Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0416U000643

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 21-03-2016

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Лопатка Катерина Мирославівна

2. Lopatka Ekaterina Miroslavovna

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат 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: 04-03-2016

Спеціальність за освітою: 7.110.101

Місце роботи здобувача: Сумський державний університет

Код за ЄДРПОУ: 05408289

Місцезнаходження: 40007, м. Суми, вул. Римського-Корсакова 2

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

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:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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

Повне найменування юридичної особи: Сумський державний університет

Код за ЄДРПОУ: 05408289

Місцезнаходження: 40007, м. Суми, вул. Римського-Корсакова 2

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.48

Тема дисертації:

1. Диференційований підхід до діагностики і корекції повторної плацентарної дисфункції.

2. Дифференцированный подход к диагностике и коррекции повторной плацентарной дисфункции.

Реферат/анотація:

1. Наукова робота присвячена зниженню частоти перинатальної патології в жінок з плацентарною дисфункцією при попередній вагітності на підставі вивчення основних клінічних, ехографічних, ендокринологічних, біохімічних, функціональних, психологічних і мікробіологічних змін, а також удосконалення алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів на основі диференційованого підходу до діагностики і корекції повторної плацентарної дисфункції. Науково обґрунтовано роль плацентарної дисфункції при попередній вагітності в розвитку цього ж ускладнення при подальшій гестації. Оцінено особливості частоти, терміни розвитку і ступінь компенсації повторної плацентарної дисфункції. Показано роль порушень психоемоційного статусу і змін функціонального стану вегетативної нервової системи в генезі повторної плацентарної дисфункції. Встановлений взаємозв'язок між клінічними особливостями перебігу вагітності і пологів, станом психоемоційного статусу, функціональним станом вегетативної нервової системи та фетоплацентарного комплексу, а також змінами мікробіоценозу статевих шляхів в жінок з плацентарною дисфункцією при попередній гестації. Це дозволило розширити наявні дані

про механізм формування і розвитку перинатальної патології в жінок з повторною плацентарною дисфункцією, а також науково обґрунтувати необхідність використання диференційованого підходу для проведення лікувально-профілактичних заходів з врахуванням генезу даного ускладнення.

2. Научная работа посвящена снижению частоты перинатальной патологии у женщин с плацентарной дисфункцией при предыдущей беременности на основании изучения основных клинических, эхографических, эндокринологических, биохимических, функциональных, психологических и микробиологических изменений, а также усовершенствования алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий на основе дифференцированного подхода к диагностике и коррекции повторной плацентарной дисфункции. Научно обоснованно роль плацентарной дисфункции при предыдущей беременности в развитии этого же осложнения при последующей гестации. Изучены особенности частоты, сроки развития и степень компенсации повторной плацентарной дисфункции. Показана роль нарушений психоэмоционального статуса и изменений функционального состояния вегетативной нервной системы в генезе повторной плацентарной дисфункции. Установлена взаимосвязь между клиническими особенностями течения беременности и родов, состоянием психоэмоционального статуса, функциональным состоянием вегетативной нервной системы и фетоплацентарного комплекса, а также изменениями микробиоценоза половых путей у женщин с плацентарной дисфункцией при предыдущей гестации. Это позволило расширить имеющиеся данные о механизме формирования и развития перинатальной патологии у женщин с повторной плацентарной дисфункцией, а также научно обосновать необходимость использования дифференцированного подхода для проведения лечебно-профилактических мероприятий с учетом генеза данного осложнения. Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что суммарная частота разных форм патологии пуповины составляет 31,5 %, при этом обвитие вокруг шеи и частей тела плода встречается в 26,8 %, настоящий узел, абсолютно короткая пуповина - в 3,7 %, единственная артерия пуповины - в 1,0 % наблюдений. Основными факторами риска для развития патологии пуповины плода является наличие в анамнезе сердечнососудистых заболеваний (36,7 %), эндокринной патологии (24,0 %); воспалительных процессов репродуктивной системы (30,0 %), патологических изменений шейки матки (26,0 %); задержки развития плода при предыдущих беременностях (9,3 %) и репродуктивные потери в анамнезе (8,0 %). Клиническое течение беременности и родов у женщин с патологией пуповины плода характеризуется достоверно высоким уровнем плацентарной дисфункции (28,0 %), дистресом плода (20,7 %) и задержки развития плода (8,7 %), что приводит к высокому уровню абдоминального родоразрешения (27,3 %). Перинатальные последствия родоразрешения беременных с патологией пуповины плода характеризуются достоверно высоким уровнем среднетяжелых форм асфиксии новорожденного (18,0 %) и постгипоксической энцефалопатии (13,3 %). Перинатальные потери встречались только при наличии короткой пуповины (10,0‰) и при единственной артерии пуповины (20,0‰). При этом основная причина перинатальных потерь является острой асфиксией новорожденных. В зависимости от вида патологии пуповины плода установлена прямая корреляционная зависимость со степенью задержки развития плода: при обвитии пуповины - r=+0,71; при короткой пуповине - r=+0,77 и единственной артерии пуповине - r=+0,91; и степенью тяжести асфиксии новорожденных: при обвитии пуповины - r=+0,74; при короткой пуповине - r=+0,77 и при единственной артерии плода - r=+0,93. Функциональной состояние фетоплацентарного комплекса при наличии патологии пуповины плода характеризуются нарушением плодовой гемодинамики: при обвитии и при короткой пуповине повышения кровотока в артерии пуповины; при единственной артерии пуповины аналогичные нарушения начинались с 28 недель и сохраняются к родоразрешению. Дисгормональные и дисметаболические нарушения имеют место только накануне родоразрешения наличия при короткой пуповине (снижение уровня ХГЛ и АМГФ) и при единственной артерии пуповины (снижение содержимого Е3, ТБГ и АМГФ). Наиболее выраженные морфологические изменения сосудов имели место при наличии единственной артерии пуповины, которые состояли в наличии несомненных признаков структурной незрелости мышечного компонента (отсутствие эластичного каркаса, или неравномерное и незначительное распределение эластики между мышечными слоями); в малой компактности мышечных пучков в составе циркулярного слоя, а также его отек, который приводит к

расслоению мышечной оболочки, наличия периваскуклярного отека и кровоизлияния.

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. Бойко Володимир Іванович
2. Bojko Vladimir Ivanovich

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.01, 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., 14.01.01, 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. Лещева Тетяна Володимирівна

2. Лещева Тетяна Володимирівна

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.01, 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	Шлапак Ігор Порфирійович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Шлапак Ігор Порфирійович
Відповідальний за підготовку облікових документів	
Реєстратор	

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Т.А.