Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0822U101020

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 12-12-2022

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Лакатош Павло Володимирович
2. Lakatosh Pavlo Volodymyrovych

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань:

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 06-12-2022

Спеціальність за освітою: Лыкувальна справа

Місце роботи здобувача: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, м. Київ, 01601, 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): ДФ 26.003.081

Повне найменування юридичної особи: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, м. Київ, 01601, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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, м. Київ, 01601, 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. Нові аспекти профілактики масивних кровотеч у вагітних з передлежанням плаценти

2. New aspects of prevention of massive bleeding in pregnant women with placenta previa

Реферат/анотація:

1. Дисертаційна робота присвячена зменшенню частоти інтра- та післяопераційних ускладнень операції кесаревого розтину у вагітних з передлежанням плаценти шляхом розробки та впровадження удосконаленої методики оперативного втручання, яке передбачає компресію нижнього сегмента. Передлежання плаценти - одне з найтяжчих акушерських ускладнень перебігу вагітності та пологів і є однією з основних причин масивних кровотеч. Вчені різних країн світу стурбовані зростанням частоти даної патології, яка нині складає біля 5% в структурі всіх вагітностей і з кожним днем цей показник зростає (2,26,41). Причиною цього є зростання частоти кесаревого розтину в структурі способів розродження в світі. Згідно статистичним даним, передлежання плаценти достовірно частіше супроводжується атонією матки, що при відсутності адекватного лікування може призвести до виконання радикальної операції гістеректомії для збереження життя породіллі (2,8,11,92,106). Видалення матки призводить до інвалідизації жінки, неможливості в

подальшому реалізовувати репродуктивну функцію і, як наслідок, до психоемоційних розладів в сімейному житті. Згідно літературним даним, передлежання плаценти достовірно частіше супроводжується летальними наслідками внаслідок масивної крововтрати (8,18,21,124). Серед ускладнень під час операції кесаревого розтину при передлежанні плаценти перше місце займають кровотечі та атонія матки (18,21). У післяопераційному періоді найбільш часто зустрічаються анемії, субінволюція матки, ендометрит, нагноєння післяопераційної рани, гематоми різних локалізацій (18,21,144). На сьогоднішній день існують різні методики компресійних швів, які застосовуються при передлежанні плаценти, однак внаслідок різних причин не завжди можна досягти бажаного та надійного гемостаза. Таким чином, розробка ефективних органозберігаючих способів операції при передлежанні плаценти є одним з найбільш актуальних питань сучасного акушерства не тільки в Україні, але і в світі (11,144,152). Дана дисертаційна робота присвячена розробці та впровадженню в практику методу профілактики і зупинки масивних акушерських кровотеч під час кесаревого розтину у вагітних з передлежанням плаценти, що передбачає компресію нижнього маткового сегмента (КОНИС). Для виконання поставленої мети нами комплексно і в динаміці обстежено 152 вагітних, які були поділені на 2 групи: 122 вагітні з передлежанням плаценти основної групи та 30 вагітних контрольної групи з нормальним розташуванням плаценти. Залежно від тактики ведення вагітних, основна група розподілена на 2 підгрупи, де І-ша підгрупа - 62 вагітні, у яких в І-му триместрі вагітності (10-12 тижнів) було встановлено діагноз аномальне розташування хоріону (плаценти). Дана підгрупа велась згідно наказу МОЗ України № 205 від 24.03.2014 року. У свою чергу ІІ-га підгрупа - 60 вагітних жінок, у яких встановлено діагноз аномального розташування хоріону з І триместра (10-12 тижнів), які велись згідно запропонованої нами тактики, яка передбачає за згодою вагітної амбулаторне спостереження до 35 тижнів вагітності та розродження в терміні 36 тижнів – 36 тижнів + 6 днів з попередньою профілактикою РДС плода за 48 годин до операції кесаревого розтину з застосуванням методу компресії нижнього маткового сегменту (КОНИС). Вік вагітних основної і контрольної груп коливався від 20-42 років. За нашими даними, найчастіше у 37 (72,8%) вагітних при локалізації плаценти по передній стінці матки мала місце повна міграція плаценти, тоді як неповна - у 27 (64,3%) жінок з локалізацією плаценти по задній стінці. Відсутність міграції при повному і неповному передлежанні найчастіше мало місце при розташуванні плаценти по задній стінці (57,2% та 87,5% відповідно).

2. The dissertation focuses on reducing frequency of intra and postoperative complications of cesarean section in pregnant women with placenta previa by developing and implementing an improved method of surgical intervention. Placenta previa one of the most severe obstetrician complications of course of pregnancy and delivery, moreover it is the main cause of massive bleeding in obstetrics. All over the world scientists are concerned by increasing of frequency this pathology, which today is about 5% in structure of all pregnancies and it tends to increase in future (2,26,41). The reason for this is an increase in number of caesarean sections as a way of delivery. According to statistics, placenta previa more likely characterized by uterine atony, which can cause to hysterectomy as a way wo save woman`s life (2,8,11,92,106). Hysterectomy leads to woman`s disability and inability to realize reproductive function in future, which may be the cause of psycoemotional disorders in family life. According to publications, placenta previa is more often accompanied by lethal consequences due to massive bleeding (8,18,21,124) Among the complications during C-section, the first place is taken by bleeding and uterine atony (18,21). In postoperative period, complications such as anemia, endometritis, uterine subinvolution, hematomas are more common (18,21,144). Nowadays, there are a lot of different methods and compression sutures are used during C-section in women with placenta previa, but not always it allows to achieve hemostasis. Therefore, the development of effective organ-preserving methods of surgery during C-section in women with placenta previa is relevant in obstetrics not only in Ukraine but also in the world (11,144,152). This dissertation is devoted to development and implementation in practice a new method for preventing and stopping massive bleeding in women with placenta previa, which involves compression of the lower uterine segment (COLUS). To achieve this goal, we comprehensively and dynamically examined 152 pregnant women, which were divided into 2 groups, of which 122 pregnant women with placenta previa of the main group and 30 pregnant women of the control group with normal placental location. Depending on the management of pregnancy cases, the main group

is divided into 2 subgroups, where the first subgroup of 62 pregnant women who in the first trimester of pregnancy (10-12 weeks) were diagnosed with abnormal chorionic location (placenta). This subgroup was managed in accordance with the order of the Ministry of Health of Ukraine № 205 of 24.03.2014. In turn, the second subgroup of 60 pregnant women diagnosed with abnormal chorionic position from the first trimester (10-12 weeks), which were carried out according to the tactics proposed by us, which provides outpatient monitoring up to 35 weeks of pregnancy and delivery on 36 weeks – 36 weeks + 6 days with prevention of RDS of the fetus 48 hours before C–section using the method of compression of the lower uterine segment (COLUS). The age of pregnant women in the main group and the control group ranged from 20-42 years. According to our data, complete migration of the placenta occurred most often in 37 women (72.8 % pregnant women with localization of the placenta on the anterior wall of the uterus), while partial migration in 27 (64.3%) women with localization of the placenta on the posterior wall. Lack of migration in complete and partial previa was most often at the location of the placenta on the posterior wall of 57.2% and 87.5%, respectively.

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. Венцківський Борис Михайлович
2. Ventskivsky Borus Mykhailovych

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. Сенчук Анатолій Якович

2. Senchuk Anatolii Yakovych

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. Голяновський Олег Володимирович

2. Holianovskyi Oleh Volodymyrovych

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

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Говсєєв Дмитро Олександрович

2. Hovsieiev Dmytro Oleksandrovych

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. Загородня Олександра Сергіївна

2. Zahorodnia Oleksandra Serhiivna

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

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

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності — Юрченко Т.А.