

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0823U102042

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 28-12-2023

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Мудра Юлія Сергіївна

2. Mudra Yuliia S.

Кваліфікація: д.філософ, 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Акушерство та гінекологія

Дата захисту: 23-01-2024

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача: 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:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): ДФ 26.613.162

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: 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:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.48

Тема дисертації:

1. Оптимізація системи ведення вагітності при гепатиті В шляхом удосконалення діагностики та лікування.
2. Optimizing of the pregnancy management system in hepatitis B by improving diagnosis and treatment

Реферат:

1. Дисертаційна робота присвячена підвищенню оптимізації системи ведення вагітності при гепатиті В шляхом удосконалення діагностики та лікування з метою зниження частоти акушерських і перинатальних ускладнень у цієї категорії пацієнток. У ході дослідження комплексно обстежено 86 вагітних з ВГВ (основна група). 50 здорових вагітних жінок включено до контрольної групи спостереження. Для вагітних з гепатитом характерна вища частота негативних медикосоціальних факторів: шкідливих звичок, нездорового способу життя (у 25,8 % недотримання режиму дня, у 23,3 % недостатність фізичної активності), у 23,3 % - збільшення маси тіла та або ожиріння при незбалансованому харчуванні у 19,8 %, у 4,6 % - контакти з токсичними речовинами, у 19,8 % - хронічна соматична патологія (серцево-судинні або ендокринні розлади, порушення функції шлунково-кишкового тракту), обтяжувала стан чверті жінок основної групи, у 25,8 % - надмірні стреси в сім'ї чи на роботі. У переважної більшості (67,4 %) вагітних з вірусним гепатитом В діагностована

фаза неактивного носійства, у 27,9 % - реплікативна фаза (HBeAg-позитивний або HBeAg-негативний хронічний гепатит В). Специфічних клінічних проявів гепатиту у обстежених вагітних не відмічалось, проте 66,3 % вагітних з ВГВ висувала окремі скарги щодо свого самопочуття, які не є специфічними і можуть бути обумовлені станами, пов'язаними з вагітністю. Найчастіше жінки з ВГВ скаржились на підвищену з втомлюваність (37,2 %) та періодичну нудоту (34,9 %), зниження апетиту (22,1 %) та дискомфорт у правому підребер'ї (17,4 %). При УЗД обстеженні 15,1 % пацієнок виявлена гепатомегалія, у 27,9 % - спостерігалась нечіткість судинного малюнку печінки, у 30,2 % - прояви внутрішньопечінкового холестазу. Відмічено також зміни лабораторних показників, які характерні для порушень функціонування печінки при вірусних гепатитах: достовірне зростання рівнів трансаміназ при зниженні коефіцієнта де Рітиса, підвищення концентрації лужної фосфатази, глутамілтранспептидази, холестерину та тригліцеридів. Виявлена відносна тромбоцитопенія (кількість тромбоцитів у жінок з ВГВ склала $208,2 \pm 15,4$ 109 /л проти $245,6 \pm 12,0$ 109 /л у здорових вагітних, $p < 0,05$) на тлі зниження рівня фібриногену ($3,9 \pm 0,24$ проти $2,6 \pm 0,20$ г/л, $p < 0,05$). Узагальнені результати лабораторно-інструментальних показників перебігу вірусного гепатиту В свідчать, що найчастіше (17,4 %) відмічався показник «APRI у інтервалі 0,7-1» (фіброз стадії F1 - F3), потім «гепатомегалія» - частота 15,1 %, частота вірусного навантаження більше 105 коп/мл склала 10,5 %, з найменшою частотою (5,8 %) спостерігалось «підвищення АлАТ у 1,5 разу і вище». Дослідження стану біоценозу показало, що більш ніж у половини (66,3 %) жінок основної групи спостерігався запальний процес, обумовлений патогенними та умовно-патогенними мікроорганізмами. Діагноз бактеріальний вагіноз згідно методики Ньюджента у жінок з ВГВ виставлявся у 1,5 разу частіше (27,9%). Вагітність у жінок з вірусним гепатитом В найчастіше ускладнюється раннім гестозом (30,2 %), загрозою переривання вагітності (29,1 %), плацентарною дисфункцією (31,4 %), гестаційним діабетом (17,4 %), анемією I та II половини вагітності (26,7 та 29,1 %), дистресом плода (26,7 %), затримкою росту плода (14,1 %), багатоводдям (17,4 %), викиднями (2,3 %). Шляхом кесаревого розтину розроджено 20,9 % пацієнок, у 16,3 % відбулись передчасні пологи, дистрес плода в пологах відмічено у 18,6 %, 4 надмірна крововтрата - у 15,1 %. Асфіксія при народженні відмічена у 26,7 дітей, 2,3 % асфіксія тяжкого ступеня. У 19,7 % дітей знижена маса при народженні, у 11,6 % - гіпотрофія, у 8,1 % - ознаки внутрішньоутробного інфікування, у 18,6 % - різноманітні дизадаптаційні синдроми. У 2,3 % дітей матерів з гепатитом у фазі реплікації з високим вірусним навантаженням, діагностовано внутрішньоутробне інфікування вірусним гепатитом В. Згідно результатів досліджень, у 44,2 % вагітних з вірусним гепатитом спостерігаються акушерські та перинатальні ускладнення, для визначення факторів ризику цих ускладнень аналіз проводили у двох підгрупах основної групи: 38 жінок з акушерськими та перинатальними ускладненнями (група ВГВ1), 48 вагітних - без суттєвих гестаційних ускладнень (група ВГВ2). Вагітні з вірусним гепатитом В характеризуються нестійкою рівновагою системи гемостазу. У судинно-тромбоцитарній ланці системи гемостазу спостерігається відносно знижена кількість тромбоцитів на тлі підвищення їх агрегаційних властивостей та високого вмісту фактора фон Вілебранда. Зміни в коагуляційній ланці - це зниження рівня фібриногену при деякому зменшенні ПТІ, укорочення часу рекальцифікації, зниженні МНС та подовженні АЧТЧ.

2. The dissertation is devoted to improving the optimization of the pregnancy management system in hepatitis B by enhancing diagnosis and treatment with the aim of reducing the frequency of obstetric and perinatal complications in this category of patients. During the study, 86 pregnant women with hepatitis B were comprehensively examined (main group). 50 healthy pregnant women were included in the control observation group. Pregnant women with hepatitis B demonstrate a higher frequency of negative socio-medical factors: harmful habits, an unhealthy lifestyle (25.8% noncompliance with the daily regimen, 23.3% insufficient physical activity), 23.3% increase in body weight and/or obesity with unbalanced nutrition in 19.8%, 4.6% contact with toxic substances, 19.8% chronic somatic pathology (cardiovascular or endocrine disorders, gastrointestinal tract dysfunction), which burdened the condition of a quarter of the women in the main group, and 25.8% experienced excessive stress in the family or at work. In the vast majority (67.4%) of pregnant women with viral hepatitis B, the diagnosed phase is inactive carriage, while 27.9% are in the replicative phase (HBeAg-positive or HBeAg-negative chronic hepatitis B). Specific clinical manifestations of hepatitis were not observed in the examined pregnant

women. However, 66.3% of pregnant women with viral hepatitis B expressed individual complaints about their well-being, which are nonspecific and can be related to pregnancy-related conditions. Most commonly, women with viral hepatitis B complained of increased fatigue (37.2%) and 8 occasional nausea (34.9%), decreased appetite (22.1%), and discomfort in the right hypochondrium (17.4%). Ultrasound examination revealed hepatomegaly in 15.1% of patients, indistinctness of the liver's vascular pattern in 27.9%, and signs of intrahepatic cholestasis in 30.2%. Changes in laboratory indicators typical of liver dysfunction in viral hepatitis were also noted: a significant increase in transaminase levels with a decrease in the de Ritis coefficient, an increase in alkaline phosphatase, glutamyl transpeptidase, cholesterol, and triglycerides. Relative thrombocytopenia was identified (platelet count in women with viral hepatitis B was $208.2 \pm 15.4 \times 10^9/L$ compared to $245.6 \pm 12.0 \times 10^9/L$ in healthy pregnant women, $p < 0.05$) alongside a decrease in fibrinogen levels (3.9 ± 0.24 compared to 2.6 ± 0.20 g/L, $p < 0.05$). Generalized results of laboratory and instrumental indicators of the course of viral hepatitis B indicate that the most frequently observed indicator (17.4%) was "APRI in the range of 0.7-1" (fibrosis stages F1-F3), followed by "hepatomegaly" with a frequency of 15.1%, viral load exceeding 10^5 copies/mL at 10.5%, and with the lowest frequency (5.8%) was "ALT elevation by 1.5 times and higher." The study of the state of the biocenosis showed that more than half (66.3%) of women in the main group had an inflammatory process caused by pathogenic and conditionally pathogenic microorganisms. Bacterial vaginosis diagnosis according to the Nugent method in women with viral hepatitis B was 1.5 times more frequent (27.9%). Pregnancy in women with viral hepatitis B is most often complicated by early gestosis (30.2%), a threat of pregnancy loss (29.1%), placental dysfunction (31.4%), gestational diabetes (17.4%), anemia in the first and second halves of pregnancy (26.7% and 29.1%), fetal distress (26.7%), fetal growth restriction (14.1%), polyhydramnios (17.4%), and miscarriages (2.3%). Caesarean section was performed in 20.9% of patients, 16.3% had preterm labor, fetal distress during labor was observed in 18.6%, excessive blood loss in 15.1%. Birth asphyxia was noted in 26.7 children, with 2.3% severe asphyxia. In 19.7% of children, birth weight was reduced, 11.6% had hypotrophy, 8.1% showed signs of intrauterine infection, and 18.6% had various maladaptation syndromes. In 2.3% of children born to mothers with hepatitis in the replication phase with high viral load, intrauterine infection with hepatitis B virus was diagnosed. According to the research results, 44.2% of pregnant women with viral hepatitis B experience obstetric and perinatal complications. To determine the risk factors for these complications, the analysis was conducted in two subgroups of the main group: 38 women with obstetric and perinatal complications (group HBV1) and 48 pregnant women without significant gestational complications (group HBV2).

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: Новий напрямок у науці і техніці

Публікації:

- Мудра Ю. С., Савченко С. Є. Особливості перебігу вагітності при вірусному гепатиті В. Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. 2022. 2 (50): 72-79.
- Мудра Ю.С. Якість життя та психоемоційний стан вагітних із вірусним гепатитом В. Український журнал Здоров'я жінки, 2023. 2(165): 22- 27. <https://doi.org/10.15574/HW.2023.165.22>
- Жданович О. І., Савченко С. Є., Мудра Ю. С., Коломійченко Т. В. Судинні фактори та їхня роль у розвитку акушерських і перинатальних ускладнень у жінок з вірусним гепатитом В Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 2023. 1(93): 69-75; doi 10.15574/PP.2023.93.69
- Мудра Ю.С., Мудрий С.І. Оптимізація тактики ведення вагітності при гепатиті В Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. 2023. 1 (51): 67-74.

Наукова (науково-технічна) продукція: методичні документи; аналітичні матеріали

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0118U001138

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Савченко Сергій Євгенович

2. Sergey Savchenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-3802-2187

Додаткова інформація:

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:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Лакатош Володимир Павлович

2. Volodymyr P. Lakatosh

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-7999-1358

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:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Скрипченко Наталія Яківна

2. Nataliia Y. Skrypchenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-2849-8499

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: ***INCORRECT INFORMATION***Державна установа

"Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02012022

Місцезнаходження: вул. П. Майбороди, буд. 8, Київ, 04050, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Камінський Анатолій Вячеславович

2. ANATOLIY KAMINSKYI

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-4341-249X

Додаткова інформація:

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. Вітюк Алла Дмитрівна

2. Alla Vitiuk

