

**METODIKA**  
**DAUGIAVAISIS NĖŠTUMAS**



LIETUVOS IR ŠVEICARIJOS  
BENDRADARBIAVIMO PROGRAMA

**METODIKOS DALYS**

- I. Metodikos aprašas
- II. Metodikos procedūrų aprašas
- III. Metodikos įdiegimo aprašas
- IV. Metodikos audito aprašas
- V. Informacija visuomenei

## PARENGĖ

V. Abraitis  
A. Arlauskienė  
L. Bagušytė  
E. Barčaitė  
D. Bartkevičienė  
T. Biržietis  
Ž. Bumbulienė  
E. Drejerienė  
D. Kačkauskienė  
D. Laužikienė  
E. Machtejevienė  
R. Mačiulevičienė  
L. Maleckienė  
G. Mečėjus  
I. Mockutė  
I. Poškienė  
D. Ramašauskaitė  
L. Rovas  
M. Šilkūnas  
G. Valkerienė  
J. Zakarevičienė

## RECENZENTAI

V. Abraitis  
L. Bagušytė  
E. Barčaitė  
A. Bartusevičius  
E. Benušienė  
T. Biržietis  
G. Drašutienė  
E. Drejerienė  
A. Gaurilčikas  
V. Gintautas  
K. Jarienė  
R. Jonkaitienė  
G. Jurkevičienė  
M. Kliučinskas  
J. Kondrackienė  
M. Minkauskienė  
I. Mockutė  
R. Mačiulevičienė  
L. Maleckienė  
R. Nadišauskienė  
D. Railaitė  
K. Rimaitis  
D. Šimanavičiūtė  
R. Tamelienė  
A. Vitkauskienė  
D. Vėlyvytė  
D. Veličkienė  
D. Vaitkienė

2014 m.

---

Metodikai pritarė Lietuvos akušerių-ginekologų draugija  
Lietuvos akušerių sąjunga

## TURINYS

I. Metodikos aprašas .....	5
Bendroji dalis .....	7
Priedai .....	18
Literatūros sąrašas .....	20
II. Metodikos procedūrų aprašas .....	21
III. Metodikos įdiegimo aprašas .....	23
IV. Metodikos audito aprašas .....	33
V. Informacija visuomenei .....	37



**METODIKA**  
**DAUGIAVAISIS NĖŠTUMAS**

**I. METODIKOS APRAŠAS**

Metodika parengta, remiantis Nacionalinio sveikatos ir klinikinės kompetencijos instituto (angl. National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE), Amerikos akušerių ir ginekologų draugijos (angl. The American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG), Kanados akušerių ir ginekologų draugijos (angl. The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, SOGC), Australijos ir Naujosios Zelandijos karališkosios akušerių ir ginekologų draugijos rekomendacijomis.

Metodikoje aptariama daugiavaisio nėštumo etiologija ir klasifikacija, komplikacijos, diagnostika, nėštumo priežiūra, akušerinė taktika ir gydymo galimybės komplikacijų atveju, priežiūra gimdymo metu ir po jo.

# 1. BENDROJI DALIS.

## TLK-10AM kodai pagal Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją

### O30 Daugiavaisis nėštumas

- O30.0 Nėštumas, kai yra du vaisiai
- O30.1 Nėštumas, kai yra trys vaisiai
- O30.2 Nėštumas, kai yra keturi vaisiai
- O30.8 Kitas daugiavaisis nėštumas
- O30.9 Daugiavaisis nėštumas, nepatikslintas  
Daugiavaisis nėštumas, neklasifikuojamas kitaip

### O31 Specifinės daugiavaisio nėštumo komplikacijos

- O31.0 Papirusinis vaisius  
Suspaustas vaisius
- O31.1 Besitęsiantis nėštumas po vieno ar daugiau vaisių aborto
- O31.2 Besitęsiantis nėštumas po vieno ar daugiau vaisių mirties gimdoje
- O31.8 Kitos komplikacijos, būdingos daugiavaisiam nėštumui

O32.5 Gimdyvės priežiūra, kai yra daugiavaisis nėštumas ir vieno ar daugiau vaisių pirmeiga netaisyklinga

O33.7 Gimdyvės priežiūra, kai yra disproporcija dėl kitų vaisiaus deformacijų  
Suaugę dvyniai, sukiantys disproporciją

### O43.0 Placentos transfuzijos sindromai

Transfuzija:

- vaisiaus ir motinos
- motinos ir vaisiaus
- dvynių tarpusavio

O63.2 Pavėluotas antrojo, trečiojo ir t. t. vaisiaus gimdymas

O66.1 Patologinis gimdymas dėl suaugusių dvynių

O66.3 Patologinis gimdymas dėl kitų vaisiaus anomalijų

## Santrumpos

CRL – viršugalvio sėdmenų matmuo (angl. crown rump length), matuojamas nuo embriono arba vaisiaus viršugalvio iki sėdmenų

KMI – kūno masės indeksas (svoris (kg) / ūgis (m<sup>2</sup>))

VV – veikimo vienetai

## 1. Apibūdinimas ir dažnis.

Daugiavaisis nėštumas – tai toks nėštumas, kai gimdoje auga du ir daugiau vaisių.

Pastaraisiais metais daugiavaisio nėštumo atvejų daugėja. Tam įtakos neabejotinai turi vyresnis nėščiąjų amžius ir šiuolaikiniai pagalbinio apvaisinimo metodai. Daugiavaisio gimdymo dažnis Lietuvoje yra 11–13 proc. Dažniausiai gimsta dvyniai, retai – 0,05 proc., gimsta tryniai. Dizigotinių dvynių būna 70 proc., monozigotinių – 30 proc. Monozigotinių dvynių dažnis yra pastovus ir panašus visose šalyse – 3,5 iš 1000 gimdymų.

## **2. Etiologija ir klasifikacija.**

2.1. Dizigotiniai dvyniai auga, kai vieno ovuliacijos ciklo metu apvaisinami du kiaušinėliai. Genetiškai dizigotiniai dvyniai artimi tik kaip broliai ir seserys.

2.2. Monozigotiniai dvyniai vystosi, kai suskyla vienas apvaisintas kiaušinėlis. Monozigotiniai dvyniai visada yra vienos lyties, dažniausiai labai panašūs fenotipiškai ir genetiškai, tačiau retai būna identiški. Monozigotinių dvynių apsigimimų dažnis yra didesnis. Teratogeniniu veiksmu yra laikomas pats zigotos dalijimasis. Zigotai dalijantis į dvi dalis, tiek protoplazminė, tiek branduolio medžiaga gali pasiskirstyti nevienodai. Monozigotinių dvynių genetinės mutacijos gali būti tokios pačios, tačiau skirtingos klinikine išraiška. Mutacijos gali būti ir skirtingos, jei įvyko vėliau, nei zigota pasidalijo.

2.3. Zigotos pasidalijimo rezultatas priklauso nuo to, kurioje blastogenezės stadijoje tas pasidalijimas įvyko. Jei pasidalijimas įvyko 3 parų laikotarpiu po apvaisinimo, t. y. pasidalijo morulė, kiekvienas vaisius turės po atskirą chorioną ir amnioną – tai yra dichorioniniai, diamnioniniai dvyniai. Šių vaisių placentos bus atskiros, jos gali būti šalia viena kitos ir atrodyti kaip viena arba nutolusios. Jei pasidalijimas įvyko 4–8 dieną po apvaisinimo, t. y. pasidalijo blastocista, kiekvienas vaisius turės po atskirą amnioną, tačiau chorionas bus vienas – tai yra monochorioniniai, diamnioniniai dvyniai. Šių vaisių placenta bus bendra, vaisius skirs dvi amniono plėvės. Jei blastocista pasidalijo 8–13 dieną po apvaisinimo, chorionas ir amnionas jau būna susiformavę. Dvyniai būna vienoje choriono ir amniono ertmėje – tai yra monochorioniniai, monoamnioniniai dvyniai. Jei pasidalijimas įvyko po 13 dienos, dvyniai būna suaugę įvairiomis kūno dalimis: tai vadinamieji Siamo dvyniai (žr. 1 priedą). Itin retai, tačiau monochorioniniai dvyniai gali būti dizigotiniai.

## **3. Komplikacijos.**

Daugiavaisis nėštumas yra didelės rizikos nėštumas. Daugiavaisio nėštumo eiga tik 15–30 proc. būna fiziologinė. Dvynių perinatalinis mirtingumas yra 10 kartų didesnis nei vieno vaisiaus. Nėščiosioms dažniau pasitaiko savaiminis persileidimas, prieššlaikinis gimdymas, hipertenzija ir (ar) preeklampsija, eklampsija, nėščiųjų diabetas, oligohidramnionas ar polihidramnionas, šlapimo takų infekcija, vaisiaus augimo sulėtėjimas, apsigimimai, žuvimas, kraujavimas nėštumo metu ir po gimdymo, sunki depresija po gimdymo. Specifinės daugiavaisio nėštumo komplikacijos: dvynių transfuzijos sindromas, nevienodai augantys dvyniai, vieno iš dvynių žūtis, monochorioninių dvynių žūtis, dvynių arterinė reversinė perfuzija.

## **4. Diagnostika.**

4.1. Daugiavaisis nėštumas nustatomas ultragarsu nuo 8-os nėštumo savaitės. Gimdos ertmėje turi būti matoma dviejų ar daugiau vaisių širdies veikla.

4.2. Atliekant ultragarsinį tyrimą, reikia nustatyti.

4.2.1. Vaisių skaičių.

4.2.2. Nėštumo laiką.

4.2.3. Implantacijos vietą.

4.2.4. Amniono maišų skaičių.

4.2.5. Dangalų pertvaros storį.



#### 4.2.6. Chorioniškumą.

#### 4.3. Chorioniškumo ir amnioniškumo požymiai.

Požymis	Monochorioniniai, diamnioniniai dvyniai	Dichorioniniai, diamnioniniai dvyniai
Vaisiaus lytis	Vienoda lytis	Lytis gali būti ir skirtinga
Placentų skaičius	Viena placenta	Placentos šalia viena kitos
Dangalų pertvara	Plona (<1,5–2 mm), matomi amnioniniai dangalai be chorioninio audinio	Storesnė, matomi amnioniniai dangalai, tarp jų chorioninis audinys
λ ir T požymis	T požymis yra λ požymio nėra (jo negali būti)	λ požymis yra (gali išnykti, tačiau chorioniškumas nesikeičia)

4.4. Daugiavaisio nėštumo atveju nustatyti chorioniškumą yra labai svarbu numatant komplikacijų riziką ir sudarant nėštumo priežiūros planą.

*Jei neįmanoma nustatyti chorioniškumo, reikia siųsti konsultuotis pas labiau patyrusį echoskopuotoją..*

4.5. Optimalus chorioniškumo nustatymo laikas yra 10–13 nėštumo savaitė.

4.6. Pirmuoju nėštumo laikotarpiu ultragarsinį tyrimą rekomenduojama atlikti 11–13 savaitę, kai CRL matmuo yra 45–84 mm. Šio vieno tyrimo metu galima nustatyti nėštumo laiką, chorioniškumą ir išmatuoti sprando vaiskumą (patikra, ar nėra Dauno sindromo).

4.7. Nėštumo laikas nustatomas pagal didžiausio vaisiaus CRL matmenį, siekiant sumažinti riziką, kad nėštumo laikas bus klaidingai nustatytas pagal vaisių, turintį ankstyvą augimo sutrikimą.

4.8. Vaisiaus padėčiai apibūdinti dažniausiai vartojami terminai: viršutinis ir apatinis, kairysis ir dešinysis. Trynių atveju taip pat reikia aiškiai nurodyti vaisių išsidėstymo padėtis.

4.9. Jei nėščioji apsilankė po 14 savaičių, ultragarsinį tyrimą reikia atlikti kuo greičiau. Šio tyrimo metu nustatyti:

- placentų skaičių;
- λ ir T požymius;
- dangalų pertvaros storį;
- vaisių lytis;
- visų vaisių giliausias vandenų kišenes.

4.10. Chorioniškumui nustatyti trimačio ultragarso nenaudoti.

4.11. Jei neįmanoma nustatyti chorioniškumo, nėštumą reikia prižiūrėti kaip monochorioninį, kol nebus patvirtinta kitaip.

### 5. Antenatalinė priežiūra.

5.1. Nėščiąją, kuriai nustatytas daugiavaisis nėštumas, turi prižiūrėti akušeris-ginekologas.

5.2. Nėščioji turi būti informuota apie galimas nėštumo ir gimdymo komplikacijas bei paaiškinta dažnesnių apsilankymų pas gydytoją svarba.

5.3. Nėščiajai rekomenduojama.

5.3.1. Valgyti maistą, kuriame yra daugiau baltymų.

5.3.2. Mažinti fizinį krūvį, daugiau gulėti, ypač antroje nėštumo pusėje.

5.3.3. Rekomenduojamas kūno svorio prieaugis (žr. 2 priedą).

5.4. Rekomenduojami apsilankymai daugiavaisio nėštumo atveju, kai nėštumo eiga nekomplikuota.

<b>Daugiavaisio nėštumo pobūdis</b>	<b>Rekomendacijos</b>
Dichorioniniai, diamnioniniai dvyniai	Mažiausiai 8 apsilankymai
	Ultragarsinis tyrimas 11–13, 20, 24, 28, 32, 36 sav.
	Ultragarsinį tyrimą atlikti nebūtina 16 ir 34 sav.
Monochorioniniai, diamnioniniai dvyniai	Mažiausiai 9 apsilankymai
	Ultragarsinis tyrimas 11–13, 16, 18, 20, 22, 24, 28, 32, 34 sav.
Trichorioniniai, triamnioniniai tryniai	Mažiausiai 7 apsilankymai
	Ultragarsinis tyrimas 11–13, 20, 24, 28, 32, 34 sav.
	Ultragarsinį tyrimą atlikti nebūtina 16 sav.
Monochorioniniai, triamnioniniai arba dichorioniniai, triamnioniniai tryniai	Mažiausiai 11 apsilankymų
	Apsilankymai kas 2 savaites
	Ultragarsinis tyrimas 11–13, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 sav.

5.6. Dvynių perinatalinis mirtingumas pradeda didėti po 39 nėštumo savaitės. Todėl net ir nekomplikuoto nėštumo atveju nerekomenduojama nėštumo tęsti ilgiau nei 39 savaites.

5.7. Patikra, ar nėra Dauno sindromo (žr. Metodiką „Prenatalinė diagnostika“)

5.7.1. Ji atliekama pirmuoju nėštumo laikotarpiu. Ultragarsu 11–13 savaitę išmatuojama sprando vaiskuma, atliekama biocheminė kraujo serumo analizė: tiriamas su nėštumu susijęs plazmos baltymas A ir chorioninio gonadotropino  $\beta$  subvienetas.

5.7.2. Jei patikra nebuvo atlikta pirmuoju nėštumo laikotarpiu, pasiūlyti moteriai antruoju laikotarpiu atlikti kraujo serumo analizę 15–20 savaitę: tiriamas alfa fetoproteino, bendrojo chorioninio gonadotropino, laisvojo estriolio kiekis.

5.7.3. Trynių atveju biocheminė kraujo serumo analizė neatliekama.

5.8. Patikra, ar nėra vaisių struktūros patologijos.

5.8.1. Atliekama ultragarsu 18–20 savaitę.

5.8.2. Dichorioniniams dvyniams rizika yra tokia pati kaip ir vieno vaisiaus, monochorioniniams dvyniams – 3–4 kartus didesnė.

5.8.3. Diagnozavus vaisiaus struktūros patologiją, dichorioninių dvynių atveju galima kalio chlorido injekcija į pažeisto dvynio širdį, o monochorioninių dvynių atveju gali būti atliekama pažeisto vaisiaus virkštelės koaguliacija lazeriu.

