

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U001356

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 27-04-2025

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Наумчик Олена Миколаївна

2. Olena Naumchuk

Кваліфікація: 222

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: 14.01.01- Акушерство та гінекологія

Дата захисту: 04-05-2023

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Державна установа «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України»

Код за ЄДРПОУ: 45460659

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

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 1167

Повне найменування юридичної особи: Державна установа «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України»

Код за ЄДРПОУ: 45460659

Місцезнаходження: вул. Платона Майбороди, буд. 8, Київ, 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: Державна установа «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України»

Код за ЄДРПОУ: 45460659

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

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.48

Тема дисертації:

1. Профілактика акушерських та перинатальних ускладнень у вагітних з тромбоцитопеніями.
2. Prevention of obstetric and perinatal complications in pregnant women with thrombocytopenias

Реферат:

1. Дисертація містить новий підхід до вирішення актуального завдання сучасного акушерства - поліпшення якості життя і зниження показників акушерських і перинатальних ускладнень у жінок з тромбоцитопенією. За даними клініко статистичного аналізу загальна тенденція полягає у зменшенні кількості тромбоцитів протягом вагітності, з мінімальною кількістю в терміні пологів та подальшим ростом в післяпологовому періоді. Чи не єдиним клінічним проявом тромбоцитопенії може стати наявність геморагічного синдрому. Отримані дані дозволяють відносити жінок з ІТП в групу високого ризику потенційних геморагічних ускладнень в пологах. Геморагічний синдром у новонародженого виникає з 33% вірогідністю при наявності тяжкої ТРП при ІТП у матері. Результати клініко-статистичного аналізу показали, що наявність імунної тромбоцитопенії є факторами ризику тяжкої тромбоцитопенії під час вагітності, що в свою чергу збільшує вірогідність необхідності проведення інфузії препаратів крові, збільшує геморагічні ризики як для вагітної

так і для плода та новонародженого. Відомим є той факт, що психоемоційне напруження з різним рівнем показника тривожності спостерігається у 40% жінок з нормальним перебігом вагітності, впливає на перебіг вагітності і перинатальні наслідки. За отриманими даними зроблено висновок, що високий і дуже високий рівень агресивності спостерігався у всіх вагітних, які мали тяжкий перебіг ІТП. Дослідження рівня тривожності показало, що у переважній кількості вагітних з ГТ помірний рівень тривожності має охоронну функцію, враховуючи задовільний стан жінок. Високий рівень тривожності у жінок з тяжким перебігом ІТП свідчить про нестабільний психоемоційний стан вагітних даної групи. Відмічається тенденція до зниження якості життя за рахунок нестабільного емоційного стану (RE), що доводить необхідність корекції психоемоційного стану навіть у жінок з легким перебігом захворювання. Наявність хронічного соматичного захворювання у вагітної спричиняє під час гестації суттєві виклики. Серед них: оптимізація сприятливої для здоров'я поведінки, дотримання режиму прийому ліків, дотримання здорової дієти, регулярна фізична активність і покращення контролю ваги. Вище зазначене може покращити наслідки, пов'язані з хронічними захворюваннями. За даними нашого дослідження, у вагітних з ІТП легкого і середнього ступеня тяжкості спостерігалось пригнічення спонтанної агрегації тромбоцитів, індукованої АДФ і адреналіном та відсутність агрегації з ацетилсаліциловою кислотою. У досліджуваних вагітних з ІТП тяжкого ступеню спостерігалась відсутність спонтанної агрегації тромбоцитів. Щодо показників індукованої агрегації важливим є те, що практично відсутня АК-індукована і адреналін-індукована агрегація. Також відмічається значно пригнічена колаген-індукована агрегація. За результатами дослідження світлопропускання під час спонтанної та індукованої агрегації тромбоцитів у вагітних з ГТ показало адекватну відповідь на індуктори агрегації тромбоцитів, що корелює з відсутністю геморагічних ускладнень і необхідністю спеціального лікування ($r = 0,7$). На відміну від показників з ГТ, у вагітних з імунною тромбоцитопенією відмічається суттєво пригнічене, або майже відсутнє світлопропускання під час індукованої агрегації. За даними обстеження на антитромбоцитарні антитіла, виявлені у 85,6% жінок з верифікованою ІТП. Вище зазначене доводить, що аналіз на антитромбоцитарні антитіла не є рутинним для діагностики тому, що не має достатньо високої чутливості та специфічності. Результати проведеного дослідження матково-плацентарного кровообігу у вагітних з гестаційною тромбоцитопенією доводять відсутність достовірно значущого погіршення стану матково-плацентарного кровообігу. У вагітних з ІТП тяжкого ступеня спостерігається достовірне збільшення індексу резистентності артерій пуповини та маткових артерій, що свідчить про наявність плацентарної дисфункції, яка, в свою чергу, сприяє порушенню стану плода і новонародженого. Результати мікроскопічного і морфологічного дослідження плаценти свідчать про суттєві зміни будови в групі жінок з ІТП. Вище зазначене в поєднанні з незрілістю плаценти, раннім старінням плаценти реалізуються в плацентарну недостатність, що і підтверджується морфологічним дослідженням. Враховуючи вище зазначені результати дослідження було розроблено алгоритм діагностики та лікування тромбоцитопенії у вагітних. За результатами оцінки ефективності розроблених нами алгоритмів достовірно доведено, що впорядкована послідовність етапів лікування залежно від терміну гестації та клінічних проявів, із поетапним контролем ефективності дозволяє уникнути прогресування аутоімунного процесу та необхідності проведення дострокового розродження за показаннями з боку матері, плода або поєднаними, уникнути перинатальних втрат, а також зменшити показники передчасних пологів на 33,8% та ймовірність народження дітей у стані гіпоксії на 24,1%.

2. The thesis contains a new approach to solving the current task of modern obstetrics - improving the quality of life and reducing the rates of obstetric and perinatal complications in women with thrombocytopenia. According to clinical statistical analysis, the general trend is the decrease the number of platelets during pregnancy, with a minimum number during the delivery period and a further increase in the postpartum period. Not the only clinical manifestation of thrombocytopenia can be the presence of a hemorrhagic syndrome. According to the data obtained, it was concluded that a high and very high level of aggressiveness was observed in all pregnant women who had a severe course of ITP. The study of the level of anxiety showed that in the majority of pregnant women with HT, a moderate level of anxiety has a protective function, taking into account the satisfactory condition of women. A high level of anxiety in women with a severe course of ITP indicates an unstable psycho-emotional state

of pregnant women of this group. The presence of a chronic somatic disease in a pregnant woman causes significant challenges during pregnancy. These include: optimizing health-promoting behaviors, medication adherence, maintaining a healthy diet, regular physical activity, and improving weight control. The abovementioned can improve outcomes associated with chronic diseases. According to our study, in pregnant women with ITP of mild and moderate severity, suppression of spontaneous aggregation of platelets induced by ADP and adrenaline and absence of aggregation with acetylsalicylic acid was observed. Absence of spontaneous aggregation of platelets was observed in the studied pregnant women with severe ITP. Regarding indicators of induced aggregation, it is important that AK-induced and adrenaline-induced aggregation is practically absent. Collagen-induced aggregation is also significantly suppressed. According to the study results, light transmission during spontaneous and induced platelet aggregation in pregnant women with HT showed an adequate response to inducers of platelet aggregation, which correlates with the absence of hemorrhagic complications and the need for special treatment ($r = 0.7$). In contrast to the indicators with HT, in pregnant women with immune thrombocytopenia, significantly suppressed or almost absent light transmission during induced aggregation is noted. Hemorrhagic syndrome was observed in all women of this group with severe ITP. According to the examination data for antiplatelet antibodies, their detection was observed only in 85,6% women with verified ITP. The above proves that the analysis for antiplatelet antibodies is not routine for diagnosis due to insufficient sensitivity and specificity. The results of the study of uteroplacental blood circulation in pregnant women with gestational thrombocytopenia prove the absence of reliably significant deterioration of the state of uteroplacental blood circulation, In pregnant women with severe ITP, there is a significant increase in the resistance index of the umbilical and uterine arteries, which indicates the presence of placental insufficiency, which, in turn, contributes to the deterioration of the condition of the fetus and newborn. The results of the microscopic and morphological examination of the placenta indicate significant changes in the structure in the group of women with ITP. Based on the above mentioned results, it was developed algorithm for the diagnostics and treatment of thrombocytopenia in pregnant women. According to the results of the evaluation of the effectiveness of the system developed by us, it has been reliably proven that an ordered sequence of treatment stages depending on the gestation period and clinical manifestations, with step-by-step control of the effectiveness, allows to avoid the progression of the autoimmune process and the need for premature delivery according to indications from the mother, the fetus or combined, avoid perinatal losses, and also reduce the rate of premature births by 33.8% and the probability of the birth of fetuses in a state of hypoxia by 24.1%.

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: Нове вирішення актуального наукового завдання

Публікації:

- Наумчик О. М., Давидова Ю. В., Лиманська А. Ю. Диференційна діагностика тромбоцитопенії під час вагітності: клінічні і діагностичні алгоритми. *Ukrainian journal of perinatology and pediatrics*. 2021.2(86): 28-40
- Наумчик О. М. Клінічний випадок вагітності, ускладненої гепариніндукованою тромбоцитопенією, у жінки з синдромом Еванса. *Ukrainian journal of perinatology and pediatrics*. 2021.1(85): 91-99
- Давыдова Ю.В., Нетяженко В.З., Наумчик А.Н., Козачишин Н.И., Лиманская А.Ю. Анализ тромбоцитарного звена гемостаза у беременных с иммунной тромбоцитопенией. *Репродуктивная медицина* № 3(48);2021: 61-76.

- Наумчик О.М., Давидова Ю.В., Лиманська А.Ю. Контраверсійні питання менеджменту вагітності при імунній тромбоцитопенії. Ukrainian journal of perinatology and pediatrics. 2021.4(88) 52-59.
- Davydova I., Lymanska A., Naumchuk O., Kravets O. Clinical case of a woman's pregnancy with acute intermittent porphyria and thrombocytopenia. Nat. Volatiles & Essent. Oils. 2021; 8(4): 7100-7122
- Давидова Ю.В., Огородник А.О., Наумчик О.М. Профілактика інфекції ділянки хірургічного втручання у породіль групи високого ризику з коморбідністю. Ukrainian journal of perinatology and pediatrics. 2020. 2(82): 63- 67.

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: 0119U000147

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Давидова Юлія Володимирівна
2. Yulia V. Davydova

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-9747-1738

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України»

Код за ЄДРПОУ: 45460659

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

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Булавенко Ольга Василівна
2. Olga V. Bulavenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-1207-9046

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, буд. 56, Вінниця, Вінницький р-н., 21018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Видиборець Станіслав Володимирович

2. Stanislav V. Vydyborets

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.31

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-0546-4325

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:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Трохимович Ольга Віталіївна

2. Olha V. Trohimovych

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-7423-5281

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України»

Код за ЄДРПОУ: 45460659

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

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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: Державна установа «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України»

Код за ЄДРПОУ: 45460659

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

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VIII. Заключні відомості

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

Жабченко Ірина Анатоліївна

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

Жабченко Ірина Анатоліївна

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Квашніна Л.В.

Реєстратор

УкрІНТЕІ

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна