создает угрозу преждевременных родов.



Фето-фетальный трансфузионный синдром

• Донор

Хроническая потеря крови

- Анемия
- Гиповолемия
- Гипоксия
- Ограниченный рост
- Снижение почечного кровотока
- Маловодие
- Олигурия
- Компрессия амниона



• Реципиент

Хроническое увеличение ОЦК

- Гиперволемия
- Полицитемия
- Гипертензия
- Неиммунная водянка
- Кардиомегалия
- Полиурия
- Многоводие

Течение родов

- Перинатальная смертность увеличивается
- Причина смертности - преждевременные роды
- Внутриутробное замедление роста
- Врожденные аномалии
- Патология плаценты и пуповины.
- Раннее излитие околоплодных вод, что ведет к развитию аномалий родовой деятельности, инфицированию плода, гипоксии
- Перерастяжение мускулатуры матки (развитие слабости родовых сил)
- Нарушение инволюции матки
- Развитие инфицирования родовых путей
- Массивные кровотечения
- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты как первого, так и второго плода
- Возникновение неправильного (поперечного) положения второго плода
- Сцепление (коллизия) головок плода, которое бывает при тазовом предлежании первого плода и головном – второго. В этом случае после рождения туловища плода при одновременном вступлении в полость малого таза обоих



Ведение беременности и родов

- Многоплодная беременность является фактором риска кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах в связи с перерастяжением матки и наличием двух плацентарных площадок, поэтому в родах обязательно проведение мероприятий по профилактике кровотечения.
- Подходы к ведению родов при двойне различны в зависимости от срока беременности, предлежания близнецов и опыта принимающего роды врача.
- Период изгнания представляют естественному течению, корректируя осложнения, если они возникают.
- После рождения плода тщательно перевязывают не только плодовый, но и материнский конец пуповины, так как в этот момент еще невозможно установить одно- или двуйцевая двойня имеет место, а при однойцевой второй плод может погибнуть от кровотечения из пуповины из-за наличия общей плаценты.
- Если вагинальные роды первого близнеца закончены, а второй также находится в головном предлежании, роды второго плода обычно проходят гладко.
- После рождения плода в родовой деятельности наступает пауза, продолжающаяся от 15 минут до часа. В это время матка адаптируется к новому размеру. Интервал между рождением двух плодов обычно составляет 20-30 минут.
- Проводится обязательное мониторирование состояния второго плода. Если в течение 30 мин не происходит рождения второго плода, вскрывают его плодный пузырь и медленно, под контролем руки акушера, выпускают околоплодные воды, после чего происходит рождение второго плода.
- При неправильном положении второго плода производят внутренний поворот его на ножку с последующим извлечением, после чего проверяют подвижность плода в матке.

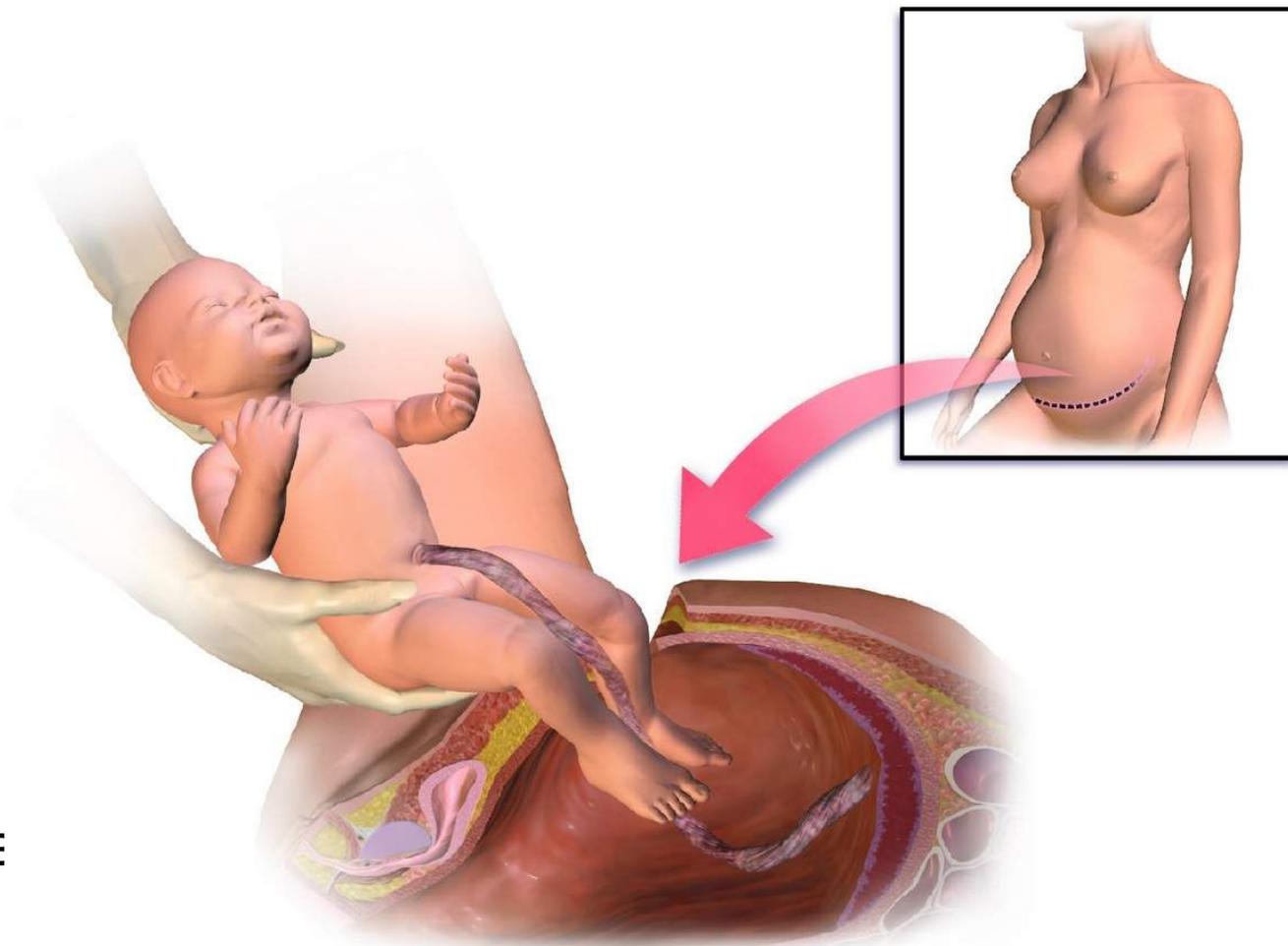


- если роды второго плода не могут закончиться самопроизвольно (поперечное положение, возникшее после излития околоплодных вод, выпадение петель пуповины и др.), кесарево сечение производят даже после рождения первого плода.
- В послеродовом периоде этих родильниц следует относить к группе высокого риска инфицирования, назначать сокращающие матку препараты, тщательно следить за характером лохий и состоянием родильницы.
- Близнецы нуждаются в тщательном уходе и наблюдении.
- Пациентки с тремя и более плодами должны родоразрешаться в таком стационаре, где есть все условия для реанимации и интенсивной терапии новорожденных.
- Беременность при двойне можно считать доношенной в 36-37 недель, так как к этому времени плоды становятся достаточно зрелыми. При тройне плоды вполне жизнеспособны к 34 неделям беременности, когда можно проводить родоразрешение.
- Пролонгирование беременности до 39-40 недель нередко приводит к перерастяжению матки и к таким серьезным осложнениям, как отслойка нормально расположенной плаценты, а после родов к гипо- и атоническому кровотечению.



Показания к кесареву сечению при МНОГОПЛОДИИ

- Поперечное положение или ножное предлежание одного из плодов
- Наличие трех и более плодов при необходимости родоразрешения в сроки гестации менее 32-33 недель
- Угроза жизни плоду - "донору" при его жизнеспособности по массе и сроку гестации
- Сочетание многоплодия с другими акушерскими осложнениями, являющимся показанием к оперативному родоразрешению
- Тазовое предлежание первого плода и головное – второго, так как в этой ситуации во втором периоде родов может произойти такое осложнение, как коллизия головок близнецов.



Спасибо за внимание!

