



УКРАЇНА

(19) UA (11) 65796 (13) U  
(51) МПК (2011.01)  
A61B 8/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ АНТЕНАТАЛЬНОГО ДОГЛЯДУ ПРИ ДИХОРІАЛЬНІЙ ДВІЙНІ

1

2

(21) u201108110

(22) 29.06.2011

(24) 12.12.2011

(46) 12.12.2011, Бюл.№ 23, 2011 р.

(72) ТКАЧЕНКО АНДРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ

(73) ТКАЧЕНКО АНДРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ

(57) Спосіб антенатального догляду при дихоріальній двійні, який полягає в тому, що жінці

із діагностованою дихоріальною двійнею додатково здійснюють ультразвукову цервіко- та фетометрію на 20-21, 26, 30, 33, 36 тижнях вагітності, на 35-36 тижні формують тактику ведення пологів та планують розродження на 37-38 тижні.

Корисна модель належить до медицини, стосується способу антенатального догляду при дихоріальній двійні.

Якщо запліднена яйцеклітина розділяється на дві подільні клітини, утворюються монозиготні, або однойцеві, ідентичні близнюки. Якщо під час овуляції звільнюються дві яйцеклітини і обидві запліднюються, утворюються дизиготні, споріднені близнюки [1].

У випадках, коли розділення заплідненої яйцеклітини навпіл відбувається до 7 доби після запліднення або запліднюються дві яйцеклітини, що походять з одного або різних яєчників, - розвиваються дихоріальні двійні.

Візуальний огляд посліду з урахуванням статі немовлят також, в певному відсотку спостережень, дозволяє встановити тип зиготності (монохоріальна двійня завжди монозиготна, різностатева двійня завжди дизиготна). Однак, і тут існують складнощі при диференціальній діагностиці однієї спільної і двох злитих плацент. Практично неможливо при народженні визначити тип зиготності дихоріальних діамніотичних одно-статевих близнюків, тому що вони можуть бути як моно-, так і дизиготними. В цих випадках потрібно проведення гістологічного дослідження амніотичної перетинки [1].

На пологи вагітна з багатоплідністю повинна бути госпіталізована в лікувальні заклади III рівня, якщо діагностується ускладнення (фетальне або материнське) - потрібна госпіталізація в спеціалізований перинатальний центр. В окремих установах II-го рівня можна проводити розродження вагітних із дихоріальною двійнею за наявності

умов (персонал, інфраструктура, устаткування) для надання екстреної допомоги матері й дітям.

Методики формування груп ризику серед вагітних в даний час є предметом наукових дискусій. Бальна система оцінки не виправдала себе: наголошується, що і в групах з низьким ступенем перинатального ризику несприятливі перинатальні результати зустрічаються досить часто. Вважається, що принаймні 15% вагітних в анте- або інтранатальному періоді мають серйозні ускладнення, навіть при хорошому здоров'ї і повноцінному допологовому спостереженні. Потреба в створенні системного підходу при дихоріальній багатоплідній вагітності, що зміг би забезпечити вирішення основних завдань на етапах спостереження за вагітною незалежно від місця її мешкання (місто або сільська місцевість), стала задачею даної корисної моделі.

В основу корисної моделі поставлена задача - створити спосіб антенатального догляду при дихоріальній двійні.

Поставлена задача вирішується тим, що жінці із діагностованою дихоріальною двійнею здійснюють додатково до загальноприйнятого обстеження ультразвукову цервіко- та фетометрію на 20-21, 26, 30, 33, 36 тижнях, формують тактику ведення пологів на 35-36 тижні і планують розродження на 38 тижні гестації.

Спосіб антенатального догляду при монохоріальній вагітності здійснюють наступним чином.

Вагітній жінці із багатоплідною вагітністю проводять комплексне обстеження та збирають анамнез і визначають точний термін гестації. Після здійснення ультразвукового сканування експерт-

(19) UA (11) 65796 (13) U

ного рівня в термінах гестації 10-13 тижнів, під час якого встановлюють хоріальність і діагностують наявність дихоріальної двійні, здійснюють ультразвукову цеврікометрію, фетометрію та оцінку стану плодів на 20-21, 26, 30, 33, 36 тижнях додатково, на 35-36 тижні формують тактику ведення пологів та планують розродження на 38 тижні (якщо нема показань для більш раннього розродження). Доступні ретроспективні дані вказують на підвищення ризику несприятливого результату вагітності для двійнят зі збільшенням гестаційного терміну, при цьому найменший ризик перинатальної смертності й захворюваності існує на 36 і 38 тижнях вагітності.

Приклад.

Згідно з запропонованим способом було проведено 100 дихоріальних двійнят. Вагітним із

багатоплідною вагітністю, крім загальноприйнятого обстеження, здійснено ультразвукову фетометрію на 20-21, 26, 30, 33, 36 тижнях додатково, на 35-36 тижні вироблено тактику ведення пологів та сплановано розродження на 37-38 тижні. Середній термін розродження для дихоріальних двійнят склав  $38 \pm 0,4$  тижнів. Випадків перинатальної летальності не спостерігалось.

Спосіб є простим, доступним і може бути широко використаним в практиці лікарів.

Джерела інформації:

1. Ткаченко А.В. Особливості плацентациї при багатоплідності різного генезу / А.В.Ткаченко // Репродуктивное здоровье женщины. - 2005. - 4 (24). - С.83-92.