АНОТАЦІЯ

Сусідко О. М. Профілактика перинатальної патології у жінок із багатоплідною вагітністю. – Кваліфікаційна наукова робота 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 перинатальної патології при багатоплідній вагітності на підставі вивчення клініко-ехографічних, доплерометричних, каріотокографічних та ендокринологічних досліджень, а також удосконалення алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів. Для вирішення поставленої мети були визначені наступні завдання: встановити частоту передчасних пологів при багатоплідній вагітності в залежності від типу хоріальності; з'ясувати рівень перинатальних втрат та постнатальної захворюваності у жінок із багатоплідною вагітністю та різними типами хоріальності; показати сумарну частоту дисоційованого розвитку плодів при багатоплідній вагітності та її залежність від типу хоріальності; вивчити частоту та структуру розмірів плаценти при багатоплідній вагітності із різними типами хоріальності; представити роль доплерометричних, кардіотокографічних та ендокринологічних досліджень в діагностиці порушень функціонального стану плодів при багатоплідній вагітності; удосконалити та впровадити алгоритм діагностичних та лікувально-профілактичних заходів у жінок із багатоплідною вагітністю.

Об'єкт дослідження – перинатальна патологія. Предмет дослідження – перебіг вагітності та пологів при багатоплідній вагітності. Методи

дослідження – клінічні, ехографічні, кардіотокографічні, доплерометричні, ендокринологічні, морфологічні та статистичні.

Науково обґрунтовано роль типу хоріальності плодів на рівень змін функціонального стану фетоплацентарного комплексу та перинатальної патології при спонтанній багатоплідній вагітності. Розширені дані про рівень перинатальної патології у жінок із багатоплідною вагітністю, які полягають у підвищенні частоти передчасних пологів на 10,7%; рівня перинатальних втрат у 3 рази; частоти гіпоксично-ішемічного ураження головного мозку на 16,0%; синдрому дихальних розладів – на 10,7%; дисоційованого розвитку плодів – на 16,0% та збільшенні розмірів плаценти – на 22,7% відповідно при монохоріальному типі багатоплідної вагітності. На відміну від цього, доплерометричні, кардіотокографічні та ендокринологічні зміни не залежать від типу хоріальності. Отримані дані дозволили науково обґрунтувати необхідність удосконалення алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів у жінок із спонтанною багатоплідною вагітністю. Вивчено порівняльні аспекти клініко-анамнестичних даних у жінок із спонтанною багатоплідною вагітністю. Проведено порівняльний клінічний аналіз перебігу вагітності, пологів та перинатальних наслідків у жінок із спонтанною багатоплідною вагітністю із урахуванням типу хоріальності.

Показана роль лабораторних (ендокринологічних) та інструментальних (ехографічних, доплерометричних та кардіотокографічних) методів досліджень у своєчасній діагностиці порушень функціонального стану фетоплацентарного комплексу при різних типах плацентації у жінок із спонтанною багатоплідною вагітністю. Удосконалено та впроваджено алгоритм діагностичних та лікувально-профілактичних заходів у жінок із спонтанною багатоплідною вагітністю щодо зниження частоти перинатальної патології. Планування і проведення всіх досліджень виконано за період з 2018 по 2021 рр. Автором проведено клініко-

лабораторне і функціональне обстеження 130 жінок, з яких 100 були із спонтанною багатоплідною вагітністю: 25 із монохоріальною діамніотичною та 75 – із дихоріальною діамніотичною вагітністю. 30 жінок склали контрольну групу – одноплідна вагітність у жінок без факторів ризику перинатальної патології.

Результати проведених досліджень свідчать, що частота передчасних пологів при багатоплідній вагітності залежить від типу хоріальності: при монохоріальній діамніотичній двійні – 32%, а при дихоріальній діамніотичній – 21,3%. Рівень перинатальних втрат та постнатальної захворюваності має корелятивну залежність від типу хоріальності: при монохоріальній діамніотичній двійні частота плодових втрат складає 80,0‰; гіпоксічно-ішемічного ураження головного мозку – 32,0% та синдрому дихальних розладів – 24,0%; при дихоріальній діамніотичній двійні ці показники складають відповідно 26,0‰; 16,0% та 13,3%. Сумарна частота дисоційованого розвитку плодів при багатоплідній вагітності складає 28,0% та залежить від типу хоріальності: при монохоріальній діамніотичній двійні – 40,0%, а при дихоріальній діамніотичній – 24,0% відповідно.

Нормальні розміри плаценти мали місце у 32,0% незалежно від типу хоріальності; зменшені розміри – частіше при дихоріальній діамніотичній двійні (54,7 проти 32,0%), а збільшені – при монохоріальній діамніотичній (36,0% порівняно із 13,3%). При багатоплідній вагітності, незалежності від типу хоріальності, сумарна частота підвищення резистентності в судинах пуповини складає 74,0%. Залежно від терміну вагітності порушення плодової гемодинаміки до 32 тижнів розвиваються у 13,0%; після 32 тижнів – у 57,0%; упродовж всього III триместру – у 13,0% і лише у 17,0% жінок не діагностовано порушень плодової гемодинаміки. Частота патологічних кардіотокографічних змін у жінок із багатоплідною вагітністю складає 60,0%. Найбільш інформативними

ознаками для ранньої діагностики гіпоксії одного або обох плодів є зниження варіабельності значень нижнього квартиля розподілів та зменшення короткої варіабельності нижче 5,0 од. відповідно. Сумарний вміст в крові альфа-фетопротеїну, прогестерону та плацентарного лактогену у пацієнток з багатоплідною вагітністю складає 100-130% від вмісту при одноплідній вагітності, а рівень кортизолу та естріолу – знижений відповідно на 20-30%.

Залежно від типу хоріальності вірогідних ендокринологічних змін не встановлено. При розробці тактики ведення багатоплідної вагітності необхідно обов'язково враховувати тип плацентації з ранніх термінів вагітності: для своєчасної діагностики порушень функціонального стану фетоплацентарного комплексу при багатоплідній вагітності необхідно динамічне проведення ехографічних (розміри плодів та плаценти); доплерометричних (рівень резистентності у судинах пуповини); кардіотокографічних (зміни варіабельності) та ендокринологічних досліджень (вміст прогестерону, плацентарного лактогену, альфа-фетопротеїну, кортизолу та естріолу); для підвищення ефективності корекції плацентарної дисфункції при багатоплідній вагітності необхідно додатково використовувати препарати аргініну у загальноприйнятому дозуванні курсами залежно від термінів розвитку порушень функціонального стану фетоплацентарного комплексу. Використання удосконаленого алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів дозволяє знизити частоту передчасних пологів на 10%, перинатальних ускладнень – на 20%, народження дітей з низькою масою тіла – на 20,0% та попередити плодові втрати, що підтверджується результатами ехографічних, доплерометричних, кардіотокографічних та ендокринологічних досліджень.

Ключові слова: багатоплідна вагітність, тип хоріальності, перинатальна патологія, діагностика, профілактика.

ANNOTATION

Susidko O. Prevention of perinatal pathology in women with multiple pregnancies. – 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 of MH Ukraine. Kyiv, 2021.

Dissertation work is devoted to the decline of frequency of perinatal pathology at multiple pregnancy on the basis of study of clinical and echographic, doppler, cardiotocographic and endocrinology researches, and also improvement of algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic measures. For the decision of the put purpose the followings tasks were certain: to set frequency of premature childbirth at multiple pregnancy depending on to the type of chorionicity; to find out the level of perinatal losses and postnatal morbidity for women with multiple pregnancy and different types of chorionicity; to rotin total frequency of dissociated fetal development at a multiple pregnancy and its dependence on to the type of chorionicity; to learn frequency and structure of sizes of placenta at multiple pregnancy with the different types of chorionicity; to present the role of doppler, cardiotocographic and endocrinology researches in diagnostics of violations of the functional state of fetuses at multiple pregnancy; to perfect and inculcate the algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic measures for women with multiple pregnancy.

A research object is perinatal pathology. The article of research is motion of pregnancy and childbirth at a multiple pregnancy. Research methods – clinical, echographic, cardiotocographic, doppler, endocrinology, morphological and statistical.

Scientifically grounded role of type of chorionicity fetuses on the level of changes of the functional state of fetoplacental complex and perinatal pathology at spontaneous multiple pregnancy. Extended information about the

level of perinatal pathology for women with multiple pregnancy, which consist in the increase of frequency of premature childbirth on 10.7%; level of perinatal losses in 3 times; frequencies hypoxic-ischemic defeat of cerebrum on 16,0%; to the syndrome of respiratory disorders – on 10.7%; dissociated development of fetuses – on 16.0% and increase of placenta – on 22.7% accordingly at the monochorionic type of multiple pregnancy. Unlike it, doppler, cardiotocographic and endocrinology changes do not depend on to the type of chorionicity. Findings allowed scientifically to ground the necessity of improvement of algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic measures for women with a spontaneous multiple pregnancy. Comparative aspects are studied clinical-and-anamnestic information for women with a spontaneous multiple pregnancy. The comparative clinical analysis of motion of pregnancy, childbirth and perinatal consequences is conducted for women with a spontaneous multiple pregnancy recognition type of chorionicity. Rotined role of laboratory (endocrinological) and instrumental (echographic, doppler, cardiotocographic) methods of researches at timely to diagnostics of violations of the functional state of fetoplacental complex at the different types of placentation for women with a spontaneous multiple pregnancy. The algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic measures is improved and inculcated for women with spontaneous multiple pregnancy in relation to the decline of frequency of perinatal pathology. Planning and conducting of all researches is executed for period from 2018 on 2021. It is conducted an author clinical laboratory and functional inspection 130 women, from what 100 were with a spontaneous multiple pregnancy: 25 with monochorionic diamniotic and 75 – from dichorionic by diamniotic pregnancy. 30 women made a control group is a single pregnancy for women without the factors of risk of perinatal pathology.

The results of the conducted researches testify that frequency of premature childbirth at multiple pregnancy depends on to the type of

chorionicity: at monochorionic diamniotic twins – 32.0%, and at dichorionic diamniotic – 21.3%. The level of perinatal losses and postnatal morbidity has correlative dependence on to the type of chorionicity: at monochorionic diamniotic twins frequency of fetuses losses makes 80,0‰; hypoxic-ischemic defeat of cerebrum – 32.0% and to the syndrome of respiratory disorders – 24.0%; at dichorionic of diamniotic twins these indexes make accordingly 26.0‰; 16.0% and 13.3%. Total frequency of dissociated development of fetuses at a multiple pregnancy is 28.0% and depends on to the type of chorion: at monochorionic diamniotic twins – 40.0%, and at dichorionic diamniotic – 24.0% respectively.

The normal sizes of placenta take place in 32.0% regardless of to the type of chorionicity; diminished sizes – more frequent at dichorionic of diamniotic twins (54.7% against 32.0%), and megascopic – at monochorionic diamniotic (36.0% by comparison to 13.3%). At multiple pregnancy, independences from to the type of chorionicity, total frequency of increase of resistance in the vessels of umbilical cord is 74.0%. Depending on the term of pregnancy of violation of fetal hemodynamics to 32 weeks develop in 13.0%; after 32 weeks – in 57.0%; during everything to the III trimester – in 13.0% and only in 17.0% women it is not diagnosed violations of fetal hemodynamics. Frequency of pathological cardiotocographic changes for women with multiple pregnancy is 60,0%. The most informing signs for early diagnostics of hypoxia of one or both fetuses is decline of variability values of the lower quartile distributing and diminishing of short variability below 5.0 unit respectively. Total content in blood of alpha-fetoprotein, progesterone and placenta lactogen for patients with a multiple pregnancy is 100-130% from content at a ingle pregnancy, and level of cortisol and estriol – reduced respectively on 20-30%. Depending on it is not set the type of chorioncity of reliable endocrinology changes. At development of tactic of conduct of multiple pregnancy it is necessary necessarily to take into account the type

of placentation from the early terms of pregnancy: for timely diagnostics of violations of the functional state of fetoplacental complex at multiple pregnancy it is necessary dynamic conducting of echographic (sizes of fetuses and placenta); doppler (level of resistance is in the vessels of umbilical cord); cardiotocographic (changes ofvariability) and endocrinology researches (content of progesterone, placenta lactogen, alpha-fetoprotein, cortisol and estriol); for the increase of efficiency of correction of placenta disfunction at multiple pregnancy it is necessary additionally to use preparations of arginine in the generally accepted dosage courses depending on the terms of development of violations of the functional state of fetoplacental complex. Use improved on allows to reduce frequency of premature childbirth the algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic measures on 10.0%, perinatal complications – on 20.0, birth of children with low mass of body – on 20.0% and to warn fetuses losses, that is confirmed by the results of echographic, doppler, cardiotocographic and endocrinology researches.

Keywords: multiple pregnancies, type of chorionicity, perinatal pathology, diagnostics, prevention.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Сусидко ЕН. Пути снижения невынашивания при многоплодной беременности. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. Київ, 2016:27(2):78-83.

2. Сусідко ОМ. Багатоплідна вагітність без та після допоміжних репродуктивних технологій: порівняльні аспекти. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. Київ, 2017;28(1):80-4.

3. Сусідко ОМ. Клінічні аспекти різних варіантів багатоплідної вагітності. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. Київ, 2017;28(2):44-51.

4. Сусідко ОМ. Перинатальні наслідки багатоплідної вагітності у жінок з різним репродуктивним анамнезом. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. Київ, 2017;28(3):64-70.

5. Salmanov AG, Susidko OM, Korniyenko SM, Voloshyn OA. Perinatal infections in Ukraine: results of a multicenter study. Wiad Lek. 2021;74(9 p.I):2025-32. *(Здобувачем проведено узагальнення та аналіз результатів дослідження, підготовка статті до друку)*

6. Сусидко ЕН. Тактика ведения многоплодной беременности в I триместре Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика: тези матеріалів науково-практичного семінару з міжнародною участю «Міжнародні та вітчизняні стандарти надання гінекологічної допомоги» (Київ, 20 жовтня 2016 року). Київ, 2016:27(2):260.

7. Сусідко ОМ. Особливості перебігу багатоплідної вагітності без та після допоміжних репродуктивних технологій. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика: тези матеріалів науково-практичного семінару з міжнародною участю «Міжнародні та вітчизняні стандарти надання гінекологічної допомоги» (Київ, 25 травня 2017 року). Київ, 2017;28(1):231.