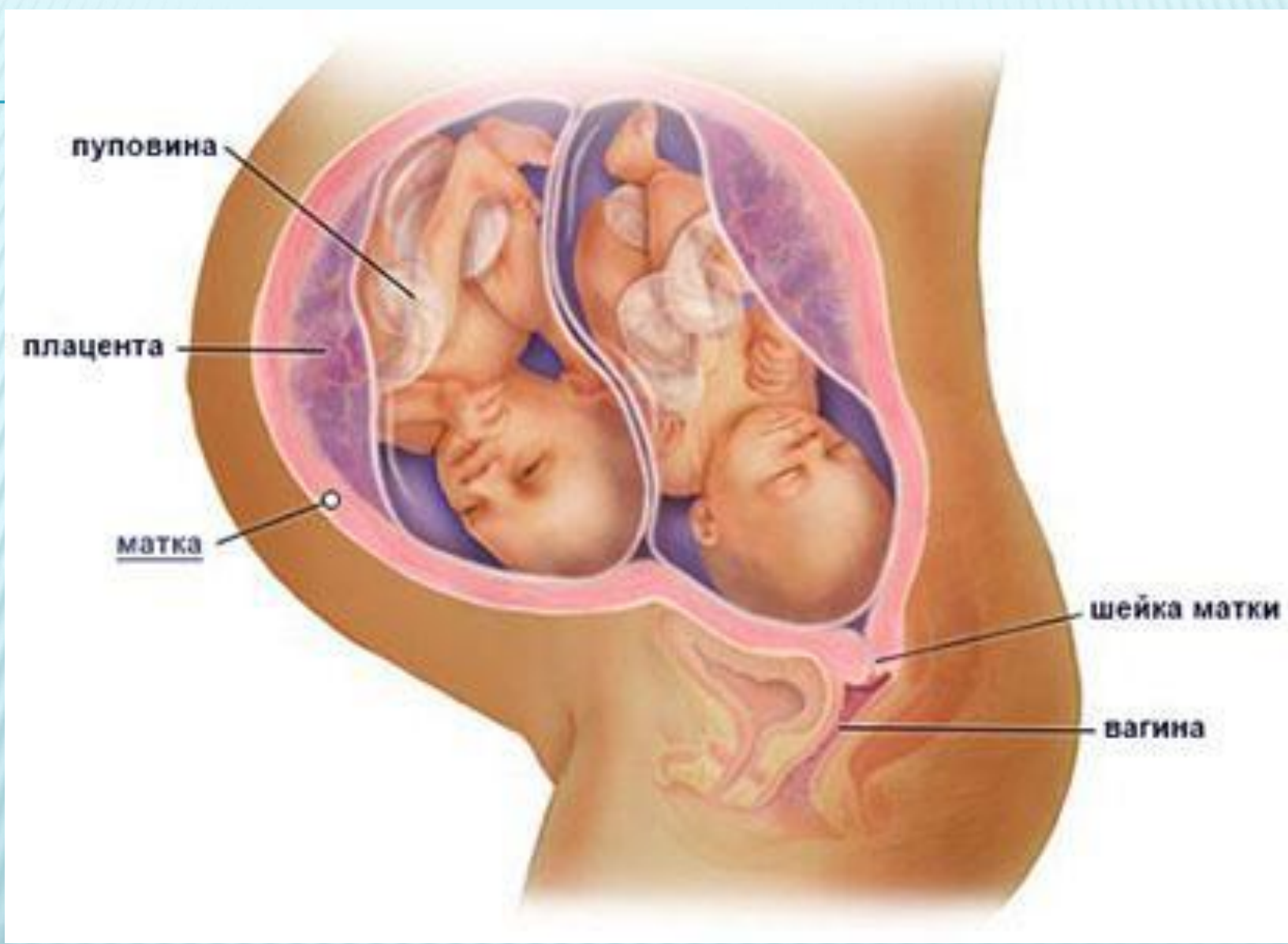


Көп нәрестелі жүктілік



пуповина

плацента

матка

шейка матки

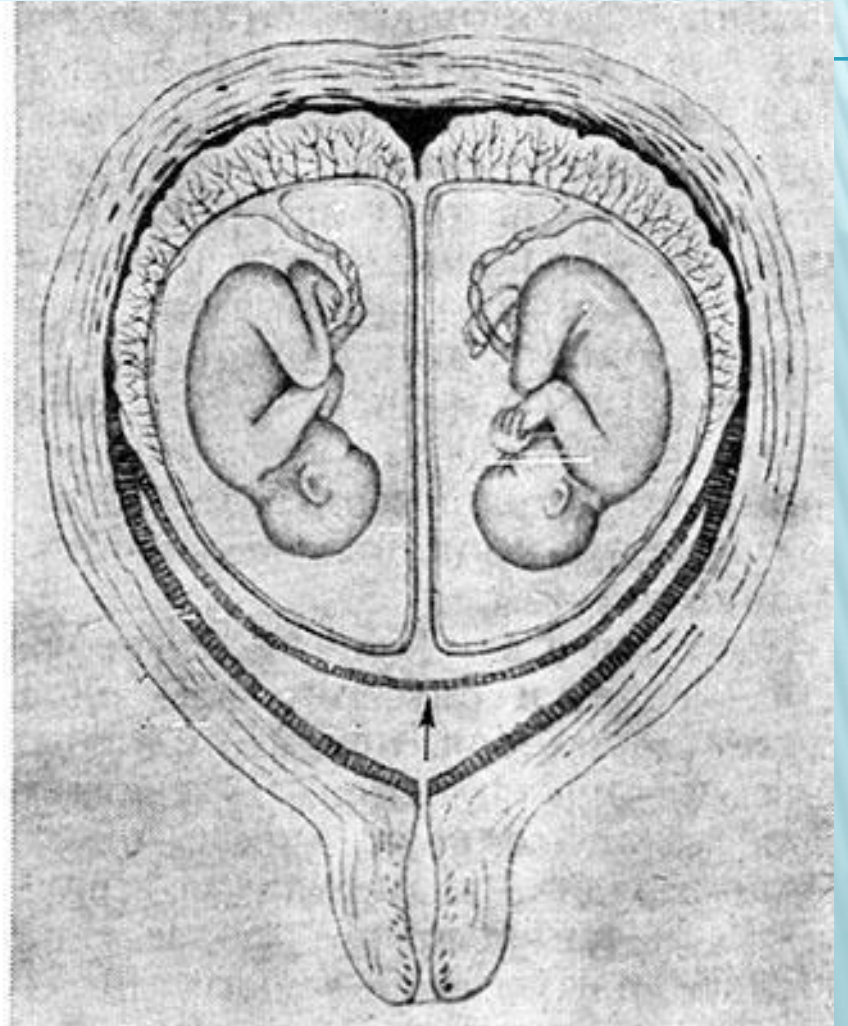
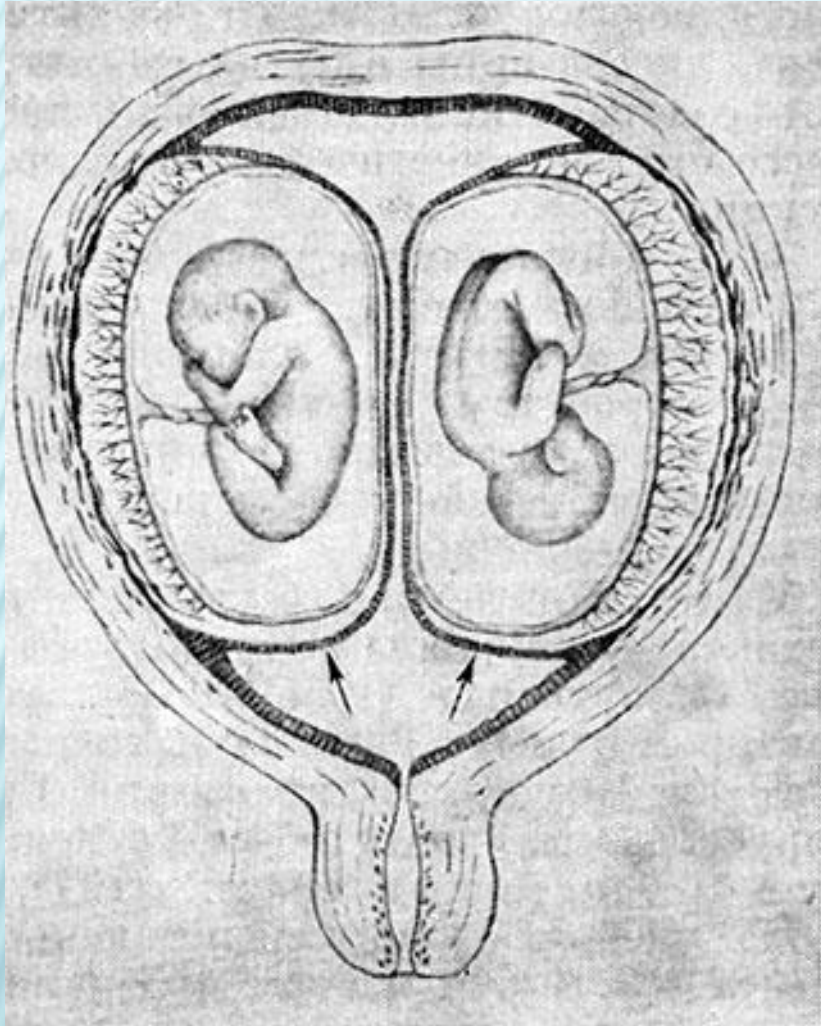
вагина

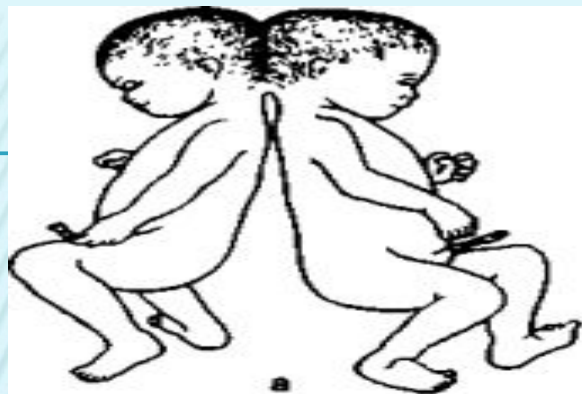
КЛАССИФИКАЦИЯ (ЗИГОТАСЫНА БАЙЛАНЫСТЫ)

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

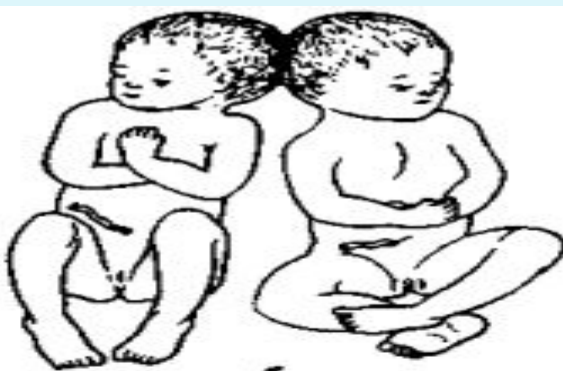
КЛАССИФИКАЦІЯ (ХОРИОНҒА БАЙЛАНЫСТЫ)

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





a



b



c



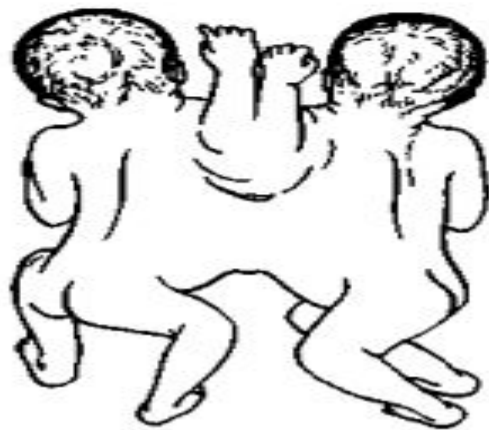
d



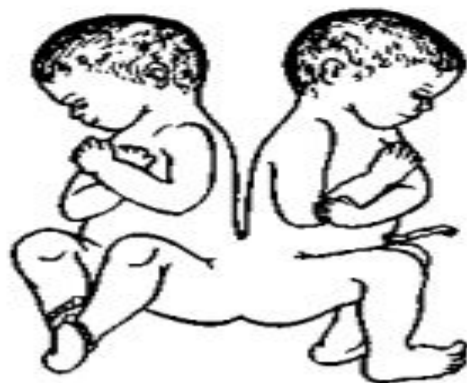
e



f



g



h



i

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.

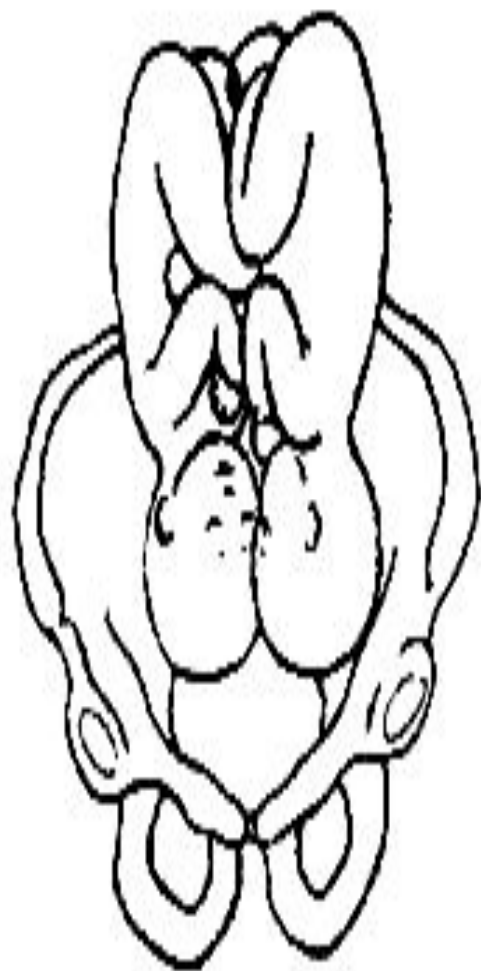
6) Өздігінен түсік тастау екі есе. 50 % жүктілікте бір нәресте туумен аяқталады.

7) Жүрек айну, құсу жүктілік кезінде ауыр өтеді.

8) Жүктілік холестааз.

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

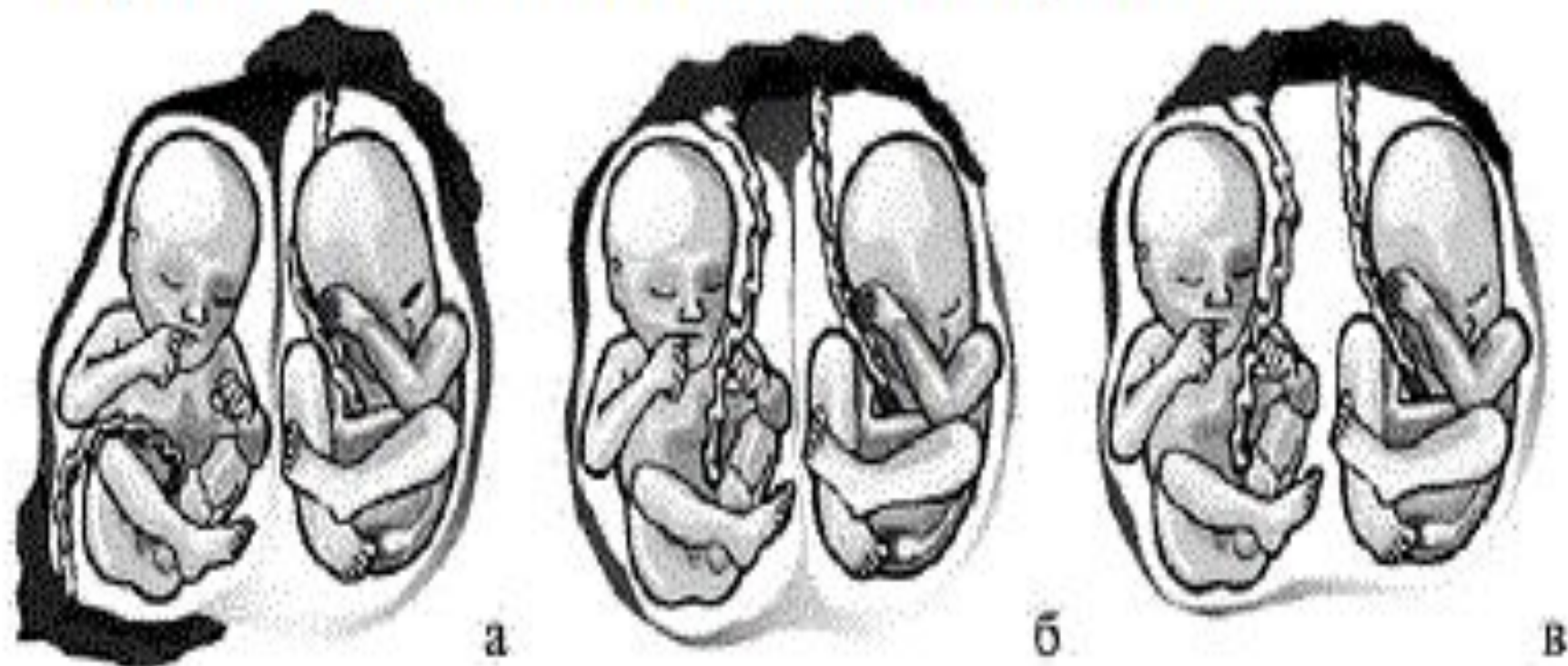


Один плод в головном,
другой в тазовом предлежании



Оба плода в
тазовом предлежании

Варианты расположения плодов при двойне



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