

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U003999

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 28-07-2026

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Петренко Євген Вікторович

2. Yevhen V. Petrenko

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: ОП 27186 Медицина (222 Медицина)

Дата захисту: 28-08-2026

Спеціальність за освітою: лікувальна справа

Місце роботи здобувача: 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:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 15948

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:

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

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:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.48.11

Тема дисертації:

1. Предиктори спонтанних передчасних пологів
2. Predictors of spontaneous preterm birth

Реферат/анотація:

1. Дисертаційна робота присвячена визначенню факторів ризику спонтанних передчасних пологів на основі вивчення патогенетичних взаємозв'язків між клініко-анамнестичними характеристиками, рівнем мелатоніну, магнію, маркерами запалення, ультразвуковими показниками стану шийки матки, порушеннями якості сну та рівнем тривожності. Для досягнення поставленої мети у дослідження включили 87 жінок. До основної групи дослідження було залучено 57 жінок віком від 16 до 43 років (середній вік – 30,9 (7,2) року), у яких вагітність завершилася спонтанними передчасними пологами (СПП) на 24–36-му тижнях гестації (медіана – 34 [31; 35] тижні); до контрольної групи – 30 вагітних віком від 18 до 41 року (середній вік – 30,8 (5,7) року), які мали термінові пологи (медіана – 39 [39; 40] тижнів). Критеріями включення до дослідження були наявність факторів ризику СПП у терміні гестації від 24+0 до 36+6 тижнів у разі одноплідної вагітності, відсутність показань для передчасного оперативного розродження шляхом кесаревого розтину та наявність підписаної інформованої згоди пацієнтки на участь у дослідженні. Наукова новизна отриманих результатів. Розширено уявлення про клініко-анамнестичні фактори як можливі предиктори СПП у терміні від 24+0 до 36+6 тижнів

гестації, зокрема про ускладнений перебіг вагітності з випадками загрози її переривання в I–II триместрах та анемії у II триместрі. На основі гематологічних та біохімічних досліджень під час вагітності підтверджена провідна роль системного запалення, а також порушень тромбоцитарної та еритроцитарної ланки у патогенезі СПП. Доповнено наукові дані щодо зниженого рівня та дефіциту магнію у вагітних з групи ризику СПП, які відображають розлади метаболічної регуляції та сприяють підвищеній нервово-м'язовій збудливості і потенційній схильності до передчасної активації скоротливої діяльності матки. Вперше встановлено, що знижений рівень мелатоніну в слині у нічний час, виміряний у день пологів, може використовуватися як самостійний прогностичний маркер високого ризику ініціації СПП в ранні терміни гестації. Визначено предикторні характеристики факторів ризику СПП на підставі клініко-анамнестичних даних, лабораторних маркерів крові та слини, сонографічних вимірювань стану шийки матки, показників диссомнії та підвищеної тривожності. Теоретична та практична цінність роботи. У роботі уточнено та систематизовано сучасні уявлення про взаємозв'язок між лабораторними маркерами запалення (лейкоцитоз, підвищення нейтрофільно-лімфоцитарного співвідношення, швидкості осідання еритроцитів та С-реактивного білка) і ризиком СПП. Для визначення групи ризику СПП у терміні від 24+0 до 36+6 тижнів гестації рекомендовано визначати рівень мелатоніну в слині вагітних. Додатково обґрунтовано значення ультразвукових анатомо-функціональних показників шийки матки (довжини шийки матки, матково-цервікального кута та показників їх співвідношення) як предикторів СПП. Запропоновано та впроваджено в клінічну практику рекомендацію щодо розширення показників ультразвукового скринінгу у II триместрі вагітності (у терміні 18–22 тижні), під час цервікометрії вимірювати МЦК та проводити розрахунок показника співвідношення МЦК/ДШМ як предиктора СПП. Вперше підкреслено доцільність інтеграції психоемоційних факторів, зокрема порушень якості сну та підвищеного рівня тривожності, у єдину концепцію багатофакторного ризик-орієнтованого підходу до предикції СПП. Обґрунтована доцільність включення психометричних інструментів (опитувальника Пітсбурзького індексу якості сну та шкали тривоги Спілберґера-Ханіна) у ведення вагітних групи ризику. Розроблений алгоритм поетапного виявлення вагітних із високим ризиком СПП, що включав визначення клініко-анамнестичних даних, порогових значень ультразвукових та лабораторних маркерів, порушень якості сну та підвищення рівня тривожності, розробку персоналізованих рекомендацій під час вагітності для попередження СПП. Запропоновано практичні підходи до корекції виявлених порушень, зокрема немедикаментозні методи: гігієна сну, позиційна терапія та психотерапевтичні методи з доведеною ефективністю, особливо у II–III триместрах вагітності