5.9. Vieno ar kelių vaisių augimo sulėtėjimas.

- 5.9.1. Vieno iš dvynių augimo sulėtėjimas būna 20 proc. dichorioninių ir 30 proc. monochorioninių dvynių atveju. Rečiau pasitaiko abiejų dvynių augimo sulėtėjimas. Mažesnio svorio gimsta apie 50 proc. trynių.
- 5.9.2. Daugiavaisio nėštumo atveju vaisiaus augimo sulėtėjimo priežastys panašios kaip ir vienvaisio nėštumo. Tik daugiavaisiam nėštumui būdingas vieno iš vaisių augimo sulėtėjimas dėl nevienodo placentos audinio masės ir placentos kraujotakos pasiskirstymo.
- 5.9.3. Nevienodas dvynių augimas diagnozuojamas, kai ultragarsu išmatuotas vaisių svoris skiriasi daugiau nei 20 proc. arba jų pilvų apimtis skiriasi daugiau nei 20 mm. Jei dvynių augimas nevienodas, dažniau žūsta vienas arba abu vaisiai, didėja likusio gyvo vaisiaus neurologinio pažeidimo rizika. Vienas arba abu monochorioniniai dvyniai, augantys netolygiai, gali žūti staiga, be aiškių būklės blogėjimo požymių. Diagnozavus nevienodą vaisių augimą, ultragarsu tiriama kas 1–2 savaites, vertinama augimo dinamika, vandenių kiekis, virkštelės arterijos kraujotaka, atliekamas biofizinis profilis.
- 5.9.4. Daugiavaisio nėštumo atveju gimdos dugno aukštis, vertinant vaisių augimo gimdoje sulėtėjimą, nematuojamas.
- 5.9.5. Diagnozavus vieno iš monochorioninių dvynių augimo sulėtėjimą, nėštumą rekomenduojama tęsti iki 32 savaitės, neatsižvelgiant į mažesnio dvynio būklę, ir užbaigti cezario pjūvio operacija 32–34 savaitę.
- 5.10. Vieno iš dvynių žūtis.
- 5.10.1. Dvyniai žūva daug dažniau nei vienas vaisius tiek nėštumo pradžioje, tiek antroje nėštumo pusėje. Savaiminis persileidimas daugiavaisio nėštumo metu vyksta tris kartus dažniau nei vienvaisio nėštumo metu. Vienas iš dvynių iki 12 nėštumo savaitės žūva 10–20 proc. atveju.
- 5.10.2. Dichorioninių dvynių atveju žuvęs dvynys dažniausiai mumifikuojasi, o kitas toliau auga be komplikacijų. Likęs gyvas dvynys gali žūti 5–10 proc. atveju. Akušerinė taktika įprasta: stebima likusio gyvo dvynio būklė, laukiama brandos ir savaiminės gimdymo pradžios.
- 5.10.3. Žuvus vienam iš monochorioninių dvynių, daug dažniau (10–25 proc.) žūva ir antrasis. Likusio gyvo vaisiaus smegenys pažeidžiamos apie 30 proc. atveju. Dažnai nepalankūs ir vėlyvieji rezultatai, pvz., cerebrinis paralyžius, būna 106/1000 atveju. Rekomenduojama iširti likusio gyvo dvynio galvos smegenų struktūrą, praėjus dviem savaitėms po vieno dvynio žūties. Akušerinė taktika įprasta: jei nėštumas iki 34 savaičių – intensyviai stebima likusio gyvo vaisiaus būklė, būklei blogėjant nėštumas užbaigiamas. Kai nėštumas 34 savaičių ir vėliau – gimdymas sužadinamas, o jei yra indikacijų, atliekamas cezario pjūvis.
- 5.10.4. Nėščiosios kraujo krešėjimo sutrikimai - hipofibrinogenemija ar diseminuota intravaskulinė koagulopatija, žuvus vienam iš vaisių, pasitaiko retai. Tačiau rekomenduojama kraujo krešėjimą tirti kas 1–2 savaites.
- 5.10.5. Nėščiajai, kurios Rh faktorius neigiamas ir nėra izoimunizacijos, žuvus vienam iš vaisių, reikalinga profilaktika imunoglobulinu.
- 5.11. Dvynių transfuzijos sindromas.
- 5.11.1. Pasitaiko 10–15 proc. monochorioninių, diamnioninių dvynių.

- 5.11.2. Dvynių transfuzijos sindromas atsiranda dėl nenormalios vaisių kraujotakos persiskirstymo per vienos bendros placentos kraujagyslių arteriovenines anastomozes. Dvynys donoras netenka kraujo, tampa anemiškas. Kadangi mažiau kraujo prateka pro jo inkstus, jis mažiau šlapinasi, todėl šlapimo pūslė maža arba visai tuščia ir nematoma, mažėja vaisiaus vandenių – pasireiškia oligo-/anhidramnionas. Šio dvynio augimas sulėtėja, jis prispaudžiamas prie gimdos sienelės. Dvynys recipientas gauna per didelį kraujo kiekį, inkstai gamina labai daug šlapimo, todėl šlapimo pūslė didelė, pertempta, atsiranda polihidramnionas. Širdis dekompensoja, prasideda universali vaisiaus vandėnė.
- 5.11.3. Didelis perinatalinis mirtingumas negydant būdingas abiem dvyniams (80 proc.). Sunkių neurologinių komplikacijų turi apie 15 proc. išgyvenusių dvynių. Smegenų pažeidimas (cerebrinis paralyžius, mikrocefalija, porencefalija, multicistinė encefalomaliacija) būdingas abiem dvyniams ir atsiranda dėl išeminės nekrozės. Dvyniui donorui išemija pasireiškia dėl hipotenzijos, anemijos arba abiejų priežasčių, o dvyniui recipientui – dėl nestabilaus (su aiškios hipotenzijos epizodais) kraujospūdžio.
- 5.11.4. Itin retais dvynių transfuzijos sindromo atvejais gali būti vieno dvynio anemija, kito – policitemija, tačiau nebūna oligohidramniono ir polihidramniono.
- 5.11.5. Diagnostika.
- 5.11.5.1. Ar dvyniams nėra transfuzijos sindromo, tiriama nuo 16 iki 24 savaitės kas 1–2 savaites. Tik šiuo laikotarpiu nustatius dvynių transfuzijos sindromą, galima efektyviai gydyti ir tikėtis gerų gydymo rezultatų.
- 5.11.5.2. Ar yra dvynių transfuzijos sindromas, pirmuoju nėštumo laikotarpiu tirti nereikia.
- 5.11.5.3. Dvynių transfuzijos sindromo diagnostiniai kriterijai.
- Monochorioniškumas.
  - Vienoda lytis.
  - Vieno vaisiaus oligohidramnionas (giliausia vertikali vandenių kišenė iki 2 cm), kito - polihidramnionas (vertikali vandenių kišenė 8 cm ir daugiau).
  - Skirtingas vaisių šlapimo pūslės dydis.
  - Skirtingas vaisių virkštelės storis.
  - Dvynio recipiento širdies nepakankamumo požymiai.
  - Kraujotakos sutrikimai.
- 5.11.6. Dvynių transfuzijos sindromo stadijos (žr. 3 priedą).
- 5.11.7. Dvynių transfuzijos sindromo gydymo galimybės.
- 5.11.7.1. Stebėjimas.
- 5.11.7.2. Dvynio recipiento vandenių kiekio mažinimas (amniocentezė).
- 5.11.7.3. Pertvaros tarp vaisių vientisumo suardymas (septostomija).
- 5.11.7.4. Placentos kraujagyslių anastomozių koaguliacija lazeriu.
- 5.11.7.5. Vieno iš dvynių (dažniausiai donoro) virkštelės okliuzija.
- 5.11.7.6. Nėštumo nutraukimas.

5.11.8. Efektyviausias ankstyvojo dvynių transfuzijos sindromo gydymo būdas – fetoskopu kontroliuojama placentos arterioveninių anastomozijų koaguliacija lazeriu. Sunkus dvynių transfuzijos sindromas, prasidėjęs iki 26 nėštumo savaitės, turi būti gydomas atliekant anastomozijų koaguliaciją lazeriu [A]. Galimos šio gydymo komplikacijos: priešlaikinis vaisiaus vandenų nutekėjimas, placentos atšoka, chorionamnionitas, jatrogeninė vaisiaus žūtis, besitęsiantis dvynių transfuzijos sindromas.

## 5.12. Dvynių arterinė reversinė perfuzija.

5.12.1. Dvynių arterinė reversinė perfuzija yra reta komplikacija, pasitaikanti 1/35 000 gimdymo atvejų (1 proc. monozygotinių dvynių). Dėl susidariusių arterioarterinių anastomozijų sutrinka dvynių kraujotaka. Vieno iš dvynių širdis pradeda dirbti už abu, o antrasis tampa „parazitu“, kurio viršutinė kūno dalis atrofuoja, o širdis nustoja plakusi. Dvynio „pompos“ širdžiai tenka didelis krūvis – gresia širdies nepakankamumas, vaisiaus vandenė ir žūtis (50–75 proc.).

5.12.2. Dvynių arterinės reversinės perfuzijos gydymo galimybės.

5.12.2.1. Stebėjimas.

5.12.2.2. Placentos kraujagyslių anastomozijų koaguliacija lazeriu (iki 24 nėštumo savaitės).

5.12.2.3. Dvynio „parazito“ virkštelės okliuzija.

## 5.13. Nėščiųjų diabetas.

5.13.1. Nėščiųjų diabetas daugiavaisio nėštumo metu pasireiškia dažniau (3–6 proc.) nei vienvaisio, o trynių atveju – dar dažniau (22–39 proc.). Daugiavaisio nėštumo atveju 24–28 nėštumo savaitę rekomenduojama patikrinti, ar nėra nėščiųjų diabeto. Prižiūrint daugiavaisį nėštumą, reikia remtis nėščiųjų diabeto diagnozės ir gydymo rekomendacijomis, skirtomis vienvaisiam nėštumui.

5.13.2. Daugelis nėščiųjų diabeto diagnozės ir gydymo aspektų daugiavaisio nėštumo atveju yra neištirti. Nežinomas geriausias ištyrimo laikas, idealus kalorijų skaičius per dieną, optimalus svorio prieaugis, pirmiausiai pasirinktina insulino forma, geriausi vaisių būklės vertinimo būdai, tinkamiausias gimdymo laikas ir kita.

## 5.14. Nėštumo sukelta hipertenzinė būklė.

5.14.1. Daugiavaisio nėštumo metu yra didesnė rizika atsirasti nėščiųjų hipertenzijai nei vienvaisio nėštumo atveju. Dvivaisio nėštumo metu preeklampsijos dažnis yra 2,6 karto didesnis nei vienvaisio nėštumo ir dar didesnis trivaisio nėštumo metu. Nėščiųjų hipertenzija iki 35 savaitės, preeklampsija iki 35 savaitės ir hipertenzija, kai diastolinis kraujospūdis yra daugiau nei 110 mmHg, pasitaiko atitinkamai 12, 7 ir 2 kartus dažniau dvivaisio nėštumo metu nei vienvaisio. Daugiavaisis nėštumas po dirbtinio apvaisinimo procedūrų turi didesnę hipertenzinių komplikacijų riziką nei savaiminis daugiavaisis nėštumas (preeklampsija pasitaiko 2 kartus dažniau), tačiau priežastys nėra aiškios.

5.14.2. Jei daugiavaisio nėštumo atveju pasireiškia preeklampsija, tikėtina, kad ji atsiras anksčiau ir bus sunki.

5.14.3. Daugiavaisio nėštumo metu, kai yra trys ar daugiau vaisių, padidėja atipinės preeklampsijos rizika. HELLP sindromas gali atsirasti staiga, net jei nėra būdingų

preeklampsijos požymių. Todėl nėščiajai turi būti pasakyta, kad nedelsdama kreiptųsi į gydytoją, jei trečiuoju nėštumo laikotarpiu atsiranda pykinimas, skausmas epigastriumo srityje ar kitų neįprastų simptomų.

5.14.4. Daugiavaisio nėštumo metu rekomenduojama vartoti 75 mg aspirino kasdien nuo 12 nėštumo savaitės iki gimdymo, jei nėščioji turi vieną iš šių hipertenzijos rizikos veiksnių:

- pirmasis nėštumas;
- 40 ar daugiau metų;
- paskutinis nėštumas prieš 10 ir daugiau metų;
- $KMI \geq 35$ ;
- buvusi preeklampsija šeimoje.

## 5.15. Priešlaikinis gimdymas.

5.15.1. Savaiminis arba sukeltas priešlaikinis gimdymas komplikuoja apie 50 proc. dvivaisių nėštumų.

5.15.2. Daugiavaisio nėštumo metu nerekomenduojama matuoti gimdos kaklelio ilgio ir vaisiaus fibronektino ar atlikti kitų momentinių testų priešlaikinio gimdymo rizikai nustatyti.

5.15.3. Priešlaikinio gimdymo profilaktikai nerekomenduojama:

- gulimas režimas namuose ar ligoninėje;
- progesterono preparatai;
- gimdos kaklelio apsiuvimas;
- geriamieji tokoliziniai preparatai.

5.15.4. Vaisiaus plaučių brandinimas steroidais skiriamas tik tuo atveju, jei atsiranda priešlaikinio gimdymo požymių arba yra medicininių indikacijų prieš laiką užbaigti nėštumą. Vaisiaus plaučių brandinimo indikacijos yra tokios pačios kaip ir vienvaisio nėštumo atveju. Steroidų poveikis daugiavaisio nėštumo metu nėra toks efektyvus mažinant respiracinio kvėpavimo sutrikimų sindromo dažnį kaip vienvaisio nėštumo atveju. Amniocentezė vaisių plaučių brandumui nustatyti daugiavaisio nėštumo metu neturėtų būti atliekama.

## 6. Gimdymo priežiūra.

6.1. Rekomenduojamas gimdymo laikas.

<b>Daugiavaisio nėštumo pobūdis ir nėštumo eiga</b>	<b>Rekomenduojamas gimdymo laikas (sav.)</b>
Dichorioniniai, diamnioniniai dvyniai, nėštumo eiga be komplikacijų	38
Monochorioniniai, diamnioniniai dvyniai, nėštumo eiga be komplikacijų	36–37
Dichorioniniai, diamnioniniai dvyniai, vaisiaus augimo sulėtėjimas	36–37
Monochorioniniai, diamnioniniai dvyniai, vaisiaus augimo sulėtėjimas	32–34
Monochorioniniai monoamnioniniai dvyniai	32
Tryniai	34–35

## 6.2. Gimdymo būdas.

- 6.2.1. Dvynių atveju cezario pjūvio operacija atliekama daug dažniau (apie 60 proc.) nei vienvaisio nėštumo metu.
- 6.2.2. Gimdymo būdai pasirinkti turi įtakos nėštumo trukmė, vaisių pirmeiga ir numatomas svoris.
- 6.2.3. Vaisių pirmeiga dvivaisio nėštumo atveju (žr. 4 priedą).
  - 6.2.3.1. Jei nėštumas nekomplikuotas ir abiejų vaisių pirmeigė dalis - galva, nepriklausomai nuo nėštumo laiko gimdoma natūraliai [IIB].
  - 6.2.3.2. Jei tik pirmojo dvynio pirmeigė dalis - galva, taip pat rekomenduojama gimdyti natūraliai. Šiuo atveju neplanuotas cezario pjūvis dėl antrojo dvynio gali būti 4–10 proc. atvejų.
  - 6.2.3.3. Jei nėštumas yra nuo 32 iki 38 savaitės ir pirmojo dvynio pirmeigė dalis - galva, cezario pjūvio operacija nepadidina ir nesumažina vaisių ar naujagimių mirties rizikos ir naujagimio sergamumo rizikos, palyginti su gimdymu natūraliu būdu.
  - 6.2.3.4. Jei pirmojo dvynio pirmeigė dalis - ne galva, atliekama cezario pjūvio operacija [IIC].
- 6.2.4. Jei moteriai yra atliktas vienas cezario pjūvis ir gimdymas prasidėjo savaime, galima leisti gimdyti pačiai. Būdingas ankstyvas gimdos plyšimo požymis yra nenormalus vaisiaus širdies plakimo dažnis, todėl būtinas nepertraukiamas abiejų vaisių širdies veiklos stebėjimas. Jei tokių galimybių nėra, geriau nėštumą užbaigti cezario pjūvio operacija.
- 6.2.5. Kitos cezario pjūvio operacijos indikacijos.
  - 6.2.5.1. Antrojo dvynio galvos apimtis 12 cm ir daugiau didesnė nei pirmojo.
  - 6.2.5.2. Nevienodas dvynių augimas.
  - 6.2.5.3. Motinos arba vaisiaus komplikacijos.
  - 6.2.5.4. Tryniai.

## 6.3. Gimdymo sužadinimas.

- 6.3.1. Jei gimdymas buvo suplanuotas, o gimdos kaklelis tuo metu dar nepasiruošęs, galima brandinti prostaglandiniais.
- 6.3.2. Jei moteriai yra atlikta ne daugiau kaip viena cezario pjūvio operacija ir yra skersinis pjūvis apatinėje gimdos dalyje, prostaglandinų reikėtų vartoti atsargiai, nevartoti misoprostolio ir informuoti gimdyvę apie didesnę gimdos plyšimo riziką vartojant prostaglandinų.

## 6.4. Gimdymo priežiūra.

- 6.4.1. Gimdant dvynius natūraliu būdu, yra didesnė tokių komplikacijų kaip širdies ritmo sutrikimas ir komplikacijų, susijusių su netaisyklinga vaisiaus padėtimi, rizika.

6.4.2. Gimdymo metu turi dalyvauti du kvalifikuoti akušeriai-ginekologai, du akušeriai, du neonatologai, du naujagimių slaugytojai, anesteziologas.

6.4.3. Turėti papildomų įrankių ir priemonių antrajam dvyniui.

6.4.3.1. Instrumentą amniotomijai.

6.4.3.2. Reples ir vakuuminį ekstraktorių.

6.4.3.3. Švirkštą virkštelės kraujo paėmimui.

6.4.3.4. Virkštelės spaustuką.

6.4.3.5. Vystyklų.

6.4.4. Priežiūra pirmuoju ir antruoju gimdymo laikotarpiu.

6.4.4.1. Bendras kraujo tyrimas, kraujo grupės ir Rh faktoriaus nustatymas.

6.4.4.2. Trišakis kateteris į veną.

6.4.4.3. Intraveninė 0,9 proc. natrio chlorido infuzija.

6.4.4.4. Nuolatinis abiejų dvynių širdies ritmo stebėjimas (KTG).

6.4.4.5. Ultragarso aparatas gimdymo kambaryje.

6.4.4.6. Rekomenduojamas epiduralinis skausmo malšinimas [IIC].

6.4.4.7. Gimdyvė turi būti paruošta cezario pjūvio operacijai.

6.4.4.8. Jei pirmojo dvynio pirmeigė dalis - galva, naujagimį priima akušeris.

6.4.4.9. Jei įmanoma, neužspausti ir nekirpti apie pirmojo vaisiaus kaklą apsisukusios virkštelės iki vaisiaus gimimo, nes retais atvejais ji gali būti antrojo dvynio.

6.4.4.10. Gimus pirmajam dvyniui sustabdoma oksitocino infuzija.

6.4.4.11. Įvertinama antrojo dvynio padėtis.

6.4.4.12. Antrasis dvynys fiksuojamas išilginėje padėtyje ir gimsta galvos arba sėdmenų pirmeiga.

6.4.4.13. Jei antrasis dvynys yra galvos pirmeigos ir pirmeigė dalis prisipaudusi prie įeigos į mažąjį dubenį, jei reikia, nuleidžiami vaisiaus vandenys, naujagimį priima akušeris-ginekologas arba akušeris.

6.4.4.14. Jei antrasis dvynys yra sėdmenų pirmeigos ir pirmeigė dalis prisipaudusi prie įeigos į mažąjį dubenį, jei reikia, nuleidžiami vaisiaus vandenys, naujagimį priima akušeris-ginekologas.

6.4.4.15. Jei antrasis dvynys yra skersinėje padėtyje, rekomenduojamas išorinis apsikimas į išilginę padėtį. Jeigu jis nepavyksta, atliekamas kombinuotasis apsikimas ir traukiama už sėdmenų. Nepavykus apsukti atliekamas cezario pjūvis (antrasis dvynys dažniau gimsta natūraliai, jei gimus pirmajam dvyniui iš karto



atliekamas kombinuotasis apsikimas ir traukiama už sėdmenų, nei tuo atveju, kai pirmiau atliekamas išorinis apsikimas).

6.4.4.16. Antrojo dvynio traukimas už sėdmenų nerekomenduojamas, jei pirmojo dvynio gimimas leidžia įtarti, kad dubuo yra siauras (užtrukęs antrasis laikotarpis, didelė galvos deformacija), nėštumo trukmė < 28 savaitės, antrasis dvynys sveria < 1500 g.

6.4.4.17. Intrauterinės procedūros atliekamos stebint ultragarsu.

6.4.4.18. Gali būti injekuojama nitroglicerino į veną arba inhaliuojama anestetikų gimdai atpalaiduoti.

6.4.4.19. Labai svarbu tinkamas skausmo malšinimas.

6.4.4.20. Kai vaisius yra tinkamoje gimti padėtyje, gali būti atnaujinta oksitocino infuzija.

6.4.4.21. Tęsiamas antrojo dvynio širdies ritmo stebėjimas. Jei vaisiaus širdies ritmas normalus, antrojo dvynio gimimo galima laukti. Antrojo dvynio gimimas gali, tačiau nebūtinai turi būti pagreitintas, jei numatomas intervalas tarp gimimų 25–30 min. Ilgėjant intervalui, didėja antrojo dvynio acidozės rizika.

6.4.4.22. Stengtis, kad neiškristų virkštelė.

6.4.4.23. Jei yra placentos atšoka ir (ar) vaisiaus širdies plakimo dažnio sutrikimas, gimdymą reikia užbaigti kuo greičiau natūraliu būdu arba atlikti cezario pjūvio operaciją.

#### 6.4.5. Priežiūra trečiuoju gimdymo laikotarpiu.

6.4.5.1. Suleidžiama 5–10 VV oksitocino į veną išlindus antrojo dvynio priekiniam petukui.

6.4.5.2. Pasirodžius placentai ir plėvėms skiriama 40 VV oksitocino ir 1000 ml 0,9 proc. natrio chlorido infuzija į veną po 250 ml kas valandą kraujavimo po gimdymo profilaktikai.

6.4.5.3. Placenta turėtų būti išsiųsta histologiškai ištirti, jei dvyniai tos pačios lyties, chorioniškumui nustatyti.

#### 6.5. Priežiūra po gimdymo.

Dvynius pagimdžiusioms moterims vėlyvųjų komplikacijų po gimdymo būna dažniau: tai kraujavimas, infekcinės komplikacijos. Moteriai po gimdymo būtinas išskirtinis dėmesys ir psichologinė parama. Pogimdyminė depresija joms būna sunkesnė ir daug dažniau.

## **2. PRIEDAI.**

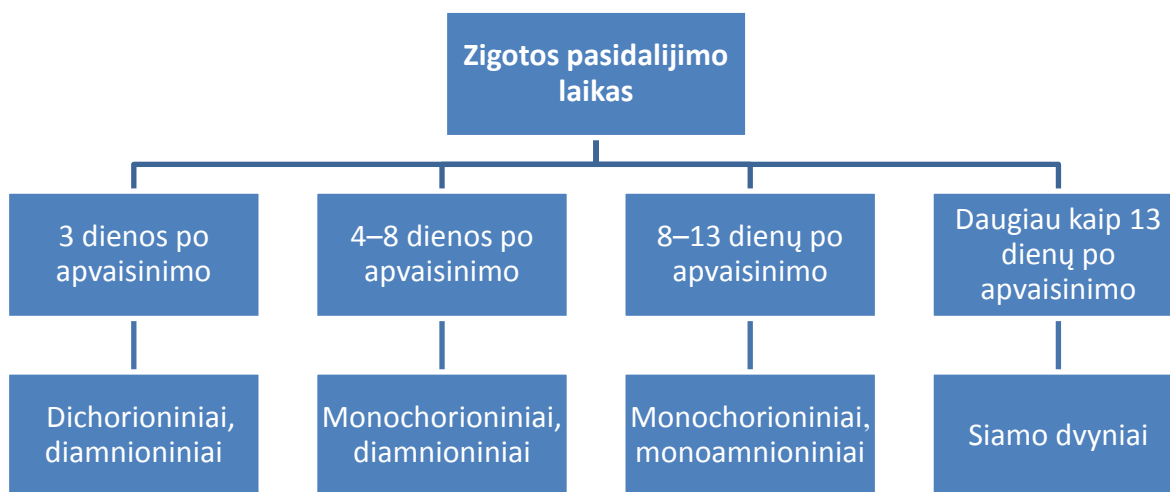
1 priedas. Daugiavaisio nėštumo pobūdis priklausomai nuo zigotos pasidalijimo laiko

2 priedas. Rekomenduojamas kūno svorio prieaugis

3 priedas. Dvynių transfuzijos sindromo stadijos

4 priedas. Vaisių pirmeiga dvivaisio nėštumo atveju

1 priedas. Daugiavaisio nėštumo pobūdis priklausomai nuo zigotos pasidalijimo laiko



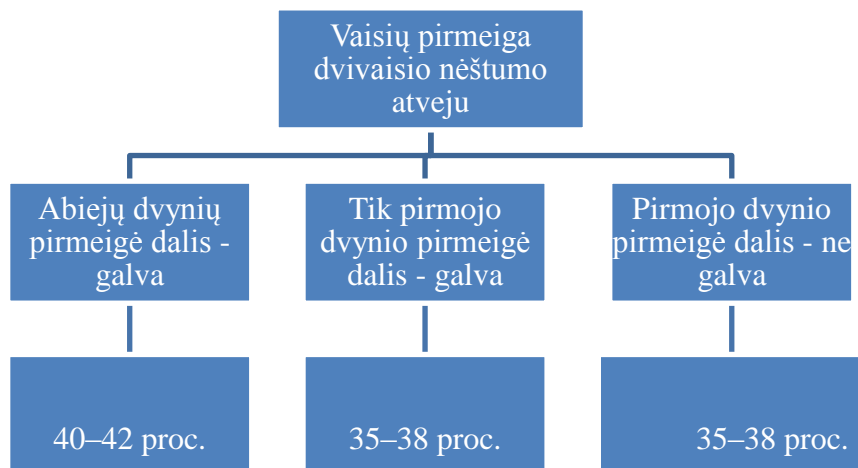
2 priedas. Rekomenduojamas kūno svorio prieaugis

