Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0412U000885

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 20-04-2012

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Біла Вікторія Володимирівна

2. Bila Victoriya

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат 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: 05-04-2012

Спеціальність за освітою: 7.110101

Місце роботи здобувача: Київський міський пологовий будинок №7

Код за ЄДРПОУ: 22964365

Місцезнаходження: 03150 м. Київ, вул. Предславинська, 9

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 26.003.03

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: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: 01004, Україна, м. Київ, бульвар Шевченка, 13

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.48

Тема дисертації:

1. Патогенетичне лікування загрози передчасних пологів.

2. The preterm labour pathogenic treatment.

Реферат/анотація:

1. Робота присвячена зниженню частоти передчасних пологів шляхом визначення патогенетичного варіанту передчасної пологової діяльності. Встановлено, що передчасна пологова діяльність має 2 основних патогенетичних механізми, а саме - інфекційно-запальний процес та стан тромбофілії. З огляду на відмінності в походженні передчасної пологової діяльності запропоновано патогенетично обґрунтовану схему лікування. Включення до комплексного лікування загрози передчасних пологів на тлі інфекційного процесу антибактеріального препарату широкого спектру дії та протизапального препарату індометацину дозволяє вдвічі зменшити частоту передчасних пологів протягом 2 діб з моменту госпіталізації, а також статистично вірогідно збільшити частку вагітних із пролонгованою до терміну фізіологічних пологів вагітністю. Додавання до комплексного лікування вагітних із передчасною пологовою діяльність на тлі тромбофілії антиагрегантного препарату діпірідамолу також дозволяє збільшити частоту своєчасних пологів.

2. Preterm delivery is a severe complication of pregnancy, one of most frequent causes of perinatal mortality and morbidity. Modern science achievements let to save life to newborns up to 22 weeks gestational age. But their health status continues to be a serious problem. The question also has a financial side - medical care to small gestational age children is too expensive. According to statistic data, 30% of preterm delivery cases have a period of uterine contractions without irreversible cervix structure changes and membrane rupture. Use of effective tocolytic drug can prevent preterm delivery. Plenty of investigations devoted to problem are not enough to explain either reason of preterm contractive activity or universal ways of it's prevention. Two possible mechanisms of preterm labor are considered - infective -inflammatory and thrombophilic ones. Pregnant women with preterm uterine activity an acute or chronic inflammatory process are characterized by increased level of proinflammatory cytokines, beside them interleukin-1 and interleukin-6. Biological effects of these substances directed on eucosanoid synthesis, has as a result, preterm miometrium contraction. The other group of patients, whose complaints of rhythmic low-abdominal pain are associated with arterial or venous thrombosis, fetal loss syndrome and subclinical thrombophilie symptoms, have other proportion of cytokines. The normal or, in most cases, decreased level of proinflammatory interleukin-1 and interleukin-6 are combined with decreased level of antiinflammatory interluekin-8 and interleukin-10. Such changes and also revealed by research increased non-conjugated estradiol concentration are markers of placental endothelium dysregulation. The acquired nature of trombophilia is confirmed by definition of antiphospholipid antybodies circulation. Also the diagnostic role of mucin-16 decreased level for identification of trombophilic preterm labor pathogenesis is proved. According to pathogenic differences in preterm labor activity, an improved treatment scheme is offered. To traditional therapy, that includes betta-adrenergic receptor agonist and calcium channel blockers, in cases of preterm labor inflammatory genesis an antibiotic and cyclo-oxigenase inhibitor indomethacine were added. In complex treatment of patients with preterm labor and trombophilia symptoms a drug, that improves rheologique blood ability -dipiridamolum- additionally to traditional scheme was included Using of such pathogenic widen therapy let to improve it?s results. Among patients with inflammatory pathogenesis of preterm uterine activity by using antibiotic and indomethacine frequency of delivery in 48 hours after beginning of therapy was 2 times less, then by traditional scheme. Also higher was part of women, whose delivery occurred in physiological terms. Addition of dipyridamole to complex treatment of patients with thrombophilic mechanism of preterm labor also led to statistical decreasing of preterm delivery.

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. Венцківська Ірина Борисівна

2. Venckivcka I.B.

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. Жук Світлана Іванівна

2. Жук Світлана Іванівна

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. Чурилов Андрій Вікторович

2. Чурилов Андрій Вікторович

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 Венцківський Борис Михайлович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Венцківський Борис Михайлович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

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