

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U002813

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 23-06-2026

Статус: Наказ про видачу диплома

Реквізити наказу МОН / наказу закладу: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика Наказ №2691 від 08.07.2026. Диплом H26 001995 від 10.07.2026



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Семенченко Олена Іванівна

2. Olena Semenchenko

Кваліфікація: 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0009-0709-4541

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: 25-06-2026

Спеціальність за освітою: 222 "Медицина"

Місце роботи здобувача: Державне підприємство "Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України"

Код за ЄДРПОУ: 20015794

Місцезнаходження: вул. Антона Цедіка, Київ, 03151, 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 14059

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

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, 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, 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. Зниження перинатальних наслідків посттравматичного стресового розладу
2. Reducing the perinatal consequences of post-traumatic stress disorder

Реферат/анотація:

1. Дисертаційна робота присвячена зниженню частоти перинатальних порушень у жінок з посттравматичним стресовим розладом шляхом впливу на виявлені ланки патогенезу. Загальна частота ПТСР у вагітних, з врахуванням 5,5 % жінок з діагнозом встановленим до звертання в жіночу консультацію, складає 44,6 %. Наявність потенційно травмуючої події відмічають 71,4 % жінок. У структурі травмуючих подій, що стали причиною ПТСР у вагітних, у сучасних умовах України, переважають травми, пов'язані саме з воєнними діями (більше 80,0 %). ПТСР у жінки має негативний вплив на перебіг вагітності та її наслідки, що підтверджено високою частотою ускладнень. Найбільш характерним ускладненням вагітності виявилась плацентарна недостатність, яка відмічена у 57 (38,0 %) пацієнток з ПТСР проти 6 (12,0 %) у жінок без стресових розладів ($p^2 = 11,75$; $p = 0,0006$). Розподіл за тяжкістю ПТСР згідно шкали PCL-5 демонструє істотну гетерогенність клінічних проявів, при цьому виражені форми переважають у жінок з перинатальними

розладами (39,7 % проти 23,9%, $p = 0,021$). У жінок з перинатальними порушеннями вища частота ускладнень вагітності та пологів у минулому (60,3 % проти 40,2 %, $p^2 = 6,13$; $p = 0,0133$) та травматичного акушерського досвіду (41,4 % проти 22,8 %, $p^2 = 5,68$; $p = 0,0171$). Соматичний статус жінок із ПТСР демонструє значно вищу частоту анемії, хронічних інфекцій, серцево-судинних та ендокринних порушень, що вказує на фізіологічну вразливість цієї когорти. Соціально-демографічний профіль вагітних із ПТСР відображає комплекс соціальної вразливості: менший відсоток стабільних шлюбів, нижчий рівень освіти, погіршені економічні та житлові умови. Для виникнення перинатальних порушень найбільш значимими є показники «Конфлікти в сім'ї / на роботі», які відмітили 55,2 % та 33,7 % пацієнток відповідно у групах ПОГ1 і ПОГ2 ($p^2 = 6,41$; $p = 0.0113$), та «Стрес, пов'язаний з війною» (79,3 % та 60,9 %, $p^2 = 5,44$; $p = 0.0196$). У жінок з ПТСР і перинатальними розладами надзвичайно високий рівень соматизації (серцебиття, задишка, задуха, біль у грудях та біль у животі), що вказує на соматоформну дисфункцію кардіального типу. 96,6 % цих пацієнток страждають від інсомнії різного ступеня, причому 36,2 % – мають виражену інсомнію. Зідно шкали HADS 70,7 % пацієнток страждають на клінічно виражену тривогу, а 45,3 % – на клінічно виражену депресію. У вагітних з ПТСР виявлено системний дисбаланс автономної нервової системи особливо виражений при перинатальних ускладненнях, що проявляється узгодженими змінами як індексу Кердо, так і більшості параметрів варіабельності серцевого ритму та інтегральних співвідношень. Гормональний профіль вагітних з ПТСР характеризується системною активацією стрес-реалізуючих механізмів. В динаміці гестації спостерігаються достовірно вищі рівні адреналіну, норадреналіну та кортизолу, що свідчить про хронічну гіперактивацію симпатoadреналової системи та гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі. Гіперкортизолемія поєднується з дисбалансом андрогенів, зокрема підвищенням рівнів тестостерону та зниженням концентрації ДГЕА-С. Така гормональна конфігурація свідчить про виснаження адаптаційного резерву наднирників і втрату нейропротекторного та антистресового потенціалу, притаманного фізіологічній вагітності. Статеві стероїдні гормони у вагітних з ПТСР демонструють недостатню гестаційну компенсацію, виявлено достовірно нижчі рівні прогестерону та естрадіолу в усіх триместрах, що може сприяти підвищенню тонуусу матки, порушенню плацентарної функції та зниженню центральної гальмівної дії на стресові реакції. Вагітні з ПТСР та перинатальними розладами характеризується більш глибокими та стабільними гормональними порушеннями порівняно з жінками без таких розладів. Прогностична модель перинатальних ускладнень у вагітних з ПТСР дозволяє з високою ефективністю (ROC-аналіз AUC=0,86, 95% ДІ [0,80–0,92]) стратифікувати ступінь ризику (низький, помірний, високий) на 4 рівнях: 1) базовий; 2) функціональний (нейровегетативний та психофізіологічний); 3) нейроендокринний; 4) інтегральний. Розроблений лікувально-профілактичний комплекс (ЛПК) має багаторівневу структуру, що включає діагностично-прогностичний, психокорекційно-адаптаційний, медико-профілактичний та поведінково-соціальний рівні, і забезпечує наступність між оцінкою ризику, вибором тактики ведення та профілактикою несприятливих перинатальних наслідків. Оцінка ефективності запропонованого лікувально-профілактичного комплексу для вагітних з ПТСР продемонструвала його здатність покращувати психоемоційний стан жінки, знижувати вираженість ПТСР зменшувати прояви інсомнії, тривоги та депресії, соматоморфну дисфункцію, збалансувати вегетативну та нейроендокринну регуляцію, і як основний результат – знизити частоту більшості значимих перинатальних розладів, зокрема у 2 рази – плацентарної недостатності (до 23,3 % проти 53,3 %, $p<0,05$), у 3 рази – затримки росту та дистресу плода, преєклампсії.

2. The dissertation is devoted to reducing the frequency of perinatal disorders in women with post-traumatic stress disorder by influencing the identified links of pathogenesis. The total frequency of PTSD in pregnant women, taking into account 5.5% of women with a diagnosis established before contacting the antenatal clinic, is 44.6%. The presence of a potentially traumatic event is noted by 71.4% of women. In the structure of traumatic events that caused PTSD in pregnant women, in modern conditions of Ukraine, injuries related to military operations prevail (more than 80.0%). PTSD in women has a negative impact on the course of pregnancy and its consequences, which is confirmed by the high frequency of complications. The most characteristic complication of pregnancy was placental insufficiency, which was noted in 57 (38.0%) patients with PTSD versus 6 (12.0%) in women without stress disorders ($p^2 = 11.75$; $p = 0.0006$). The distribution of PTSD severity according to the PCL-5

scale demonstrates significant heterogeneity of clinical manifestations, with severe forms prevailing in women with perinatal disorders (39.7% vs. 23.9%, $p = 0.021$). Women with perinatal disorders have a higher frequency of complications of pregnancy and childbirth in the past (60.3% vs. 40.2%, $\chi^2 = 6.13$; $p = 0.0133$) and traumatic obstetric experiences (41.4% vs. 22.8%, $\chi^2 = 5.68$; $p = 0.0171$). The somatic status of women with PTSD demonstrates a significantly higher frequency of anemia, chronic infections, cardiovascular and endocrine disorders, indicating the physiological vulnerability of this cohort. The socio-demographic profile of pregnant women with PTSD reflects a complex of social vulnerability: a lower percentage of stable marriages, lower level of education, and poorer economic and housing conditions. Women with PTSD and perinatal disorders have an extremely high level of somatization (palpitations, shortness of breath, suffocation, chest pain and abdominal pain), which indicates somatoform dysfunction of the cardiac type. 96.6% of these patients suffer from insomnia of varying degrees, and 36.2% have severe insomnia. According to the HADS scale, 70.7% of patients suffer from clinically pronounced anxiety, and 45.3% - from clinically pronounced depression. In pregnant women with PTSD, a systemic imbalance of the autonomic nervous system was found, especially pronounced in perinatal complications, which is manifested by consistent changes in both the Kerdo index and most parameters of heart rate variability and integral ratios. The hormonal profile of pregnant women with PTSD is characterized by systemic activation of stress-realizing mechanisms. In the dynamics of gestation, significantly higher levels of adrenaline, noradrenaline and cortisol are observed, which indicates chronic hyperactivation of the sympathoadrenal system and the hypothalamic-pituitary-adrenal axis. Hypercortisolemia is combined with an imbalance of androgens, in particular, increased testosterone levels and decreased DHEA-C concentration. Such a hormonal configuration indicates the depletion of the adaptive reserve of the adrenal glands and the loss of neuroprotective and anti-stress potential inherent in physiological pregnancy. Sex steroid hormones in pregnant women with PTSD demonstrate insufficient gestational compensation, significantly lower levels of progesterone and estradiol were found in all trimesters, which may contribute to increased uterine tone, impaired placental function and reduced central inhibitory effect on stress reactions. Pregnant women with PTSD and perinatal disorders are characterized by more profound and stable hormonal disorders compared to women without such disorders. The predictive model of perinatal complications in pregnant women with PTSD allows with high efficiency (ROC analysis AUC=0.86, 95% CI [0.80–0.92]) to stratify the degree of risk (low, moderate, high) at 4 levels: 1) basic; 2) functional (neurovegetative and psychophysiological); 3) neuroendocrine; 4) integral. The developed treatment and prevention complex (TPC) has a multi-level structure, including diagnostic and prognostic, psychocorrectional and adaptive, medical and preventive and behavioral and social levels, and provides continuity between risk assessment, choice of management tactics and prevention of adverse perinatal consequences. Evaluation of the effectiveness of the proposed treatment and prevention complex for pregnant women with PTSD demonstrated its ability to improve the psychoemotional state of the woman, reduce the severity of PTSD, reduce the manifestations of insomnia, anxiety and depression, somatomorphic dysfunction, balance autonomic and neuroendocrine regulation, and as the main result - reduce the frequency of most significant perinatal disorders, in particular, 2 times - placental insufficiency (up to 23.3% vs. 53.3%, $p < 0.05$), 3 times - growth retardation and fetal distress, preeclampsia.

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:

- Семенченко О.І., Жданович О.І., Коломійченко Т.В. Стан регуляції вегетативної нервової системи вагітних із посттравматичним стресовим розладом. Ukrainian Journal Health of Woman. 2023. 6(169): 39-

44; 2023. Ключові слова: вагітність, посттравматичний стресовий розлад, акушерські ускладнення, вегетативна нервова система, варіабельність серцевого ритму. DOI 10.15574/HW.2023.169.39

- Аношина Т.М., Кривопустов С.П., Батман Ю.А., Писарев А.О., Семенченко О.І. Перинатальні особливості при рецидивуючій герпесвірусній інфекції Здоров'я жінки. 2024. 3(172):61-66 2024. Ключові слова: вагітність, герпесвірусна інфекція, перинатальна патологія, новонароджений, діти, нервові розлади, психомоторний розвиток, катамнестичне спостереження. DOI 10.15574/HW.2024.172.61
- Жданович О.І., Семенченко О.І. Вплив прекоцепційного догляду на перинатальні наслідки при стресових розладах у майбутньої матері. Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України, 2024. 2 (54): 29-35 2024. Ключові слова: стресові розлади, прекоцепційний догляд, репродуктивне здоров'я, вагітність, перинатальні наслідки. DOI 10.35278/2664-0767.2(54).2024.321604
- Камінський, В., Жданович, О., Савчук, Р., Коломійченко, Т., Семенченко, О. Медико-соціальні фактори ризику розвитку перинатальних порушень у жінок при COVID-19. Сімейна Медицина. Європейські практики. 2025; (2): 33– 38. 2025. Ключові слова: COVID-19, вагітність, перинатальні порушення, соціально-економічний статус, шкідливі звички, стрес, тривога, депресія. DOI 10.30841/2786-720X.2.2025.331922
- Savchuk R.M., Semenchchenko O.I. Prognostically oriented model of a therapeutic and preventive complex for pregnant women with post-traumatic stress disorder. Scientific digest of association of obstetricians and gynaecologists of Ukraine. 2025. 2(56):26-33. 2025. Ключові слова: вагітність, посттравматичний стресовий розлад, перинатальні порушення, лікування, профілактика. DOI 10.35278/2664-0767.2(56).2025.355975

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: 0126U003515

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Жданович Олексій Ігорович
2. Oleksii I. Zhdanovych

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6031-8852

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, 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 A. 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, Київ, 04050, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Маркін Леонід Борисович
2. Leonid B. Markin

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-0237-7808

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державне некомерційне підприємство "Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького"

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, Львів, 79010, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Камінський Анатолій В'ячеславович
2. Anatolii V. Kaminskyi

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

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

Додаткова інформація: <https://scholar.google.com/citations?user=tmy6gIYAAAAJ&hl=en>

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

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Карлова Олена Анатоліївна

2. Olena Karlova

Кваліфікація: д. е. н., професор, 08.00.05

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5506-4154

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Код за ЄДРПОУ: 02071205

Місцезнаходження: майдан Свободи, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки 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**

Коломейчук Валентина Миколаївна

Реєстратор

Юрченко Тетяна Анатоліївна

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна