# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

**Державний обліковий номер:** 0825U000944

**Особливі позначки:** відкрита

**Дата реєстрації:** 19-03-2025

**Статус:** Запланована

**Реквізити наказу МОН / наказу закладу:**

## II. Відомості про здобувача

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Деркач Андрій Дмитрович
2. ANDRII DERKACH

**Кваліфікація:** 14.01.01

**Ідентифікатор ORCHID ID:** 0000-0002-8245-051X

**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:** 21-09-2022

**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:**

**Сектор науки:** Галузевий

## III. Відомості про організацію, де відбувся захист

**Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради):** PhD 084

**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:**

**Сектор науки:** Галузевий

## 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:**

**Сектор науки:** Галузевий

## V. Відомості про дисертацію

**Мова дисертації:** Українська

**Коди тематичних рубрик:** 76.29.48

### Тема дисертації:

1. Оптимізація тактики ведення вагітності та пологів при синдромі плацентарної дисфункції на фоні грипу

2. Optimization of tactics of pregnancy and childbirth in placental dysfunction syndrome on the background of influenza

### Реферат:

1. Дисертаційна робота присвячена зниженню частоти виникнення плацентарної дисфункції на фоні грипу шляхом вдосконалення тактики ведення вагітності та пологів на основі встановлення нових ланок патогенезу. Комплексно обстежено 120 жінок, що перехворіли на грип у І триместрі вагітності (жінки, у яких стався викидень на тлі грипу, не включались в дослідження). У 102 грип був підтверджений експрес-тестами або лабораторно, у 18 діагноз виставлявся клінічно. Для підтвердження використовували експрес-тести у (63 випадки), імуноферментний аналіз (15 випадків), ПЛР (24 випадків). 50 жінок, вагітність яких не була

