Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0420U000120

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 10-09-2020

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дем'яненко Антон Сергійович
2. Demianenko Anton

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: 03-09-2020

Спеціальність за освітою: 222

Місце роботи здобувача: КНП "Перинатальний центр м.Києва"

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. Прогнозування та обґрунтування клінічних варіантів перебігу важких форм прееклампсії

2. Prognostication and argumentation of severe preeclampsia clinical currence variants

Реферат/анотація:

1. Дисертаційну роботу присвячено вивченню патофізіологічних змін, що відбуваються в першому триместрі вагітності залежно від наявності блювання та їх подальшої реалізації в динаміці вагітності, зокрема - їх значенню в розвитку різних патогенетичних варіантів тяжкої прееклампсії. Показано, що попри неминучі втрати електролітів з блюванням, жінки, що мають це ускладнення першого триместру, не виявляють відмінностей в концентрації основних іонів від жінок з неускладненим перебігом вагітності. Шляхом підрахунків за біохімічними формулами продемонстровано необхідність зниження вмісту іонів натрію в динаміці вагітності, що є проявом фізіологічної гемодилюції. Саме таку закономірність виявлено в процесі проспективного спостереження за жінками з блюванням першого триместру. Натомість жінки з неускладненим перебігом першого триместру частіше демонструють зростання концентрації натрію до 20-22 тижня вагітності. Подібну динаміку продемонстровано і для показника гематокриту, тобто у жінок, що не мали скарг на блювання в перші місяці вагітності більш поширеною є тенденція до неповноцінної

гемодилюції. В якості маркера подальшого перебігу вагітності застосовано визначення циркуляції антитіл до фосфоліпідів різних класів. Так, продемонстровано, що в першому триместрі частота виявлення антитіл до одного або кількох класів фосфоліпідів не перевищує загальнопопуляційну, проте при повторному їх визначенні ця частота значно зростає у жінок з неускладненим перебігом першого триместру, у жінок, що скаржились на блювання - залишається на попередньому рівні. Частота розвитку прееклампсії була однаковою серед пацієнток обох груп дослідження, проте для вагітних з неускладненим перебігом першого триместру властивими були більш ранній розвиток ускладнення, та більша частота біохімічних його проявів - гіперферментемії, тромбоцитопенії та гіпербілірубінемії.

2. Preeclampsia is a leading cause of maternal and perinatal mortality and morbidity up to present. Despite of many prognostication factors, proved on molecular, as well on epidemiological levels, modern obstetrician society is quitely armless not only to prevent, but also to predict severity and term of preeclampsia development.One of the manifestation of correct adaptation to pregnancy is a steady reaction in the acid-base balance, which ensures the constant transport of acidic products of fetal metabolism. The disorder at the level of acid-base and water-electrolyte balances can cause and support pathological processes from 20 week of pregnancy. The fact of preeclampsia substrate grounding in the first trimester of pregnancy does not require evidence today. It is also a time of other gestational manifestation like nausea and vomiting. Prospective observations confirm that women with first- trimester vomiting do not manifest differences in the concentration of main ions, despite the inevitable loss of electrolytes by vomiting, comparing with women without pregnancy associated vomiting. The reduce of sodium ions in the dynamics of pregnancy proves physiological hemodilution. This is the pattern found in the prospective follow-up of women with first-trimester vomiting. On the other hand, women with incomplicated first trimester are more likely to have an increased sodium concentrations in 20-22 weeks of pregnancy. Similar dynamic for hematocrit demonstrates, that women without vomiting in the first months of pregnancy have the tendency for inadeqautehemodilution. It's also confirmed by higher hemoglobin concentration at women without first-trimester vomiting. Despite of absence of difference in main electrolyte concentrations, patients with first-trimester vomiting demonstrate greater trend to alkalosis, measured by hydrogen ion absolute concentration. Inherent in pregnancy expansion of plasma volume leads to the corresponding reduction of relative content of its non-polar substances, primarily proteins, even concerning the physiological growth of fibrinogen. A relative reduction of protein content inevitably affects the oncotic pressure value, the concentration of extracellular fluid, electrolytes. All listed change the colloid-osmotic pressure and hydrostatic balance, and therefore, the distribution of water between the cell and extracellular spaces. Consistency of these processes is a condition of normal adaptation to pregnancy, and their imbalance can cause preeclampsia. The circulation of different classes of antibodies to phospholipids was determined as a possible marker for the further pregnancy progress. Thus, it is proved, that the detection of antibodies rate to one or more phospholipids classes in the first trimester does not exceed the general population and does not depend on first-trimester vomiting. In the same time, a significant increasing of antibodies circulation is discovered whenredefined in women without first-trimester vomiting in second trimester. This change was not proper to patients, having vomiting in first weeks of pregnancy. The prevalence of the antibody to negative phospholipids explanes the role of membraneasymmetry in cell wellbeing regulation, the appearance of antibodies to phospholipid, usually located in inner layer on cellular membrane should be considered as a sign its dysfunction. The incidence of severe preeclampsia is similar among patients having or not vomiting of first trimester and is in accordance with population data. The difference is in term of severe preeclampsia debute - this diagnosis was more rare till 30 gestation weeks among women with first-trimester vomiting comparatively to patients without such a complaint. Besides this, women with incomplicated first trimester are inclined to more frequent hyperfermentemia, thrombocytopenia, and hyperbilirubinemia.

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. Леуш Сергій Станіславович

2. Leush S. S.

Кваліфікація: к.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. Романенко Тамара Григорівна

2. Романенко Тамара Григорівна

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. Сенчук Анатолій Якович

2. Сенчук Анатолій Якович

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 Венцківська Ірина Борисівна

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Венцківська Ірина Борисівна

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

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