

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U000948

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 19-03-2025

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Тепла Ірина Валеріївна

2. IRYNA TEPLA

Кваліфікація: 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-7982-9983

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: 14.01.01 Акушерство та гінекологія

Дата захисту: 30-06-2022

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 082

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.48

Тема дисертації:

1. Оптимізація ведення вагітності та пологів у жінок із різностатевими двійнями
2. Optimization of pregnancy management and delivery mode in a group of opposite-sex twins

Реферат:

1. Дисертацію присвячено веденню вагітності та пологів у жінок із різностатевими двійнями. Суттєве збільшення кількості багатоплідних вагітностей, в першу чергу, обумовлене широким використанням допоміжних репродуктивних технологій [203]. Останні сприяють збільшенню кількості саме дихоріальних двієнь. Другим важливим фактором є старший вік матерів в останні роки. Серед інших факторів слід згадати розширення спектру гормональних препаратів та їх широке використання при лікуванні безпліддя, расовий фактор, спадковість [13]. Багатоплідні вагітності зумовлюють підвищений ризик виникнення перинатальних ускладнень порівняно з одноплідними [100, 110, 139, 243]. Ризик антенатальної гибелі плода у близнюків в 5 разів вищий, порівняно з одноплідними вагітностями, а ризик неонатальної смертності – в 7 разів вищий [248]. У жінок, які виношують двійнят, частіше виникають анемія та прееклампсія (ПЕ). Хоча з точки зору акушерського прогнозу дихоріальні діамніотичні (ДХДА) двійні мають переваги перед монохоріальними (МХ)

через відсутність судинних ускладнень останніх, проте дискордантність маси плодів та затримка їх розвитку не є чимось рідкісним і при цьому типі двійнь [63]. Різностатеві плоди знаходяться в однаковому середовищі з генетичної, метаболічної, біохімічної та імунологічної точок зору. Тому відмінність між ними багато в чому може бути зумовлена різницею в морфологічних характеристиках та функціональній придатності їх плацент [100, 303]. Морфометричні параметри плацент розглядають в якості предикторів захворювань матері, перинатальних ускладнень та морбідності і, навіть, перспектив розвитку дитини [60, 110]. Чим менша маса тіла новонародженого, тим менша вірогідність того, що він виживе, вищим буде ризик виникнення дегенеративних захворювань дорослого віку, таких як гіпертензія, коронарна хвороба серця та цукровий діабет другого типу [110, 117]. Частота затримки росту плода при двійнях складає 25-30%. Темпи внутрішньоматкового зростання близнюків при двійнях загалом в першому та другому триместрах порівняні з одноплідними вагітностями, проте суттєво сповільнюються у третьому триместрі (починаючи з 30 тижня гестації) [159]. Рациональним поясненням є «боротьба» плодів за життєвий простір та поживні речовини всередині материнського організму. Невідповідність росту близнюків суттєво корелює із несприятливими наслідками для новонароджених [18]. Дискордантний ріст плодів пов'язаний із підвищеним ризиком прееклампсії у ДХ двійнят, проте не у МХ. З іншого боку, захворюваність на прееклампсію значно збільшується із збільшенням ступеню дискордантності плодів [219]. Є данні, що вагітні із ДХ двійнятами, які були запліднені штучно, мають більший ризик передчасних пологів [77, 171]. У них частіше бувають передлежання плаценти, планові кесареві розтини [220]. Материнський зріст > 170 см, повторна вагітність та нормальний ІМТ до вагітності асоціюються із кращими результатами з точки зору терміну розродження та ваги близнюків [131]. Вважається, що дискордантність пов'язана із плацентарною недостатністю, дефектами інвазії трофобласту або нерівномірним поділом матково-плацентарного кровотоку [287]. Переважно при двоплідній вагітності проблеми виникають саме з другим плодом [227]. В період вагітності у жінок спостерігаються деякі фізіологічні зміни в гормональному профілі [258]. Фетальне ендокринне середовище є результатом сумарної дії гонад, наднирників та плацент, модульованої зв'язуванням з білками, різною біологічною активністю та спорідненістю до рецепторів [158]. Вже давно вважають, що пренатальна дія статевих стероїдів впливає на розвиток людини [121]. Проте, результати різних авторських колективів дуже суперечливі. Експериментальні дослідження важко екстраполювати на людину через суттєві відмінності її будови від дослідних тварин. Показано, що рівень статевих стероїдів жінок не відображує концентрацію гормонів у дітей [69]. Хоча загалом багато говорили про внутрішньоутробний вплив гормонів, мало відомо про складну ситуацію багатоплідної вагітності, оскільки циркулюючі гормони як впливають, так і самі знаходяться під впливом щонайменше двох плодів, їх концентрації можуть відрізнятися від тих, що виявляються при одноплідній вагітності [158]. Неоднозначні результати різних дослідників стосовно впливу недостатності вітаміну D у матерів та їх дітей на перебіг та вихід вагітності [20, 26, 145]. Відсутні рекомендації ВООЗ стосовно моніторингу рівня вітаміну D та корекції його недостатності у вагітних [145]. Плацента грає критичну роль у регуляції росту плода, через продукцію гормонів, транспорт кисню, харчових речовин та продуктів життєдіяльності. Тому її дисфункція може спричинити затримку росту плода та малу масу тіла при народженні [100, 238]. М

