Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0823U100929

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 18-10-2023

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ісмаілов Роман Ідаретдінович

2. Roman Ismailov

Кваліфікація: 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0004-4977-0142

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: Акушерство та гінекологія

Дата захисту: 22-11-2023

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): ДФ 26.613.139

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. «Інноваційні підходи до лікування звичного невиношування вагітності при істміко-цервікальній недостатності шляхом накладання інтракорпорального шва»

2. “Innovative approaches to the treatment of recurrent pregnancy loss with cervical incompetence by applying an intracorporeal suture”

Реферат/анотація:

1. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров’я за спеціальністю 222 Медицина (спеціалізація «Акушерство та гінекологія»). Київ: Національний університет охорони здоровпя України імені П. Л. Шупика, 2023. Дисертаційна робота присвячена підвищенню ефективності лікування звичного невиношування, зниженню частоти переривання вагітності та передчасних пологів шляхом оптимізації тактики ведення таких жінок з диференційованим підходом на основі застосування прогнозування неефективності вагінального серкляжу та використання за показами інноваційної методики накладання інтракорпорального шва. Проведений ретроспективний аналіз 8728 історій вагітності та пологів встановив частоту істміко-цервікальної недостатності (ІЦН), яка в середньому за

5 років склала 1,9 % з деякою тенденцією до зростання від 1,6 % до 2,0 – 2,2 %. Для аналізу виділено 2 підгрупи: 166 пацієнток з ІЦН (основна група) і 50 пацієнток без ІЦН (контрольна група). Встановлені медико-соціальні особливості вагітних з ІЦН.27,1 % складають жінки у віці старше 35 років. Лише третина (33,7 %) жінок вважаються соматично здоровими. У структурі захворюваності виділявся метаболічний синдром/ожиріння (19,9 %) та хвороби сечовидільної системи (27,7 %). Інфекційна патологія сечовидільної сфери спостерігається у 25,9 % пацієнток, у 53,0 % обтяжений гінекологічний анамнез: цервікальна ектопія (33,7 %), хронічні інфекційні захворювання статевої сфери (16,3 %), 25,9 % перенесло ексцизію шийки матки, у 42,8 % - внутрішньоматкові втручання з розширенням цервікального канала, причому у 59,2 % з них два і більше разів. Самовільні викидні та медичні аборти відмічають 27,7 % та 33,7 % 3 жінок, 18,1 % - завмерла вагітність, при цьому звичне невиношування діагностовано у 15,7 % пацієнток. Застосовувались наступні методи корекції ІЦН: цервікальний серкляж у 42,2 % випадків, встановлення акушерського песарію у 30,7 %, цервікальний серкляж та акушерський песарій – у 12,0 %, рекомендації по обмеженню фізичної активності та застосування прогестерону – у 15,1 %. При вагітності, обтяженій ІЦН, найчастіше відмічена загроза переривання (51,2 %), на другому місці - загострення інфекції сечо-статевої сфери (41,0 %) та загроза передчасних пологів (38,0 %). Передчасні пологи відбулись у 38,0 % випадків, у 31,9 % - передчасний розрив плодових оболонок. Найбільш ефективною відносно запобігання несприятливому закінченню вагітності виявилась тактика з накладенням серкляжу на шийку матки – частота передчасних пологів склала 31,4 %, найменш ефективною – прогестеронотерапія (52,0 %). Комплексно обстежено 130 вагітних: основна група – 80 вагітних жінок з істміко-цервікальною недостатністю, корекція якої проводилась із застосуванням серкляжа, контрольну групу склали 50 вагітних жінок без ІЦН.Простеживши проспективно результат вагітності у жінок основної групи, для виконання поставленого завдання виділили 2 підгрупи: ІЦН1 – 34 (42,5 %) жінки з несприятливим закінченням вагітності (викидень до 22 тижнів вагітності у 4 жінок та передчасні пологи у 30пацієнток) та ІЦН2 – 46 (57,5 %) пацієнток, у яких пологи були терміновими). Найменша частота несприятливих наслідків відмічена при профілактичному серкляжі, а найвища – при екстренному. Структура несприятливого закінчення вагітності після корекції ІЦН накладанням шва трансвагінально:пізні викидні – 11,8 %, передчасні пологи до 28 тижнів вагітності – 32,8 %, 28-33 тижні –20,6 %, 34– 36 тижні –35,3 %. До найбільш значимих факторів несприятливого закінчення вагітності можна віднести:загроза передчасних пологів при даній вагітності (73,5 % проти 21,7 %,p<0,05; ВШ=10,00, ДІ: 3,55; 28,15, p<0,05), самовільні викидні в анамнезі 47,1 % проти 13,0 %,p<0,05; ВШ=5,93, ДІ: 1,99; 17,64, p<0,05), 4 ознаки недиференційованої дисплазії сполучної тканини(76,5 % проти 37,0 %, p<0,05, ВШ=5,54, ДІ: 2,05; 14,97), інфекційні захворювання сечовидільної системи (44,1 % проти 15,2 %, p<0,05, ВШ=4,4, ДІ: 1,54; 12,59, p<0,05), загроза переривання вагітності (79,4 % проти 43,5 %,p<0,05; ВШ=5,01, ДІ: 1,82; 13,84, p<0,05), 2 і більше внутрішньоматкових втручань з розширенням цервікального канала (41,2 % проти 13,0 %, ВШ=4,67, ДІ: 1,56; 13,97, p<0,05), захворювання серцево-судинної системи (35,3 % проти 10,9 %, p<0,05, ВШ=4,47, ДІ: 1,40; 14,34, p<0,05), гестаційний діабет при даній вагітності (23,5 % проти 6,5 %, p<0,05; ВШ=4,41, ДІ: 1,07; 18,13, p<0,05), хвороби сечовидільної системи (44,1 % проти 15,2 %, p<0,05, ВШ=4,4, ДІ: 1,54; 12,59, p<0,05), синдром вегетативної дисфункції (41,2 % проти 15,2 %, p<0,05, ВШ=3,90, ДІ: 1,36; 11,20, p<0,05), хронічний ендометрит/сальпінгоофорит (26,5 % проти 8,7 %,p<0,05; ВШ=3,78, ДІ: 1,05; 13,56, p<0,05), загострення інфекції сечостатевої сфери (58,8 % проти 28,3 %,p<0,05; ВШ=3,63, ДІ: 1,42; 9,26, p<0,05) при даній вагітності.

2. PhD degree dissertation in the field of study 22 Healthcare by Program Subject Area 222 Medicine (14.01.01 Obstetrics and Gynecology). Kyiv: Shupyk National Healthcare University of Ukraine of MH Ukraine; 2023. The dissertation is devoted to increasing the effectiveness of the treatment of habitual miscarriage, reducing the frequency of termination of pregnancy and premature birth by optimizing the management tactics of such women with a differentiated approach based on the application of predicting the ineffectiveness of the vaginal cerclage and the use of an innovative intracorporeal suture application method. A retrospective analysis of 8728 histories of pregnancy and childbirth established the frequency of isthmic-cervical insufficiency (ICI), which averaged 1.9% over 5 years, with some upward trend from 1.6% to 2.0-2.2%. 2 subgroups were selected for analysis: 166 patients with ICI (main group) and 50 patients without ICI (control group). The medical and social features of pregnant

women with ICI have been established. 27.1% are women over the age of 35. Only a third (33.7%) of women are considered physically healthy. Metabolic syndrome/obesity (19.9%) and diseases of the urinary system (27.7%) stood out in the structure of morbidity. Infectious pathology of the urinary-excretory sphere is observed in 25.9% of patients, in 53.0% a burdened gynecological history: cervical ectopia (33.7%), chronic infectious diseases of the genital sphere (16.3%), 25.9%. underwent excision of the cervix, 42.8% 7 underwent intrauterine interventions with dilation of the cervical canal, and 59.2% of them twice or more. Spontaneous miscarriages and medical abortions are noted by 27.7% and 33.7% of women, 18.1% - frozen pregnancy, while habitual miscarriage is diagnosed in 15.7% of patients. The following methods of ICI correction were used: cervical cerclage in 42.2% of cases, installation of an obstetric pessary in 30.7%, cervical cerclage and obstetric pessary in 12.0%, recommendations to limit physical activity and the use of progesterone in 15.1%. In pregnancy burdened by ICI, the threat of termination is most often noted (51.2%), followed by an exacerbation of a genitourinary infection (41.0%) and the threat of premature birth (38.0%). Premature birth occurred in 38.0% of cases, in 31.9% - premature rupture of the fetal membranes. The tactic with the imposition of a cerclage on the cervix was the most effective in terms of preventing adverse pregnancy outcomes - the frequency of premature birth was 31.4%, progesterone therapy was the least effective (52.0%). 130 pregnant women were comprehensively examined: the main group - 80 pregnant women with isthmic-cervical insufficiency, the correction of which was carried out with the use of a cerclage, the control group consisted of 50 pregnant women without ICI. After prospectively monitoring the outcome of pregnancy in the women of the main group, 2 subgroups were selected to fulfill the task: ICI1 - 34 (42.5%) women with an unfavorable pregnancy termination (miscarriage before 22 weeks of pregnancy in 4 women and premature birth in 30 patients) and ICI2 - 46 (57.5%) patients in whom childbirth was urgent). The lowest frequency of adverse consequences was noted with prophylactic cerclage, and the highest – with emergency. The structure of the unfavorable end of pregnancy after the correction of ICI by applying a transvaginal suture: late miscarriages – 11.8%, premature births up to 28 weeks of pregnancy – 32.8%, 28-33 weeks – 20.6%, 34-36 weeks – 35.3%. The most significant factors of unfavorable pregnancy termination include: the threat of premature birth in this pregnancy (73.5% vs. 21.7%, p<0.05; OR=10.00, CI: 3.55; 28.15, p <0.05), spontaneous miscarriages in history 47.1% versus 13.0%, p<0.05; OR=5.93, DI: 1.99; 17.64, p<0.05), signs of undifferentiated connective tissue dysplasia (76.5% vs. 37.0%, p<0.05, OR=5.54, CI: 2.05; 14.97), infectious 8 diseases of the urinary system (44.1% vs. 15.2%, p<0.05, OR=4.4, CI: 1.54; 12.59, p<0.05), threat of abortion (79, 4% vs. 43.5%, p<0.05; OR=5.01, CI: 1.82; 13.84, p<0.05), 2 or more intrauterine interventions with dilation of the cervical canal (41.2 % vs. 13.0%, OR=4.67, CI: 1.56; 13.97, p<0.05), diseases of the cardiovascular system (35.3% vs. 10.9%, p<0, 05, OR=4.47, CI: 1.40; 14.34, p<0.05), gestational diabetes during this pregnancy (23.5% vs. 6.5%, p<0.05; OR=4 ,41, CI: 1.07; 18.13, p<0.05), diseases of the urinary system (44.1% vs. 15.2%, p<0.05, OR=4.4, CI: 1, 54; 12.59, p<0.05), autonomic dysfunction syndrome (41.2% vs. 15.2%, p<0.05, OR =3.90, CI: 1.36; 11.20, p <0.05), chronic endometritis/salpingo-oophoritis (26.5% vs. 8.7%, p<0.05; OR =3.78, CI: 1.05; 13.56, p<0.05), exacerbation of genitourinary infection (58.8% vs. 28.3%, p<0.05; OR =3.63, DI: 1.42; 9.26, p<0.05) in this pregnancy.

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:

- Камінський А. В., Жданович О .І., Коломійченко Т. В., Ісмаілов Р. І., Янюта С.М. Істміко-цервікальна недостатність: анамнез, перебіг і наслідки вагітності (ретроспективний аналіз)Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України 2021. № 1(47). С.30-38(Здобувачем проведено аналіз літературних

джерел, набір клінічного матеріалу, узагальнення результатів дослідження, оформлення і підготовка статті до друку).

- Ісмаілов Р. І. Генетичні аспекти несприятливих наслідків вагітності при істміко-цервікальній недостатності. Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. 2022. № 2(50). С.37-43.
- Ісмаілов Р. І. Ефективність серкляжу при істміко-цервікальній недостатності. Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. 2021. № 2(48). С.31-37.
- Ісмаілов Р.І., Камінський А.В., Чайка К.В., Коломійченко Т.В. Перинатальні наслідки інноваційної тактики лікування звичного невиношування вагітності при істміко-цервікальній недостатностіУкраїнський журнал Перинатологія і Педіатрія. 2023. № 2. С.43-48.(Здобувачем проведено набір клінічного матеріалу, узагальнення результатів дослідження, оформлення і підготовка статті до друку).
- Ісмаілов Р. І. Генетичні аспекти несприятливих наслідків вагітності при істміко-цервікальній недостатності. Матеріали Пленуму Асоціації акушерів-гінекологів України та Науково-практичної конференції з міжнародною участю «Акушерство, гінекологія, репродуктологія: нові реалії», Київ, 27-28 жовтня 2022. С.18-19

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 Анатолій Вячеславович
2. ANATOLII KAMINSKYI

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-4341-249X

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. Жабченко Ірина Анатоліївна

2. Iryna Zhabchenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-5622-5813

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України»

Код за ЄДРПОУ: 45460659

Місцезнаходження: вул. Платона Майбороди, буд. 8, Київ, 04050, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Загородня Олександра Сергіївна

2. Oleksandra S. 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. Савченко Сергій Євгенійович

2. Serhii Savchenko

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

Ідентифікатор ORCID 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:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Вітюк Алла Дмитрівна
2. Alla Vitiuk

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

Ідентифікатор ORCID 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:

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