

АНОТАЦІЯ

Інсарова К.С. Оптимізація тактики ведення вагітності та пологів у жінок із безпліддям в анамнезі з використанням родинно-орієнтованих технологій. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Акушерство та гінекологія»). – Національний університет охорони здоров'я України імені П. .Л. Шупика, МОЗ України, Київ, 2021.

Дисертаційна робота присвячена зниженню частоти абдомінального розродження та перинатальної патології у жінок із безпліддя в анамнезі на підставі вивчення клініко-ехографічних, доплерометричних та кардіотокографічних досліджень, а також удосконалення алгоритму родинно-орієнтованих технологій. Для вирішення поставленої мети були визначені наступні завдання: встановити клініко-анамнестичні особливості у жінок із безпліддям в анамнезі; з'ясувати основні аспекти обтяженого репродуктивного анамнезу в жінок із безпліддям в анамнезі; представити структуру та середню кількість спроб допоміжних репродуктивних технологій у жінок із безпліддям в анамнезі; вивчити провідні показання до планового та ургентного кесарева розтину у жінок із безпліддям в анамнезі; удосконалити та впровадити алгоритм родинно-орієнтованих технологій у жінок із безпліддям в анамнезі. Автором проведено клініко-лабораторне і функціональне обстеження 100 жінок із безпліддям в анамнезі, у яких були використані допоміжні репродуктивні технології. Установлено нові аспекти патогенезу порушень репродуктивної функції у жінок групи високого ризику, які полягають у високому рівні гінекологічної захворюваності та

перенесених оперативних втручань на органах малого тазу, що призводить до оваріальної дисфункції та необхідності використання допоміжних репродуктивних технологій. Показано, що високий рівень як планового, так і ургентного абдомінального розродження у жінок із безпліддям в анамнезі не призводить до зниження частоти перинатальної патології та не завжди є науково обґрунтованим. Отримані дані дозволили науково обґрунтувати необхідність удосконалення алгоритму родинно-орієнтованих технологій у жінок із безпліддям в анамнезі з метою зниження частоти абдомінального розродження та перинатальної патології. Вивчено клініко-анамнестичні особливості порушень репродуктивної функції у жінок, які використовували допоміжні репродуктивні технології. Показано найбільш ефективні методи та середню кількість спроб допоміжних репродуктивних технологій у жінок із безпліддям в анамнезі. Проведено клінічний аналіз планових та ургентних показань до абдомінального розродження жінок із безпліддям в анамнезі, а також їх взаємозв'язок з перинатальними наслідками. Удосконалено та впроваджено алгоритм родинно-орієнтованих технологій у жінок із безпліддям в анамнезі щодо зниження частоти абдомінального розродження та перинатальної патології.

Результати проведених досліджень свідчать, що у жінок із безпліддям в анамнезі переважає вторинне безпліддя (59,0%) з тривалістю $8,7 \pm 0,7$ року. Провідними причинами є трубно-перитонеальний фактор (60,0%); генітальний ендометріоз (45,0%) і міома матки (35,0%), а також їх поєднання (40,0%). Обтяжений репродуктивний анамнез у жінок із безпліддям характеризується високою частотою ектопічною вагітності (42,7%), невиношування (27,6%) та артифіційних абортів (28,3%). У структурі різних методів допоміжних репродуктивних технологій у жінок із безпліддям в анамнезі частота

ЕКЗ складає 85,0% та ІКСІ – 15,0% відповідно. Середня кількість спроб складає $2,1 \pm 0,2$ на одну жінку. Серед провідних показань до планового кесарева розтину у жінок із безпліддям в анамнезі переважають тривалий перебіг безпліддя (> 10 років) – 35,0%; вік первородящих > 30 років – 85,0%; тазове передлежання плода – 30,0% та плацентарна дисфункція – 20,0%. При ургентному абдомінальному розродженні додатково мали місце передчасне відшарування плаценти (25,0%); аномалії пологової діяльності (25,0%) та дистрес плода (15,0%). Середня кількість показань складає $3,8 \pm 0,3$ при плановому та $4,7 \pm 0,4$ – при ургентному кесареву розтині. Тактика використання родинно-орієнтованих технологій в жінок із безпліддям в анамнезі полягає у використанні наступних моментів: мотивація на родинно-орієнтовані технології, починаючи з етапу лікування в клініках допоміжних репродуктивних технологій, що включає спільні відвідини лікаря з партнером впродовж всього періоду лікування безпліддя; консультація репродуктивного психолога (з моменту ухвалення рішення щодо використання допоміжних репродуктивних технологій) з розробкою індивідуального плану ведення вагітності і розродження; проведення клініко-функціонального обстеження (ультразвукове дослідження, кардіотокографія, доплерометрія) за участю партнера і обговорення тактики профілактики та лікування акушерських ускладнень; відвідини акушерського стаціонару в 36 тижнів вагітності для огляду родинних пологових залів і проведення індивідуальної підготовки до розродження; під час вступу до акушерського стаціонару спільне рішення з партнером про його роль на всіх етапах розродження (повна присутність; лише перший період; відсутність під час другого періоду пологів; присутність в післяпологовому періоді тощо); використання різних способів знеболення в першому і другому періодах пологів; варіант прикладення до грудей матері і тілу батька; рання виписка зі

стаціонару з врахуванням клінічного перебігу пологів. Серед показань до кесарева розтину у жінок із безпліддям в анамнезі можливо зменшення ролі наступних: вік первородящих від 30 до 40 років; тривалість безпліддя від 5 до 10 років; використання до 5 спроб допоміжних репродуктивних технологій. Використання удосконаленого алгоритму родинно-орієнтованих технологій у жінок із безпліддям в анамнезі дозволяє зменшити частоту планового кесарева розтину на 24,0%, а ургентного – на 14,3% при одночасному зменшенні рівня перинатальної патології на 5,2% відповідно.

Ключові слова: безпліддя, допоміжні репродуктивні технології, абдомінальне розродження, перинатальна патологія.

SUMMARY

Insarova K.S. Optimization of tactics of conducting pregnancy and labors at women with sterility in the anamnesis with use of the family focused technologies. – Qualified scientific work on the rights of the manuscript.

PhD degree dissertation in the field of study 22 Healthcare by Program Subject Area 222 Medicine (Obstetrics and Gynecology). – Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, 2021.

Dissertation work is devoted to depression of frequency of an abdominal delivery and perinatal pathology at women with sterility in the anamnesis on the basis of studying the clinical-ehografical, the doplerometrical and the cardiotokografical of researches, and also improvements of algorithm of the family focused technologies. For the solution of goal the following tasks were defined: to establish clinical-anamnestic features at women with sterility in the anamnesis; to find out the

main aspects of the burdened genesial anamnesis from women with sterility in the anamnesis; to present structure and average number of attempts of auxiliary genesial technologies at women with sterility in the anamnesis; to study leading indications to planned and urged Cesarean section at women with sterility in the anamnesis; to improve and introduce algorithm of the family focused technologies at women with sterility in the anamnesis. The author conducted clinical-laboratory and functional examination of 100 women with sterility in the anamnesis at whom auxiliary genesial technologies were used. New aspects of pathogenesis of disturbances of genesial function at women of group of high risk who consist in high level of gynecologic case rate and the transferred operative measures on the organs of small basin leading to ovariale dysfunction and need of use of auxiliary genesial technologies are established. It is shown that high level both planned, and at women with sterility in the anamnesis doesn't lead an urged abdominal delivery to depression of frequency of perinatal pathology and not always is scientifically reasonable. The obtained data allowed to prove scientifically need of improvement of algorithm of the family focused technologies at women with sterility in the anamnesis for the purpose of depression of frequency of an abdominal delivery and perinatal pathology.

Clinical-anamnestic features of disturbances of genesial function at the women using auxiliary genesial technologies are studied. The most effective methods and average number of attempts of auxiliary genesial technologies at women with sterility are shown in the anamnesis. The clinical analysis planned and the urged of indications to an abdominal delivery of women with sterility in the anamnesis, and also their interrelation with perinatal consequences is carried out. The algorithm of the family focused technologies at women with sterility in the anamnesis concerning depression of frequency of an abdominal delivery and perinatal

pathology is improved and introduced.