2. The dissertation is devoted to an actual scientific problem – the management of opposite sex twins' pregnancy. A significant increase in the number of multiple pregnancies is primarily due to the widespread use of assisted reproductive technologies [203]. The latter accept the increase in the number of dichorionic twins. The second important factor is the older age of mothers in recent years. Other factors include the expansion of the range of hormonal drugs and their widespread use in the treatment of infertility, racial factor, heredity [13]. Multiple pregnancies cause an increased risk of perinatal complications compared to singleton pregnancies [100, 110, 139, 243]. The risk of antenatal fetal death in twins is 5 times higher compared to singleton pregnancies, and the risk of neonatal mortality is 7 times higher [248]. Anemia and preeclampsia (PE) are more common in women who give birth to twins. Although from the point of view of obstetric prognosis dichorionic diamniotic (DCDA) twins have advantages over monochorionic (MC) due to the lack of vascular complications of the latter, but the discordance of fetal weight and delay in their development is not uncommon in this type of twin [63]. The opposite sex twins are

in the same environment from a genetic, metabolic, biochemical and immunological point of view. Therefore, the difference between them can be largely due to differences in morphological characteristics and functional suitability of their placenta [100, 303]. Morphometric parameters of the placenta are considered as predictors of maternal diseases, perinatal complications and morbidity and even prospects for child development [60, 110,]. The lower the body weight of the newborn, the less likely he is to survive, the higher the risk of adult degenerative diseases such as hypertension, coronary heart disease and type 2 diabetes [110, 117]. The frequency of the fetal growth restriction in twins is 25-30%. The rate of intrauterine growth of the fetuses in twins is generally comparable to singleton pregnancies in the first and second trimesters, but slows significantly in the third trimester (starting at 30 weeks of gestation) [159]. A rational explanation is the "struggle" of the fetuses for living space and nutrients within the mother's body. Twin growth mismatch correlates significantly with adverse outcomes for newborns [18]. Discordant fetal growth is associated with an increased risk of preeclampsia in twin DC, but not in MC. On the other hand, the incidence of preeclampsia increases significantly with increasing degree of fetal discordance [219]. There is evidence that pregnant twins who have been artificially inseminated have a higher risk of preterm birth [17, 77]. They are more likely to have placental abruption, elective caesarean section [220]. Maternal height > 170 cm, primiparous and normal BMI before pregnancy are associated with better results in terms of gestational age and weight of twins [131]. It is believed that discordance is associated with placental insufficiency, trophoblast invasion defects or uneven division of uteroplacental blood flow [287]. It is not uncommon for twin pregnancies to have problems with the second fetus [227]. During pregnancy, women have some physiological changes in the hormonal profile [258]. Fetal endocrine environment is the result of the combined action of the gonads, adrenal glands and placenta, modulated by protein binding, different biological activity and affinity for receptors [158]. It has long been believed that the prenatal effect of sex steroids affects human development [120]. However, the results of different teams are very contradictory. Experimental studies are difficult to extrapolate to humans due to significant differences in their structure from experimental animals. It has been shown that the level of sex steroids in women does not reflect the concentration of hormones in children [69]. Although much has been said about the intrauterine effects of hormones, little is known about the complex situation of multiple pregnancies, because circulating hormones both affect and themselves are affected by at least two fetuses, their concentrations may differ from those found in singleton pregnancies [158]. The results of various researchers regarding the impact of vitamin D deficiency in mothers and their children on the course and outcome of pregnancy are ambiguous [20, 26, 145]. There are no WHO recommendations for monitoring vitamin D levels and correcting vitamin D deficiency in pregnant [145]. The placenta plays a critical role in regulating fetal growth, through the production of hormones, transport of oxygen, nutrients and products of life. Therefore, its dysfunction can cause fetal growth retardation and low birth weight [100, 238].

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності: Впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики

Підсумки дослідження: Новий напрямок у науці і техніці

Публікації:

1. Ткаченко А.В., Тепла І.В. Морфометричні параметри плацент при дихоріальних діамніотичних двійнях. Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. 2017; Випуск 2(40):264-71.
2. Ткаченко А.В., Тепла І.В. Особливості перебігу вагітності та стану новонароджених при двійнях з різними формами плаценталії. Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. 2018; Випуск 1(41):152-9.

- 3. Тепла І.В. Зв'язок показників росту плацент з масою дітей при народженні в дихоріальних діамніотичних двійнях. Медична наука України. 2021;17(3):66- 75. <https://doi.org/10.32345/2664-4738.3.2021.07>
- 4. Tepla I. Influence of the placental cord insertion site on the placental mass and the birth weight in dichorionic diamniotic twins. EUREKA: Health Sciences. 2021;(4):3- 11. <https://doi.org/10.21303/2504-5679.2021.001843>
- 5. Тепла І.В. Порівняльний аналіз маси плодів при народженні при різних типах двієнь. Медична наука України. 2021;17,(1):35-46. <https://doi.org/10.32345/2664-4738.1.2021.05>
- 6. Tkachenko A.V., Khalil A., Tepla I. Multiple Pregnancy. In: Mahmood T., Benedetto C., editors. The EBCOG Postgraduate Textbook of Obstetrics & Gynaecology. Volume 1. Cambridge (UK): Cambridge University Press of University Printing House; 2021:147-58
- 7. Tepla I., Tkachenko A., Teplyi V. Association between placental morphometric parameters and birth weight in dichorionic diamniotic twins. Wiadomosci Lekarskie. 2022;75(2):427-432. DOI: 10.36740/WLek202202118

Наукова (науково-технічна) продукція: методичні документи; аналітичні матеріали

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0117U007349

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ткаченко Андрій Володимирович

2. ANDRII TKACHENKO

Кваліфікація: д. мед. н., доцент, 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6777-2062

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Заболотнов Віталій Олександрович
2. Vitalii Zabolotnov

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.01**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0001-8901-6209**Додаткова інформація:****Повне найменування юридичної особи:** Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради**Код за ЄДРПОУ:** 02011284**Місцезнаходження:** вул. Велика Бердичівська, 46/15, Житомир, Житомирський р-н., 10002, Україна**Форма власності:** Державна**Сфера управління:** Обласна рада**Ідентифікатор ROR:****Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Загородня Олександра Сергіївна
2. Oleksandra Zahorodnia

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.01**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-0424-8380**Додаткова інформація:****Повне найменування юридичної особи:** Національний медичний університет імені О. О. Богомольця**Код за ЄДРПОУ:** 02010787**Місцезнаходження:** бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, Київ, 01601, Україна**Форма власності:** Державна**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України**Ідентифікатор ROR:****Рецензенти****Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Вдовиченко Сергій Юрійович
2. Serhii Vdovychenko

Кваліфікація: д.мед.н., доцент, 14.01.01**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-9205-510X**Додаткова інформація:**

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Чайка Кирило Володимировича

2. Kyrylo Chaika

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-3518-1780

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
голови ради**

Голяновський Олег Володимирович

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
головуючого на засіданні**

Голяновський Олег Володимирович

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Серьогіна Наталія Олексіївна

Реєстратор

УкрІНТЕІ

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є
відповідальним за реєстрацію наукової
діяльності**



Юрченко Тетяна Анатоліївна