ускладнена грипом чи ГРВІ (контрольна група). У 56,7 % жінок, що перехворіли на грип у І триместрі вагітності, надалі спостерігались ознаки плацентарної дисфункції. У цих жінок у 3 рази частіше (42,6 % проти 15,4 %, p<0,05) спостерігався тяжкий перебіг грипу з високою частотою ускладнень. Серед них суттєво більша частка жінок старших 30 років: 55,9 % проти 17,3 % (p<0,05). Суттєвим фактором формування плацентарної дисфункції є наявність ожиріння (42,6 % проти 26,9 %, p<0,05), патологія серцево-судинної системи (16,2 % проти 5,8 %, p<0,05) та вегето-судинна дистонія (26,5 % проти 9,6 %, p<0,05). 61,8 % жінок, вказували на часті ГРВІ в анамнезі (проти 42,3 %, p<0,05) та запальні гінекологічні захворювання (23,5 % проти 11,5 % %, p<0,05). Акушерський анамнез ускладнений плацентарною дисфункцією мала кожна п'ята (22,1 % проти 7,7, p<0,05) вагітна. При даній вагітності загроза переривання спостерігається у 57,4 % пацієнток, загроза передчасних пологів – у 39,7 % жінок, дистрес плоду у 76,5 % проти 13,5 % (p<0,05), затримка росту плоду у 54,4 % проти 3,8 %, p<0,05). У третини (32,4% проти 13,5 %, p<0,05) спостерігається прееклампсія, доречі її тяжкий перебіг спостерігається у 8,8 % проти 1,9 % (p<0,05). Розродження шляхом кесаревого розтину проводиться у 35,3 % проти 15,4% пацієнток (p<0,05), передчасні пологи спостерігаються у 17,6 % жінок проти 7,7 % (p<0,05). Дистрес плоду, недоношеність (17,6 %) та гіпотрофія (22,1 %) обумовлюють високу частоту асфіксії при народженні (45,6 % проти 19,2 %, p<0,05) та виникнення дизадаптаційних синдромів (51,5 %). Вже з 11-14 тижнів вагітності після перенесеного грипу у жінок з діагностованою надалі плацентарною дисфункцією спостерігаються ознаки порушення функції плаценти: зниження гормональних показників в крові (прогестерону та естрадіолу), плацентарного фактора росту (87,3±9,3 проти 129,6±7,8 пг/мл, p<0,05) та порушення кровотоку – підвищення ПІ маткових артерій до 2,54 ±0,31 проти 1,70 ±0,30 (p<0,05). У 32-34 тижні патологічні зміни плодово-плацентарного кровотоку діагностовано у 20,5 % вагітних з появою у деяких випадках нульового або від'ємного кровотоку в фазу ранньої діастоли в артерії пуповини. Зниження ПІ в середній мозковій артерії плоду (1,31±0,07 проти 1,50±0,06, p<0,05) та, відповідно, ЦПВ (1,14±0,21 проти 1,81±0,19, p<0,05) вказує на централізацію кровотоку плоду у відповідь на гіпоксію. На погіршення стану плода вказує також нижча оцінка БПП (6,69±0,30 проти 8,71±0,28, p<0,05) та показник короткої варіабельності (STV) нижче 4,0 у 47,1 % пацієнток проти 23,1 % (p<0,05). Проведеними комплексними дослідженнями доведено, що вже у І триместрі вагітності після перенесеного грипу помітні порушення гомеостазу, які асоціюються з подальшою плацентарною дисфункцією. Характерно як підвищення (у 26,5 % проти 9,6 % жінок, p < 0,05), так і зниження (у 16,1 проти 5,7 %, p < 0,05) NK-цитотоксичності. Виявлено незбалансованість цитокінового профілю: підвищення прозапальних цитокінів ІЛ-1, ІЛ-6, ІЛ-8 та ФНП без відповідного зростання протизапального цитокіну ІЛ-10, на що вказує також зростання співвідношення ІЛ-1 до ІЛ-10 (1,34 [1,16; 2,2] проти 1,11 [0,86; 1,43], p < 0,05). Спостерігається зниження рівня в крові вагітних 25- оксихолекальциферола до 18,4 [12,6; 23,6] проти 28,5 [24,1; 33,2] нг/мл (p<0,05), що вказує на дефіцит вітаміну D,. спостерігаються порушення стану системи гемостазу у вигляді відносної тромбоцитопенії та підвищеної АДФіндукованої агрегації (65,6 [59,8; 72,4] проти 50,2 [44,8; 57,4], p<0,05), підвищення рівня фібриногену та РФМК-тесту при укороченому АЧТЧ та зростанні рівня D-димеру (1,72 [1,48; 1,94] проти 0,76 [0,56; 0,89] нг/мл, p<0,05). Підвищений також маркер порушення ендотелію - фактор Віллебранда (320,5 [294,4; 337,2] проти 262,1 [247,1;272,2] МО/мл, p<0,05). Мікробний пейзаж піхви у вагітних з плацентарною недостатністю після грипу за частотою виявлення мікроорганізмів при КОЕ 104 і вище характеризується підвищеною частотою виявлення патогенної мікрофлори: стафілокок епідермальний (22,1 %), стафілокок гемолітичний (14,7 %), стафілокок епідермальний з гемолітичними властивостями (36,7 %), гарднерела (27,9 %), кишкова паличка (33,8 %), клебсієла (14,7 %), хламідія (32,4 %), уреаплазма (23,5 %) та мікоплазма (26,5 %). Найвища частота виявлення грибів роду Кандида (39,7 %).

