



УКРАЇНА

(19) UA (11) 59823 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 8/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОВЕДЕННЯ УЗД СКРИНІНГУ ПРИ БАГАТОПЛІДНІЙ ВАГІТНОСТІ В ТЕРМІНАХ ГЕСТАЦІЇ 10-13 ТИЖНІВ

1

2

(21) u201100695

(22) 21.01.2011

(24) 25.05.2011

(46) 25.05.2011, Бюл.№ 10, 2011 р.

(72) ТКАЧЕНКО АНДРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ

(73) ТКАЧЕНКО АНДРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ

(57) Спосіб проведення УЗД скринінгу при багато-
плідній вагітності в термінах гестації 10-13 тижнів,

який включає визначення кількості плодів, серце-
биття плодів, ЧСС (частота серцевих скорочень)
та їх ритмичності, точного терміну гестації, амніа-
льності, хоріальності, зиготності, наявнос-
ті/відсутності зрощення плодів, товщини комірце-
вого простору в ембріонів, візуалізації і довжини
носових кісточок у ембріонів, наявності/відсутності
вроджених вад розвитку.

Корисна модель належить до медицини, сто-
сується способу прогнозування патології вагітності
при багатоплідді.

Багатоплідною називається вагітність, при якій
одночасно розвиваються два або більше плодів
(двійня, трійня і т.д.). Діти, що народилися при ба-
гатоплідній вагітності, є близнюками (1).

Якщо запліднена яйцеклітина розділяється на
дві подільні клітини, утворюються монозиготні, або
однояйцеві, ідентичні близнюки. Якщо під час ову-
ляції звільнюються дві яйцеклітини і обидві заплі-
днюються, утворюються дизиготні, споріднені бли-
знюки. Суперфекундація - запліднення двох
яйцеклітин в одному менструальному циклі двома
сперматозоїдами (протягом двох розділених ста-
тевих актів). Суперфетація - дві яйцеклітини заплі-
днюються протягом різних менструальних циклів,
тобто друга овуляція настає після настання пер-
шої вагітності, такі факти є рідкісними.

Без допоміжних репродуктивних технологій
частота багатоплідної вагітності в популяції дорів-
нює близько 1:80-1:100 вагітностей, причому 20%
із них є монозиготними. Природна частота трійнят
значно менша (1:7000-1:8000 вагітностей). Почи-
наючи з 1990 р., прогрес новітніх репродуктивних
технологій (стимуляція овуляції та суперовуляції,
фертилізація in vitro) сприяє зростанню частоти
багатоплідної вагітності. Так, застосування кломі-
фену збільшує ризик багатоплідної вагітності до 7-
13%, індукція суперовуляції - до 25-30% і застосу-
вання хоріонічного гонадотропіну - до 16-40% (2,
3).

Народження двійнят зазвичай відбувається в
терміні 36-37 тижнів, трійнят - 33-34 тиж. (з кожним

подальшим плодом тривалість вагітності зменшу-
ється на 3 тиж). Монохоріальні діамніотичні близ-
нюки мають плацентарні судинні анастомози, що в
2-15% може призводити до розвитку у них транс-
фузійного синдрому близнюків (синдрому фето-
фетальної трансфузії або синдрому близнюкового
перетікання). Монохоріальні моноамніотичні близ-
нята мають надзвичайно високу перинатальну
смертність (40-60%), зокрема внаслідок патології
пупкового канатика (заплутування).

Трапляються випадки багатоплідної вагітності,
що діагностується в I триместрі, які закінчуються
народженням одного плода.

Один із близнюків може загинути у першому
триместрі або на початку другого триместру (резор-
бція або "зникнення" близнюка), або один з близ-
нюків муміфікується і утворюється так званий "па-
перовий плід" (fetus papiraceus).

Якщо обидва плоди знаходяться в потилично-
му передлежанні, можлива спроба піхвових поло-
гів або кесарів розтин за стандартними показан-
нями. Піхове розродження слід проводити в
операційній, яка оснащена всім необхідним обла-
днанням як для кесаревого розтину, так і для піх-
вових операцій, а також неонатальної реанімації.
Проводять електронний моніторинг ЧСС (частота
серцевих скорочень) обох плодів, внутрішньовен-
ну інфузію ізотонічних розчинів, оксигенотерапію
матері.

Багатоплідна вагітність супроводжується зна-
чною кількістю патології вагітності, таких акушер-
ських ускладнень як передчасні пологи, передле-
жання плаценти, випадіння пупкового канатика,
післяпологові кровотечі, неповноцінність шийки

(13) U

(11) 59823

(19) UA

матки (істміко-цервікальну недостатність), гестаційний діабет і прееклампсію. Плід підлягає значному ризику недоношеності, природжених аномалій розвитку, низької маси тіла при народженні, ЗВУР та аномалій передлежання. Пологи можуть ускладнитися слабкістю пологової діяльності (гіпотонічною дисфункцією матки), прееклампсією, порушенням передлежання плодів, передчасним розривом плодових оболонок, випадінням пупкового канатика, передчасним відшаруванням плаценти, гострою гіпоксією плодів, післяпологовою кровотечею. Саме своєчасно та правильно проведений скринінг є запорукою профілактики виникнення патології перебігу вагітності та пологів. Найбільш оптимальними та своєчасними термінами для цього є 10-13 тижнів.

В основу корисної моделі поставлена задача розробки способу проведення УЗД скринінгу при багатоплідній вагітності в термінах гестації 10-13 тижнів.

Поставлене завдання вирішується наступним чином. Спосіб проведення УЗД скринінгу при багатоплідній вагітності в термінах гестації 10-13 тижнів полягає в тому, що визначають кількість плодів, серцебиття плодів, ЧСС та їх ритмічність, точний термін гестації, амніальність, хоріальність, зиготність, наявність/відсутність зрощення плодів, товщину комірцевого простору в ембріонів, візуалізацію і довжину носових кісточок у ембріонів, наявність/відсутність вроджених вад розвитку.

Спосіб здійснюють наступним чином. При проведенні УЗД жінки з багатоплідною гестацією в термінах 10-13 тижнів вагітності лікар визначає наступні ознаки (таблиця).

Таблиця

Ознаки УЗД діагностики

Кількість плодів	1, 2, >2
Серцебиття плодів	+/, +/-, --*
ЧСС та їх ритмічність	Ритмічне / аритмічне / брадикардія
Точний термін гестації	КТР Діаметр плідного яйця
Амніальність	Візуалізація міжамніотичної

		мембрани (перетинка)
Хоріальність	При підозрі на монохоріальну двійню	Т-ознака / λ-ознака
		Товщина амніотичної мембрани >2/<2
		Кількість шарів 2/3
Зиготність		Монозиготні / дізиготні
Сіамські близнюки		В якій ділянці тіла є зрощення
Товщина комірцевого простору в обох ембріонів		Збільшена, зменшена, відповідає референтним значенням, наявна диспропорція
Візуалізація і довжина носових кісточок у обох ембріонів		Наявні / відсутні
Вроджені вади розвитку (аненцефалія, дефекти нервової трубки та черевної стінки, грубі вади розвитку серцево-судинної та опорно-рухової системи в кожного з ембріонів)		Наявні / відсутні

Інтерпретація цих результатів УЗД надає лікарю акушеру-гінекологу підстави розробити обґрунтовану тактику подальшого ведення багатоплідної вагітності.

Джерела інформації:

1.Вдовиченко Ю.П., Ткаченко А.В. Сучасне відношення до проблеми багатоплідної вагітності // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 2004. - №3. - С. 114-118.

2. Романенко Т.Г., Завадская О.Ю. Особенности течения беременности и родов при многоплодной беременности // Репродуктивное здоровье женщины. - 2004. - №1(17). - С. 67-69.

3. Егорова О.А. Течение беременности и родов у женщин с многоплодием // Вестник российской ассоциации акушеров-гинекологов. - 2001. - №1. - С. 34-35.