Results of the conducted researches testify that at women with sterility in the anamnesis secondary sterility (59,0%) the lasting $8,7 \pm 0,7$ years prevails. The tubal and peritoneal factor (60,0%) is the leading reasons; genital endometriosis (45,0%) and hysteromyoma (35,0%), and also their combination (40,0%). The burdened genesial anamnesis at women with sterility is characterized by the high frequency of ectopic pregnancy (42,7%), not incubation (27,6%) and artificial abortions (28,3%). In structure of different methods of auxiliary genesial technologies at women with sterility in the anamnesis the frequency of an extracorporal fertilization makes 85,0% and an intracellular injection of a spermatozoon – 15,0% respectively. The average number of attempts makes $2,1 \pm 0,2$ on one woman. Among leading indications to planned Cesarean section at women with sterility in the anamnesis prevail the long course of sterility (> 10 years) – 35,0%; age primapara > 30 years – 85,0%; a pelvic presentation – 30,0% and placental dysfunction – 20,0%. At an urged abdominal delivery in addition took place premature placental detachment (25,0%); anomalies of patrimonial activity (25,0%) and fetus distress (15,0%). The average number of indications makes $3,8 \pm 0,3$ at planned and $4,7 \pm 0,4$ – at urged Cesarean section. Tactics of use of the family focused technologies at women with sterility in the anamnesis consists in use of the next moments: motivation on the family focused technologies, since treatment stage in clinics of auxiliary genesial technologies that includes the general visits of the doctor with the partner throughout the entire period of treatment of sterility; consultation of the genesial psychologist (from the moment of making decision on use of auxiliary genesial technologies) with development of the individual plan of conducting pregnancy and a delivery; carrying out clinical-functional inspection (ultrasonic research, cardiotokografiya, dopplerometriya) with the assistance of the partner and discussion of tactics of prophylaxis and

treatment of obstetric complications; visits of an obstetric hospital in 36 weeks of pregnancy for survey of family maternity halls and carrying out individual preparation for delivery; when entering in an obstetric hospital the common decision with the partner about his role at all stages of delivery (full presence; only first period; absence during the second period of labors; presence at the puerperal period and so forth); use of different ways of anesthesia in 1 and 2 periods of labors; version of the appendix to breast of mother and to body of the father; early extract from hospital taking into account clinical current of labors. Among indications to Cesarean section at women with sterility in the anamnesis decrease of a role of the following is possible: age primipara from 30 to 40 years; duration of sterility is from 5 to 10 years; use to 5 attempts of auxiliary genesial technologies. Use of advanced algorithm of the family focused technologies at women with sterility in the anamnesis allows to reduce the frequency of planned Cesarean section by 24,0%, and urged – for 14,3% at simultaneous decrease of level of perinatal pathology by 5,2% respectively.

Keywords: sterility, auxiliary genesial technologies, abdominal delivery, perinatal pathology.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Инсарова ЕС. Профилактика репродуктивных потерь у женщин с бесплодием в анамнезе. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. Київ, 2016; 27(2): 200-4.

2. Инсарова КС. Влияние бесплодия в анамнезе на развитие перинатальной патологии. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л.Шупика. Київ, 2017; 28(1): 208-11.

3. Вдовиченко СЮ, Инсарова КС. Особенности функционального статуса фетоплацентарного комплекса у жінок з бесплодием в анамнезі при використанні родинно-орієнтованих технологій. Збірник наукових

праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. Київ, 2017; 28(2): 130-4. *(Здобувачем проведено аналіз літературних джерел, набір клінічного матеріалу, узагальнення результатів дослідження, оформлення і підготовка статті до друку).*

4. Вдовиченко С.Ю., Інсарова К.С. Роль родинно-орієнтованих технологій у корекції психологічного статусу вагітних з безпліддям в анамнезі. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. Київ, 2018; 31(1): 181-6. *(Здобувачем проведено аналіз літературних джерел, набір клінічного матеріалу, узагальнення та аналіз результатів дослідження, підготовка статті до друку)*

5. Salmanov A.G., Vitiuk A.D., Ischak O.M., Insarova K.S., Chyrva S.L., Kuzomenska M.L. Surgical site infection after cesarean section in Ukraine. Wiad Lek. 2021; 74(4): 934-9. *(Здобувачем проведено набір клінічного матеріалу, узагальнення та аналіз результатів дослідження, підготовка статті до друку)*

6. Інсарова КС. Шляхи покращення наслідків розродження жінок із безпліддям в анамнезі. В: Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика: тези матеріалів науково-практичного семінару із міжнародною участю «Міжнародні та вітчизняні стандарти надання гінекологічної допомоги» (20 жовтня 2016 року, м. Київ). Київ, 2016; 27(2): 254.

7. Інсарова КС. Сучасні фактори ризику перинатальної патології з урахуванням репродуктивного анамнезу. В: Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика: тези матеріалів науково-практичного семінару із міжнародною участю «Міжнародні та вітчизняні стандарти надання гінекологічної допомоги» (25 травня 2017 року, м. Київ). Київ, 2017; 28(1): 224-5.