

Многоплодная беременность

4 курс ЛФ 65 гр

Ломовцевой М.М

Кафедра: Акушерства, гинекологии и перинатологии.

Преп.: Богомазова И.М.

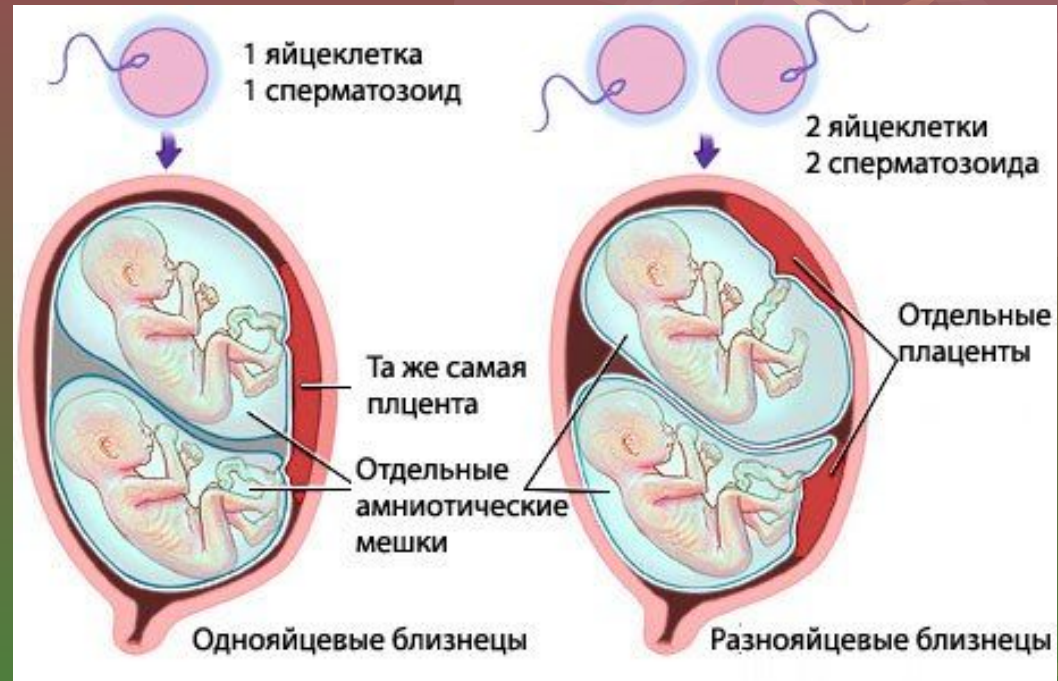
- Многоплодная беременность — беременность более чем одним плодом. В зависимости от количества плодов при беременности говорят о двойне, тройне и т. д. Дети, рождённые в результате многоплодной беременности, называются близнецами.
- Составляет в среднем 1-2 % от общего числа родов

Факторы, способствующие многоплодной беременности

- возраст матери старше 30-35 лет
- наследственный фактор (по материнской линии)
- аномалии развития матки (удвоения)
- наступление беременности сразу после прекращения приема оральных контрацептивов
- при ЭКО
 - Высокий уровень секреции гипофизарных гонадотропинов
 - Использование человеческого менопаузального гонадотропина
 - Спонтанные овуляции
 - Использование стимуляторов овуляции

эмбриология

1. Оплодотворение двух или более ооцитов (происхождение многояйцевых близнецов-2/3 случаев)
 2. Раннее деление оплодотворенной яйцеклетки-полиэмбриония (происхождение однояйцевых близнецов)-1/3 случаев
- Оплодотворение несколькими сперматозоидами многоядерных яйцеклеток
 - Разделение на 2 части на стадии в стадии дробления(из каждой зародыш)



Классификация

- **По зиготности:**

- двуяйцевая (дизиготная, неидентичная) двойня,
- однойцевая (монозиготная, идентичная) двойня

- **По хориальности(плацентации):**

- бихориальная, биамниотическая.
- монохориальная, моноамниотическая..