2. The dissertation is devoted to reducing the frequency of placental dysfunction on the background of influenza by improving the tactics of pregnancy and childbirth based on the establishment of new links in the pathogenesis. 120 women who became ill with influenza in the first trimester of pregnancy were comprehensively examined (women who had a miscarriage due to influenza were not included in the study). In 102 the flu was confirmed by rapid tests or in the laboratory, in 18 the diagnosis was made clinically. For confirmation used rapid tests in (63 cases), enzyme-linked immunosorbent assay (15 cases), PCR (24 cases). 50 women whose pregnancies were not

complicated by influenza or ARI (control group). Signs of placental dysfunction were subsequently observed in 56.7% of women who contracted influenza in the first trimester of pregnancy. These women were 3 times more likely (42.6% vs. 15.4%, p <0.05) to have a severe course of influenza with a high frequency of complications. Among them, a significantly higher proportion of women over 30 years: 55.9% vs. 17.3% (p <0.05). Significant factors in the formation of placental dysfunction are the presence of obesity (42.6% vs. 26.9%, p <0.05), pathology of the cardiovascular system (16.2% vs. 5.8%, p <0.05) and vegetative-vascular dystonia (26.5% vs. 9.6%, p <0.05). 61.8% of women indicated a frequent history of ARI (vs. 42.3%, p <0.05) and inflammatory gynecological diseases (23.5% vs. 11.5%%, p <0.05). One in five (22.1% vs. 7.7, p <0.05) pregnant women had an obstetric history complicated by placental dysfunction. In this pregnancy, the threat of abortion is observed in 57.4% of patients, the threat of premature birth - in 39.7% of women, fetal distress in 76.5% vs. 13.5% (p <0.05), fetal growth retardation in 54, 4% vs. 3.8%, p <0.05). In a third (32.4% vs. 13.5%, p <0.05) preeclampsia is observed, and its severe course is observed in 8.8% vs. 1.9% (p <0.05). Cesarean delivery is performed in 35.3% against 15.4% of patients (p <0.05), premature birth is observed in 17.6% of women against 7.7% (p <0.05). Fetal distress, prematurity (17.6%) and malnutrition (22.1%) cause a high frequency of asphyxia at birth (45.6% vs. 19.2%, p <0.05) and the emergence of maladaptation syndromes (51.5%). From 11-14 weeks of pregnancy after the flu in women with subsequently diagnosed placental dysfunction there are signs of placental dysfunction: decreased hormonal parameters in the blood (progesterone and estradiol), placental growth factor (87.3 ± 9.3 vs. 129.6 ± 7.8 pg/ml, p <0.05) and impaired blood flow - increase in PI of the uterine arteries to 2.54 ± 0.31 against 1.70 ± 0.30 (p <0.05). At 32-34 weeks, pathological changes in fetal-placental blood flow are diagnosed in 20.5% of pregnant women with the appearance in some cases of zero or negative blood flow in the phase of early diastole in the umbilical artery. Decrease in PI in the middle cerebral artery of the fetus (1.31 ± 0.07 vs. 1.50 ± 0.06, p <0.05) and, accordingly, CPV (1.14 ± 0.21 vs. 1.81 ± 0, 19, p <0,05) indicates the centralization of fetal blood flow in response to hypoxia. Deterioration of the fetus is also indicated by a lower score of BPP (6.69 ± 0.30 vs. 8.71 ± 0.28, p <0.05) and a rate of short variability (STV) below 4.0 in 47.1% of patients against 23.1% (p <0.05). Comprehensive studies have shown that in the first trimester of pregnancy after the flu there are violations of homeostasis, which are associated with subsequent placental dysfunction. Both increase (in 26.5% against 9.6% of women, p <0.05) and decrease (in 16.1 against 5.7%, p <0.05) NK-cytotoxicity are characteristic. There is an imbalance in the cytokine profile: an increase in the proinflammatory cytokines IL-1, IL-6, IL-8 and TNF without a corresponding increase in the anti-inflammatory cytokine IL-10, also indicates an increase in the ratio of IL-1 to IL-10 (1.34 [1.16 ; 2.2] vs. 1.11 [0.86; 1.43], p <0.05). There is a decrease in the level of 25-oxycholecalciferol in the blood of pregnant women to 18.4 [12.6; 23.6] vs. 28.5 [24.1; 33.2] ng / ml (p <0.05), indicating a deficiency of vitamin D, there are violations of the hemostasis system in the form of relative thrombocytopenia and increased ADP-induced aggregation (65.6 [59.8; 72.4] vs. 50.2 (44.8; 57.4], p <0.05), increased the level of fibrinogen and SFMC test with shortened APTT and an increase in the level of D-dimer (1.72 [1.48; 1.94] vs. 0.76 [0.56; 0.89] ng / ml, p <0.05 ). The marker of endothelial disorders is also increased - Willebrand factor [320.5 [294.4; 337.2] against 262.1 [247.1; 272.2] IU / ml, p <0.05). The microbial landscape of the vagina in pregnant women of the main group in terms of the frequency of detection of microorganisms with CFU 104 and above is characterized by an increased frequency of detection of pathogenic microflora. The highest detection rate of fungi of the genus Candida (39.7%).

**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. Камінський В.В., Жданович О.І., Коломійченко Т.В., Деркач А.Д. Перебіг вагітності після грипу, перенесеного у І триместрі Здоровье женщины. 2020. № 7 (153). С.14-18
- 2. Жданович О.І., Коломійченко Т.В., Деркач А.Д., Данилова Ю.М., Сіренко О.І. Перинатальні аспекти імунологічних порушень у вагітних після грипу перенесеного у ранніх термінах. Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. 2020. № 1(45). С.14-21
- 3. Камінський В.В., Суменко В.В, Жданович О.І., Коломійченко Т.В., Деркач А.Д. Стан мікробіоценозу піхви після грипу, перенесеного на ранніх термінах вагітності. Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. 2020. № 2(46). С.51-65
- 4. Камінський В.В., Коломійченко Т.В., Жданович О.І., Деркач А.Д., Сербенюк А.В. Оптимізація тактики ведення вагітності після грипу, перенесеного на ранніх термінах вагітності. RS Global WORLD SCIENCE. 2020. № 9(61). Vol. . P.

**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 ОПІВ:**

**Впровадження результатів дисертації:** Впроваджено

**Зв'язок з науковими темами:** 0118U001138

## VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

### Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Камінський В'ячеслав Володимирович

2. VIACHESLAV KAMINSKYI

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

**Ідентифікатор ORCHID ID:** 0000-0002-5369-5817

**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:**

**Сектор науки:** Галузевий

## VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

### Офіційні опоненти

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Булавенко Ольга Василівна

2. Olha Bulavenko

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

**Ідентифікатор ORCHID ID:** 0000-0003-1207-9046

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

**Код за ЄДРПОУ:** 02010669

**Місцезнаходження:** вул. Пирогова, буд. 56, Вінниця, Вінницький р-н., 21018, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров`я України

**Ідентифікатор ROR:**

**Сектор науки:** Університетський

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Загородня Олександра Сергіївна

2. Oleksandra Zahorodnia

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

**Ідентифікатор ORCHID 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:**

**Сектор науки:** Університетський

**Рецензенти**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Савченко Сергій Євгенійович

2. Serhii Savchenko

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

**Ідентифікатор ORCHID ID:** 0000-0003-3802-2187

**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:**

**Сектор науки:** Галузевий

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Вітюк Алла Дмитрівна
2. Alla Vitiuk

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

**Ідентифікатор ORCHID ID:** 0000-0003-0550-7196

**Додаткова інформація:** Scopus Author ID: 57215126451

**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:**

**Сектор науки:** Галузевий

## VIII. Заключні відомості

| | |
|---|---|
| **Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради** | Суханова Ауріка Альбертівна |
| **Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні** | Суханова Ауріка Альбертівна |
| **Відповідальний за підготовку облікових документів** | Серьогіна Наталія Олексіївна |
| **Реєстратор** | УкрІНТЕІ |

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

Юрченко Тетяна Анатоліївна