KMI (kg/m <sup>2</sup> kūno ploto)	Kūno svorio prieaugis (kg)
< 18,5	Nėra rekomendacijų, nepakanka duomenų
18,5–24,9 (norma)	16,8–24,5
25,0–29,9 (antsvoris)	14,1–22,7
≥ 30,0 (nutukimas)	11,4–19,1

3 priedas. Dvynių transfuzijos sindromo stadijos

Stadija	Požymis
I	Nevienodas vaisių vandenų kiekis, tačiau dvynio donoro šlapimo pūslė pildosi ir matoma
II	Nevienodas vaisių vandenų kiekis, dvynio donoro šlapimo pūslės nematyti
III	Nevienodas vaisių vandenų kiekis, dvynio donoro šlapimo pūslės nematyti, nenormalūs <i>a.umbilicalis</i> , <i>ductus venosus</i> kraujotakos rodmenys
IV	Dvynio recipiento ascitas ar vandenė
V	Vaisiaus žūtis

4 priedas. Vaisių pirmeiga dvivaisio nėštumo atveju



### 3. LITERATŪROS SĄRAŠAS.

1. Multiple pregnancy. National Institute for Health and Clinical Excellence; 2013 Sep. (Quality Standards, QS46)
2. Multiple pregnancy. The management of twin and triplet pregnancies in the antenatal period. National Institute for Health and Clinical Excellence; 2011 Sep. 235 p. (Clinical guideline; no. 129).
3. Management of Monochorionic Twin Pregnancy. The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. C-Obs 42, March 2011.
4. Ultrasound in twin pregnancies. The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada; June 2011 (Clinical practice guideline No. 260).
5. Intrapartum Management for a Planned Vaginal Twin Birth. Women & Newborn Health Service - Western Australia; 2012.
6. Antepartum Management Multiple Pregnancy. Women & Newborn Health Service - Western Australia; 2012.
7. Multiple Gestation: Complicated Twin, Triplet, and High-Order Multifetal Pregnancy. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin Number 56;104(4):869-83; 2005.
8. Twin pregnancy. South Australian Perinatal Practice Guidelines, 2011.
9. Multifetal pregnancy reduction. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee opinion. Nr. 553, 2013.
10. Septostomy with or without amnioreduction for the treatment of twin-to-twin transfusion syndrome. National Institute for Health and Clinical Excellence; 2006. (Interventional procedures IPG199).
11. Intrauterine laser ablation of placental vessels for the treatment of twin-to-twin transfusion syndrome. National Institute for Health and Clinical Excellence; 2006; Interventional procedures IPG198, 2006.
12. Twin pregnancy: labor and delivery. Uptodate. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com).

**METODIKA**  
**DAUGIAVAISIS NĒŠTUMAS**

**II. METODIKOS PROCEDŪRU APRAŠAS**

**Metodikos procedūru aprašs šiai metodikai netaikomas.**

**METODIKA**  
**DAUGIAVAISIS NĖŠTUMAS**

**III. METODIKOS ĮDIEGIMO APRAŠAS**

## **1. Būtinų resursų (medicininės įrangos, žmogiškųjų ir kt.) aprašymas.**

Nėščiosioms, kurioms yra diagnozuotas daugiavaisis nėštumas, ambulatorinė priežiūra atliekama antrinio ir tretinio lygio akušerines paslaugas teikiančiose įstaigose. Ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje nėščiąją, kuriai nustatytas daugiavaisis nėštumas, prižiūri gydytojas akušeris-ginekologas kartu su akušeriu. Jei įtariama, kad yra nėštumo komplikacijų (dvynių transfuzijos sindromas, netolygus dvynių augimas ar kt.), konsultacijai ir (ar) gydymui nėščioji siunčiama į Perinatologijos centrą. Gimdymo metu turi dalyvauti du kvalifikuoti akušeriai-ginekologai, du akušeriai, du neonatologai, du naujagimių slaugytojai, anesteziologas-reanimatologas ir anestezijos ir intensyviojo gydymo slaugytojas. Daugiavaisio gimdymo priežiūrai gimdymo kambaryje turi būti ultragarso aparatas ir kardiomonitorius abiejų vaisių būklei stebėti, turi būti parengti papildomi įrankiai ir priemonės antrajam dvyniui.

Ambulatorinė ir stacionarinė nėščiųjų, kurioms nustatytas daugiavaisis nėštumas, priežiūra turi būti teikiama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 03 04 įsakymu Nr.V-170 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 64:2008 „Gydytojas akušeris ginekologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“. Darbo organizavimo antrinio ir tretinio lygio paslaugas teikiančiose įstaigose tvarką reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. V- 900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“.

## **2. Būtinai metodikos įdiegimo gydymo įstaigoje dokumentai.**

2.1. Gydymo įstaigos direktoriaus įsakymas dėl daugiavaisio nėštumo priežiūros tvarkos ir dokumentavimo.

## **3. Svarbiausi metodikos įgyvendinimo įgūdžiai.**

3.1. Daugiavaisio nėštumo diagnostika ultragarsu.

3.2. Chorioniškumo ir amnioniškumo nustatymas ultragarsu.

3.3. Daugiavaisio nėštumo komplikacijų diagnostika ultragarsu.



# **Glaustas metodikos pristatymas**

# Pristatymo turinys

- Metodikos aprašas
- Metodikos įdiegimo principai
- Metodikos audito principai
- Informacija pacientei ir visuomenei

# Metodikos turinys

1. Bendroji dalis
  - 1.1. Apibūdinimas ir dažnis
  - 1.2. Etiologija ir klasifikacija
  - 1.3. Komplikacijos
2. Diagnostika
3. Antenatalinė priežiūra
4. Gimdymo priežiūra
5. Priedai
6. Literatūros sąrašas

# Metodikos aprašas

Metodikoje aptariama daugiavaisio nėštumo etiologija ir klasifikacija, komplikacijos, diagnostika, nėštumo priežiūra, akušerinė taktika ir gydymo galimybės komplikacijų atveju, priežiūra gimdymo metu ir laikotarpiu po jo

# Svarbiausi metodikos teiginiai

1. Daugiavaisis nėštumas yra didelės rizikos nėštumas.
2. Daugiavaisio nėštumo atveju nėščiąją prižiūri akušeris-ginekologas.
3. Labai svarbu nustatyti daugiavaisį nėštumą ir įvertinti jo pobūdį pirmuoju nėštumo laikotarpiu.
4. Apsilankymų antenataliniu laikotarpiu tvarka priklauso nuo vaisių skaičiaus ir nėštumo pobūdžio.
5. Nėščiajai turi būti paaiškintos galimos nėštumo ir gimdymo komplikacijos ir dažnesnių apsilankymų pas gydytoją svarba.
6. Komplikuoto daugiavaisio nėštumo atveju būtina konsultacija ir gimdymas Perinatologijos centre.
7. Gimdymo laikas priklauso nuo vaisių skaičiaus, chorioniškumo ir nėštumo komplikacijų.
8. Gimdymo būdai pasirinkti turi įtakos nėštumo trukmei, vaisių pirmeiga ir numatomas svoris.

# Būtinios priemonės metodikos įdiegimui

- Vyr.gydytojo įsakymas dėl metodikos „Daugiavaisis nėštumas“ įdiegimo.
- Žmogiškieji resursai: akušeriai, akušeriai-ginekologai, neonatologai, naujagimių slaugytojai, anesteziologai-reanimatologai, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai.
- Priemonės: ultragarsinis aparatas, gimdymo palatos ir operacinės įranga.

# Personalo mokymo planas

- Teorinė informacija: rekomenduojama visiems komandos nariams (akušeriams, akušeriams-ginekologams, neonatologams, naujagimių slaugytojams, anesteziologams-reanimatologams) įsisavinti savarankiškai, po to aptarti bendrame ligoninės padalinio susirinkime.
- Daugiavaisio nėštumo ultragarsinio tyrimo ypatumų įsisavinimas: teorinių žinių įsisavinimas ir praktinių įgūdžių lavinimas.

# Metodikos „Daugiavaisis nėštumas“ auditas

Daugiavaisio nėštumo ambulatorinės priežiūros kokybės vertinimas.

Tikslas

Patikrinti daugiavaisio nėštumo ambulatorinės priežiūros kokybę pagal įrašus ambulatoriniuose dokumentuose.

Tvarka

1. Už metodikos įgyvendinimo auditą atsakingo asmens (akušerio-ginekologo) paskyrimas.
2. Auditas atliekamas kas 6 mėn. ambulatorinėje daugiavaisio nėštumo priežiūros įstaigoje pagal auditui pateiktus kriterijus.
3. Audito rezultatų aptarimas su bendradarbiais.
4. Sprendimų priėmimas ir suderinimas su administracija.



**METODIKA**  
**DAUGIAVAISIS NĖŠTUMAS**

**IV. METODIKOS AUDITO APRAŠAS**

### **Išsamus įdiegtos metodikos efekto gydymo įstaigoje audito aprašas.**

**1. Vieną kartą per metus** antrinio ir tretinio lygio akušerines paslaugas teikiančiose gydymo įstaigose atliekamas įdiegtos metodikos efekto auditas.

**2. Audito uždavinys** – daugiavaisio nėštumo priežiūros kokybės vertinimas.

**3. Audito priemonės.** Asmens sveikatos istorijos kortelė, nėštumo eigos įrašų kortelė, nėščiosios kortelė, gimdymo istorija.

#### **4. Audito metu vertinami kriterijai:**

- ankstyva ultragarsinė daugiavaisio nėštumo diagnostika;
- daugiavaisio nėštumo chorioniškumo nustatymas;
- daugiavaisio nėštumo amnioniškumo nustatymas;
- monochorioninių dvynių ultragarsiniai tyrimai kas 2–3 savaites, dichorioninių- kas 3–4 savaites;
- komplikoto daugiavaisio nėštumo atveju pacientės siuntimas į Perinatologijos centrą.

**5. Pokalbis su administracija**, anonimiškai pateikiant audito rezultatus, sprendžiant problemas.

### **Išsamus auditorių funkcijų aprašymas.**

Auditorius (akušeris-ginekologas) antrinio lygio akušerines paslaugas teikiančioje įstaigoje, jei yra galimybių, patikrina visas daugiavaisio nėštumo priežiūros ambulatorines korteles bei gimdymo istorijas. Tretinio lygio akušerines paslaugas teikiančioje gydymo įstaigoje patikrina įrašus 20 atsitiktinai parinktų daugiavaisio nėštumo priežiūros ambulatorinių kortelių bei 20 atsitiktinai parinktų daugiavaisio nėštumo gimdymo istorijų. Pagal įrašus kortelėse auditorius užpildo lentelę (žr. 1 priedą), atsakydamas į klausimus „Taip“ arba „Ne“.

**Svarbiausių kriterijų, kuriuos įtraukus į informacinę sistemą būtų galima daryti įdiegtos metodikos efektyvumo nacionaliniu mastu analizę, sąrašas.**

<b>Eil.Nr.</b>	<b>Daugiavaisio nėštumo priežiūros aspektai</b>
1.	Daugiavaisis nėštumas diagnozuotas pirmuoju nėštumo laikotarpiu
2.	Gydymo įstaigos, kurioje gimdė moteris esant komplikotam daugiavaisiam nėštumui, teikiamų paslaugų lygmuo.

*1 priedas. Gydytojų įstaigos audito priemonė: daugiavaisio nėštumo ambulatorinės priežiūros kokybės vertinimo auditas*

**Tema.** Daugiavaisio nėštumo ambulatorinės priežiūros kokybės vertinimas.

**Tikslas.** Iki 20.....m.....mėn.....d. įvertinti ambulatorinę daugiavaisio nėštumo atvejų priežiūrą pagal įrašus ambulatoriniuose medicininiuose dokumentuose.

**Instrukcijos.** Vieną kartą per metus patikrinti iki 20 atsitiktinai parinktų daugiavaisio nėštumo atvejų priežiūros ambulatorinių kortelių bei gimdymo istorijų.

**Vertinama**

1. Ankstyva ultragarsinė daugiavaisio nėštumo diagnostika.
2. Daugiavaisio nėštumo chorioniškumo nustatymas.
3. Daugiavaisio nėštumo amnioniškumo nustatymas.
4. Monochorioninių dvynių ultragarsiniai tyrimai kas 2–3 savaites, dichorioninių – kas 3–4 savaites.
5. Komplikuoto daugiavaisio nėštumo atveju pacientės siuntimas į Perinatologijos centrą.
6. Kokio lygio paslaugas teikiančioje gydymo įstaigoje gimdė moteris komplikuoto daugiavaisio nėštumo atveju.

Eil. Nr.	Tiriamas rodiklis	Rasta	Rasta	Rasta	Rasta	Rasta
1.	Daugiavaisis nėštumas nustatytas pirmuoju nėštumo laikotarpiu	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
2.	Nustatytas chorioniškumas	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
3.	Nustatytas amnioniškumas	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
4.	Monochorioniniai dvyniai ultragarsu tirti kas 2–3 savaites, dichorioniniai – kas 4 savaites	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
5.	Komplikuoto daugiavaisio nėštumo atveju pacientė nusiųsta į Perinatologijos centrą	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
6.	Komplikuoto daugiavaisio nėštumo atveju pacientė gimdė IIA lygio paslaugas teikiančioje ligoninėje IIB lygio paslaugas teikiančioje ligoninėje III lygio paslaugas teikiančioje ligoninėje	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> taip	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> taip	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> taip	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> taip	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> taip

Skaitiklis 1:.....Pirmuoju nėštumo laikotarpiu diagnozuotų daugiavaisio nėštumo atvejų skaičius.

Skaitiklis 2:.....Daugiavaisio nėštumo, kurio atveju buvo nustatytas chorioniškumas ir amnioniškumas, skaičius.

Skaitiklis 3:.....Pakankamai dažnai tirtų ultragarsu daugiavaisio nėštumo atvejų skaičius.

Vardiklis:.....Bendras audituotų ambulatorinių kortelių skaičius

### **Literatūros sąrašas.**

1. Daugiavaisis nėštumas. Nėštumo patologija. Kauno medicinos universiteto vadovėlio „Ginekologija ir akušerija“ II dalis, antrasis pataisytas ir papildytas leidimas, UAB „Vitaie Litera“, Kaunas, 2008, p. 59–65.
2. Daugiavaisis nėštumas. Akušerijos ir ginekologijos praktikos vadovas. Vilniaus universiteto leidykla, 2008, p. 123–126.
3. Daugiavaisis nėštumas. Akušerijos ir ginekologijos praktikos vadovas. Vilniaus universiteto leidykla, 2003, p. 36–38.
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 09 23 įsakymas Nr.V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“.
5. Multifetal Gestation. Chapter 39, Cunningham FG, et al. Williams obstetrics, 23rd edition.McGraw-Hill; 2010, p. 859–889.
6. Fetal Problems in Multiple Pregnancy. Chapter 23, James D, Steer PJ, Weiner C, et al. High Risk Pregnancy. Management Options. 2011, p. 405–436.
7. Multiple Pregnancy. Chapter 59, James D, Steer PJ, Weiner C, et al. High Risk Pregnancy. Management Options. 2011, p. 1053–1064.
8. Neonatal outcome, complications, and management of multiple birth. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com), 2013.
9. Twin pregnancy: Prenatal issues. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com), 2013.
10. Triplet pregnancy: Early pregnancy management..[www.uptodate.com](http://www.uptodate.com), 2013.
11. Triplet pregnancy: Mid and late pregnancy complications and management. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com), 2013.
12. Twin pregnancy: Labor and delivery. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com), 2013.
13. Monoamniotic twin pregnancy. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com), 2014.
14. Pathogenesis and diagnosis of twin-twin transfusion syndrome. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com), 2013.
15. Management of twin-twin transfusion syndrome. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com), 2013.
16. Monochorionic Twin Pregnancy, Management. Green-top guideline No51, [www.rcog.org.uk](http://www.rcog.org.uk), 2008.
17. Determining chorionicity and planning care. Multiple pregnancy overview. NICE, 2013. <http://pathways.nice.org.uk/pathways/multiple-pregnancy>.
18. The management of twin and triplet pregnancies in the antenatal period. NICE clinical guideline No129, 2011. <http://publications.nice.org.uk/multiple.pregnancy-cg129>.

**METODIKA**  
**DAUGIAVAISIS NĖŠTUMAS**

**V.INFORMACIJA VISUOMENEI**

## Informacija pacientei

### **Kas yra daugiavaisis nėštumas?**

Tai toks nėštumas, kai gimdoje auga daugiau nei vienas vaisius.

### **Kas yra identiški dvyniai?**

Identiški dvyniai vystosi iš vieno motinos kiaušinėlio, apvaisinto vienu tėvo spermatozoidu, pasidalijus apvaisintai ląstelei į du embrionus. Identiški dvyniai turi beveik tokius pačius genus, todėl visada yra tos pačios lyties ir labai panašūs. Priklausomai nuo to, kada įvyko apvaisinto kiaušinėlio pasidalijimas, dvyniai gali turėti atskiras placentas ir dangalus arba bendrą placenta ir atskirus arba bendrus dangalus, o kartais, kiaušinėliui pasidalijus iš dalies, dvyniai gali būti suaugę įvairiomis kūno dalimis.

### **Kas yra neidentiški dvyniai?**

Neidentiški dvyniai vystosi iš dviejų skirtingų motinos kiaušinėlių, apvaisintų dviem skirtingais tėvo spermatozoidais. Neidentiški dvyniai turi skirtingus genus, todėl gali būti ir tos pačios lyties, ir skirtingų lyčių, panašūs tik kaip broliai ir seserys. Neidentiški dvyniai visada turi atskiras placentas ir atskirus dangalus.

### **Kurios moterys turi didesnę tikimybę susilaukti dvynių?**

Dvynių dažniau susilaukia vyresnės nei 30 metų, vartojančios vaisingumą didinančių vaistų, po pagalbinių apvaisinimo metodų, turinčios giminaičių dvynių moterys. Reikšmės turi ir rasė – juodaodės dvynių susilaukia dažniau nei baltaodės ar geltonodės.

### **Kaip sužinoma, kad nėštumas daugiavaisis?**

Kai gimdoje auga ne vienas vaisius, ji visada yra didesnė, nei įprasta tam tikru nėštumo laiku. Tiksliausiai ir anksčiausiai daugiavaisis nėštumas nustatomas ultragarsiniu tyrimu. Jį atlieka gydytojas akušeris-ginekologas. Ultragarsiniu tyrimu jau nuo 8 nėštumo savaitės nustatomas vaisių skaičius ir jų gyvybingumas. Daugiavaisio nėštumo atveju labai svarbu ultragarsinį tyrimą atlikti iki 14 nėštumo savaitės. Tik šiuo laiku įmanoma tiksliai nustatyti nėštumo pobūdį, t. y. iš vieno ar iš dviejų kiaušinėlių vystosi nėštumas. Nėštumo pobūdžio žinojimas yra labai svarbus numatant komplikacijų riziką ir sudarant nėštumo priežiūros planą.

### **Ar dėl daugiavaisio nėštumo reikalinga speciali priežiūra nėštumo metu?**

Jei nėštumas daugiavaisis, dėl didelės įvairių komplikacijų rizikos nėščiąją prižiūri akušeris-ginekologas. Tenka daug dažniau lankytis gydymo įstaigoje, dažnai atliekami ultragarsiniai vaisių tyrimai jų augimui ir būklei įvertinti, kartais prireikia papildomų tyrimų nėščiosios ar vaisių būklei patikslinti.

### **Ką reikia žinoti, kai nėštumas daugiavaisis?**

Kai gimdoje auga ne vienas vaisius, didesnė įvairių nėštumo komplikacijų tikimybė, todėl reikia nepervargti, sunkiai nedirbti, intensyviai nesportuoti. Nėštumo nutrūkimo (persileidimo) ir priešlaikinio gimdymo grėsmė yra didesnė, nei nešiojant vieną vaisių. Dažniau nustatoma nėščiujų mažakraujystė, dažniau būna nėščiujų arterinio kraujo spaudimo padidėjimas, nėščiujų cukraligė. Dėl vaisių augimo sutrikimo ar kitų nėštumo metu atsiradusių problemų gali tekti sužadinti gimdymą anksčiau.

### **Kada reikia skubiai kreiptis pagalbos?**

Kreiptis skubios pagalbos reikia visais atvejais, kai atsiranda skausmingų, reguliarių gimdos susitraukimų, teka vaisiaus vandenys arba iš makšties pasirodė kraujo, jei staiga atsirado dusulys, labai padidėjo pilvo apimtis, skauda galvą, sutriko regėjimas, sumažėjo šlapimo, staiga sutino veidas, plaštakos ar kitais atvejais, kai savijauta yra bloga.

### **Kaip vyksta gimdymas, kai nėštumas daugiavaisis?**

Gimdymo būdas priklauso nuo vaisių skaičiaus, jų padėties gimdoje, nėštumo trukmės, vaisių ir nėščiosios būklės. Dažniausiai, jei vaisių daugiau kaip du, atliekamas cezario pjūvis. Jei yra dvyniai, nėščiosios ir vaisių būklė gera ir pirmasis dvynys gimsta galvos pirmeiga, galima tikėtis sėkmingo gimdymo natūraliu būdu. Jei vaisių pirmeigos netaisyklingos, atliekamas cezario pjūvis. Gimus naujagimiams, jų placentos atsiskiria nuo gimdos sienelių ir išlenda. Daugiavaisio nėštumo atveju po gimdymo dažnai būna gausesnis kraujavimas, nei pagimdžius vieną naujagimį, todėl po gimdymo natūraliu būdu ar cezario pjūvio operacijos į veną lašinama vaistų, skatinančių gimdos traukimąsi, kad būtų mažesnis pogimdyminis kraujavimas.

### **Kas prižiūri gimdymą, kai gimsta ne vienas naujagimis?**

Gimdymą priežiūri akušerių-ginekologų, akušerių, naujagimių gydytojų ir slaugytojų komanda. Jeigu gimdymo skausmą reikia malšinti, kviečiamas gydytojas anesteziologas-reanimatologas ir jo padėjėjas.

### **Kaip žinoti, ar dvyniai identiški, ar ne?**

Jei gimsta skirtingų lyčių naujagimiai, aišku, kad dvyniai yra neidentiški. Jei gimsta vienos lyties naujagimiai ir placenta buvo viena, aišku, kad dvyniai yra identiški. Jei gimsta vienos lyties naujagimiai, bet placentos buvo dvi, dvyniai gali būti ir identiški, ir neidentiški – patikslinti galima tik atlikus brangius genetinius dvynių kraujo tyrimus.

### **Ar galima žindyti iš krūties gimusius kelis naujagimius?**

Jei naujagimių būklė leidžia, juos galima sėkmingai žindyti iš krūties. Jei dėl neišnešiotumo problemų naujagimiai patys laikinai negali žįsti, pieną galima traukti rankomis ir maitinti juo naujagimius pro zondą ar iš taurelės. Sustiprėjusius naujagimius vėliau sėkmingai galima žindyti.

### **Ar pakanka jėgų rūpintis keliais naujagimiais iš karto?**

Kadangi kelių naujagimių priežiūra yra varginanti, labai gerai, jei rūpintis jais gali padėti vyras ar

kiti artimieji, kol gimdyvė atgaus jėgas ir įgaus pakankamai naujagimių priežiūros įgūdžių.

### **Ar po dvynių ar trynių gimdymo kitas nėštumas vėl gali būti daugiavaisis?**

Tikimybė, kad ir kitas nėštumas gali būti daugiavaisis, išlieka.

#### Informacija visuomenei

Daugiavaisio gimdymo dažnis Lietuvoje yra 11–13 proc. Pastaraisiais metais daugiavaisio nėštumo atvejų daugėja. Tam įtakos neabejotinai turi vyresnis nėščiujų amžius ir šiuolaikiniai pagalbinio apvaisinimo metodai. Daugiavaisis nėštumas susijęs su didele motinos ir vaisių komplikacijų rizika. Dėl to, kad gimdoje auga du ar daugiau vaisių, motinai yra didesnė nėštumo nutrūkimo, priešlaikinio gimdymo, mažakraujystės, nėštumo sukulto cukrinio diabeto, hipertenzinės būklės, pogramdyminio kraujavimo tikimybė. Kartais vaisiai vystosi netolygiai, turi raidos patologiją, nenormalų vaisių vandenių kiekį, gimdoje išsidėsto netaisyklingai, gimsta neišnešioti ar net žūsta gimdoje. Naujagimiai dažniau yra per mažo svorio, turi raidos sutrikimų ir dažniau miršta po gimdymo. Retai atsiranda komplikacijų, būdingų tik daugiavaisiam nėštumui. Kad būtų laiku pastebėtos galimos komplikacijos, nėštumo metu apsilankymai pas akušerį-ginekologą yra dažnesni, nėštumo priežiūra yra individuali ir skiriasi nuo vienvaisio nėštumo priežiūros. Kas 2–4 savaites atliekami ultragarsiniai tyrimai, būtini vaisių raidai vertinti. Nėštumo ir gimdymo eiga labiausiai priklauso nuo vaisių, jų placentų ir dangalų skaičiaus. Prognozė palankesnė, jei mažiau vaisių auga gimdoje ir jei kiekvienas vaisius turi atskirą placentą ir dangalus.

Tačiau net ir laikantis visų šiuolaikinių mokslo įrodymais pagrįstų daugiavaisio nėštumo ir gimdymo priežiūros rekomendacijų kartais nepavyksta išvengti nesėkmingos nėštumo baigties.