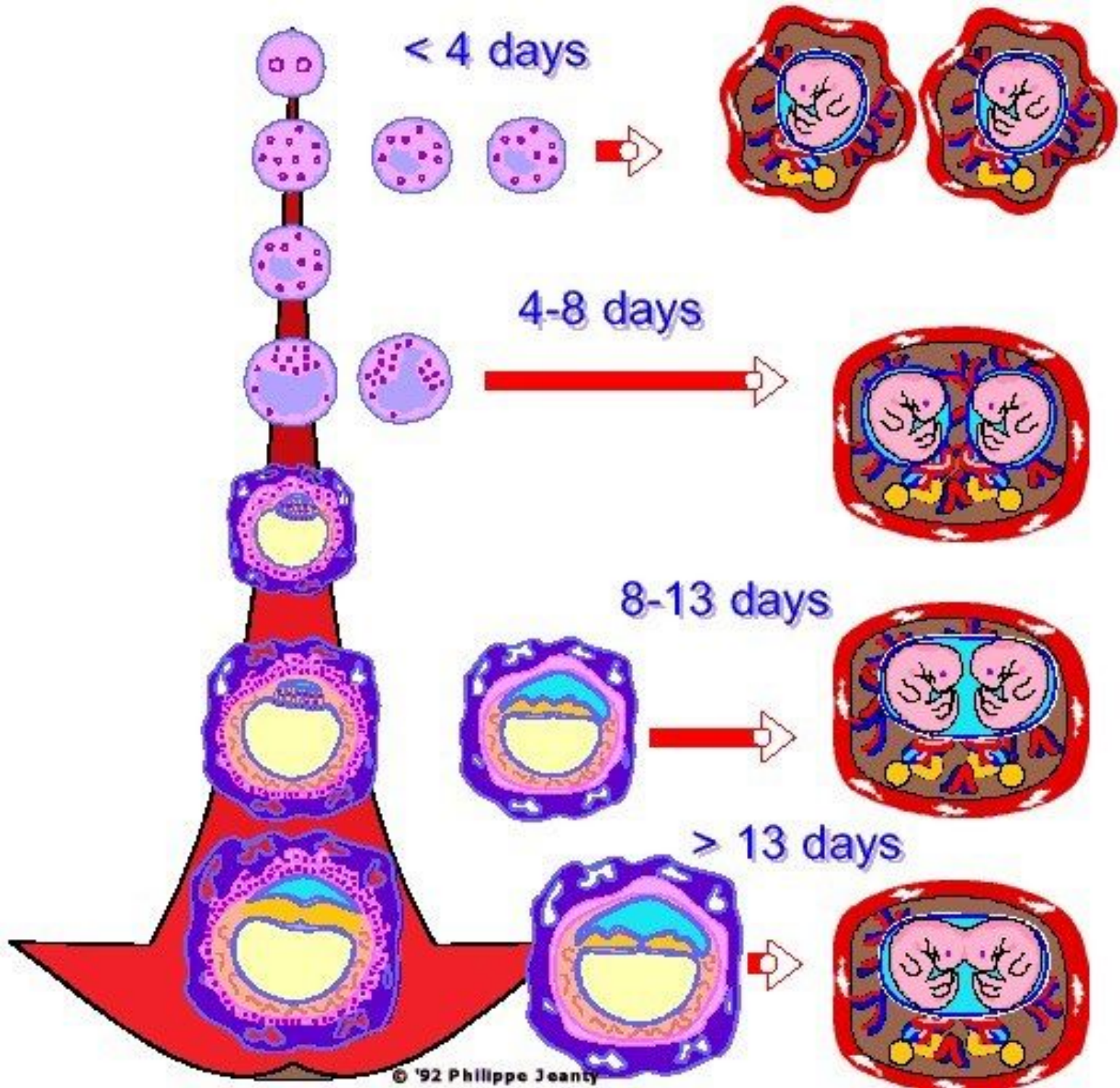
Раннее деление оплодотворенной яйцеклетки
(в зависимости от времени от оплодотворения до раздвоения зиготы один из 4 вариантов двойни):

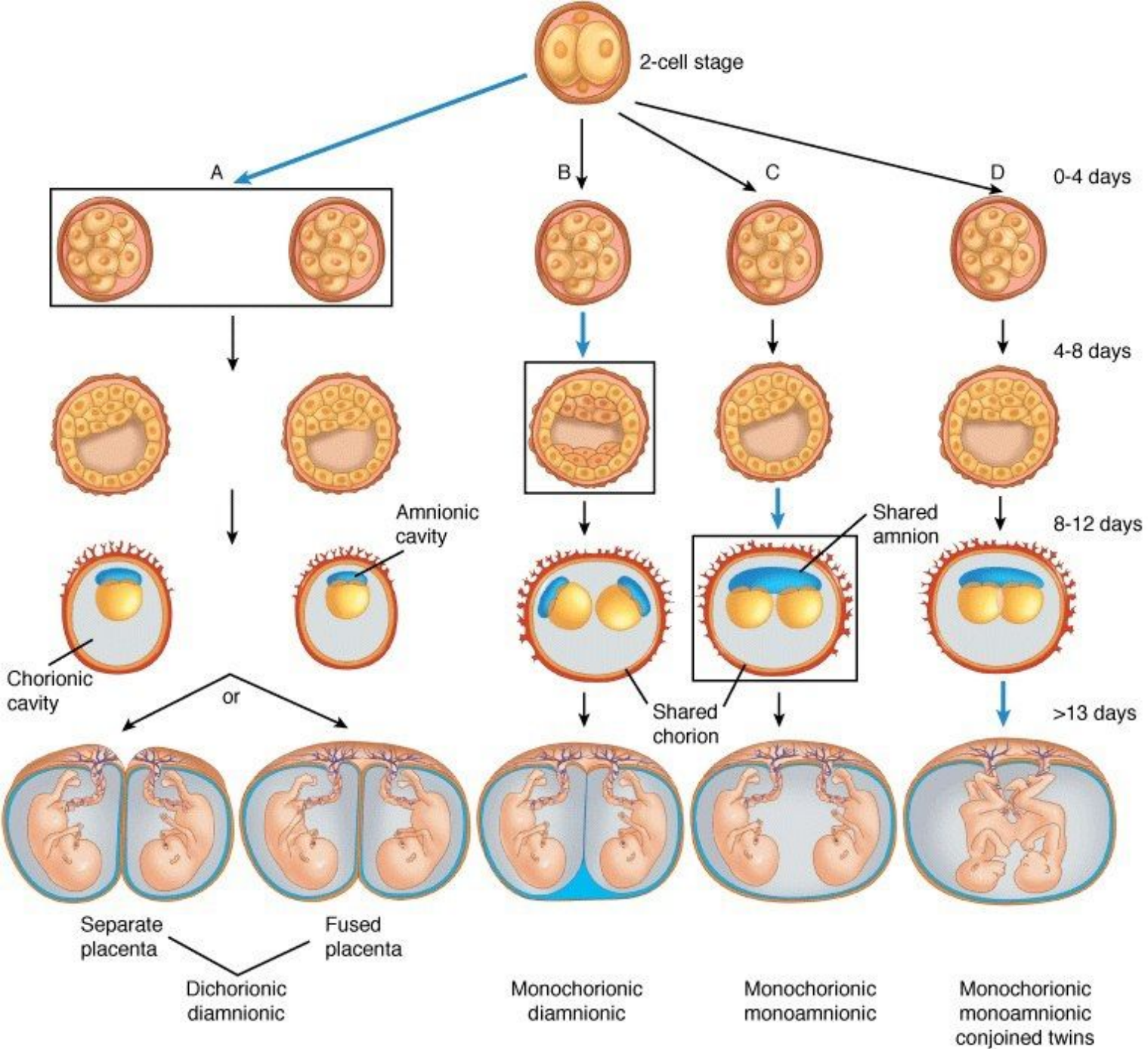
0-72 часа- бихориальная - биамниотическая
монозиготная двойня 25%

4-8 день- монохориальная - биамниотическая
монозиготная двойня 70%

9-13 день- монохориальная – моноамниотическая
монозиготная двойня 5%

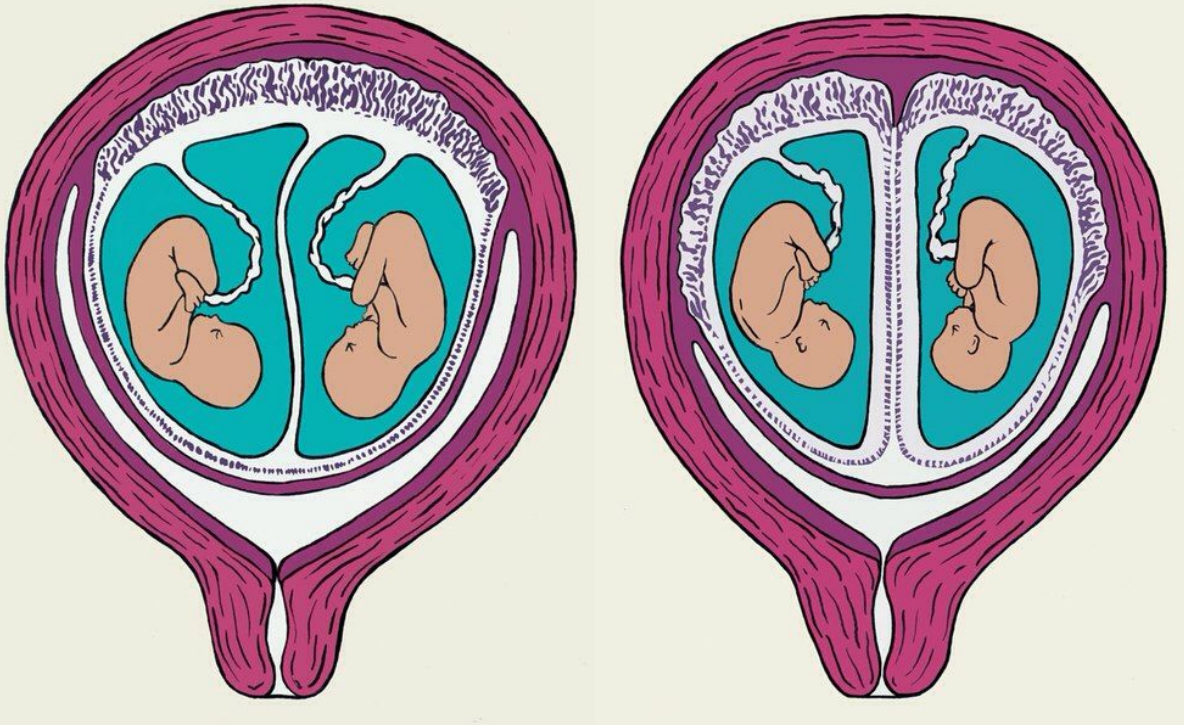
После 13 дня – сросшиеся (сиамские) близнецы



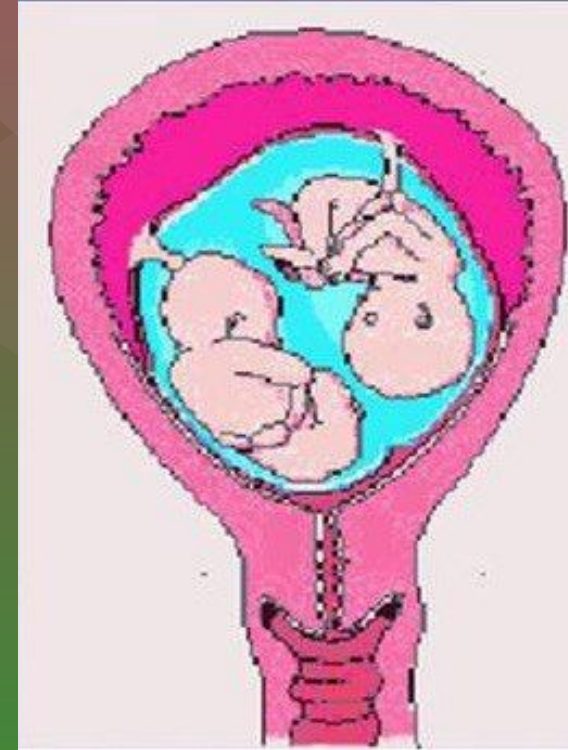


Плацента

Одно- или двухяйцевые



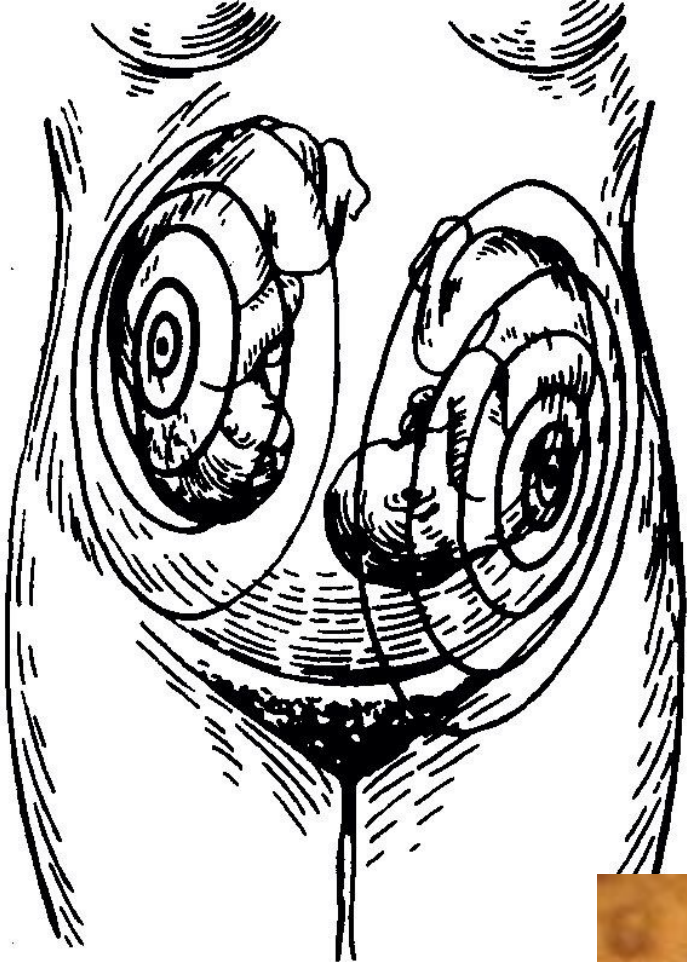
Однояйцевые



Диагностика



- 1) Анамнестические данные (гормональная контрацепция, ЭКО)
- 2) Размеры матки превышают гестационную норму (наружное акушерское исследование и влагалищное исследование на ранних сроках),
- 3) Приемы Леопольда (много мелких частей плода и более 2-х крупных частей плода)



- 1) Аускультация сердечных тонов плода в двух местах одновременно с немой зоной между точками выслушивания.
- 2) УЗИ.

FireAiD - все по
медицине.





Течение беременности

- Материнская смертность и материнская заболеваемость возрастает в 3-7 раз (органы функционируют с большим напряжением).
- Частота гестоза 45% ("гиперплацентоз").
- АГ и отеки (увеличение внутрисосудистого объема).
- Анемия 50-100% (увеличение внутрисосудистого объема).
- Задержка роста плодов, гибель плода.
- Преждевременные роды (перерастяжение матки).
- Специфические осложнения.
- Синдром фето-фетальной гемотрансфузии,
- Врожденные пороки развития (сросшиеся двойни).

Ведение беременности

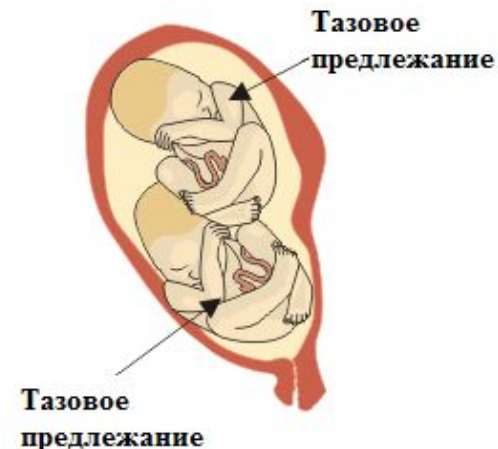
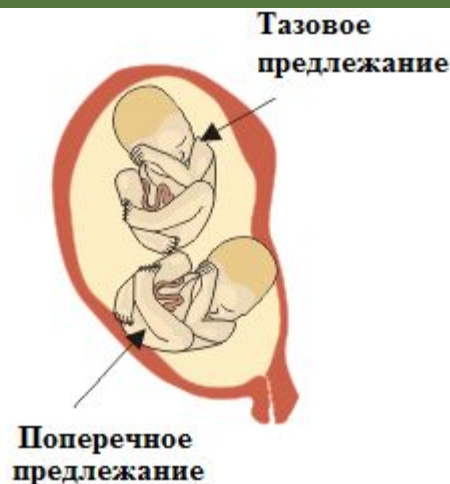
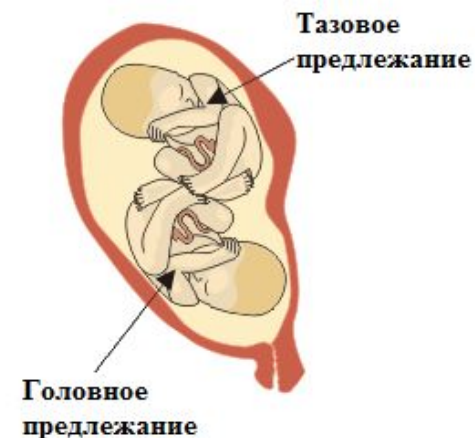
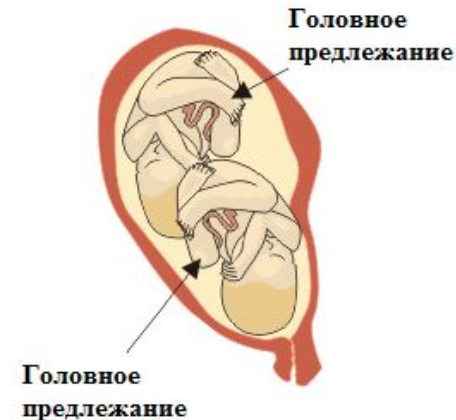
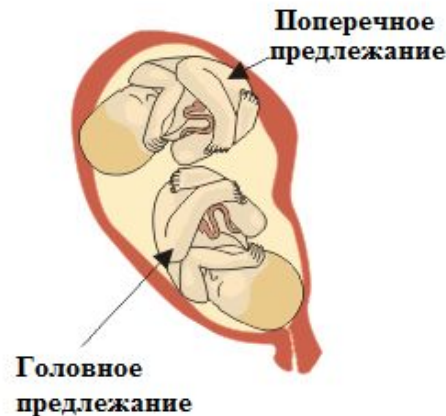
- Посещение женской консультации до 28 недель 2 раза в месяц, после 28 недель 1 раз в 7-10 дней.
- В 28 недель выдают листок нетрудоспособности по беременности и родам.
- Посещение терапевта 3 раза за беременность.
- Оптимальная прибавка в весе 20-22 кг.
- С 16-20 недель противоанемическая терапия (железосодержащие препараты 60-100 мг/сутки и фолиевой кислоты 1 мг/сутки в течение 3 месяцев).
- Калорийность питания 3500 Ккал в сутки.

Ведение беременности

- Ограничение физической активности, увеличение продолжительности дневного отдыха трижды по 1-2 часа (профилактика преждевременных родов).
- Трансвагинальная цервикография (22-27 недель риск преждевременных родов).
- Амниодренаж под контролем УЗИ (при СФФТ),
- При гибели плода и монохориальном типе плацентации немедленная окклюзия пуповины мертвого плода или кесарево сечение.
- При пороках развития окклюзия пуповины, внутрисердечное введение хлорида калия, спирта в сосуды пуповины.

Положение и предлежание плодов

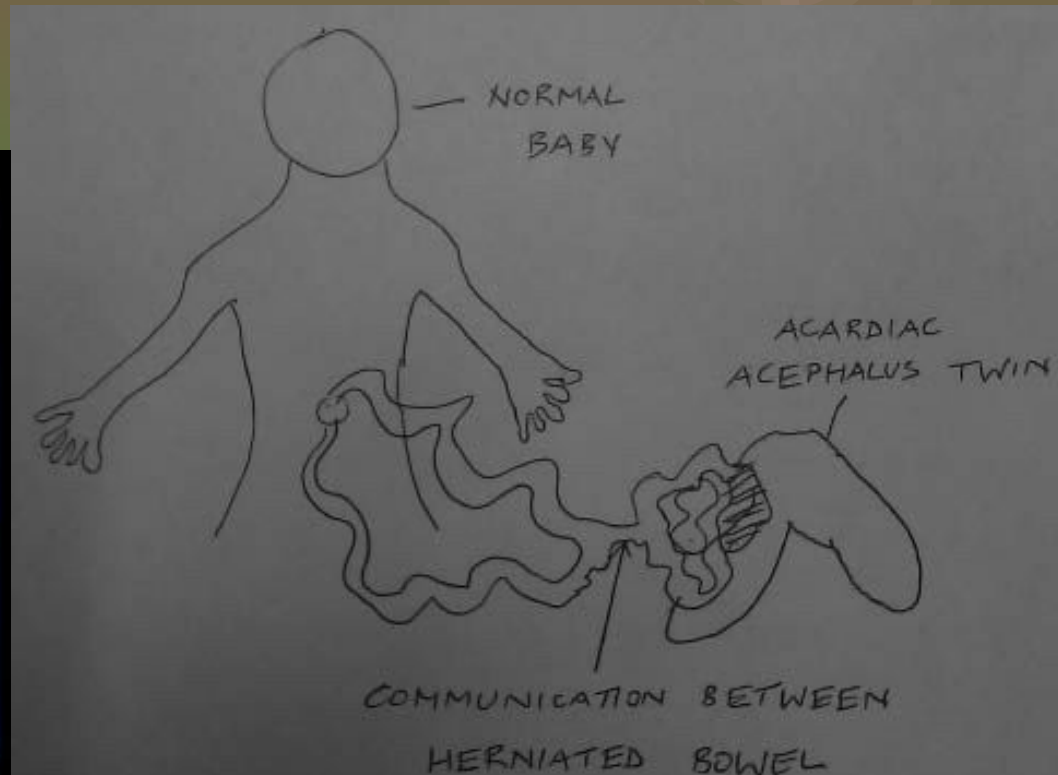
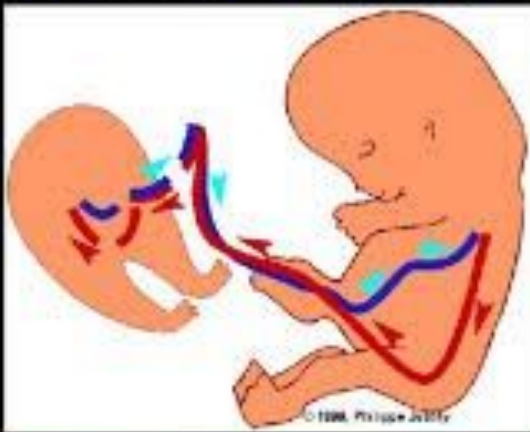
1. Головное у обоих
2. Головное предлежание первого плода и поперечное предлежание второго плода.
3. Головное предлежание первого плода и тазовое предлежание второго плода.
4. Поперечное предлежание первого плода и тазовое предлежание второго плода.
5. Тазовое предлежание первого и второго плодов.



Синдром фето-фетальной гемотрансфузии

-осложнение развития монохориальной двойни, при котором один из близнецов является акардиальным, а также нередко и акраниальным. Данный близнец, без сердца и головы, рассматривается как функционирующая опухоль, довольно часто имеющая кистозную структуру туловища, мальформации конечностей, водянку. Пораженный близнец снабжается кровью через артерио-венозные анастомозы от здорового плода.

Acardiac twin TRAP (Twin Reversal Arterial Perfusion)



Коллизия плодов

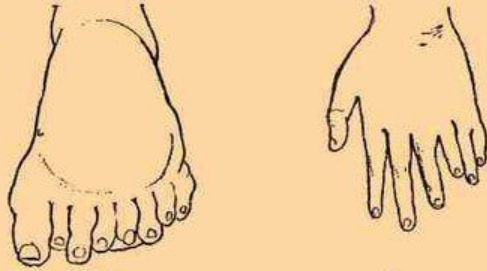


Течение и ведение родов

- Первичная и вторичная слабость родовой деятельности.
- Преждевременное излитие околоплодных вод.
- Выпадение петель пуповины и мелких частей плода - КС.
- ПОНРП – при продольном положении второго плода вскрывают плодный пузырь.
- Коллизия родов – экстренное КС.
- Поперечное положение второго плода – наружное акушерское и влагалищное исследование после рождения первого плода - КС.
- При СФФГ риск острой интранатальной трансфузии – КС.
- Перекрут пуповины – КС.
- Сросшаяся двойня – КС.
- Беременность 3 и более плодами, многоводие, суммарная масса более 6 кг – КС в 34 недели.
- Синдром сдавления НПВ – роды на боку.



1.—3. Три уродливые руки съ 1, 2 и 4 пальцами.



4 и 5. Восьмипалая нога и семипалая рука.



6. Двурасщепленная рука съ неполимымъ числомъ пальцевъ на каждой части.



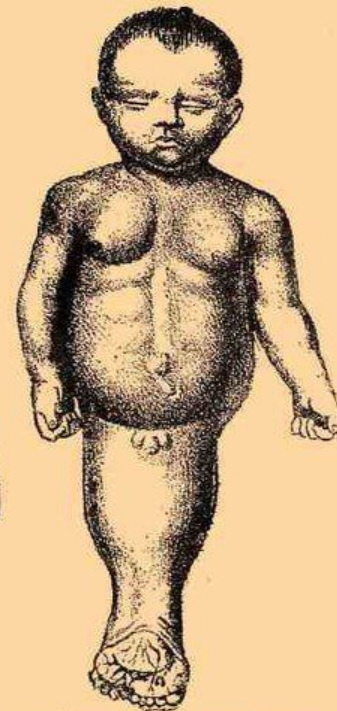
8. Теленокъ представляющій явление целосомии.



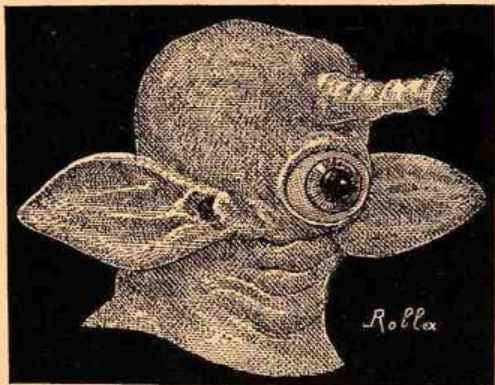
9. Голова ребенка, представляющая явление эксценцефалии.



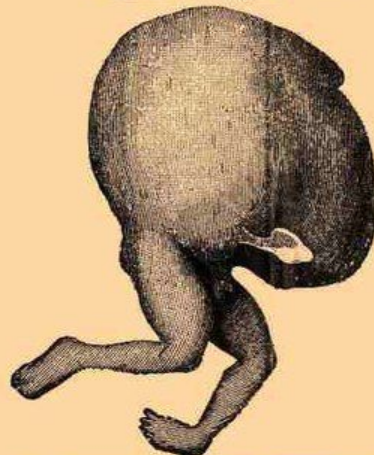
10. Голова субъекта анцефального.



7. Уродецъ со сросшимися ногами



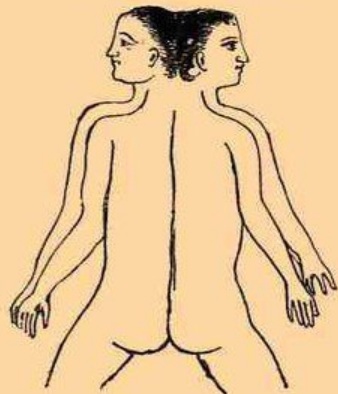
11. Поросянокъ, представляющій явление отоцефалии и циклопии: единственная позода на концѣ хоботообразнаго придатка.



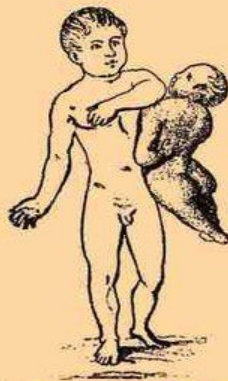
12. Ацефальный (безголовый) человеческій зародышъ.



13. Двойной янусообразный уродъ (ср. рис. 15) но лицо обращенное къ читателю хорошо развито, тогда какъ противоположное слабѣе развито. Между двумя сросшимися грудными частями сформирована пуповина.



15. Янусообразный двойной уродъ съ равномѣрно развитыми лицами.



17. Двойное уродство, коего меньшій (паразитическій) уродецъ вполне сформированъ.



16. Одноуловящій уродъ съ одной головой, но двумя лицами.



18. Недоразвитое лицо янусообразнаго урода того же типа, какъ изображенный на рис. 13.



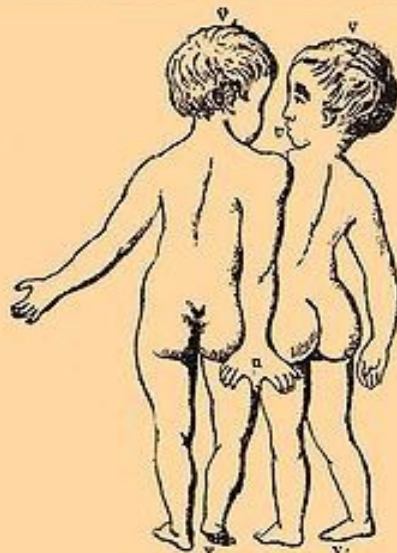
14. Одноголовый двойной уродъ.



19. Двойной уродъ, у котораго срослись произволно въ нижней части, а грудная часть осталась обособленною.



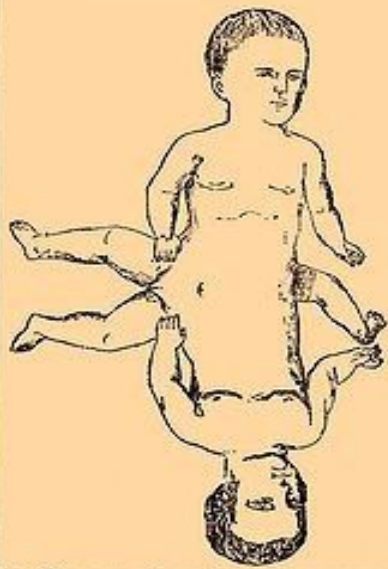
20. Скелетъ уродца двойного, котораго обѣ особи срослись грудными костями.



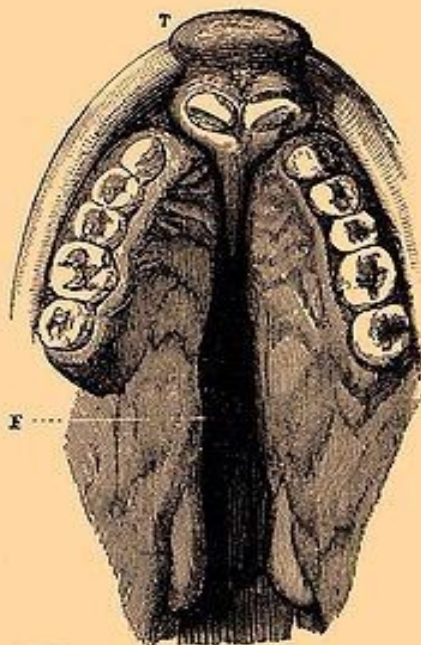
21. Двойное однополучное уродство; обѣ особи срослись подъ прямымъ угломъ, а равно срослись и ихъ сосѣднія руки.



22. Двойное уродство, котораго второй паразитный уродецъ представляеть двумя сросшимися ногами.



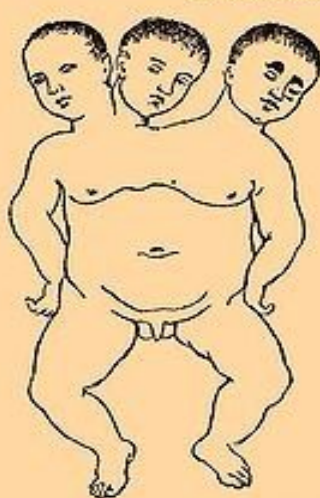
23. Однополучный двойной уродъ; срослись произволно тазовыми частями.



26. Небная щель при зачатъяхъ губъ и трехраздѣльная челюсть.



24. Двойной уродъ, котораго паразитный уродецъ представляеть одной головою.



25. Трехголовый, т. е. тройной однополучный уродъ.



27. Деформированный зародынь вслѣдствіе перекрѣпленія руповиной.



**Спасибо за
внимание!**