

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U000821

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 03-04-2026

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Мартич Андрій Миколайович

2. Andrii M. Martych

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-0945-7141

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: 26-05-2026

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, 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): PhD 12627

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, 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 медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, 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, 76.29.48.13

Тема дисертації:

1. Прогнозування успішності індукції пологів у впершенароджуючих вагітних із ризиком переносування вагітності
2. Predicting the success of labor induction in nulliparous pregnant women at risk of post-term pregnancy

Реферат:

1. Проблема переносеної та вагітності пізнього терміну залишається однією з найбільш дискусійних у сучасному акушерстві через поступове зростання перинатальних ризиків після досягнення 41–42 тижнів гестації та необхідність своєчасного вибору тактики розродження. У міжнародній номенклатурі ключовим є розмежування «пізнього терміну» (41 тиж 0 дн – 41 тиж 6 дн) і «переносеної вагітності» (>42 тиж 0 дн), оскільки саме за межами 41-го тижня прискорюється кумуляція ризиків антенатальної загибелі плода, неонатальних ускладнень, а також частішають прояви плацентарного «старіння» й зниження фетоплацентарних резервів. Клінічні рішення в цьому інтервалі критично залежать від точності встановлення гестаційного віку, адже помилки датування здатні призводити як до «псевдопереносування» з необґрунтованими втручаннями, так і до небезпечного запізнення з розродженням. У більшості сучасних

настанов індукція пологів після 41 тижня розглядається як превентивна стратегія, що може зменшувати перинатальні втрати без пропорційного зростання частоти кесаревого розтину, однак у реальній практиці ефективність індукції суттєво варіює між пацієнтками. Найбільша клінічна складність виникає у впершенароджуючих, де «незріла» шийка матки, триваліша латентна фаза та гетерогенність відповіді на різні методи цервікальної підготовки підвищують ризик невдалої індукції з подальшим оперативним розродженням. Традиційні інструменти первинної оцінки, зокрема шкала Бішопа, залишаються практичними, але мають обмежену відтворюваність і дискримінаційну здатність, що стимулює пошук об'єктивніших предикторів. Перспективним напрямом є мультимодальна інтеграція антропометричних факторів, ультразвукової оцінки шийки матки (цервікометрія, характеристики воронки, топографія передлеглої частини), еластографічних параметрів її біомеханіки (strain-показники внутрішнього та зовнішнього вічка, співвідношення IOS/EOS, індекси жорсткості), а також біохімічних та імунологічних маркерів системної й локальної активації (IL-6, IL-8, активін А, антитіла до HSP60; тести цервіковагінального секрету fFN та pHIGFBP-1). Саме така комбінація здатна відобразити багатокомпонентну природу «готовності до індукції» – від ремоделювання сполучної тканини шийки матки до інтенсивності запально-імунних сигналів і стану матковоцервікального інтерфейсу. У цьому контексті актуальність дослідження визначається потребою у надійному, відтворюваному та клінічно зручному інструменті прогнозування успішності індукції пологів у впершенароджуючих із ризиком переносування, що дозволить персоналізувати тактику ведення, зменшити частоту невиправданої ескалації втручань та оптимізувати материнські й перинатальні результати. Метою роботи було удосконалити алгоритм ведення впершенароджуючих вагітних із вагітністю пізнього терміну/переносеною вагітністю шляхом наукового обґрунтування та розроблення багатофакторної прогностичної моделі успішності індукції пологів, що інтегрує клінікоanamнестичні й антропометричні характеристики, інструментальні (ультразвукові та еластографічні) параметри шийки матки, а також лабораторно-біохімічні маркери, з визначенням їх незалежної прогностичної значущості, оцінкою діагностичної ефективності моделі (AUC, чутливість, специфічність) і проведенням двоцентрової валідації для забезпечення відтворюваності результатів та можливості подальшого впровадження в клінічну практику.

