Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0420U000142

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 01-10-2020

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ошуркевич Оксана Орестівна

2. Oshurkevych Oksana Orestivna

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 14.01.01

Назва наукової спеціальності: Акушерство та гінекологія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 25-09-2020

Спеціальність за освітою: 222

Місце роботи здобувача: Комунальна 5-та міська клінічна лікарня

Код за ЄДРПОУ: 01996668

Місцезнаходження: , Львів, 79000, Україна

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): Д 26.613.02

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: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, буд. 69, Львів, 79010, 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. Особливості перебігу вагітності та корекція ускладнень у жінок із ретрохоріальною гематомою

2. Peculiarities of pregnancy and correction of complications in women with retrochorial hematoma

Реферат/анотація:

1. У дисертації наведено теоретичне узагальнення і запропоновано нове вирішення актуального наукового завдання сучасних акушерства та гінекології - зниження частоти несприятливих акушерських та перинатальних наслідків у вагітних із ретрохоріальною гематомою I триместру шляхом удосконалення діагностично-лікувальних заходів на основі вивчення клінічних, біохімічних та сонографічних особливостей ускладненої ранньої вагітності.Чинниками ризику РХГ є наявність в анамнезі порушень МЦ, неспецифічного вагініту, урогенітального хламідіозу, фонових захворювань шийки матки, вискрібання стінок порожнини матки, РХГ при попередній вагітності. Ризик репродуктивних втрат РХГ у I триместрі гестації складає ВШ=5,133 (95% ДІ 2,297-11,468).РХГзумовлюють ризик великих акушерських синдромів (невиношування вагітності, затримка розвитку плода, дистрес плода, прееклампсія, передчасне відшарування плаценти) (ВР=2,063 (95 % ДІ 1,110-3,831), ускладнень пологів та неонатального періоду, перинатальної смертності (76,92

‰). Застосування лікувально-профілактичного комплексу на етапі прегравідарної підготовки пацієнток з РХГ в анамнезі дозволяє знизити ранні репродуктивні втрати у 2,8 разів порівняно з вагітними, які отримували терапію з моменту верифікації ретрохоріальної гематоми, та у 1,7 разів порівняно із вагітними, які отримували терапію з моменту підтвердження факту вагітності; попередити розвиток РХГ у 93,3 %, знизити частоту плацентарної дисфункції з 59,6 % до 10,7 %, передчасних пологів з 17,3 % до 7,1 %; оперативного розродження з 36,5 % до 17,9 %; збільшити частоту доношування вагітності до 38-40 тижнів до 92,9 %.

2. The dissertation provides a theoretical generalization and offers a new solution to the current scientific problem of modern obstetrics - reducing the incidence of adverse obstetric and perinatal consequences in pregnant women with retrochorial hematoma by improving diagnostic and therapeutic measures based on the study of clinical, biochemical and sonographic features of complicated pregnancy. According to a retrospective analysis, iron deficiency anemia and irritable bowel syndrome increase the risk of RHH in the first trimester of pregnancy: OR=4,015 (95% CI 1,764-9,135) and OR=2,299 (95% CI 1,091-4,842), respectively. Risk factors for RHH are the presence of a history of disorders of MC - OR=2,717 (95% CI 1,137-6,492; p<0,0001), nonspecific vaginitis - OR=2,563 (95% CI 1,157-5,673), urogenital chlamydia - OR= 6,252 (95% CI 1,439-27,156), background diseases of the cervix - OR=8,813 (95% CI 2,618-29,667), scraping the walls of the uterine cavity - OR= ,996 (95% CI 1,002 - 8,959), retrochorial hematoma in previous pregnancy - OR=9,556 (95% CI 2,526-36,145). The risk of reproductive loss during pregnancy, which is complicated by RHH in the first trimester of gestation, is OR=5,133 (95% CI 2,297-11,468), and the perinatal mortality rate averages 48.5 ± 19.8 ‰. Gestational-early retrochorial hematomas are characterized mainly by supracervical location, bright abundant bloody discharge from the vagina (66.7%), while gestational-lateral RHH is more characterized by corporal location (80.0%) and pain (62.5%). Prognostically unfavorable signs for pregnancy are gestational-early RHG, a combination of corporal location with no signs of hematoma organization, severe pain and permanent risk of miscarriage - RR=13,662 (95% CI 5,818-32,080; NNT 1,169).It is established that the development and persistence of retrochorial hematomas pose a high risk of major obstetric syndromes (miscarriage, fetal developmental delay, fetal distress, preeclampsia, premature placental abruption) RR=2,063 (95% CI 1,110-3,831; NNT 3,529), complications period (respiratory disorders syndrome in 14.0%, ischemic CNS lesions in 8.0%, intraventricular hemorrhages in 6.0% of newborns), perinatal mortality (76.92 ‰). In pregnant women with RHH revealed significant violations of the D-status of the body: vitamin D deficiency ranged from 36.7% to 45.0% (p<0.0001 compared to control), and vitamin D deficiency (level 25 (OH) D in serum blood 12.6 ± 4.6 ng / ml) ranged from 46.7% to 51.4% of pregnant women with RHG in the absence of pregnant women in the control group. A significant prevalence of magnesium deficiency in pregnant women with RHH was found to be 66.5 ± 7.3% compared to 13.3% in the control group (p<0.05). It was found that in pregnant women with RHH the level of soluble fibrin-monomer complexes in the blood is 4.3 ± 1.18 mg%, which exceeds the reference values of similar values in pregnant women of group III 3.2 ± 0.34 mg% and control group - 3.3 ± 0.29 mg% 1.3-fold (p<0.05). In pregnant women with RHH, the level of D-dimer is 633.0 ± 206.6 ng / ml (195.0-920.0 ng / ml) at 360.5 ± 109.0 ng / ml (87.0-587.0 ng / ml) in pregnant women with uncomplicated gestation (p=0.0376), which exceeds the level of D-dimer in pregnant women with a physiological course of pregnancy 1.8 times and may indicate activation of fibrinolysis in response to activation of fibrin formation.Oxidative stress at risk of miscarriage on the background of RHH is manifested by an increase in the level of diene conjugates in 3.9 times (p<0.0001 compared to control) and malonic dialdehyde in 3.1 times (p<0.0001 compared to control) in the absence of increasing the activity of the antioxidant system. The imbalance of the POL-AOS system is characterized by a decrease in the activity of superoxide dismutase by 2.6 times (p<0.0001 compared to control) and catalase by 3.3 times (p<0.0001 compared to control), which indicates the depletion of the protective capabilities of the antioxidant system protection. Analysis of the effectiveness of the proposed differentiated complex treatment and prevention complex showed that the greatest positive course and consequences of pregnancy in patients with a burdensome obstetric and gynecological history provides its implementation at the stage of pre-pregnancy training, which reduces early reproductive weight loss by 2.8 times who received therapy with the development of the clinical picture of RHH and 1.7 times compared with pregnant women who received therapy after confirmation

of pregnancy; prevent the development of RHH in 93.3% of cases, reduce the incidence of placental dysfunction from 59.6% to 10.7%, premature birth from 17.3% to 7.1%; increase the frequency of full-term pregnancy to 38-40 weeks to 92.9%; reduce the frequency of cesarean section from 36.5% to 17.9%.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:

Підсумки дослідження:

Публікації:

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації:

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Пирогова Віра Іванівна
2. Pyrohova V. I.

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Романенко Тамара Григорівна
2. Романенко Тамара Григорівна

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Заболотнов Віталій Олександрович
2. Заболотнов Віталій Олександрович

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Вдовиченко Юрій Петрович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Вдовиченко Юрій Петрович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Галушко Олександр Анатолійович, д.мед.н. доц. (044) 518-41-57
Реєстратор	

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Тетяна Анатоліївна