

# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

**Державний обліковий номер:** 0825U004207

**Особливі позначки:** відкрита

**Дата реєстрації:** 03-12-2025

**Статус:** Захищена

**Реквізити наказу МОН / наказу закладу:**



## II. Відомості про здобувача

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Ярошук Олена Борисівна

2. Olena B. Yaroshchuk

**Кваліфікація:**

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0009-0004-8882-2056

**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:** Медицина

**Дата захисту:** 05-01-2026

**Спеціальність за освітою:** Лікувальна справа

**Місце роботи здобувача:** КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР М. КИЄВА" ВИКОНАВЧОГО ОРГАНУ КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ (КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ)

**Код за ЄДРПОУ:** 22964365

**Місцезнаходження:** вул. Предславинська, Київ, 03150, 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 11414

**Повне найменування юридичної особи:** Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

**Код за ЄДРПОУ:** 02010787

**Місцезнаходження:** бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, 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:** КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР М. КИЄВА" ВИКОНАВЧОГО ОРГАНУ КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ (КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ)

**Код за ЄДРПОУ:** 22964365

**Місцезнаходження:** вул. Предславинська, Київ, 03150, Україна

**Форма власності:** Державна

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

**Ідентифікатор ROR:**

**Повне найменування юридичної особи:** Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

**Код за ЄДРПОУ:** 02010787

**Місцезнаходження:** бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, 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, 76.29.48.15

**Тема дисертації:**

1. Прогнозування успішності ведення вагітних з клінічними ознаками екстремально ранніх передчасних пологів на тлі внутрішньоутробного інфікування

## 2. Prediction of Successful Management of Pregnant Women with Clinical Signs of Extremely Preterm Birth on the Background of Intrauterine Infection

### Реферат:

1. Дисертаційна робота присвячена удосконаленню алгоритму ведення вагітності у жінок із клінічними ознаками екстремально ранніх передчасних пологів на тлі внутрішньоутробного інфікування шляхом підвищення точності прогнозування ризику та оптимізації клінічної тактики. Внутрішньоутробне інфікування відіграє ключову роль у патогенезі передчасних пологів. Доведено, що саме інфекційно-запальний процес є причиною 40–75 % екстремально ранніх передчасних пологів, що підкреслює його провідне значення у запуску біохімічних і імунних реакцій, які призводять до передчасного розриву плодових оболонок, цервікальної недостатності та активації пологової діяльності [2, 4, 9, 32,86, 105]. Гістологічно підтверджений хоріоамніоніт виявляють у 25–75 % випадків передчасних пологів, причому його частота зростає зі зменшенням терміну вагітності [9, 17, 18, 86, 131]. Особливу небезпеку становлять субклінічні форми внутрішньоутробного запалення, які тривалий час протікають без симптомів і не діагностуються стандартними методами. Дослідження Romero, Chaemsaitong та ін. показали, що до 60 % випадків внутрішньоамніотичної інфекції перебігають без вираженої клінічної симптоматики. Окрім того при проведенні класичних мікробіологічних посівів ідентифікація патогенного агенту утруднена в зв'язку з низьким навантаженням мікроорганізмів та їх нерівномірним розподілом, що обмежує чутливість навіть сучасних культуральних методів (Lockwood et al., 2021; Carter et al., 2023). Крім того, значна частка випадків внутрішньоутробного запалення пов'язана з активацією імунної відповіді без наявності збудника, що підтверджено морфологічними та молекулярними дослідженнями (Ahmed et al., 2023; Carter et al., 2023). Сучасні настанови підкреслюють необхідність раннього виявлення внутрішньоутробної інфекції, оцінки довжини шийки матки, застосування оцінки рівнів біомаркерів для прогнозування та комплексного ведення вагітних із ризиком екстремально ранніх передчасних пологів [26, 82–84, 95, 96, 117, 118]. Біомаркери запалення, такі як інтерлейкін-6, прокальцитонін, С-реактивний білок, HSP60 і GroEL розглядаються як найбільш інформативні показники внутрішньоутробного запалення, здатні прогнозувати ризик екстремально ранніх передчасних пологів задовго до розвитку клінічних симптомів [108, 110, 137, 138]. Інтеграції клінічних, лабораторних, ультразвукових та морфологічних маркерів є перспективною в розробленні прогностичних моделей. Метою роботи було удосконалити алгоритм ведення вагітних із клінічними ознаками екстремально ранніх передчасних пологів шляхом розроблення та валідації моделі прогнозування розвитку внутрішньоутробного інфікування, занованої на інтеграції клінічних, лабораторних, ультразвукових та морфологічних показників. Завдання дослідження 1. Визначити частоту, структуру, клінічні прояви випадків передчасних пологів із виокремленням підгрупи пацієнток, у яких хоріоамніоніт був підтверджений морфологічним дослідженням плаценти та плодових оболонок. За наявності оцінити рівні рутинних прозапальних маркерів, а саме рівні лейкоцитів та с-реактивного білка в плазмі крові. 2. Визначити рівні біомаркерів (інтерлейкіну-6, С-реактивного білка, прокальцитоніну, лейкоцитів), рівні внутрішньоклітинних стресових білків (HSP60, GroEL) та кортизолу, оцінити психоемоційний стан, провести транс вагінальну цервікометрію у вагітних із ризиком реалізації екстремально ранніх передчасних пологів без клінічних ознак хоріоамніоніту. 3. Оцінити прогностичну цінність клініко-лабораторних показників, а саме системних запальних маркерів (інтерлейкіну-6, С-реактивного білка, прокальцитоніну, лейкоцитозу), HSP60, GroEL та кортизолу для виявлення субклінічного хоріоамніоніту. 4. Розробити та валідувати багатофакторну прогностичну модель ризику розвитку хоріоамніоніту та реалізації екстремально ранніх передчасних пологів на основі інтеграції клінічних, лабораторних, морфологічних показників. Для реалізації мети та розв'язання поставлених завдань дослідження проведено у чотири послідовні етапи і отримані наступні результати. У проведеному дослідженні було комплексно проаналізовано клінічні, лабораторні, інструментальні, морфологічні та психоемоційні параметри 3544 вагітних, що дозволило встановити частоту передчасних пологів, оцінити роль внутрішньоутробного запалення та визначити предиктори екстремально ранніх передчасних пологів. У ретроспективній когорті частота передчасних пологів становила 5,6% (n=198), із яких

7,6% (n=15) припали на екстремально ранні терміни 22–28 тижнів, що узгоджується з епідеміологічними міжнародними даними. Згідно морфологічного дослідження плаценти й плодових оболонок, у 33% (66 із 198 досліджених випадків) було підтверджено гістологічний хоріоамніоніт, що додатково вказує на високу частку субклінічних форм внутрішньоамніотичного запалення в структурі передчасних пологів.

2. The dissertation is devoted to improving the algorithm for managing pregnancy in women with clinical signs of extremely early preterm birth in the context of intrauterine infection by enhancing the accuracy of risk prediction and optimizing clinical decisionmaking. Intrauterine infection plays a key role in the pathogenesis of preterm birth. It has been demonstrated that infection-inflammatory processes account for 40–75% of extremely early preterm births, underscoring their crucial role in triggering biochemical and immune reactions that lead to premature rupture of membranes, cervical insufficiency, and initiation of preterm labor [2, 4, 9, 32, 86, 105]. Histologically confirmed chorioamnionitis is detected in 25–75% of preterm births, with its frequency increasing as gestational age decreases [9, 17, 18, 86, 131]. Subclinical forms of intrauterine inflammation are particularly dangerous, as they may remain asymptomatic for prolonged periods and are not detected by standard diagnostic methods. Studies by Romero, Chaemsathong et al. demonstrated that up to 60% of intra-amniotic infections occur without pronounced clinical symptoms. Moreover, classical microbiological cultures often fail to identify the pathogenic agent due to low microbial load and uneven distribution, which limits the sensitivity of even advanced culture-based techniques (Lockwood et al., 2021; Carter et al., 2023). A substantial proportion of intrauterine inflammatory cases are further associated with activation of the immune response in the absence of a detectable pathogen, which has been confirmed by morphological and molecular investigations (Ahmed et al., 2023; Carter et al., 2023). Contemporary guidelines emphasize the need for early detection of intrauterine infection, assessment of cervical length, the use of inflammatory and hormonal biomarkers, and integrated management strategies for pregnant women at risk of extremely early preterm birth [26, 82–84, 95, 96, 117, 118]. Inflammatory biomarkers such as interleukin-6, procalcitonin, C-reactive protein, HSP60, and GroEL are considered among the most informative indicators of intrauterine inflammation and can predict the risk of extremely early preterm birth long before clinical symptoms appear [108, 110, 137, 138]. Integration of clinical, laboratory, ultrasound, and morphological markers is a promising direction for the development of predictive models. The aim of the study was to improve the algorithm for managing pregnant women with clinical signs of extremely early preterm birth by developing and validating a predictive model for intrauterine infection based on the integration of clinical, laboratory, ultrasound, and morphological parameters. Research Objectives 1. To determine the frequency, structure, and clinical characteristics of preterm birth, identifying the subgroup of patients with chorioamnionitis confirmed by morphological examination of the placenta and fetal membranes; and, where available, to assess levels of routine inflammatory markers—leukocytes and C-reactive protein— in maternal plasma. 2. To determine levels of biomarkers (interleukin-6, C-reactive protein, procalcitonin, leukocytes), intracellular stress proteins (HSP60, GroEL), and cortisol; to assess psychological status; and to perform transvaginal cervicometry in pregnant women at risk of extremely early preterm birth without clinical signs of chorioamnionitis. 3. To evaluate the predictive value of clinical and laboratory indicators— including systemic inflammatory markers (interleukin-6, C-reactive protein, procalcitonin, leukocytosis), HSP60, GroEL, and cortisol—for detecting subclinical chorioamnionitis. 4. To develop and validate a multifactorial model predicting the risk of chorioamnionitis and the occurrence of extremely early preterm birth through the integration of clinical, laboratory, and morphological parameters. Results The study analyzed clinical, laboratory, instrumental, morphological, and psychological parameters in 3544 pregnant women in order to determine the frequency of preterm birth, assess the contribution of intrauterine inflammation, and identify predictors of extremely early preterm birth. In the retrospective cohort, the frequency of preterm birth was 5.6% (n = 198), of which 7.6% (n = 15) occurred at 22–28 weeks, consistent with global epidemiological estimates. Morphological examination of the placenta and membranes confirmed histological chorioamnionitis in 33% (66 of 198 evaluated cases), indicating a substantial proportion of subclinical intra-amniotic inflammation among preterm births.

**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:** Нове вирішення актуального наукового завдання

**Публікації:**

- О.Б. Ярошук, Д.О. Говсеєв Хоріоамніоніт як ключова причина екстремально передчасних пологів (огляд світових даних) Український журнал Здоров'я жінки. № 6(175) (2024): 69-73; [https://doi.org/10.15574/HW.2024.6\(175\).6973](https://doi.org/10.15574/HW.2024.6(175).6973)
- О.Б. Ярошук, Д.О. Говсеєв. Хоріоамніоніт і передчасні пологи: ретроспективне клініко-статистичне дослідженн. Український журнал Здоров'я жінки. 2025). 1(176): 45-48; [https://doi.org/10.15574/HW.2025.1\(176\).4548](https://doi.org/10.15574/HW.2025.1(176).4548)
- О.Б. Ярошук, Д.О. Говсеєв. Системні запальні маркери як ключові предиктори передчасних пологів і хоріоамніоніту: ретроспективний когортний аналіз. Український журнал Перинатологія і Педіатрія. 2(102): 54-59 [https://doi.org/10.15574/PP.2025.2\(102\).5459](https://doi.org/10.15574/PP.2025.2(102).5459)

**Наукова (науково-технічна) продукція:** методи, теорії, гіпотези

**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:** 0122U001307

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

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Говсеєв Дмитро Олександрович
2. Dmytro O. Hovsieiev

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-3824-1996

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

**Код за ЄДРПОУ:** 02010787

**Місцезнаходження:** бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, 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. Жук Світлана Іванівна
2. Svitlana I. Zhuk

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-1565-8166

#### 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:**

#### Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дубоссарська Юліанна Олександрівна
2. Yulianna O. Dubossarska

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-4040-227X

#### Додаткова інформація:

**Повне найменування юридичної особи:** Дніпровський державний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 02010681

**Місцезнаходження:** вул. Володимира Вернадського, Дніпро, Дніпровський р-н., 49044, Україна

**Форма власності:** Державна

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

**Ідентифікатор ROR:**

### Рецензенти

#### 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, Київ, 01601, Україна

**Форма власності:** Державна

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

**Ідентифікатор ROR:**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Ткаліч Василь Олексійович

2. Vasyl O. Tkalich

**Кваліфікація:** к.мед.н., доц., 14.01.01

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-3635-0243

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

**Код за ЄДРПОУ:** 02010787

**Місцезнаходження:** бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

**Форма власності:** Державна

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

**Ідентифікатор ROR:**

**VIII. Заключні відомості**

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

Бенюк Василь Олексійович

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

Бенюк Василь Олексійович

**Відповідальний за підготовку  
облікових документів**

Паливода Роман

**Реєстратор**

Юрченко Тетяна Анатоліївна

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна