

# Многоплодная беременность

---



- **Многоплодной беременностью** называется беременность, при которой в организме женщины одновременно развиваются два или больше плодов.

Течение многоплодной беременности и родов может быть нормальным, но осложнения возникают значительно чаще, чем при беременности и родах одним плодом. Поэтому многоплодную беременность и роды относят к наблюдению группы материнского риска на 2 уровне перинатальной помощи.

**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.





Близнецы, образовавшиеся из двух (трех и т. д.) яйцеклеток, называются **двуяйцовыми** (многояйцовыми), возникшие из одной — **однояйцовые**.

Многоплодная беременность связана с повышенной перинатальной заболеваемостью и смертностью, а ранняя диагностика обеспечивает адекватную оценку и лучший прогноз.

**МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ**

**ПЛАЦЕНТАРНО-МЕМБРАННЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ**

2 плаценты,  
2 амниона,  
2 хориона

1 плацента,  
2 амниона,  
1 хорион

КЛАССИФИКАЦИЯ ЭТИОЛОГИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ДИАГНОСТИКА ПРОБЛЕМЫ БЕРЕМЕННОСТИ РОДЫ



# Тактика диагностики многоплодной беременности

- Диагноз многоплодной беременности рекомендуется устанавливать в первом триместре или при первом обращении беременной согласно протоколу 180 РМ.
- Диагноз многоплодной беременности рекомендуется устанавливать на основании:
  - анамнеза ( двойня в семье, гормональное лечение бесплодия, искусственное оплодотворение)
  - акушерско-клинического осмотра ( размеры матки больше предполагаемого срока беременности)
  - исследования мочи на ХГЧ (хорионического гонадотропина) и плацентарного лактогена (при многоплодной беременности содержание этих гормонов в 2 раза выше, чем при беременности 1 плодом).
  - ультразвукового исследования.

# Тактика диагностики многоплодной беременности

---

- Рекомендуется указать ультразвуковое исследование как **золотой стандарт** при многоплодной беременности.
- Определение хорионичности и амнионичности ( в сроке до 12 нед.) будет проводиться с помощью ультразвукового исследования с использованием следующих критериев: количество плацентарных образований, наличие и толщина амниотических оболочек, по определению знака «лямбда» или знак «Т».



# Тактика диагностики многоплодной беременности

---

Во втором триместре беременности для диагностики многоплодной беременности могут использоваться следующие критерии:

- дно матки поднято более чем на 5 см по сравнению со стандартной высотой, соответствующей сроку беременности;
- пальпация более 2-х полюсов плода;
- аускультация не менее 2-х независимых очагов сердца плода с разным ритмом не менее 10-15 ударов в минуту.

# Течение и ведение беременности при многоплодной беременности.

---

\*Беременным женщинам с беременностью двойней следует предупреждать о повышенном риске выкидыша, анеуплоидии, структурных аномалий плода, анемии, преждевременных родов, задержки роста плода, кесарева сечения и послеродового кровотечения.

\*При многоплодной беременности будут даны советы по диете, образу жизни и пищевым добавкам, как и при обычном дородовом наблюдении.

\*Внимание будет обращено на более высокую заболеваемость анемией у женщин с многоплодной беременностью или по сравнению с беременными женщинами с беременностью одним плодом.

\*Должна быть объяснена цель и возможные результаты пренатального скрининга и диагностических тестов, чтобы минимизировать их беспокойство. Поскольку у женщин с беременностью двойней повышен риск развития анемии рекомендуется принимать 30 мг железа в первом триместре, а затем 60 мг железа до родов.

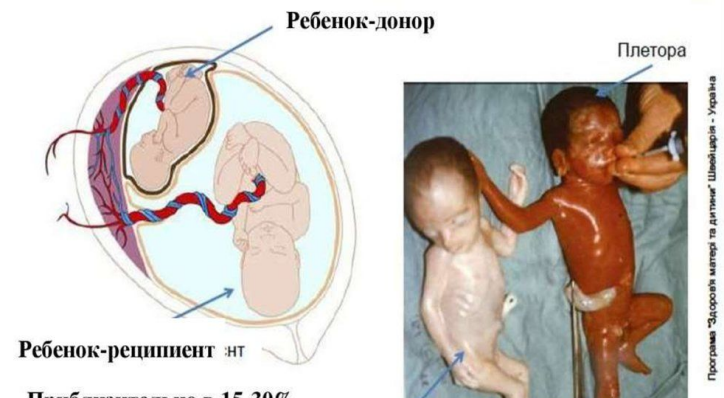


- План ведения должен быть составлен акушером и семейным врачом вместе с беременной женщиной с определением частоты посещений и частоты ультразвуковых исследований. План посещения будет индивидуализирован в случае дополнительных рисков или осложнений (беременность двойней и тройней: руководство NICE). Также возможен вариант вагинального введения прогестерона в случае укорочения шейки матки у беременных с беременностью двойней.

Показаниями для направления и госпитализации беременной в Перинатологический центр являются следующие критерии :

- Ограничение внутриутробного развития плода
- Разлад внутриутробного развития плода
- Фето-фетальный трансфузионный синдром
- Преждевременные роды
- Моноамниотические и монохорические беременности
- Двойная беременность, осложненная кровотечением, ранним разрывом околоплодных вод, гипертонией / преэклампсией.

### Фето-фетальная трансфузия



Ребенок-реципиент ИТ

Приблизительно в 15-30% случаев монохориальных двоен наблюдаются аномалии развития сосудов плаценты

Анемия

Плетора

Программа "Здоровое матерье та дитиня" Швейцарія - Україна



# Дородовые посещения

## Биамниотическая бикорионическая беременность двойней:

- В случае неосложненной биамниотической беременности двойным хорионом рекомендуется не менее 8 дородовых посещений, из которых не менее 2 посещения акушера.
- дородовые визиты будут сочетаться с ультразвуковым обследованием на сроках 11 + 0 - 13 + 6 недель, 20, 24, 28, 32 и 36 недель беременности.
- Рекомендуется 2 дополнительных дородовых визита без УЗИ на 16 и 34 неделе беременности.

## Биамниотическая монохориальная беременность двойней:

- В случае неосложненной биамниотической монохориальной беременности двойней рекомендуется как минимум 11 дородовых посещений, из которых как минимум 2 посещения акушера.
- Дородовые визиты будут сочетаться с ультразвуковым обследованием в течение 11 + 0 - 13 + 6 недель, затем на 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32 и 34 неделе беременности.



### Триамниотическая тройная беременность (трихорионическая, дикорионическая или монокорионическая):

- В случае неосложненной триамниотической трихориональной беременности рекомендуется не менее 9 дородовых посещений, из которых не менее 2 визитов к акушеру. Посещения в дородовой период будут сочетаться с ультразвуковым обследованием в сроках 11 + 0 - 13 + 6 недель, позже на 20, 24, 26, 28, 30, 32 и 34 неделе беременности. Дополнительное дородовое посещение без УЗИ рекомендуется на 16 неделе беременности.
- В случае триамниотической или монокориональной триамниотической беременности рекомендуется не менее 11 дородовых посещений, из которых не менее 5 посещений акушера. Дородовые визиты будут сочетаться с ультразвуковым обследованием на сроках 11 + 0 - 13 + 6 недель, позже на 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32 и 34 неделе беременности.

### Беременность двойней или тройней при общем амнионе:

- В случае беременностей двойней или тройней с общим амнионом рекомендуется индивидуальное ведение в перинатологическом центре уровня 3.

### Беременность сиамскими близнецами:

- В случае беременности сиамскими близнецами рекомендуется индивидуальное ведение в перинатологическом центре уровня 3.

**\* При многоплодной беременности рекомендуется, чтобы все дородовые визиты проводились семейными врачами и акушером.**



## Периодичность ультразвуковых исследований при многоплодной беременности

- При неосложненной бикорионной беременности двойней после ультразвукового исследования в первом триместре следующие УЗИ необходимо проводить каждые 4 недели, на 20, 24, 28, 32 и 36 неделе беременности.
- При неосложненной монохориальной беременности двойней после ультразвукового исследования в первом триместре следующие ультразвуковые исследования следует проводить каждые 2 недели, начиная с 16 недель беременности, для своевременной диагностики синдрома трансфузии плода.
- При каждом ультразвуковом обследовании будет проводиться биометрия плода (окружность черепа, окружность живота, длину бедренной кости), определяться объем околоплодных вод и предполагаемый вес для каждого плода.
- Если обнаружено возрастающее несоответствие или несоответствие в объеме околоплодных вод, следует оценить доплеровские индексы на пупочной артерии.
- При биамниотической монохориальной беременности двойней оценка синдрома трансфузии плода и плода будет включать измерение максимального вертикального амниотического мешка при каждом ультразвуковом исследовании.
- При монохориальной беременности двойней максимальная систолическая скорость на средней мозговой артерии должна учитываться, начиная с 20-недельного периода беременности, для скрининга анемии плода.
- При беременности двойней или многоплодной беременностью ультразвуковое обследование на 20 неделе беременности должно включать измерение длины шейки матки для выявления женщин с высоким риском преждевременных родов.



# Скрининг выявления преждевременных родов

- Частота преждевременных родов, как спонтанных, так и ятрогенных, выше в случае беременности двойней по сравнению с беременностью одним плодом.
- Оценка длины шейки матки с помощью трансвагинального ультразвукового исследования во 2 триместре (18-24 недели) должна выполняться с целью скрининга преждевременных родов.
- У бессимптомных беременных длина шейки матки 20 мм должна рассматриваться как критерий риска преждевременных родов в последующие 7 дней.
- У беременных женщин с симптомами преждевременных родов, измерение длины шейки матки имеет низкую прогностическую ценность для преждевременных родов в случае беременностей двойней.

При неосложнённом течении беременности плановое родоразрешение рекомендуется в сроки:

- 37-38 недель: при монохориальной двойне;
- 38-39 недель: при бихориальной двойне;
- 35-36 недель: при тройне ( только на III уровне).



# Алгоритм ведения родов при беременности двойней.

