# 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.