

ПМ 04. Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода

МДК 04.01. Патологическое акушерство
Специальность 31.02.02. «Акушерское дело»

Тема занятия: **МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ**



Преподаватель: Мамиева В.А.

Знать:

- Виды акушерской патологии;
- Особенности течения и ведения беременности, родов и послеродового периода на фоне акушерской и экстрагенитальной патологии;
- Доврачебная помощь при неотложных состояниях в акушерстве;

Уметь:

- Проводить обследование, уход и наблюдение за женщинами с акушерской и экстрагенитальной патологией под руководством врача;
- Осуществлять уход за пациентом в после оперативном периоде.

СОДЕРЖАНИЕ

- Понятие
- Классификация
- Факторы влияющие на частоту многоплодной беременности
- Причины возникновения
- Диагностика
- Особенности течения многоплодной беременности
- Ведение беременности
- Родоразрешение
- Показания к операции кесарево сечение



МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Многоплодной называется беременность, при которой в матке одновременно развиваются два или более плода.

Рождение двух или более детей называют - многоплодными родами.



КЛАССИФИКАЦИЯ

В зависимости от количества плодов при многоплодной беременности говорят о двойне, тройне, четверне и т.д.

Выделяют две разновидности двойни:

- двуяйцевую (дизиготную)
- однайцевую (монозиготную)

Дети двуяйцевой или дизиготной двойни могут быть как одного, так и разных полов

Дети однайцевой или монозиготной двойни могут быть только однополыми.

Детей родившихся от двуяйцевой двойни, называют «двойняшками», а детей от однайцевой двойни – близнецами.

Варианты расположения плодов при двойне



а -- двойня бихориальная биамниотическая; б -- двойня монохориальная биамниотическая; в -- двойня монохориальная моноамниотическая.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЧАСТОТУ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- Возраст матери (старше 30 лет)
- Наследственный фактор (по материнской линии)
- Высокий паритет (многорожавшие)
- Аномалии развития матки (удвоение)
- Наступление беременности сразу после прекращения использования оральных контрацептивов
- На фоне использования средств для стимуляции овуляции
- ЭКО



ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- Дизиготные близнецы возникают при оплодотворении двух отдельных яйцеклеток. Созревание двух или более яйцеклеток может происходить как в одном яичнике, так и в двух.
- Дизиготные двойни всегда характеризуются дихориальным, диамниотическим типом плацентации. При этом всегда будут две автономные плаценты, которые могут плотно прилегать, но их можно разделить.
- Каждая оплодотворенная яйцеклетка, которая проникает в децидуальную оболочку, образует собственные амниотическую и хориальную оболочки, из которых в дальнейшем образуется своя отдельная плацента.
- Перегородка между двумя плодовыми мешками состоит из четырех оболочек : двух амниотических и двух хориальных.

- Одной из причин образования дизиготных близнецов является мощная гормональная стимуляция яичников. Высокий уровень ФСГ может вызвать созревание и овуляцию одновременно нескольких фолликулов в одном или обоих яичниках или формирование в одном яичнике двух яйцеклеток .
- Сходная картина полиовуляции на фоне повышения ФСГ может развиваться и при проведении стимуляции овуляции хорионическим гонадотропином.
- У женщин, у которых уже была дизиготная двойня имеется большой шанс возникновения ее вновь.
- Отмечается более высокая частота двоен при аномалиях развития матки (двурогая матка, перегородка в матке).

При однойяцевой двойне оплодотворяется одна яйцеклетка.

Число формирующихся плацент при этом типе двойни зависит от срока деления единственной оплодотворенной яйцеклетки.

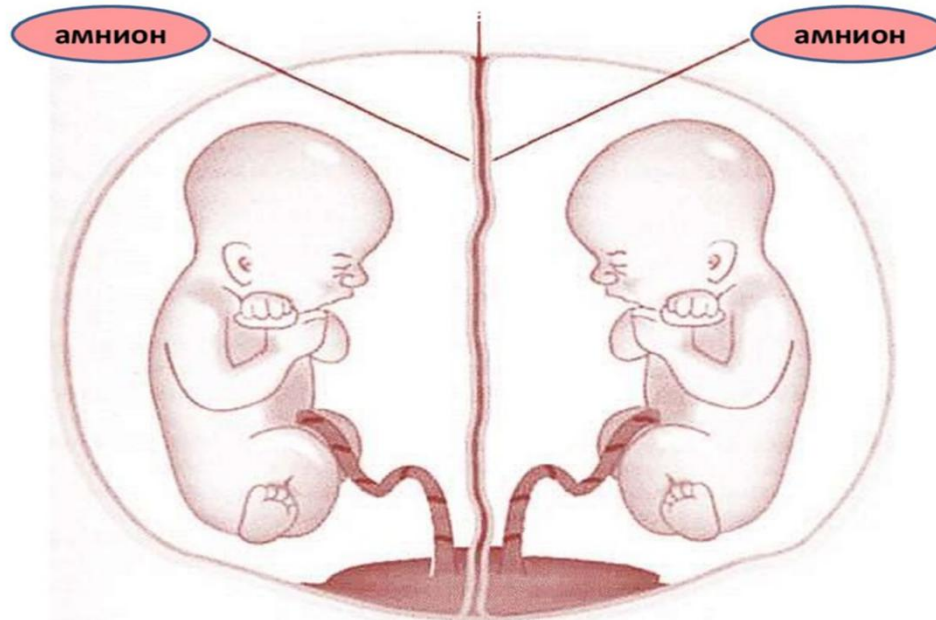
Если разделение плодного яйца произошло в первые 3 дня после оплодотворения, то формируются два эмбриона, два амниона, два хориона-плаценты. Межплодовая перегородка состоит из четырех слоев. Такую однойяцевую двойню также называют бихориальной биамниотической.

Дихориальная диамниотическая двойня



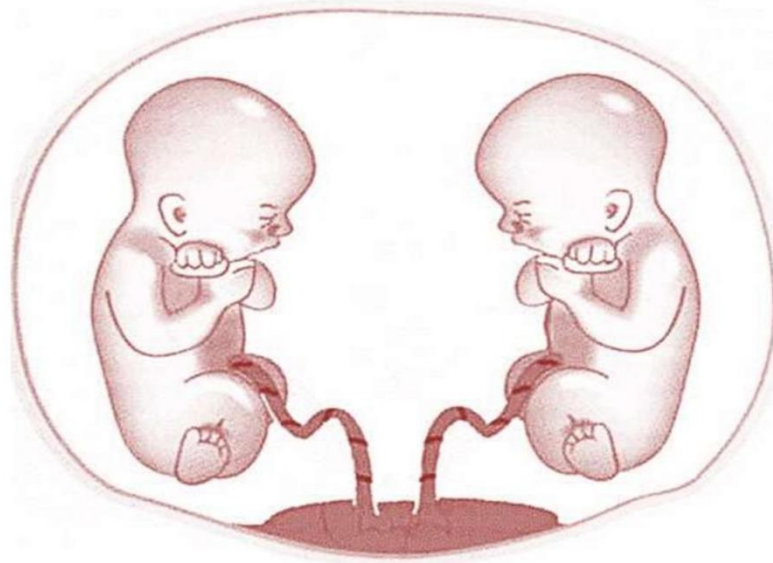
- Если деление яйца происходит между 3-8-м днем после оплодотворения, то формируются два эмбриона, два амниона, но один хорион- плацента.
- Межплодовая перегородка в этом случае состоит из двух слоев амниона. Такой тип однойяйцевой двойни называют монохориальным биамниотическим.

Монохориальная диамниотическая двойня



- Если разделение происходит на 8-13—й день после оплодотворения, формируются один хорион и два эмбриона, окруженные одной амниотической оболочкой, межплодовая перегородка отсутствует.
- Такую однояйцевую двойню называют монохориальной моноамниотической.

Монохориальная моноамниотическая двойня



- При разделении яйцеклетки в более поздние сроки на 13-15-й день после зачатия разделение будет неполным, образуются сросшиеся двойни.



ТОРАКОПАГИ



КРАНИОПАГИ



ПИГОПАГИ



ДИАГНОСТИКА

- УЗИ
- Размер матки больше гестационного срока
- При пальпации матки – пальпируется много крупных и мелких частей
- При двойни два фокуса сердцебиения
- КТГ
- Доплерометрия



Варианты расположения плодов в матке



45%



37%



10%



5%



2%



0,5%

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- Обострения соматических заболеваний 100%
- Развитие гестозов с тяжелым течением
- Развитие анемии 50%
- Плацентарная недостаточность
- Задержка внутриутробного развития
- Самопроизвольные аборты и преждевременные роды
- Дородовое излитие вод
- Аномалии родовой деятельности
- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- Врожденные пороки развития
- Сросшиеся близнецы
- Внутриутробная гибель одного из плодов
- Неправильные положения и предлежания плодов
- Коллизия плодов (во втором периоде родов)
- Перекручивание пуповин
- Кровотечения в последовом и послеродовом периодах.



ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- Прогноз беременности и родов при многоплодной беременности менее благоприятен, чем при одном плоде. Беременные с многоплодием должны посещать ЖК чаще: 2 раза в месяц до 28 недель, после 28 недель один раз в 7 дней. В течении беременности они должны 3 раза посетить терапевта. Общая прибавка веса за беременность составляет 20-22 кг. Листок нетрудоспособности выдается в 28 недель. При малейшем отклонении от нормального течения беременности показана обязательная госпитализация. Пролонгирование беременности более 38 недель повышает риски внутриутробной гибели плодов. Для профилактики возможных осложнений, особенно преждевременных родов, плановая госпитализация рекомендуется в 28 недель, с 32-й по 34-ю неделю - bed rest в домашних условиях, с 34-й по 36-ю неделю - ограничение физической активности. Повторную госпитализацию в дородовое отделение осуществляют за 2 недели до срока родов, целью которой является обследование беременной и определение срока и метода родоразрешения. При трех и более плодах стационарное наблюдение рекомендуется с 26 недель до срока родоразрешения.

СРОКИ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

- При неосложненной двойне- 37 недель
- Монохориальная моноамниотическая – КС в сроке 34-35 недель
- Тройня КС в сроке 34-35 недель



ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ КС

- - моноамниотическая двойня;
- - недоношенные плоды (до 34 недель беременности);
- - тазовое предлежание или поперечное положение I плода;
- - тройня;
- - сочетание многоплодия с акушерской или экстрагенитальной патологией.
- Суммарная масса плодов 6 кг и более



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- «Акушерство» Национальное руководство. Москва. «ГЭОТАР-Медиа», 2007г. Гл.21
- Медведев М.В. Многоплодная беременность. Часть 2. Издательство «Киев». 2017 г.
- Радзинский В.Е. «Акушерство». Учебник для акушерских отделений. Москва. «ГЭОТАР-Медиа», 2016г. Гл. 3
- Сенча А.Н., Костюков К.В. Эхография многоплодной беременности. МЕДпресс-информ. 2019
- Сичинава Л.Г., Панина О.Б. Многоплодная беременность. Издательство «МИА». Москва.: 2015