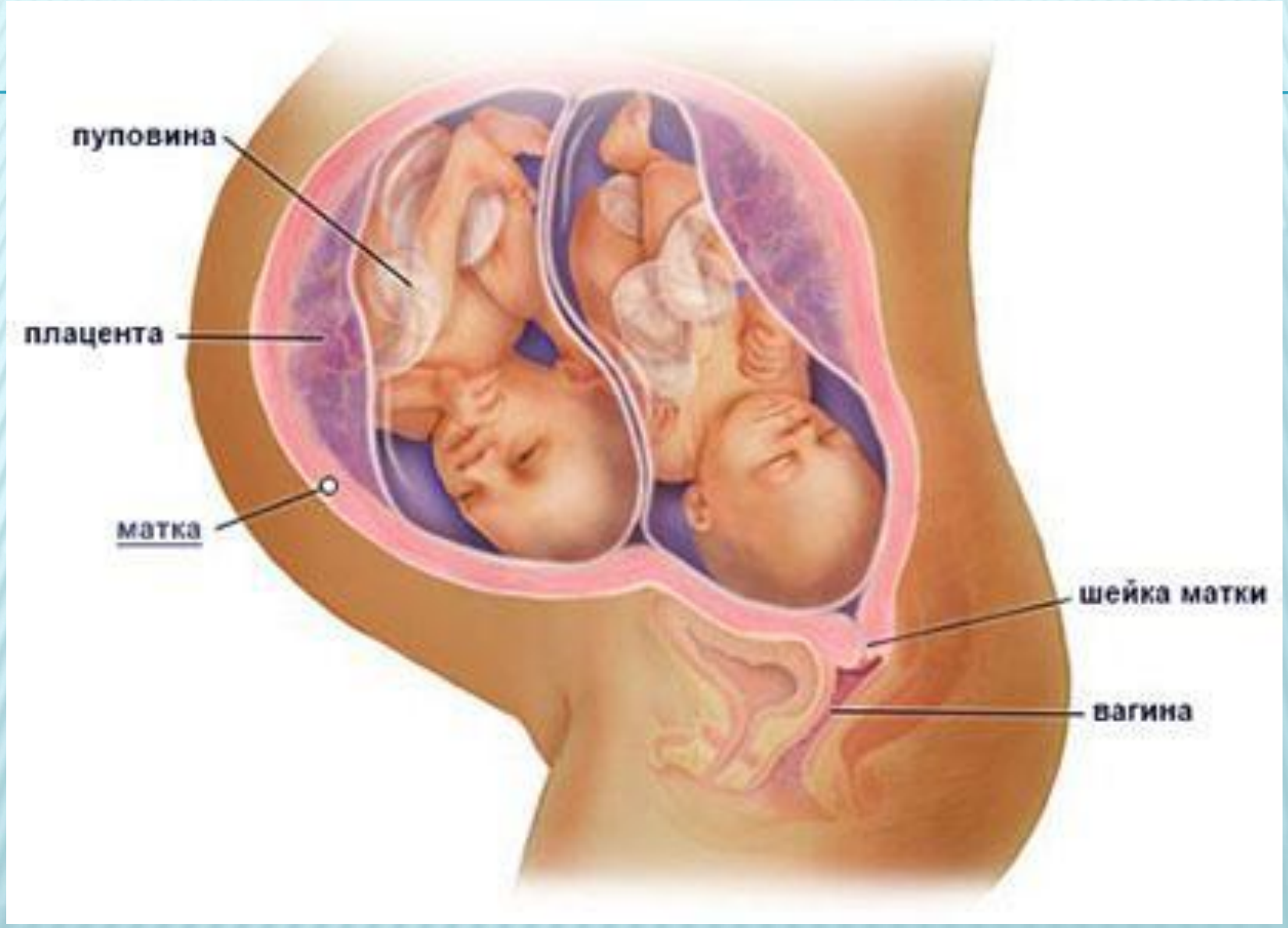
Көп нәрестелі жүктілік

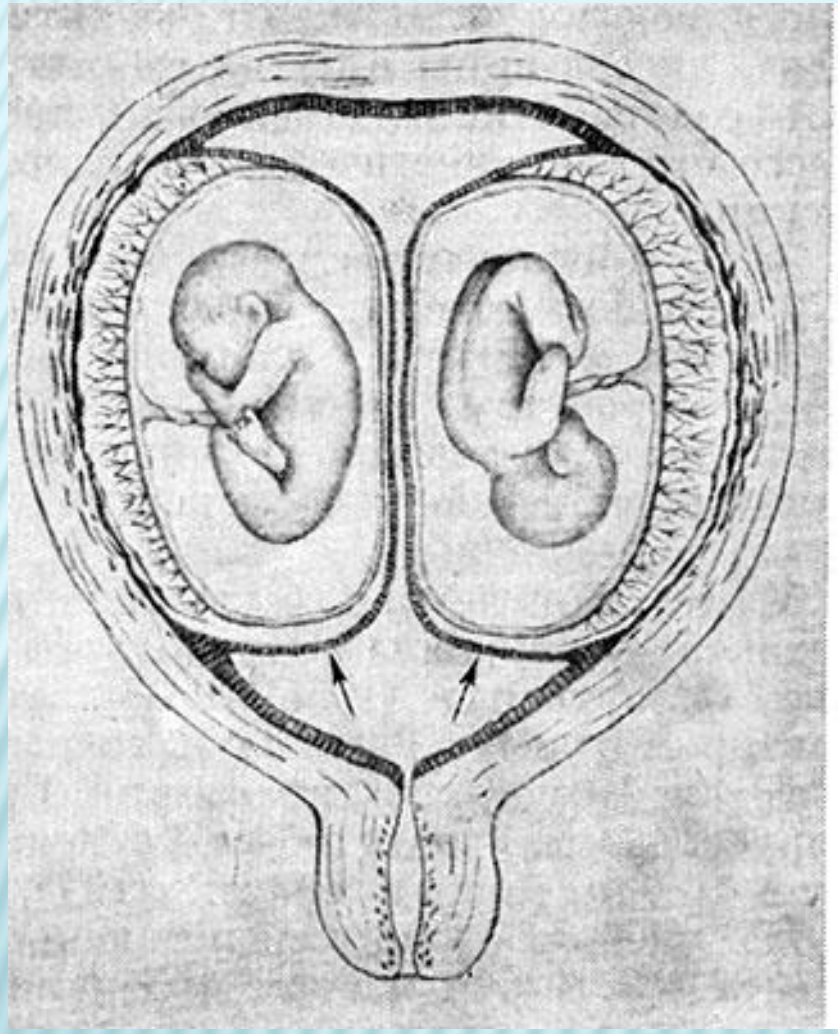

пуповина
плацента
матка
шейка матки
вагина

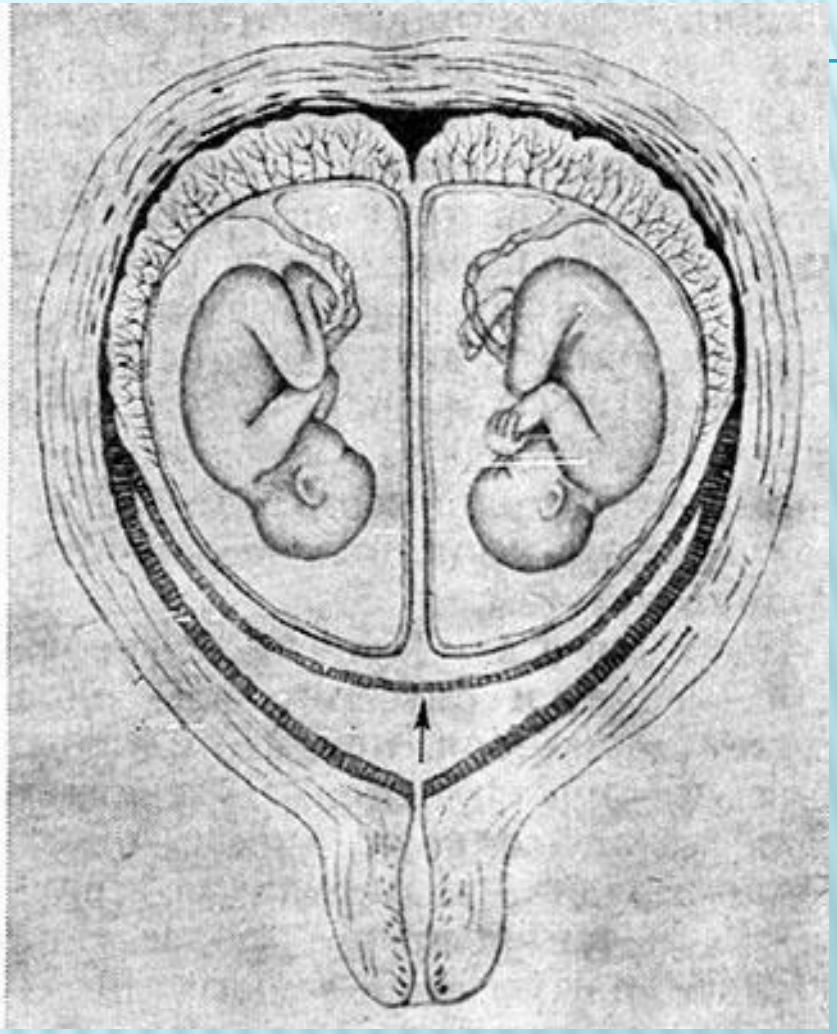
КЛАССИФИКАЦИЯ (ЗИГОТАСЫНА БАЙЛАНЫСТЫ)

- 1) Монозиготалы 1/3. Бір жыныс жасушасынан, 1 сперматозоидтан
- 2) Дизиготалы

КЛАССИФИКАЦИЯ (ХОРИОНҒА БАЙЛАНЫСТЫ)

- Дихориальді (2 плацента) 80%
- Монохориальды (1 плацента) 20 %





а
б
в
г
д
е
ж
з
и

ДИАГНОСТИКА

- Анамнезінде ЭКО, гонадотропинмен стимуляция
- Отбасылық анамнез
- УЗИ (скрининг 10-14, 20-22, 30-32)
- КТГ

АСҚЫНУЛАР (ӘЙЕЛДЕРДЕ)

- Анемия.

2) Гипертензия (14 – 20 %). Бір нәрестелі жүктіліктен 3 есе жиі кездеседі, ауыр өтеді.
3) Жүктілік және босанудан кейінгі ерте кезеңде қан кету (20 %)
4) Көп сулулық 5 – 8 %
5) Ұрық қабықшасының ерте жыртылуы (25%), бір нәрестелі жүктіліктен екі есе жиі кездеседі.
6) Өздігінен түсік тастау екі есе. 50 % жүктілікте бір нәресте туумен аяқталады.
7) Жүрек айну, құсу жүктілік кезінде ауыр өтеді.
8) Жүктілік холестаз.

АСҚЫНУЛАР (НӘРЕСТЕ)

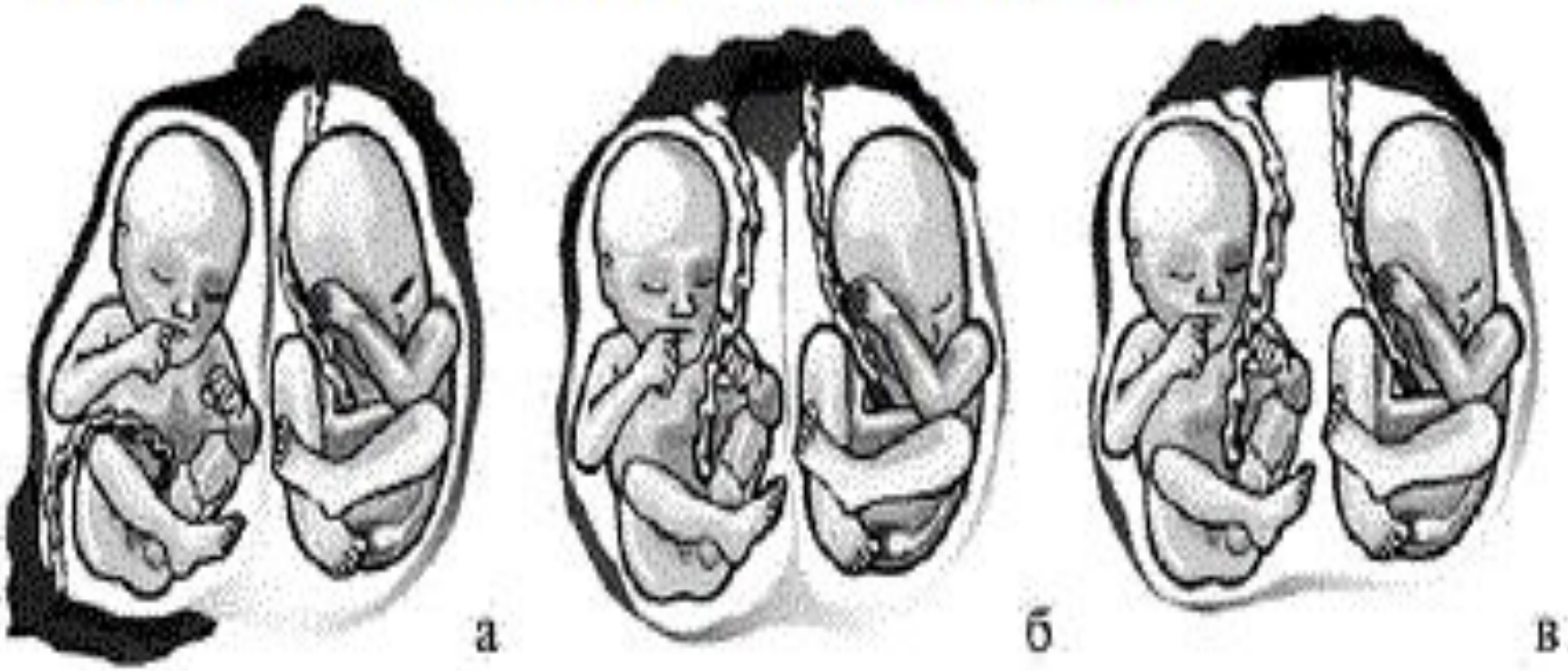
- 1) Перинатальды өлімнің жоғары болуы - 15%, бір нәрестелі жүктіліктен 10 есе жиі
  Перинатальды өлімнің жиілігі плацентацияның типіне тәуелді. Монозиготалы жүктілікте дизиготалыға қарағанда 2-3 есе жоғары..
  2) Туа біткен ақаулар - 2 – 10%.
  3) Біріккен егіздер: жиілігі 1:900 екі нәрестелі жүктілікпен. Кіндік баудың және плацентаның патологиясы.
  4) Плацентаның жабысуы.

Оба плода в
теменном предлежании

Один плод в головном,
другой в тазовом предлежании

Оба плода в
тазовом предлежании

Варианты расположения плодов при двойне



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

idoktor.info