

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0824U001466

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 08-04-2024

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Максименко Леся Ростиславівна

2. Lesia R. Maksymenko

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-0919-0838

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: Медицина

Дата захисту: 30-04-2024

Спеціальність за освітою: лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, Івано-Франківськ, 76018, 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): 4972

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, Івано-Франківськ, 76018, 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: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76, 76.29.37, 76.29.48

Тема дисертації:

1. Оптимізація прегравідарної підготовки у жінок з надлишковою масою тіла.
2. Optimization of preconception care in overweight women.

Реферат:

1. У дисертаційному дослідженні встановлено, що жінки з надлишковою масою тіла мають менший приріст маси тіла та жирової маси тіла під час вагітності порівняно з особами з нормальною масою тіла. Проте, в групі з надлишковим індексом маси тіла рекомендоване гестаційне збільшення маси тіла встановлено в 2,3 раза меншому відсотку вагітних порівняно з групою з нормальною масою тіла, а більшість пацієток (70,6 %) мали надмірний приріст маси тіла проти 30,6 % нормовагових жінок. НМТ вірогідно збільшує шанси надлишкового гестаційного збільшення маси тіла (OR=5,44; 95% CI: 2,44-12,12; p<0,001). У вагітних з підвищеним індексом маси тіла виявлено зростання жирової маси тіла на 11,0 %, 17,6 %, 24,1 % відповідно при недостатньому, рекомендованому та надмірному прирості маси тіла при вагітності проти відповідно 19,4 %, 25,0 %, 44,6 % у вагітних з нормальною масою тіла. За результатами анкетування проаналізовано, що 82,8 % учасниць опитування асоціювали надлишкову масу тіла з високим/дуже високим ризиком акушерських ускладнень з найменшою обізнаністю про ризик розвитку цукрового діабету (67,6 %). Проте продемонстровані достовірні шанси недооцінки високого ступеня ризику оперативного розродження (3,80;

1,83-7,87), передчасних пологів (2,96; 1,47-5,95), несприятливих неонатальних наслідків (2,96; 1,47-5,95) та особливо вроджених аномалій розвитку (5,50; 2,62-11,54) у пацієток з надмірною масою тіла. Підтверджено недооцінку зменшення ризику розвитку негативних гестаційних наслідків за умови втрати ваги до зачаття. У дисертаційному дослідженні виявлено, що у групі жінок з надлишковою масою тіла на прегравідарному етапі показник вітаміну Д у 1,7 раза був нижчим порівняно з групою з нормальним індексом маси тіла, що відповідало виявленому зворотньому зв'язку між відсотком жирової маси тіла і сироватковим рівнем вітаміну Д ($r = -0,36$, $p < 0,001$). У групі з надмірною масою тіла уже на ранніх термінах вагітності спостерігали у 20,4 раза нижчий відсоток осіб з нормальним рівнем вітаміну Д, у 5,3 раза вищу частоту жінок з дефіцитом вітаміну Д порівняно з групою з нормальною масою тіла. До кінця вагітності у групі з надлишковою масою тіла діагностовано зростання частки вагітних з дефіцитом вітаміну Д: нижче 20 нг/мл у 49,0 разів, а нижче 10 нг/мл у 14,7 раза більше порівняно з відсотком жінок з адекватним рівнем вітаміну. Доведено, що НМТ до зачаття знижує шанси адекватного рівня вітаміну Д у 17,5 раза (0,02; 0,00-0,10) та збільшує шанси його дефіциту у 13,1 раза (13,11; 4,89-35,30;) під час вагітності. Доведено, що рівень вітаміну Д у сироватці крові п 30 нг/мл пов'язаний з розладами у вуглеводно-ліпідному обміні зі збільшенням шансів інсулінорезистентності (3,70; 1,36-10,0). Встановлено, що НМТ характеризується достовірно вищими рівнями прозапальних цитокінів на прегравідарному етапі, та вірогідним зростанням під час вагітності при всіх рівнях гестаційного збільшення маси тіла. Виявлено наявність сильного взаємозв'язку між зростанням відсотка жирової маси тіла і некротичного фактора пухлин- α ($r=0,87$, $p<0,001$), інтерлейкіну-1 β ($r=0,84$, $p<0,001$), інтерлейкіну-6 ($r=0,87$, $p<0,001$) та С-реактивного білка ($r=0,87$, $p<0,001$) у третьому триместрі вагітності. Підтверджено, що підвищення маркерів системного запалення низької інтенсивності, стан інсулінорезистентності у жінок з надлишковою масою тіла асоційовані з ендотеліальною дисфункцією, а надмірне гестаційне збільшення маси тіла значно поглиблює ці механізми під час вагітності. Статистично доведено, що як вихідна НМТ, так і надмірне гестаційне збільшення маси тіла асоціюються з підвищеним ризиком гестаційної гіпертензії ((2,99; 1,10-8,12) і (6,71; 2,14-21,03)), прееклампсії ((4,17; 1,55-11,17) і (6,71; 2,14-21,03)), гестаційного цукрового діабету ((9,26; 1,15-74,36) і (11,21; 1,40-89,97)) відповідно. У осіб з надлишковою масою тіла діагностовано значуще збільшення питомої ваги ускладнень в пологах: аномалій пологової діяльності в 4,6 раза, індукованих пологів в 3,3 раза, дистресу плода в 7,3 раза, пологового травматизму матері в 1,7 раза, акушерської кровотечі в 3,0 рази, абдомінального розродження в 3,2 раза порівняно з групою з нормальним індексом маси тіла. Показано, що як при вихідній надлишковій масі тіла, так і надмірній надбавці маси тіла під час вагітності зростає ризик макросомії ((5,55; 1,19-25,88) і (6,76; 1,45-31,48) відповідно) у доведеній асоціації з метаболічними, гормональними, імунологічними та ендотеліальними порушеннями, починаючи з прекоцепційного періоду із поглибленням під час вагітності. Ключові слова: надлишкова маса тіла, прегравідарна підготовка, інсулінорезистентність, гестаційне збільшення маси тіла, фізична активність, вагітність, вуглеводно-ліпідний обмін, недостатність та дефіцит вітаміну Д, маркери хронічного системного запалення, ендотеліальна дисфункція, акушерські та перинатальні ускладнення, гестаційний цукровий діабет, гестаційна гіпертензія, прееклампсія, лікувально-профілактичний комплекс. Галузь-Медицина.

