Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U000059

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 07-01-2026

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Фастовець Олександра Петрівна
2. OLEKSANDRA FASTOVETS

Кваліфікація: 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6779-0770

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:

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача: КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО КИЇВСЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВНОЇ ТА ПЕРИНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ВИКОНАВЧОГО ОРГАНУ КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ (КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ)

Код за ЄДРПОУ: 02124976

Місцезнаходження: пр. Героїв Сталінграда, Київ, 04210, 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 11623

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:

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

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:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.48

Тема дисертації:

1. Профілактика дистресу плода у вагітних з коронавірусною інфекцією (COVID-19)
2. Prevention of fetal distress in pregnant women with coronavirus infection (COVID-19)

Реферат:

1. Дисертаційна робота присвячена зниженню частоти дистресу плода у вагітних з коронавірусною хворобою шляхом розробки та впровадження оптимізованого лікувально-профілактичного комплексу, диференційованого відносно виявлених порушень. Аналіз медичної документації 731 пацієнтки, які під час вагітності перенесли коронавірусну хворобу, виявив легкий перебіг хвороби у 20,2 %, захворювання середньої тяжкості у 59,9%, критеріям тяжкого перебігу відповідав стан 19,8% пацієнток, причому у 5,6% стан був критичним. Найтяжчим перебігом у вагітних характеризувався штам Дельта вірусу SARSCoV-2, а найлегшим, проте найбільш контагіозним був штам Омікрон. У пацієнток, хворих на COVID-19, спостерігається підвищення частоти ускладнень вагітності, пологів та порушення стану дітей при народженні. У половини пацієнток відмічались ознаки плацентарної дисфункції (52,0 % проти 8,0 % у жінок без COVID-19, $p<0,05$), яка призвела до порушень стану плода: ЗРП у 21,0 % жінок (проти 3,0 %, $p<0,05$) та

дистресу плода у 19,0 % випадків (проти 3,0 %, p<0,05). У третини пацієнток спостерігалось маловоддя (34,0 % проти 2,0 %, p<0,05), у 19,0 % - передчасні пологи (проти 4,0 %, p<0,05). Аналіз медико-соціальних характеристик пацієнток та особливостей перебігу коронавірусної хвороби дозволив визначити потенційні фактори ризику дистресу плода виникнення у жінок, які хворіли на COVID-19 при вагітності. Достовірна різниця встановлена для таких факторів, як ускладнений 3 акушерсько-гінекологічний анамнез (28,0 % проти 12,0 %, p < 0.05; відношення шансів (ВШ) = 2,85 ДІ 1,20-6,76), екстрагенітальна патологія (24,0 % проти 11,0 %, p < 0.05; ВШ = 2,56 ДІ 1,04-6,30), депресія (36,0 % проти 19,0 % p < 0.05; ВШ = 2,40 ДІ 1,12-5,15), патологія сечо-видільної системи (22,0 % проти 9,0 %, p < 0.05; ВШ = 2,85 ДІ 1,09-7,43), серцево-судинні хвороби (12,0 % проти 3,0 %, p < 0.05; ВШ = 4,41 ДІ 1,2-6,76). Найчастіше у пацієнток з дистресом спостерігалась надлишкова маса і ожиріння (42,0 % проти 18,0 %, p < 0.05; ВШ = 4,1 ДІ 1,87-9,00). Особливо значимим для виникнення є ожиріння II-III ступеня (14,0 % проти 2,0 %, p < 0.05; ВШ = 7,98 ДІ 1,59-39,98). За характеристиками перебігу COVID-19 у більшої частини пацієнток захворювання до госпіталізації тривало більше 10 днів (38,0 % проти 21,0 %, p < 0.05; ВШ = 2,31 ДІ 1,09-4,87), температура при госпіталізації вище 38 оС (66,0 % проти 43,0 %, p < 0.05ВШ = 2,31 ДІ 1,09-4,87). Киснева терапія проводилась у 72,0 % жінок (проти 39,0 % p<0,05, ВШ = 4,02 ДІ 1,93-8,4), терапії більше 7 діб потребували 48,0 % пацієнток проти 15,0 % (p<0,05, ВШ = 5,23 ДІ 2,40- 11,42). Більше половини пацієнток у групі з дистресом плода страждали на анемію (62,0 % проти 41,0 % у, p < 0.05; ВШ = 2,35 ДІ 1,17-4, 71). Серед лабораторних показників можна відмітити підвищення концентрації аспартатамінотрансферази (АСТ) - у 46,0 % проти 21,0 % жінок (p < 0,05; ВШ = 3,20 ДІ 1,54-6,69) та Д-димеру (76,0 % проти 51,0 %, p < 0,05; ВШ = 3,04 ДІ 1,43-6,49). Достовірно вища частота скарг на утруднення дихання/задишку (72,0 % проти 48,0 %, p < 0.05; ВШ = 2,79 ДІ 1,34-5,79) та страх, тривогу (62,0 % проти 42,0 %, p < 0.05; ВШ = 2,25 ДІ 1,12-4,52). Серед маркерів запалення найбільш значущою виявилась концентрація С-реактивного протеїну (СРП) вище 50 мг/л, яка спостерігалась у 2,5 разу частіше (28,0 % проти 12,0 % відповідно, p < 0.05; ВШ = 4,13 ДІ 1,79-9,51). Статистично значиме також і підвищення інтерлейкіну-6 та прокальцитоніну. 4 Дистрес плода у пацієнток, які хворіли на COVID-19, часто поєднується з іншими ускладненнями вагітності та пологів, асоціюється з перинатальною смертністю (62,5 на 1000 народжених), порушенням стану новонароджених (асфіксія у 91,2 %, маса тіла менше 2500 г у 45,9 %, порушення ранньої неонатальної адаптації у 83,3 %, найчастіше неврологічні розлади у 58,3 %). Дистрес плода при COVID-19 у жінки асоціюється з напруженням гормональної функції плаценти, що проявляється зниженим рівнем прогестерону (П) та естрадіолу (Е). Зниження співвідношення П/Е вказує на відносне превалювання естрогенів прогестероном. Про патологічний стан плода свідчать суттєві порушення материнськоплацентарно-плодового кровотоку: підвищення судинної резистентності в маткових артеріях та в артеріях пуповини, нульовий або реверсний кровотік в артеріях пуповини у 26,0 % пацієнток. Зниження пульсаційного індексу (PI) в середній мозковій артерії плода вказує внутрішньоутробну гіпоксію, яка запускає централізацію кровообігу для захисту мозку плода, чому відповідає зниження церебро-плацентарного відношення (CPR) до небезпечного рівня нижче 5-го центиля у 76,0 % пацієнток. На дистрес плода вказують і зміни КТГ (патологічна БЧСС, збільшення тривалості ділянок монотонного ритму, амплітуди миттєвих осциляцій, у деяких випадках «термінальні» типи кривих) та зниження бальної оцінки БПП.

2. The dissertation is devoted to reducing the frequency of fetal distress in pregnant women with coronavirus disease by developing and implementing an optimized treatment and prevention complex, differentiated according to the identified disorders. Analysis of medical records of 731 patients who had coronavirus disease during pregnancy revealed a mild course of the disease in 20.2%, moderate disease in 59.9%, 19.8% of patients met the criteria for severe disease, and 5.6% were in critical condition. The most severe course in pregnant women was characterized by the Delta strain of the SARS-CoV-2 virus, and the mildest, but most contagious, strain was the Omicron. In patients with COVID-19, an increased frequency of complications of pregnancy, childbirth, and impaired condition of children at birth is observed. Half of the patients had signs of placental dysfunction (52.0% vs. 8.0% in women without COVID19, p<0.05), which led to fetal abnormalities: preeclampsia in 21.0% of women (vs. 3.0%, p<0.05) and fetal distress in 19.0% of cases (vs. 3.0%, p<0.05). A third of the patients had oligohydramnios (34.0% vs. 2.0%, p<0.05), and 19.0% had preterm labor (vs. 4.0%, p<0.05). Analysis of the medical and social

characteristics of the patients and the characteristics of the course of the coronavirus disease allowed us to identify potential risk factors for fetal distress in women who had COVID-19 during pregnancy. A significant difference was established for such factors as complicated obstetric and gynecological history (28.0% vs. 12.0%, $p < 0.05$; OR = 2.85 CI 1.20-6.76), extragenital pathology (24.0% vs. 11.0%, $p < 0.05$; OR = 2.56 CI 1.04-6.30), depression (36.0% vs. 19.0% $p < 0.05$; OR = 2.40 CI 1.12-5.15), pathology of the urinary system (22.0% vs. 8 9.0%, $p < 0.05$; OR = 2.85 CI 1.09-7.43), cardiovascular diseases (12.0% vs. 3.0%, $p < 0.05$; OR = 4.41 CI 1.2-6.76). Overweight and obesity were most common in patients with distress (42.0% vs. 18.0%, $p < 0.05$; HR = 4.1 CI 1.87-9.00). Obesity of II-III degree is especially significant for the occurrence (14.0% vs. 2.0%, $p < 0.05$; HR = 7.98 CI 1.59-39.98). According to the characteristics of the course of COVID-19, the disease in most patients before hospitalization lasted more than 10 days (38.0% vs. 21.0%, $p < 0.05$; HR = 2.31 CI 1.09-4.87), the temperature upon hospitalization was above 38 °C (66.0% vs. 43.0%, $p < 0.05$HR = 2.31 CI 1.09-4.87). Oxygen therapy was performed in 72.0% of women (vs. 39.0% $p<0.05$, HR = 4.02 CI 1.93-8.4), therapy for more than 7 days was required by 48.0% of patients against 15.0% ($p<0.05$, HR = 5.23 CI 2.40-11.42). More than half of the patients in the fetal distress group suffered from anemia (62.0% vs. 41.0%, $p < 0.05$; OR = 2.35 CI 1.17-4.71). Among the laboratory parameters, an increase in the concentration of aspartate aminotransferase (AST) can be noted - in 46.0% vs. 21.0% of women ($p < 0.05$; OR = 3.20 CI 1.54-6.69) and D-dimer (76.0% vs. 51.0%, $p < 0.05$; OR = 3.04 CI 1.43-6.49). Significantly higher frequency of complaints of difficulty breathing/shortness of breath (72.0% vs. 48.0%, $p < 0.05$; OR = 2.79 CI 1.34-5.79) and fear, anxiety (62.0% vs. 42.0%, $p < 0.05$; OR = 2.25 CI 1.12-4.52). Among the markers of inflammation, the most significant was the concentration of C-reactive protein (CRP) above 50 mg/l, which was observed 2.5 times more often (28.0% vs. 12.0%, respectively, $p < 0.05$; OR = 4.13 CI 1.79-9.51). An increase in interleukin-6 and procalcitonin is also statistically significant. Fetal distress in patients with COVID-19 is often combined with other complications of pregnancy and childbirth, is associated with perinatal mortality (62.5 per 1000 births), impaired neonatal condition (asphyxia in 91.2%, body weight less than 2500 g in 45.9%, impaired early neonatal adaptation in 83.3%, most often neurological disorders in 58.3%). Fetal distress in COVID-19 in women is associated with stress of the hormonal function of the placenta, which is manifested by reduced levels of progesterone (P) and 9 estradiol (E). A decrease in the P/E ratio indicates the relative prevalence of estrogens over progesterone.

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:

- Камінський, В., Воробей, Л., Жданович, О., Корнієнко, С., Коломійченко, Т., Фастовець, О. Клініко-генетичні детермінанти тяжкого перебігу COVID-19 у вагітних. Репродуктивна ендокринологія. 2022. 3(65). 38– 43. https://doi.org/10.18370/2309-4117.2022.65.38-43
- Воробей Л.І., Фастовець О.П. Особливості перебігу вагітності у жінок з коронавірусною хворобою Збірник наукових праць Асоціації акушерівгінекологів України. 2022. 2 (50): 10-16 DOI: 10.35278/2664-0767.2(50).2023.274973
- Камінський В. В., Воробей Л. І., Гервазюк О. І., Ткачук Р. Р., Фастовець О. П. Основні аспекти діагностики та профілактики акушерської та перинатальної патології у вагітних з коронавірусною хворобою Covid-19. Вісник проблем біології і медицини. 2022, 4 (167), 151-159 DOI: 10.29254/2077-4214-2022-4-167-151-159
- Воробей Л.І., Фастовець О.П. Особливості впливу еволюції коронавірусної інфекції на перебіг вагітності. Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України, 2024. 2 (54): 5-8 https://doi.org/10.35278/2664- 0767.2(54).2024.321576

- Дядик, О.О., Фастовець О.П. Перебіг вагітності, пологів, морфологічні та імуногістохімічні особливості плаценти у вагітних з 13 коронавірусною хворобою COVID-19. Медична інформатика та інженерія. 2023. 3: 60–68. DOI:https://doi.org/10.11603/mie.1996-1960.2022.3.13378
- Воробей Л. І., Гервазюк О. І., Фастовець О. П. Акушерські та перинатальні ускладнення у вагітних з хоріоамніонітом. World Science. 2022. 3(75). doi:10.31435/rsglobal_ws/30042022/7802
- Kaminskyy V., Kolomiichenko T., Vorobei L., Zhdanovych O., Fastovets O. Some genetic aspects of covid-19 severe course in pregnant women. European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology. 2024, Volume 293, 50

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 ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0121U100447

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Воробей Людмила Ігнатівна
2. Liudmyla Vorobei

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-8969-228X

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:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Жабченко Ірина Анатоліївна
2. Iryna Zhabchenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-5622-5813

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, Київ, 04050, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Лакатош Володимир Павлович
2. Volodymyr Lakatosh

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-7999-1358

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:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Вдовиченко Сергій Юрійович
2. Serhii Vdovychenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-9205-510X

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. Карлова Олена Олександрівна
2. Olena Karlova

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.02.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-7683-9908

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:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Романенко Тамара Григорівна
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Романенко Тамара Григорівна
Відповідальний за підготовку облікових документів	Серьогіна Наталія Олексіївна
Реєстратор	Юрченко Тетяна Анатоліївна
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна