Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0519U001896

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 21-12-2019

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Гончарук Наталія Петрівна
2. Goncharuk Nataliia P.

Кваліфікація: к. мед. н., 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор 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: 17-12-2019

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Київський міський пологовий будинок №1

Код за ЄДРПОУ: 01993859

Місцезнаходження: вул. Арсенальна, 5, м. Київ, Київ, 01011, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): Д 26.553.01

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. академіка О.М.Лук'янової НАМН України"

Код за ЄДРПОУ: 02012022

Місцезнаходження: вул. П. Майбороди, 8, м. Київ, Київська обл., 04050, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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

Повне найменування юридичної особи: Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, Київська обл., 04112, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.48

Тема дисертації:

1. Шляхи зниження частоти кесаревих розтинів при акушерській патології та обтяженому репродуктивному анамнезі.

2. Ways of decreasing cesarean section rate due to obstetrical pathology and burdened reproductive history.

Реферат/анотація:

1. Проведений ретроспективний клініко-статистичний аналіз розродження жінок в умовах типового міського пологового будинку за попередні 10 років дозволив визначити, що кількість пологів зростала з кожним роком, при цьому хвилеподібно зростав відсоток кесарева розтину. Визначено, що одним з основних показань до кесарева розтину протягом десятирічного періоду були: наявність рубця на матці, первинна слабкість пологової діяльності та допоміжні репродуктивні технології. Оцінка післяопераційних ускладнень показала, що найбільш поширеними були субінволюція матки, інфільтрація післяопераційних швів та кровотечі. Проведено детальний аналіз перебігу вагітності, пологів, стану плода та новонароджених у обстежених вагітних з акушерською патологією та обтяженим репродуктивним анамнезом, які були розподілені на три групи: жінки з рубцем на матці, жінки після застосування допоміжних репродуктивних

технологій та жінки з аномаліями пологової діяльності. Вагітність у жінок з рубцем на матці перебігала з ускладненнями: гестозом другої половини вагітності, плацентарною дисфункцією та анемією. Майже всі жінки з рубцем на матці були розродженні шляхом кесарева розтину. Значна кількість новонароджених за оцінкою Апгар була в порушеному стані. Майже всі жінки після застосування допоміжних репродуктивних технологій були розродженні шляхом кесарева розтину. Вагітність у жінок з аномаліями пологової діяльності протікала з загрозою переривання вагітності в I та II триместрі. У таких вагітних часто зустрічалися багато- та маловоддя, патологічний прелімінарний період і передчасний розрив плідних оболонок. Також, в пологах у жінок з аномаліями пологової діяльності часто виявлялася недостатньо зріла та незріла шийка матки. Як прояв гіпоксичних станів плода до та під час пологів у жінок цієї групи часто виявлялося меконіальне забарвлення навколоплідних вод. В структурі показань до оперативного розродження становила первинна слабкість пологової діяльності та дещо менший показник вторинної слабкості пологової діяльності. Значна кількість новонароджених народилась в асфіксії середнього і тяжкого ступеня. У вагітних з акушерською патологією та з обтяженим репродуктивним анамнезом виявляється фето-плацентарна недостатність, яка проявляється пригніченням гормональної функції фето-плацентарного комплексу (зниження вмісту плацентарного лактогену, естріолу, естрадіолу та прогестерону), що протікає на тлі змін серцевого ритму плода та тісно пов'язане з порушенням матково-плацентарно-плодового кровотоку і проявляється підвищеною резистентністю в артеріях пуповини, аорті плода, середньо мозковій артерії плода та маткових артеріях. У досліджених вагітних спостерігаються зміни в стані психічного здоров'я, які проявляються психоемоційною нестабільністю і супроводжуються збільшенням показників ситуативної та особистої тривожності. Особистість таких вагітних характеризується психопатологічними розладами. Найбільш виражені зміни в психоемоційному стані вагітних проявляються у вигляді помірної депресії та депресії середнього рівня у вагітних з рубцем на матці та у вагітних після застосування допоміжних репродуктивних технологій і у вагітних з аномаліями пологової діяльності. Клініко-морфологічні дослідження визначили діагностичні критерії стану післяопераційного рубця на матці та клінічні, ультразвукові, доплерометричні та патгістологічні маркери неспроможності післяопераційного рубця на матці. Патоморфологічні дослідження тканин плаценти від обстежених жінок дозволили з'ясувати патогенетичні механізми змін в матково-плацентарному комплексі, що призводить до розвитку плацентарної недостатності.

2. The conducted retrospective clinical and statistical analysis of women's births in the conditions of a typical city maternity hospital for the previous 10 years allowed determining that the number of births increased every year, with the increase of the percentage of caesarean section. We have determined that one of the main indications to caesarean section during ten-year period were presence of the uterine scar, primary weakness of labor activity and the use of assisted reproductive technologies. The evaluation of postoperative complications showed, that the most common were uterus sub involution, postoperative scar infiltration and bleeding. We have conducted detailed analysis of pregnancy, labor, state of the fetus and newborn among examined pregnant women with obstetric pathology and burdened reproductive history, which were divided into three groups: women with uterine scar, women after the use of assisted reproductive technologies and women with labor activity anomalies. Pregnancy in women with uterine scar progressed with complications: gestosis of the second half of pregnancy, placental insufficiency and anemia. Almost all women with uterine scar were delivered by caesarean section. A significant number of newborns, according to Apgar scale, were in impaired condition. Almost all women after the use of assisted reproductive technologies were born by caesarean section. A significant number of newborns were born in the impaired state (mild and moderate hypoxia). Pregnancy in women with labor activity anomalies proceeded with the threat of termination of pregnancy in the first and second trimesters. In these pregnancies, high and low amount of amniotic fluid, pathologic preliminary period and premature membrane rupture were frequently encountered. Also, women with labor activity anomalies often have had insufficiently mature and immature cervix. As a manifestation of hypoxic conditions of the fetus before and during childbirth, women of this group the meconial coloration of amniotic fluid were often seen. In the structure of indications for operative delivery were the primary weakness of labor activity and a slightly smaller indicator of the secondary weakness of labor activity. A significant number of newborns were born in moderate to severe asphyxia. In pregnant women

with obstetric pathology and with a burdened reproductive history there is a feto-placental insufficiency, which is manifested by the suppression of the hormonal function of the feto-placental complex (reduction of the placental lactogen, estriol, estradiol and progesterone levels) due to impaired uterine-placental-fetal bloodflow and shows increased resistance in the umbilical arteries, fetal aorta, mid-cerebral artery of the fetus and uterine arteries. We have found changes in mental health status in pregnant women that participated in the study, which were manifested by psycho-emotional instability and were accompanied by an increase in situational and personal anxiety. The personality of such pregnant women is characterized by psychopathological disorders. The most pronounced changes in the psycho-emotional state of pregnant women are manifested in the form of moderate depression and mid-level depression in pregnant women with uterine scar and in pregnant women after the use of assisted reproductive technologies and in pregnant women with labor activity anomalies. Clinical and morphological studies have determined the diagnostic criteria for the status of the postoperative uterine scar on the uterus and the clinical, ultrasound, doppler and pathologic markers of failure of the postoperative scar on the uterus. Pathomorphological examination of placental tissue from the examined women allowed us to find out the pathogenetic mechanisms of changes in the uterine-placental complex, which leads to the development of placental insufficiency.

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. Горбунова Ольга Володимирівна
2. Horbunova Olha V.

Кваліфікація: д. мед. н., 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. Горбунова Ольга Володимирівна

2. Horbunova Olha

Кваліфікація: д. мед. н., 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. Венцківська Ірина Борисівна

2. Ventskivska Iryna B.

Кваліфікація: д. мед. н.

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. Туманова Лариса Євгенівна

2. Tumanova Larisa Ye.

Кваліфікація: д. мед. н., 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. Потапов Валентин Олександрович
2. Potapov Valentyn O.

Кваліфікація: д. мед. н., 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 Антипкін Юрій Геннадійович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Антипкін Юрій Геннадійович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Т.А.