2. The problem of post-term and late-term pregnancy remains one of the most controversial in modern obstetrics due to the gradual increase in perinatal risks after reaching 41–42 weeks of gestation and the need for timely selection of delivery tactics. In international nomenclature, the key distinction is between "late-term" (41 weeks 0 days – 41 weeks 6 days) and "post-term pregnancy" (≥ 42 weeks 0 days), as it is beyond the 41st week that the accumulation of risks of stillbirth, neonatal complications, as well as manifestations of placental "aging" and a decrease in fetoplacental reserves accelerates. Clinical decisions in this interval critically depend on the accuracy of gestational age determination, as dating errors can lead to both "pseudo-post-term" with unjustified interventions and a dangerous delay in delivery. In most modern guidelines, labor induction after 41 weeks is considered a preventive strategy that can reduce perinatal losses without a proportional increase in the rate of cesarean sections; however, in real practice, the effectiveness of induction varies significantly among patients. The greatest clinical difficulty arises in nulliparous women, where an "immature" cervix, a longer latent phase, and heterogeneity in response to various methods of cervical preparation increase the risk of failed induction with subsequent operative delivery. Traditional primary assessment tools, particularly the Bishop score, remain practical but have limited reproducibility and discriminatory power, which stimulates the search for more objective predictors. A promising direction is the multimodal integration of anthropometric factors, ultrasound assessment of the cervix (cervicometry, funnel characteristics, topography of the presenting part), elastographic parameters of its biomechanics (strain indicators of the internal and external os, IOS/EOS ratio, stiffness indices), as well as biochemical and immunological markers of systemic and local activation (IL-6, IL-8, activin A, antibodies to HSP60; cervicovaginal secretion tests fFN and pHIGFBP-1). It is this combination that is capable of reflecting the multicomponent nature of "induction readiness" – from the remodeling of the cervical connective tissue to the intensity of inflammatory-immune signals and the state of the utero-cervical interface. In this context, the relevance of the study is determined by the need for a reliable, reproducible, and clinically convenient tool for predicting the success of labor induction in nulliparous women at risk of post-term pregnancy, which will allow for

personalizing management tactics, reducing the frequency of unjustified escalation of interventions, and optimizing maternal and perinatal outcomes. The aim of the work was to improve the management algorithm for nulliparous pregnant women with late-term/post-term pregnancy by scientifically substantiating and developing a multifactorial predictive model for the success of labor induction. This model integrates clinical-anamnestic and anthropometric characteristics, instrumental (ultrasound and elastographic) parameters of the cervix, as well as laboratory-biochemical markers, determining their independent prognostic significance, evaluating the diagnostic efficiency of the model (AUC, sensitivity, specificity), and conducting a two-center validation to ensure reproducibility of results and the possibility of further implementation into clinical practice.

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: Широке застосування технологій більш чистого виробництва та охорони навколишнього природного середовища

Підсумки дослідження: Нове вирішення актуального наукового завдання

Публікації:

- А.М Мартич., Д.О. Говсеєв Імунологічно-клінічні детермінанти успішної індукції пологів при ризику перенесеної вагітності: комплексне оцінювання після 41-го тижня гестації. Український журнал "Здоров'я жінки"., 2025, 2 (177): 11-16.
- А.М Мартич., Д.О. Говсеєв Прогностична цінність ультразвукових параметрів шийки матки для успішності індукції пологів у жінок із ризиком перенесування вагітності. Український журнал "Здоров'я жінки", 2025, 3 (178): 12-17.
- А.М Мартич., Д.О. Говсеєв Прогностичні фактори успішності індукції пологів у жінок із ризиком перенесування вагітності: роль антропометричних і клінічних показників. Український журнал "Перинатологія та педіатрія", (2025) (2 (102)), 26-31.

Наукова (науково-технічна) продукція: методи, теорії, гіпотези

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: 0122U001307

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Говсеєв Дмитро Олександрович
2. Dmytro O. Hovsieiev

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-3824-1996

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, 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. Жук Світлана Іванівна

2. Svitlana I. Zhuk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-1565-8166

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дубоссарська Юліанна Олександрівна

2. Yulianna O. Dubossarska

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-4040-227X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, Дніпро, Дніпровський р-н., 49044, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Берестовий Олег Олександрович
2. Oleg O. Berestovuj

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5118-5530

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Загородня Олександра Сергіївна
2. Oleksandra S. Zahorodnia

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-0424-8380

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

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

