

# DAUDZAUGĻU GRŪTNIECĪBA

*Izsaku pateicību tulkotājai **Gunitai Mežulei** par atbalstu šī konspekta tapšanā*

## FAKTI

- Neparastais daudzaugļu dzemdību skaits palielinājums ir vispārēju medicīnisku bažu priekšmets.
- Čojs u.c. (2009) ziņoja, ka 9 mēnešus pēc dzemdībām šādām mātēm gandrīz par 50% biežāk bija vērojami vidējas līdz smagas depresijas simptomi salīdzinājumā ar viena augļa mātēm.

## DVĪŅU SASTOPAMĪBAS BIEŽUMS

- Vienolas dvīņu sastopamības biežums visā pasaulē ir samērā nemainīgs - aptuveni 1 pāris uz katrām 250 dzemdībām, un tas ir samērā neatkarīgs no rases, iedzimtības, vecuma un iepriekšējo dzemdību skaita.
- Turpretim divu dvīņu sastopamības biežumu ievērojami ietekmē rase, iedzimtība, mātes vecums, iepriekšējo dzemdību skaits un jo īpaši - neauglības ārstēšanas procedūras.
- Otrs dvīnis "izzūd" līdz otrā trimestra sākumam 20 - 60% dabiskas dvīņu ieņemšanas gadījumā.

## DVĪŅU VEIDOŠANOS IETEKMĒJOŠIE FAKTORI

- Daudzaugļu dzemdību biežums ievērojami svārstās starp dažādām rasēm un etniskajām grupām. Kādā Nigērijas lauku apgabalā Nokss un Morlijs (1960) konstatēja, ka dvīņi dzimst vienā gadījumā no 20!
- Dvīņu gadījumā mātes ģimenes vēsturei ir daudz lielāka loma nekā tēva ģimenes vēsturei.
- Dabisku dvīņu rašanās iespējamība visaugstākā ir 37 gadu vecumā.
- Pierādīts, ka lielāks iepriekšējo dzemdību skaits arī ietekmē dvīņu sastopamības biežumu.
- Starp dzīvniekiem metiena lielums palielinās proporcionāli ēdiena pietiekamībai. No daudziem avotiem saņemtie pierādījumi liecina, ka tā tas notiek arī starp cilvēkiem.
- Cilvēku gadījumā, pieaugot augļu skaitam vienā grūtniecībā, vīriešu kārtas embriju skaits procentuāli samazinās. Sākot ar aizmetņa stadiju un beidzot ar kopējo dzīves ciklu, sievietēm ir raksturīgi zemāki mirstības rādītāji.
- Dvīņiem raksturīgo komplikāciju rādītājs svārstās atkarībā no zigotu un horionu skaita, turklāt pēdējais ir svarīgs raksturlielums.

## DAUDZAUGĻU GRŪTNIECĪBAS DIAGNOSTICĒŠANA

- Daudzaugļu grūtniecības gadījumā dzemdes izmērs otrajā trimestrī parasti ir lielāks par gaidīto.
- Ja dzemdes palpācija apstiprina dvīņu diagnozi, tas lielākoties notiek tāpēc, ka ir sataustītas divu augļu galvas, bieži vien dažādos dzemdes kvadrantos.
- Nav tādu bioķīmisko pārbaužu, kas droši konstatē daudzaugļu grūtniecību.

# DAUDZAUGĻU GRŪTNIECĪBA

- Daudzaugļu grūtniecības gadījumā saistībā ar augstāku seruma  $\beta$ -hCG līmeni sievietēm biežāk novērojams nelabums un vemšana nekā sievietēm ar vienaugļa grūtniecību.

## GRŪTNIECĪBAS IZNĀKUMS

- Vidējais asiņu zudums vaginālās dvīņu dzemdībās ir 1000ml jeb divreiz vairāk kā ar vienu augli.
- Daudzaugļu grūtniecībām raksturīgs mazāks augļa piedzimšanas svars nekā vienaugļa grūtniecībām sakarā ar augļa augšanas ierobežojumiem un priekšlaicīgām dzemdībām.
- 38 nedēļās un vēlāk acīmredzamu augšanas ierobežojumu sastopamības biežums palielinās četras reizes, un tas skar gandrīz visus dvīņus.
- [!!!] Ir tikušas izstrādātas dvīņu un trīņu augšanas līknes (Ong u.c., 2002; Rodis u.c., 1999).
- Pieaugot augļu skaitam, grūtniecības ilgums samazinās.
- Priekšlaicīgas dzemdības ir galvenais iemesls palielinātai zīdaiņu saslimstībai un mirstībai starp dvīņiem.
- [!!!] Priekšlaicīgu dzemdību cēloņi atšķiras vienīgajiem augļiem un dvīņiem, savukārt pēc piedzimšanas zīdaiņu rādītāji visumā ir tādi paši, salīdzinot pēc grūtniecības laika (Gardner u.c., 1995; Kilpatrick u.c., 1996; Ray&Platt, 2009).
- Dvīņu grūtniecība sievietēm, kurām ārsta vizīšu skaits pirms dzemdībām bija augstāks par ieteicamo, uzrādīja augstākus priekšlaicīgu dzemdību, taču zemākus jaundzimušo mirstības rādītājus (Kogan u.c., 2000).
- Pārklendas slimnīcā dvīņu gadījumā grūtniecība empīriski tiek uzskatīta par pārnēsātu 40 nedēļās.

## DAUDZAUGĻU GRŪTNIECĪBAI RAKSTURĪGAS KOMPLIKĀCIJAS

- Dvīņu asinsrites traucējumu (transfūzijas) sindroma (*twin-twin transfusion syndrome* = TTTS) gadījumā asinsrites pārslodze izpaužas kā augļa tūska.
- Ir notikušas krasas izmaiņas kritērijos, kas izmantojami TTTS diagnosticēšanai un tā dažādo smaguma pakāpju noteikšanai. Harkness un Kormblholms (2005) piedāvā izmantot diagnozes uzstādīšanai šādus sonogrāfiskos rādītājus: (1) kopīgs horions, (2) viens dzimums, (3) hidramnijs, kas uzskatāms par tādu, ja lielākā vertikālā kabatiņa vienam dvīnim ir lielāka par 8cm, un oligohidramnijs, kas uzskatāms par tādu tad, ja otra dvīņa lielākā vertikālā kabatiņa ir mazāka par 2cm, (4) nabassaites izmēra neatbilstība, (5) sirds disfunkcija saņēmējdvīnim ar hidramniju, (6) anormāls nabassaites asinsvadu vai venozā kanāla Doplera ātrums un (7) izteikta lieluma neatbilstība.
- Ja viens dvīnis aiziet bojā, smadzeņu patoloģija izdzīvojušajam, visticamāk, attīstās sakarā ar akūtu hipotensiju.



# DAUDZAUGĻU GRŪTNIECĪBA

## NEVIENĀDIE DVĪŅI

- Svāra atšķirībām starp abiem dvīņiem palielinoties, proporcionāli pieaug arī augļu mirstības rādītāji. Uzkrātie dati norāda uz to, ka svāra atšķirības, kas pārsniedz 25-30%, visprecīzāk pareģo negatīvu iznākumu.
- Nevienāda piedzimšanas svāra cēlonis dvīņiem bieži vien ir neskaidrs, taču mēs pieņemam, ka etioloģija atšķiras dvīņiem ar vienu vai diviem horioniem. Lieluma atšķirības starp tādiem dvīņiem, kuriem ir kopīgs horions, parasti ir saistītas ar placentas asinsvadu anastomozi, kas izraisa hemodinamikas disbalansu starp dvīņiem.
- Dvīņu pāra augšanas uzraudzīšana un neatbilstības aprēķināšana ir kļuvusi par galveno grūtniecības vadības balstu. Dzemdības parasti netiek izraisītas tikai svāra neatbilstības dēļ vien, atskaitot gadījumus, kad grūtniecības laiks ir pietiekams.

## DVĪŅA BOJĀEJA

- Viena augļa nāves gadījumā turpmāko darbību vadības lēmumus vajadzētu balstīt uz nāves cēloni un izdzīvojušā augļa risku. Vairumā gadījumu plusi, ko nodrošināja daudzaugļu grūtniecības turpināšana, bija lielāki par priekšlaicīgu dzemdību riskiem pēc augļa nāves diagnosticēšanas. Tiek ieteikta izdzīvojušā augļa konservatīva vadība.

## DVĪŅU GRŪTNIECĪBAS VADĪBA PIRMS DZEMDĪBĀM

- Daudzaugļu grūtniecībā hipertensija ne tikai attīstās biežāk, bet arī mēdz veidoties agrāk un ir spēcīgāka.
- Doplera testa rādītāji dvīņiem un trīņiem ir tādi paši kā vienīgajiem augļiem un līdz ar tie var tikt izmantoti līdzīgā veidā (Akiyama u.c., 1999). Tomēr, tāpat kā vienīgajiem augļiem, šīs tehnoloģijas klīniskā lietderība ir pretrunīga.
- [!!!] Vairums pierādījumu liecina, ka standarta hospitalizācija nedod nekādu labumu daudzaugļu grūtniecības paildzināšanā. Slimnīcas gultas režīms nepildzina grūtniecību un neuzlabo augļu izdzīvošanas rādītājus, lai arī tas uzlabo augļu augšanu.
- Ierobežotas fiziskās aktivitātes, agrīna aiziešana dekrētā, biežāki ārsta apmeklējumi un sonogrāfijas pārbaudes, kā arī mērķtiecīga mātes izglītošana par priekšlaicīgu dzemdību riskiem tiek uzskatīti par faktoriem, kas samazina priekšlaicīgas dzemdības daudzaugļu grūtniecībā. Diemžēl nav gandrīz nekādu pierādījumu tam, ka šie pasākumi būtiski mainītu rezultātus.
- Tāpat kā vienaugļa grūtniecības gadījumā, nav apstiprinātu pierādījumu tam, ka tokolītiskā terapija uzlabotu jaundzimušo rezultātus daudzaugļu grūtniecībā (Gyetal u.c., 1999).

# DAUDZAUGĻU GRŪTNIECĪBA

## PRIEKŠLAICĪGU DZEMDĪBU PROGNOZE

- **SVARĪGI:** Vienīgi dzemdes kakla garums un augļa fibronektīna līmenis prognozē priekšlaicīgas dzemdības. 24 nedēļās dzemdes kakla garums, kas nepārsniedz 25mm, bija labākais rādītājs, kas pareģoja dzemdības pirms 32 nedēļu sasniegšanas. 28 nedēļās paaugstināts augļa fibronektīna līmenis bija labākais rādītājs.
- Plaušu nobriešana dvīņiem parasti ir sinhrona.
- Dvīņu grūtniecība ar priekšlaikus noplūdušiem augļūdeņiem tiek vadīta nogaidoši, līdzīgi vienaugļa grūtniecībai.

## DZEMDĪBAS

- Dzemdību laikā pienācīgi izglītotai vecmātei vajadzētu atrasties kopā ar māti visu laiku. Vajadzētu nodrošināt tāda dzemdību speciālista klātbūtni, kuram ir pieredze augļa ķermeņa daļu identificēšanā un prasmes veikt manipulācijas ar augli.
- [!!!] Ir nepieciešami divi palīgi uz katru jaundzimušo.
- Visbiežākās guļas ir galvas un galvas, galvas un iegurņa priekšguļa, kā arī galvas un šķērseniskā guļa. Jāņem vērā, ka šīs guļas, jo īpaši tās, kas nav galvas un galvas priekšguļa, ir nestabilas pirms dzemdībām un to laikā.
- Dvīņu gadījumā dzemdības parasti ir īsākas.
- Anastēzijas un analgēzijas gadījumā īpaši uzmanīgi ir nepieciešams apieties ar hipertenzīvām dzemdētājām vai tām, kurā sākusies asiņošana, jo epidurālā analgēzija var izraisīt hipotensiju ar nepietiekamu dzīvībai svarīgo orgānu, **jo īpaši placentas** apasiņošanu.
- Grūtnieces ar daudzauģļu grūtniecību ir īpaši jutīgas pret *u.cava* nospiešanu dzemdību laikā. Viņas vajadzētu novietot pilnā sānu pozīcijā.
- **SVARĪGI:** Hogle u.c. (2003) veica plašu literatūras apskatu un secināja, ka plānots ķeizargrieziena neuzlabo jaundzimušo rezultātus, ja abi dvīņi atrodas galvas priekšguļā.
- Optimālais dzemdību ceļš dvīņiem, no kuriem viens atrodas galvas priekšguļā, bet otrs ne, ir pretrunīgs jautājums. Ja aplēstais augļa svars ir 1500g, otrā - galvas priekšguļā neesošā dvīņa vaginālas dzemdības ir pieņemamas. Ja aplēstais augļa svars ir mazāks par 1500g, jautājums ir mazāk skaidrs, lai arī vaginālu dzemdību gadījumā ir ziņots par salīdzināmiem vai pat uzlabotiem jaundzimušo rezultātiem (Caucwell&Murphy, 2002; Davidson u.c., 1992; Rydstroem, 1990).
- Vaginālai ekstrakcijai pakļautiem iegurņa priekšguļā esošajiem dvīņiem bija mazāki elpošanas traucējumi un infekcijas rādītāji.



# DAUDZAUGĻU GRŪTNIECĪBA

- Ja pirmais auglis atrodas iegurnā priekšguļā, daudzi dzemdību speciālisti veic ķeizargriezienu. Blikšteins u.c. (2000) ziņoja, ka vaginālas dzemdības nepaaugstināja iegurnā priekšguļā esošo pirmo dvīņu mirstības rādītājus, ja tie svēra vismaz 1500g.
- Pagātnē par drošāku intervālu starp pirmā un otrā dvīņa piedzimšanu tika uzskatīts par 30 minūtēm īsāks laika periods. Vēlāk Reibērs u.c. (1984), kā arī citi pierādīja, ka tad, ja tiek izmantota pastāvīga augļa novērošana, labs iznākums tiek sasniegts arī tad, ja šis intervāls ir garāks. Ir nepieciešama uzmanīga novērošana, lai nekavējoties konstatētu neiedrošinošus augļa sirdstoņus vai asiņošanu. Asiņošana var norādīt uz placentas atslāņošanas.
- Steidzams otrā augļa ķeizargrieziens ir vēlams tad, ja neviens no klātesošajiem nav pieredzējis iekšējas apgrozīšanas veikšanā vai ja nekavējoties nav pieejama anestēzija, kas nodrošinātu efektīvu dzemdes atslābināšanos.
- Dvīņi rada neparastas operatīvas problēmas. Hipotensijas parasti izveidojas dvīņu mātēm tad, ja viņas guļ uz muguras.
- Otrā dvīņa ķeizargrieziens var būt nepieciešams, piemēram, tad, kad otrais auglis ir daudz lielāks par pirmo un atrodas iegurnā priekšguļā vai šķērsguļā.

## GRŪTNIECĪBA AR TRIM UN VAIRĀK AUGĻIEM

- Vaginālu dzemdību gadījumā pirmais auglis parasti piedzimst dabiski vai izmantojot nedaudz manipulācijas. Tomēr nākamo augļu piedzimšana ir atkarīga no priekšguļošās daļas.
- Vairums praktiķu uzskata, ka grūtniecībā ar trim vai vairākiem augļiem labākais atrisinājums ir ķeizargrieziens.
- Tāpat kā ikvienā dzemdniecības procedūrā, vagināla trīnīšu dzemdību drošība ir atkarīga no operācijas veicēja prasmes un pieredzes.

## SELEKTĪVA AUGĻA SKAITA SAMAZINĀŠANA

- Ņemot palīgā sonogrāfiju, kālija hlorīds tiek injicēts katram izraudzītajam auglim sirdī vai krūškurvī.
- **SVARĪGI:** Ar pāriem, kuri izvēlas neauglības ārstēšanas terapiju, selektīvas augļu skaita samazināšanas jautājumus ideālā gadījumā vajadzētu izrunāt pirms ieņemšanas. Grobmans u.c. (2001) ziņoja, ka šādi pāri kopumā tikpat kā neapzinājās ar daudzaugļu grūtniecību saistītos riskus un vairs nebija tik gatavi piekrist daudzaugļu grūtniecībai, iepazīnušies ar riskiem:
  - Atlikušo augļu abortēšana.
  - Nepareizā (normālā) augļa abortēšana.
  - Ģenētiski un strukturāli anormālu augļu saglabāšana pēc skaita samazināšanas.
  - Kaitējums, kas izraisa augļa nāvi.
  - Priekšlaicīgas dzemdības.
  - Nevienmērīgi attīstīti augļi vai augļi ar augšanas ierobežojumiem.
  - Mātes infekcija, asiņošana.