2. The study is devoted to identifying risk factors for spontaneous preterm birth (sPTB) based on the investigation of pathogenetic relationships between clinical and anamnestic characteristics, melatonin and magnesium levels, inflammatory markers, ultrasound parameters of the cervix, sleep quality disturbances, and anxiety levels. To achieve the aim of the study, 87 women were included. The main study group consisted of 57 women aged 16 to 43 years (mean age – 30.9 (7.2) years), whose pregnancies ended in sPTB at 24–36 weeks of gestation (median 34 [31; 35] weeks). The control group included 30 pregnant women aged 18 to 41 years (mean age 30.8 (5.7) years) who delivered at term (median 39 [39; 40] weeks). The criteria for inclusion in the study were the presence of risk factors for sPTB at 24+0 to 36+6 weeks of gestation in singleton pregnancies, absence of indications for medically indicated preterm cesarean delivery, and signed informed consent of the patient to participate in the study. Scientific novelty. Our understanding of clinical and anamnestic factors as potential predictors of sPTB between 24+0 and 36+6 weeks' gestation has been expanded, particularly with regard to complicated pregnancies involving threatened miscarriage in the first and second trimesters and anaemia in the second trimester. Haematological and biochemical studies conducted during pregnancy have confirmed the key role of systemic inflammation, as well as abnormalities in platelet and red blood cell function, in the pathogenesis of sPTB. Scientific data have been supplemented regarding reduced magnesium levels and magnesium deficiency in pregnant women at risk of sPTB, which reflect disturbances in metabolic regulation and contribute to increased neuromuscular excitability and a potential tendency to premature activation of uterine contractions. It has been established for the first time that reduced levels of melatonin in saliva at night, measured on the day of delivery, can be used as an independent prognostic marker of high risk of sPTB in early gestation. The significant role of sleep disorders as a risk factor for

sPTB has been demonstrated. For the first time, substantial correlations between the components of sleep quality prior to delivery and indicators of reactive and state anxiety in women with sPTB have been established. Predictive characteristics of risk factors for sPTB have been identified based on clinical and anamnestic data, laboratory markers in blood and saliva, sonographic measurements of cervical status, and indicators of dyssomnia and elevated anxiety. Theoretical and practical value of the study. This study clarifies and systematises current understanding of the relationship between laboratory markers of inflammation (leucocytosis, an increased neutrophil-to-lymphocyte ratio, erythrocyte sedimentation rate and C-reactive protein) and the risk of sPTB. To identify the high-risk group for sPTB between 24+0 and 36+6 weeks' gestation, it is recommended to measure the level of melatonin in the saliva of pregnant women. Furthermore, the significance of ultrasonographic anatomical and functional parameters of the cervix (cervical length, uterocervical angle and their ratio) as predictors of sPTB has been substantiated. A recommendation has been proposed and implemented in clinical practice to expand the scope of ultrasound screening in the second trimester of pregnancy (at 18–22 weeks), involving the measurement of the uterocervical angle (UCA) during cervicometry and the calculation of the UCA/cervical length ratio as a predictor of sPTB. For the first time, the value of integrating psycho-emotional factors – in particular, sleep quality disturbances and elevated anxiety levels – into a unified concept of a multifactorial, risk-oriented approach to predicting sPTB has been emphasised. The rationale for incorporating psychometric tools (the Pittsburgh Sleep Quality Index and the Spielberger–Hanin Anxiety Scale) into the management of high-risk pregnant women has been established. An algorithm has been developed for the step-by-step identification of pregnant women at high risk of sPTB, which included the assessment of clinical and anamnestic data, threshold values for ultrasound and laboratory markers, sleep disturbances and elevated anxiety levels, and the development of personalised recommendations during pregnancy to prevent sPTB. Practical approaches to correcting the identified disorders have been proposed, in particular non-pharmacological methods: sleep hygiene, positional therapy and psychotherapeutic methods with proven efficacy, especially in the second and third trimesters of pregnancy.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Фундаментальні наукові дослідження з найбільш важливих проблем розвитку науково-технічного, соціально-економічного, суспільно-політичного, людського потенціалу для забезпечення конкурентоспроможності України у світі та сталого розвитку суспільства і держави

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності: Освоєння нових технологій транспортування енергії, впровадження енергоефективних, ресурсозберігаючих технологій, освоєння альтернативних джерел енергії

Підсумки дослідження: Теоретичне узагальнення і вирішення важливої наукової проблеми

Публікації:

- 1. Петренко ЄВ, Дубоссарська ЮО. Сучасні погляди на етіологію, патогенез і клінічний перебіг спонтанних передчасних пологів, тактику ведення та профілактику ускладнень: огляд літератури. Український журнал «Здоров'я жінки». 2023;4(167):52–60.
- 2. Петренко ЄВ, Пампуха ОО. Мелатонін: роль у патогенезі передчасних пологів та вплив на перинатальні наслідки в передчасно народжених дітей: огляд літератури. Український журнал Перинатологія і педіатрія. 2023;4(96):106–113
- 3. Петренко ЄВ, Дубоссарська ЮО. Аналіз сучасних маркерів спонтанних передчасних пологів. Український журнал «Здоров'я жінки». 2024;5(174):31–36
- 4. Петренко ЄВ, Дубоссарська ЮО. Сонографічні прогностичні маркери спонтанних передчасних пологів. Український журнал «Здоров'я жінки». 2025;3(178):34–39
- 5. Петренко ЄВ, Дубоссарська ЮО. Вплив якості сну та рівня тривожності під час вагітності на ризик передчасних пологів. Український журнал «Здоров'я жінки». 2025;4(179):73–83

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Планується до впровадження

Зв'язок з науковими темами: 0120U101467 0124U000038

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дубоссарська Юліанна Олександрівна

2. Yulianna O. Dubossarskaya

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:

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. Бербець Андрій Миколайович
2. Andrii M. Berbets

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-9027-5256

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дука Юлія Михайлівна
2. Yuliya M. Duka

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-1558-9850

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:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Огоренко Вікторія Вікторівна
2. Viktoriia V. Ohorenko

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.16

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-0549-4292

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:

VIII. Заключні відомості

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

Лоскутова Тетяна Олександрівна

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

Лоскутова Тетяна Олександрівна

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Макаренко Ольга Володимирівна

Реєстратор

Юрченко Тетяна Анатоліївна

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна