

## Алгоритм ведення вагітності при внутрішньоутробній загибелі одного плода з двійні

| Клінічний показник                    | Продовження вагітності  | Завершення вагітності  |
|---------------------------------------|---|--|
| Термін гестації                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>ВЗОП відбулася в терміні &lt; 34 тижня</li> <li>Планується розродження, але потрібні 2 доби на проведення курсу профілактики РДС кортикостероїдами</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>ВЗОП відбулася в терміні &gt; 34 тижня (абсолютне показання!)</li> <li>ВЗОП при МХ двійні до 22 тижнів вагітності: <ul style="list-style-type: none"> <li>У зв'язку із значним ризиком ураження другого плода обговорити з батьками можливість переривання вагітності</li> </ul> </li> </ul>  |
| Хоріальність                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Будь який тип хоріальності</li> <li><i>Монохоріальна двійня сама по собі не є показанням до розродження</i></li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Монохоріальна двійня при прогресуючому погіршенні стану I плода на тлі СФФТ та відсутності умов для проведення інвазивних фетальних процедур (лазерна коагуляція анастомозів, фетоцид, внутрішньоутробна гемотрансфузія)</li> </ul>   |
| Акушерська та/або соматична патологія | <ul style="list-style-type: none"> <li>Показань до розродження з боку матері не має</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Будь яка акушерська та/або екстрагенітальна патологія за якої подальше пролонгування вагітності протипоказано або супроводжуватиметься надмірним ризиком для здоров'я/життя матері</li> </ul>   |
| Причина ВЗОП                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Причина закінчила свою дію (вада розвитку, тромбоз судин пуповини при її оболонковому прикріпленні, тощо)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Причина продовжує свою дію та не може бути усунута консервативними або хірургічними малоінвазивними заходами (пreekлампсія, хоріоамніоніт)</li> </ul>   |
| Стан живого плода                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Під час первинної оцінки: <ul style="list-style-type: none"> <li>Кровоплин в артеріях пуповини не термінальний</li> <li>Біофізичний профіль нормальний або сумнівний</li> <li>Нестресовий тест (КТГ) – не критичні показники</li> </ul> </li> <li>Відсутність погіршення стану плода в динаміці за даними біофізичних тестів</li> <li>Загроза ВЗОП на фоні СФФТ при наявній можливості інвазивних фетальних процедур (лазерна коагуляція анастомозів, селективний фетоцид, внутрішньоутробна гемо трансфузія) в терміні &lt;34 тижнів</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Відносні показання (необхідно враховувати термін гестації!): <ul style="list-style-type: none"> <li>Анемія у живого плода з МХ двійні за даними ПСШК-МСА (Альтернативою розродженню може бути внутрішньоутробна гемотрансфузія)</li> <li>Загроза ВЗОП на фоні СФФТ при відсутності можливості інвазивних фетальних процедур</li> <li>ВЗОП на фоні СФФТ</li> <li>Тяжкі вроджені вади розвитку у обох плодів у II триместрі вагітності при МХ двійні (до 22 тижнів)</li> <li>Термінальний кровоплин у живого плода за даними доплерометрії, особливо у поєднанні з патологічним БПП (або за КТГ), або погіршення стану плода в динаміці</li> </ul> </li> <li>Тяжкі вроджені вади розвитку у живого плода у II триместрі вагітності (до 22 тижнів)</li> <li>Ознаки енцефаломаліяції у живого плода у II триместрі вагітності (до 22 тижнів)</li> </ul> |

|                                  |  |  |
|----------------------------------|--|--|
| Приблизний термін загибелі плода | <ul style="list-style-type: none"><li>• Будь який період з моменту загибелі плода, за умови відсутності інших показів до розродження</li></ul> |  |
|----------------------------------|--|--|