2. The design of the study involved the clinical, laboratory, enzyme-linked immunosorbent assays, instrumental methods, conducting a questionnaire of women, standard methods of variational statistics. 189 women and their newborns were enrolled. The first group consisted of 68 overweight women (body mass index 25.0-29.9 kg/m²), who received generally accepted prepregnancy care and routine antenatal care, the second group consisted of 49 patients with the recommended body weight (body mass index 18.5-24.9 kg/m²), 72 overweight women (comparison group), who were proposed treatment and prevention program at the preconceptional stage and during pregnancy. It was analyzed that 82.8 % of the survey participants associated excessive body weight with a high/very high risk of obstetric complications, with the least awareness of the gestational diabetes risk developing (67.6 %). However, it was demonstrated the high chances of underestimating a high risk of operative delivery (3.80; 1.83-7.87), preterm delivery (2.96; 1.47-5.95), adverse neonatal outcomes (2.96; 1.47-5.95) and especially risk of congenital birth defects (5.50; 2.62-11.54) in overweight patients. An underestimation of the risk of developing negative pregnancy outcomes after weight loss before conception has been confirmed. The main barriers to

weight optimizing before pregnancy were insufficient basic knowledge about the risk of maternal, especially perinatal complications during pregnancy and labor associated with excessive body weight, family culture and habits, unsuccessful repeated unsystematic attempts to lose weight, lack of information and insufficient counseling of medical providers on this issue. In the research it was shown, that in the group of overweight women, the average degree of eating behavior was 1.7 times lower compared to the group with a normal body mass index (respectively, 5.01 ± 1.23 vs. 8.29 ± 1.05 points). Excessive body weight was associated with a low level of eating behavior (5.80; 2.04-16.47), while a high degree increased the odds of normal body weight (5.60; 2.50-12.53). During pregnancy, there was a deterioration in eating behavior and diet, which was manifested in an increase in the chances of excessive weight gain (3.13 ; 1.15-8.43) and (5.00 ; 1.45-17.27), respectively, in women with high and normal body mass index). It is shown that less than half of overweight patients (48.5 %) followed the recommended moderate level of physical activity compared to 71.4 % with normal body weight, as well as the frequency of women with low and sedentary activity in 3.0 and 3.9 times were greater compared to the group with a normal body mass index. During pregnancy, overweight women were diagnosed with significantly higher percentages of low level of physical activity by 2.1 times and sedentary activity by 5.1 times, as well as a higher rate of low intensity (94.47 ± 9.33 vs. 53.80 ± 9.25 MET-h/week) compared to normal weight pregnant women. It was established that excessive body weight was characterized by significantly higher levels of pro-inflammatory cytokines on the preconceptional stage, and elevation during pregnancy at all levels of gestational weight gain. The strong relationships between the increase in body fat percentage and tumor necrosis factor- α ($r=0.87$, $p<0.001$), interleukin-1b ($r=0.84$, $p<0.001$), interleukin-6 ($r=0.87$, $p<0.001$) and C-reactive protein ($r=0.87$, $p<0.001$) in the third trimester of pregnancy were found. It has been statistically proven that both initial excessive body weight and excessive gestational weight gain were associated with an increased risk of gestational hypertension (2.99 ; 1.10-8.12) and (6.71 ; 2.14-21.03)), preeclampsia (4.17 ; 1.55-11.17) and (6.71 ; 2.14-21.03)), gestational diabetes (9.26 ; 1.15-74.36) and (11.21 ; 1.40-89.97)) respectively. During overweight pregnant were diagnosed a significant increase of labor complications: anomalies of labor activity by 4.6 times, induced labor by 3.3 times, fetal distress by 7.3 times, birth traumatism of the mother by 1.7 times, obstetric bleeding 3.0 times, abdominal delivery 3.2 times compared to the group with a normal body mass index. It is shown that the risk of macrosomia increases both with initial excess body weight and excessive weight gain during pregnancy (5.55 ; 1.19-25.88) and (6.76 ; 1.45-31.48) respectively) in a proven association with metabolic, hormonal, immunological and endothelial disorders, starting from the preconceptional period and deepening during pregnancy. Key words: overweight, preconceptional care, insulin resistance, gestational weight gain, physical activity, pregnancy, carbohydrate-lipid metabolism, insufficiency and deficiency of vitamin D, markers of chronic systemic inflammation, endothelial dysfunction, obstetric and perinatal complications, gestational diabetes, gestational hypertension, preeclampsia, treatment and prevention complex. Branch-Medicine.

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:

- 1. Максименко ЛР. Вплив надлишкової маси тіла на прегравідарному етапі на динаміку показників вуглеводного та ліпідного обмінів у жінок під час вагітності. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Медицина». 2022;1(63):57-61. DOI:10.32782/2415-8127.2022.65.10 <https://med-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/med/article/view/151/270>

- 2. Максименко ЛР. Рівень знань жінок про ризики, пов'язані з надлишковою масою тіла під час вагітності. Art of medicine. 2022;4(24):90-6. DOI: 10.21802/artm.2022.4.24.90 <https://www.art-of-medicine.ifnmu.edu.ua/index.php/aom/article/view/894/762>
- 3. Максименко ЛР. Асоціація між експресією прозапальних цитокінів ТНФ- α , ІЛ-1 β , ІЛ-6, С-реактивного протеїну і станом інсулінорезистентності у жінок з надлишковою масою тіла на прегравідарному етапі та під час вагітності. Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. 2022;2(50):52-60. DOI:10.35278/2664-0767.2(50).2023.274993 <http://zbirnyk.aagu.com.ua/article/view/274993>
- 4. Maksymenko L, Perkhulyn O, Drohomyretska N, Henyk N. The significance of assessment the relationship between the level of 25-(OH) vitamin D and excessive body weight in women on preconceptional period and during pregnancy. Medicni perspektivi. 2023;28(1):110-8. DOI:10.26641/2307-404.2023.1.276031 <https://www.proquest.com/openview/96243a3119a90815d5cde70109c285a5/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2045915>
- 5. Максименко ЛР. Удосконалення комплексу заходів прегравідарної підготовки та ведення вагітності у жінок із надлишковою масою тіла. Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2023;2:97-107. DOI:10.11603/24116-4944.2023.2.14265 <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/act-pit-pediatr/article/view/14265/13244>

Наукова (науково-технічна) продукція:

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

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0121U109269

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Генік Наталія Іванівна
2. Nataliia I. Henyk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-5755-7537

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, Івано-Франківськ, 76018, 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. Бойчук Алла Володимирівна
2. Alla V. Boichuk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-6340-1894

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України

Код за ЄДРПОУ: 02010830

Місцезнаходження: Майдан Волі, буд. 1, Тернопіль, Тернопільський р-н., 46001, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Тарасенко Костянтин Володимирович
2. Kostiantyn V. Tarasenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-7410-4107

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Полтавський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 43937407

Місцезнаходження: вул. Шевченко, буд. 23, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дідушко Оксана Миколаївна
2. Oksana M. Didushko

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.14

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-7140-1595

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Остафійчук Світлана Олександрівна

2. Svitlana O. Ostafiichuk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-8301-814X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
голови ради**

Макарчук Оксана Михайлівна

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
головуючого на засіданні**

Макарчук Оксана Михайлівна

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Кулинич Галія Богданівна

Реєстратор

УкрІНТЕІ

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є
відповідальним за реєстрацію наукової
діяльності**



Юрченко Тетяна Анатоліївна