

УДК 618.492-007.93

## **СОЕДИНЕННЫЕ БЛИЗНЕЦЫ**

**Н. Ф. ЛЫЗИКОВ**

Кафедра акушерства и гинекологии (заведующий — профессор Н. Ф. Лы-  
зиков) Витебского медицинского института

Соединенные близнецы рождаются редко. Они всегда однояйцевые, чаще женского пола (И. И. Канаев, 1959). Причины и механизм развития этого уродства изучены недостаточно. С. Л. Кейлин (1964) высказал теоретические соображения о возможных вариантах образования соединенных близнецов: 1) оплодотворение нормальной женской яйцеклетки

двухглавым сперматозоидом; 2) оплодотворение двухядерной женской яйцеклетки одним или двумя сперматозоидами с последующим слиянием двух возникающих эмбриональных узлов; 3) оплодотворение нормальной женской яйцеклетки несколькими сперматозоидами; 4) деление перезрелой женской яйцеклетки непосредственно перед оплодотворением одним или двумя сперматозоидами; 5) ненормальное деление плодного яйца при нормальном оплодотворении женской яйцеклетки.

Известны соединенные близнецы, которые жили продолжительное время. В начале XVI века в Шотландии достиг 28-летнего возраста урод, имевший две головы, две грудные клетки и две пары рук. В 1877 г. в Италии родились близнецы Джовани — Джакомо и Точчо, тело которых ниже шестого ребра было общим, а выше раздельным. Чешские пиопаги Роза и Жозефина Блажек, родившиеся в 1878 г., стали взрослыми. Сиамские близнецы-ксифопаги Чанг и Энг (1811 г. рождения) достигли 63-летнего возраста. Ксифопаги Додики и Родики (Индия, 1889 г.) были разделены в возрасте 13 лет. В XX столетии жили соединенные близнецы Мери и Маргарет Джоб, Дези и Виолет Хилтон, Луцио и Симплицио, Годена, Даша и Маша (И. И. Канаев, 1959; С. Л. Кейлин, 1964).

Приводим наше наблюдение.

Больная К., 19 лет, поступила 4 декабря 1974 г. в отделение патологии беременности Витебского клинического родильного дома. Диагноз при поступлении: беременность первая, 40—41 неделя, нефропатия, общеравномерносуженный таз I-й степени, тазовое предлежание, крупный плод. Предполагаемый вес плода 4000—4500 г. Группа крови 0 (I), резус-положительная. Жалобы на головную боль. Зрение ясное. Пульс 78. Артериальное давление 150/100 мм. Температура тела 36,5°.

Больная правильного телосложения, удовлетворительного питания. Отмечается пастозность голеней. Рост 162 см, вес 80 кг. Размеры таза: 24—26—28, 19 см. Окружность живота 91 см. Высота стояния дна матки 38 см выше лона. Ягодицы плода прижаты ко входу в таз. Сердцебиение плода отчетливое, ритмичное, 136 в минуту, слева на уровне пупка. Патологических изменений внутренних органов не установлено. В моче 3,3‰ белка.

Во время беременности не болела. В последние две недели появились отеки и повысилось артериальное давление. В течение трех дней находилась на лечении в центральной районной больнице, откуда направлена в клинику. Наследственность не отягощена. Родители здоровы, многоплодий не было. Росла и развивалась нормально. Менструации начались с 14 лет, установились сразу, регулярные, умеренные, по 3—4 дня, через 28 дней. Болела ангиной. Муж здоров.

В отделении патологии беременности назначено следующее лечение: стол № 7, ограничение жидкости до 600 мл, кислородный коктейль, триада Николаева, аскорутин, метионин, раствор дибазола с глюкозой внутривенно, фуро-семид 40 мг 3 раза в сутки, 10% раствор хлористого аммония по столовой ложке 3 раза в день, галаскорбин по 0,5 г три раза в день, фоликулин по 30 000 ЕД внутримышечно.

В 19 часов 9 декабря излились околоплодные воды в умеренном количестве, прозрачные. Положение плода косое, тазовый конец его в левой подвздошной области. Сердцебиение плода 140 в минуту, отчетливое, ритмичное. Артериальное давление 140/90 и 150/90 мм. Температура тела 36,8°. При влагалищном исследовании установлено: шейка матки сформирована, закрыта, длина ее 2,5—3 см. Предлежащая часть плода через своды влагалища не достигается. Диагональная конъюгата 11,5 см. Изливаются светлые околоплодные воды. Решено родоразрешить путем кесарева сечения. В 21 час произведено кесарево сечение в нижнем сегменте матки. Извлечена живая, сросшаяся двойня, женского пола. Вес 4550 г, рост 49 и 50 см, Окружность головки 34 и 34 см. Дети закричали сразу. Группа крови у обоих близнецов В (III). Послед макроскопически



Рис. Соединенные близнецы.

и микроскопически обычного строения. Операция прошла без осложнений. Послеоперационный период протекал нормально.

Верхняя половина туловища до гребня подвздошной кости у близнецов раздельная, развита нормально. Ниже гребня крыла подвздошной кости близнецы сросшиеся. Крестец общий, крылья подвздошных костей отдельные для каждого близнеца. Наружные половые органы недоразвиты, представляют собой кожные валики, напоминающие большие половые губы. Имеется два входа во влагалища. Наружное отверстие прямой кишки общее. У одного ребенка имеется врожденная косолапость и атрофия мышц голени. Движения верхних и нижних конечностей не нарушены. На обзорной рентгенограмме в боковой проекции определяется сращение II и V крестцовых позвонков. Кости таза и нижние конечности раздельные.

Период новорожденности протекал нормально. Дети активные, сосут из соски хорошо. Максимальное падение веса отмечено на 4-е сутки. Остаток пуповины отпал на 7-е сутки. Вес при рождении восстановился на 10-е сутки жизни. Появилась пиодермия, близнецы переведены в детскую больницу в хорошем состоянии.

#### ЛИТЕРАТУРА

Канаев И. И. Близнецы. Очерки по вопросам многоплодия. Изд.-во АН СССР. М.—Л., 1959.—Кейлин С. Л. Уродство плода. В кн.: Руководство по акушерству и гинекологии. М., 1964, т. 3, ч. I, с. 412.

Поступила 19/III 1975 г.