Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0525U000079

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 20-02-2025

Статус: Підтверджена МОН

Реквізити наказу МОН / наказу закладу: Наказ МОН №962 від 03.07.2025

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Біла Вікторія Володимирівна
2. Victoriia V. Bila

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-3139-2313

Вид дисертації: доктор наук

Аспірантура/Докторантура: так

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: 06-03-2025

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, б. 9, 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): Д26.003.03

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:

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

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:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.48.11

Тема дисертації:

1. Нові аспекти патогенезу дуже ранніх передчасних пологів – від прогнозування до реабілітації
2. New aspects of the pathogenesis of very early preterm births - from prediction to rehabilitation

Реферат:

1. Дослідження присвячено вирішенню актуального питання сучасних акушерства та неонатології – удосконалення прогнозування та ведення дуже ранніх передчасних пологів з різними механізмами початку їх, надання допомоги екстремально недоношеним новонародженим та реабілітації їх матерів. На І етапі обстежено 405 роділь з передчасними пологами, розподілених на 4 групи залежно від гестаційного терміну та стану плодового міхура на момент початку пологової діяльності. У всіх вагітних проаналізовано особливості анамнезу, перебігу вагітності, вміст прозапальних та протизапальних інтерлейкінів. У новонароджених проаналізовано частоту синдрому фетальної запальної відповіді та неонатальних ускладнень, в послідах вивчено поширеність запальної реакції та явища епітеаліально-мезенхіамальної трансформації. Порівняно час, що минув від корекції істміко цервікальної недостатності в 22-24 тижнів, до розродження, частоту ускладнень пологів та післяпологового періоду, у новонародженого. Вивчено вплив

моніторингу амніотичної концентрації глюкози при передчасному розриві оболонок в екстремально недоношені терміни на частоту материнських та неонатальних ускладнень. Проаналізовано особливості ведення пологів у перивіабельному періоді, обчислено значення віабельного терміну в Перинатальному центрі, підсумовано ефективність впровадження вигодовування донорським грудним молоком. Проведено ретроспективне дослідження показників діяльності Перинатального центру протягом 2012-2021 років. Дуже раннім передчасним пологам є властивими нормальні концентрації прозапальних цитокінів в сироватці, але підвищений вміст прозапального ІЛ–1 в амнітотичній рідині. Вагітні з дуже ранніми передчасними пологами на тлі інтактних мембран мають більшу цервікальну концентрацію ІЛ-6, але менший вміст ІЛ-8. У екстремально недоношених новонароджених відсутня кореляція між часом, що минув від розриву амніотичних мембран та синдромом фетальної запальної відповіді, в той час як у недоношених від ранніх передчасних пологів тривалість цього періоду збільшує ризик фетального запалення. Виявлено чітку кореляцію між лабораторними проявами амніотичною концентрацією секреторного інгібітора лейкоцитарної протеїнази та лабораторною ознакою синдрому фетальної запальної відповіді, що може бути рекомендованим для прогнозування цього стану у вагітних з передчасним розривом плідних оболонок. Плацентам від дуже ранніх передчасних пологів властивою є більша поширеність легких форм везиліту, експресію маркера запальної проліферації Кі 67 виявлено в двох третинах досліджених плацент незалежно від терміну розродження, але дуже раннім передчасним пологам властива переважна локалізація маркера в дистальних ворсинах, що свідчить про плодове походження запальної реакції. Застосуванню акушерського песарію для корекції ІЦН, виявленої в 22-24 тижнів при порівнянні з церкляжем, властивими є зростання частоти бактеріального вагінозу в динаміці вагітності, збільшення цервікальної концентрації ІЛ-8 та зменшення секреторного інгібітора лейкоцитарної протеінази. Корекція істмікоцервікальної недостатності акушерським песарієм частіше супроводжується розродженням протягом 6 тижнів, рідше – пролонгуванням вагітності до терміну своєчасних пологів. Новонароджені від вагітних групи акушерського песарію частіше мають прояви запальної реакції та інфекційного процесу, ніж від вагітних групи церкляжу. Застосування удосконаленого алгоритму розродження вагітних з передчасним розривом плідних оболонок при екстремально недоношеній вагітності, заснованого на виявленні зниженої амніотичної концентрації глюкози, істотно зменшило частоту материнських та неонатальних ускладнень. Впровадження донорського грудного молока дозволило знизити частоту некротичного ентероколіту, бронхолегеневої дисплазії, тривалість неінвазивної та інвазивної вентиляції у новонароджених. Віабельний гестаційний період в перинатальному центрі складає 25 тижнів, впровадження Політики менеджменту екстремально недоношених новонароджених продемонструвало, що 63,3% вагітних з невідворотніми пологами в перивіабельний період віддавали перевагу відмові від реанімаційних заходів новонародженому. В динаміці існування перинатального центру досягнуто зниження показника ранньої неонатальної смертності при передчасних пологах та частоти притаманних недоношеності ускладнень.

2. The study is devoted to the urgent issue of modern obstetrics and neonatology - improving the prediction and management of very early preterm births with different mechanisms of their onset, providing assistance to extremely premature newborns and rehabilitation of their mothers. At the first stage, 405 women with preterm births were examined, divided into 4 groups depending on the gestational age and the state of the amnion at the onset of labor. The features of the anamnesis, the course of pregnancy, the content of pro-inflammatory and anti-inflammatory interleukins were analyzed. In newborns, the frequency of fetal inflammatory response syndrome and neonatal complications was analyzed, the prevalence of inflammatory reaction and the phenomenon of epithelial-mesenchymal transformation were studied in the placentas. The time elapsed from the correction of isthmic-cervical insufficiency at 22-24 weeks to delivery, the frequency of labor and the postpartum period and newborn complications were compared. The impact of monitoring amniotic glucose concentration in premature rupture of membranes in extremely premature terms on the frequency of maternal and neonatal complications was studied. The features of labor management in the periviable period were analyzed, the value of the viable term in the Perinatal Center was calculated, and the effectiveness of donor breast milk feeding introduction was summarized. A retrospective study of neonatal indicators of Perinatal Center in 2012-2021 was conducted. Very

early pretem birth is characterized by normal serum proinflammatory cytokines concentrations, but an increased amniotic proinflammatory IL-1 content. Pregnant women with very early preterm labour with intact membranes have a higher cervical IL-6 concentration, but a lower IL-8 content. Women with very early preterm labour have lower cervical secretory leukocyte proteinase inhibitor concentration. In extremely premature newborns, there is no correlation between the time elapsed since amniotic membranes rupture and fetal inflammatory response syndrome, while in premature infants from early preterm labour, this period increases the risk of fetal inflammation. A clear correlation was found between laboratory manifestations of amniotic secretory leukocyte proteinase inhibitor content and fetal inflammatory response syndrome laboratory sign. Placentas from very early preterm labour are characterized by a higher prevalence of mild forms of vesicitis, the expression of the inflammatory proliferation marker Ki 67 was detected in two thirds of the placentas studied, regardless of the term of delivery, but very early preterm labour is characterized by the predominant localization of the marker in the distal villi, which indicates the fetal origin of the inflammatory reaction. The use of an obstetric pessary for the correction of isthmic-cervical insufficiency detected at 22-24 weeks when compared with cerclage is characterized by an increase in the frequency of bacterial vaginosis in the dynamics of pregnancy, an increase in the cervical concentration of IL-8 and a decrease in secretory leukocyte proteinase inhibitor. Correction of isthmic-cervical insufficiency with an obstetric pessary is more often accompanied by delivery within 6 weeks, less often by prolongation of pregnancy to the term of timely delivery. Newborns from pregnant women in the obstetric pessary group more often have manifestations of an inflammatory reaction and an infectious process than from pregnant women in the cerclage group. The use of an improved algorithm for the delivery of pregnant women with preterm rupture of amniotic membranes in extremely premature pregnancy, based on the detection of reduced amniotic glucose concentration, significantly reduced the frequency of maternal and neonatal complications. The introduction of donor breast milk allowed to reduce the frequency of necrotizing enterocolitis, bronchopulmonary dysplasia, the duration of non-invasive and invasive ventilation in newborns. The viable gestational period in the Perinatal center is 25 weeks, the implementation of the Policy for the Management of Extremely Premature Newborns demonstrated that 63.3% of pregnant women with irreversible births in the periviable period preferred to refuse resuscitation measures for the newborn. In the dynamics of the existence of the Perinatal center, a decrease in the rate of early neonatal mortality in premature births and the frequency of complications inherent to prematurity has been achieved.

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: Теоретичне узагальнення і вирішення важливої наукової проблеми

Публікації:

- 1. Загородня О.С., Біла В.В., Леуш С.Ст. Інтранатальне застосування сульфату магнію—акушерський погляд на перинатальні наслідки. Перинатологія та педіатрія.2015. №3: 18-22. doi 10.15574/PP.2015.63.18
- 2. Венцківська І.Б., Біла В.В, Вітовський Я.М., Леуш С.Ст., Маланчук О.Б., Загородня О.С. Перебіг пологів на тлі антифосфоліпідного синдрому. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. 2015. 5(3(17). 81-85 https://doi.org/10.24061/2413- 4260.V.3.17.2015.14
- 3. Венцківський Б.М., Біла В.В., Страшко І.В., Загородня О.С. Клінічна ефективність пентоксифіліну в лікуванні вагітних з передчасним розривом плодових оболонок при недоношеній вагітності. Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2017. №1(19):42-46. DOI 10.11603/24116-4944.2017.1.7356
- 4. Біла В.В., Венцківська І.Б., Загородня О.С. Медико-соціальні результати впровадження стандартів ISO 9001 в умовах перинатального центру. Перинатологія та педіатрія. 2018. №3(75):61-65. doi

10.15574/PP.2018.75.61
- 5. Загородня О. С., Біла В. В., Яроцька Ю. О., Клюшанова О. І., Акімова О. В. Перинатальний центр м.Києва: Нехай вагітність стане материнством. Здоров'я жінки. 2020. №5-6 (151-152):48-53. doi 10.15574/HW.2020.151-152.48
- 6. Загородня О.С., Біла В.В., Черняк І.М., Лазо І.І. Банк грудного молока в Україні – реалії та перспективи. Репродуктивне здоров'я жінки. 2021. №3(48):16-20. https://doi.org/10.30841/2708-8731.3.2021.234220
- 7. Біла В.В., Загородня О.С., Баришнікова В.В. Банк грудного молока Перинатального центру м.Києва: досвід роботи в 2022 році. Репродуктивне здоров´я жінки. 2023. №2: 10-13 https://doi.org/10.30841/2708-8731.2.2023.278153
- 8. Загородня О.С., Біла В.В., Антонюк М.І., Тимощук К.В. Рівень глюкози в амніотичній рідині як доклінічний маркер хоріоамніоніту. Репродуктивне здоров'я жінки. 2023 №6 (69):57-62. https://doi.org/10.30841/2708-8731.6.2023.289997
- 9. Біла В.В, Чернега В.О. Запальний статус пологових шляхів вагітних з істмікоцервікальною недостатністю при використання цервікального шва, акушерського песарію та прогестеронової терапії. Репродуктивне здоров'я жінки. 2023. №7 (70): с55-60. https://doi.org/10.30841/2708-8731.7.2023.292601
- 10. Біла В.В. Динаміка неонатальних показників Перинатального центру м. Києва за 10 років діяльності. Репродуктивне здоров'я жінки. 2023. №8: 23-29. https://doi.org/10.30841/2708-8731.8.2023.297791
- 11. Біла В.В., Яроцька Ю.О. Пологи в пограничний термін життєдіяльності: досвід Перинатального центру м.Києва. Український журнал Здоров'я жінки. 2023. №3 (166): 33-38. doi 10.15574/HW.2023.166.33
- 12. Біла В.В., Чернега В.О. Істміко-цервікальна недостатність після вчасних пологів – що пішло не так? Український журнал Здоров'я жінки 2023. 6(169): 13-19; doi: 10.15574/HW.2023.169.13.
- 13. Біла В.В. Синдром фетальної запальної відповіді у екстремально недоношених новонароджених. Репродуктивна ендокринологія, 2024,№2(72) – с 53 – 59. DOI: http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2024.72.53-59
- 14. Ткаліч В., Біла В., Загородня О. Поширеність запального процесу у плацентах від передчасних пологів у різні гестаційні терміни. Репродуктивне здоров'я жінки. 2024. №.5:90–94. https://doi.org/10.30841/2708-8731.5.2024.310399
- 15. Біла В.В., Загородня О.С. Кореляція маркерів материнського та плодового запалення. Ukrainian Journal Health of Woman. 2024. 3(172): 36-42; doi: 10.15574/HW.2024.172.36
- 16. Біла В.В., Говсєєв Д.О., Тимощук К.В., Загородня О.С., Тишкевич В.М. Неонатальний період екстремально недоношених новонароджених на тлі передчасного розриву плодових оболонок – можливість акушерського впливу. Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. 2024. №1(53):5-10. DOI: https://doi.org/10.35278/2664-0767.1(53).2024
- 17. Біла В.В., Чернега В.О. Тип шовного матеріалу при цервікальному церкляжі – загублена частина пазлу в лікуванні істміко-цервікальної недостатності. Український журнал перинатології та педіатрії. 2024. №3(99): 38-45. doi: 10.15574/PP.2024.3(99).3845
- 18. Чернега В., Біла В., Загородня О. Локальні запальні чинники у вагітних з різними методами лікування істміко-цервікальної недостатності. Український науково-медичний молодіжний журнал. 2024. №3 (149): 58-65. DOI: https://doi.org/10.32345/USMYJ.3(149).2024.58-65
- 19. Біла В.В., Загородня О.С., Тимощук К.В., Антонюк М.І. Тактика ведення передчасного розриву плодових оболонок при дуже ранніх передчасних пологах – клінічні аспекти. Вісник проблем біології та медицини. 2024.Вип 3(74). С126-133. DOI 10.29254/2077-4214-2024-3-174-126-133
- 20. Біла В.В. Лабораторні прояви синдрому фетальної запальної відповіді у екстремально недоношених новонароджених. Репродуктивна ендокринологія. 2024. 3-4(73): 68–73. https://doi.org/10.18370/2309-4117.2024.73.68-73
- 21. Ткаліч В.О., Біла В.В., Загородня О.С. Маркери епітеліально-мезенхімальної трансформації у плацентах від дуже ранніх передчасних пологів. Репродуктивне здоров'я жінки. 2024. (6):51–56. https://doi.org/10.30841/2708-8731.6.2024.313543

- 22. Біла В.В., Загородня О.С., Цапенко Т.В. Оптимізація методу розродження при екстремально передчасних пологах. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина.2024. 14(3(53):78–84.https://doi.org/10.24061/2413-4260.XIV.3.53.2024.11
- 23. Біла В.В., Лакатош В.П., Яроцька Ю.О. Трактоцил: перспективи ведення передчасних пологів в умовах перинатального центру. Здоров'я жінки. 2012. №10: 75- 77.
- 24. Жук С.І., Біла В.В, Ус І.В., Атаманчук І.М. Планування, ведення вагітності та розродження жінок із тромбофілічними розладами різного генезу. Здоров'я жінки. 2013. №10: 62-70
- 25. Венцківська І.Б., Біла В.В., Леуш С.Ст, Колесник Н.М., Загородня О.С. Нові погляди на застосування сульфату магнію в акушерстві. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. 2013. 3,№ 4:81-88.
- 26. Лакатош В.П., Наритник ТТ, Біла В.В., Аксьонова А.В., Ткаліч В.О. Передчасні пологи: протиріччя і сучасні реалії. Здоров'я жінки, 2014. №7:10-18.
- 27. Венцківська І.Б, Леуш С.Ст., Вітовський Я.М., Біла В.В.,Загородня О.С. Прозапальні цитокіни та їхнє місце в патогенезі передчасної пологової діяльності в різні гестаційні періоди. Здоров'я жінки 2014. №10: 82-84
- 28. Венцківська І.Б., Біла В.В., Леуш С.Ст., Ткаліч В.О., Загородня О.С. Передчасна пологова діяльність – патогенетичні відмінності в різні гестаційні терміні// Strategichne pytannia swiatowey nauki-2014 (Стратегічні питання світової науки) -2014, V 26. – с 6-8.
- 29. Ventskivs'ka I.B., Zagorodnia O.S., Bila V.V. Intranatal immature fetus care – an old new approach - Тези доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Інноваційні технології в акушерстві та гінекології: від науки до практики», 16-17 листопада 2017 року, Івано-Франківськ, с 61.
- 30.Bila V., Ventskivska I., Zahorodnia O. Robson system analysis in Kyiv Perinatal Center. Medical and Health Sciences Vol:16, No:02, 2022 publications.waset.org/abstracts/146034/pdf
- 31. Cherneha V, Bila V. Choosing the optimal treatment strategy for cervical insufficiency considering the inflammatory status of birth canal. Thesis on international scientific conference "Innovation in medicine: achievements of domestic and foreign representatives", Riga, Latvia, 3-4.04.2024.p.62-64.

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 ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0123U100920

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Говсєєв 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, буд. 13, 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. Маланчук Лариса Михайлівна
2. Larysa Malanchuk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-0207-3281

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України

Код за ЄДРПОУ: 02010830

Місцезнаходження: Майдан Волі, буд. 1, Тернопіль, Тернопільський р-н., 46001, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Голяновський Олег Володимирович
2. Oleh V. Holianovskyi

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5524-4411

Додаткова інформація: Scopus Author ID: 57218346774

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. Жабченко Ірина Анатоліївна
2. Irina 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, буд. 8, Київ, 04050, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

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	Ковалюк Тетяна Володимирівна
Реєстратор	УкрІНТЕІ
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна