Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U000529

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 11-03-2026

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Буренко Валерія Вадимівна
2. Valeriia V. Burenko

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-1412-3568

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: 29-04-2026

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 12253

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, 76.29.48.15

Тема дисертації:

1. Прогнозування успішності індукції пологів у впершенароджуючих вагітних з передчасним розривом плодових оболонок

2. Predicting the success of labor induction in nulliparous pregnant women with premature rupture of membranes

Реферат:

1. Проблема передчасного розриву плодових оболонок (ПРПО) є однією з ключових у сучасному акушерстві, оскільки цей стан трапляється у 8–15% вагітностей і супроводжується підвищенням ризику інфекційних ускладнень у матері та новонародженого, зокрема хоріоамніоніту, післяпологового ендометриту й раннього неонатального сепсису. Втрата бар'єрної функції плодових оболонок запускає каскад висхідної мікробної контамінації, а тривалість безводного проміжку стає одним із ключових модифікаторів ризику: чим довше триває латентний період, тим більшою є ймовірність реалізації інфекційного континууму «мати – плід». З позицій сучасної термінології передчасний розрив плодових оболонок (ПРПО) визначають як розрив оболонок до початку регулярної пологової діяльності незалежно від терміну гестації; у клінічній практиці розрізняють ПРПО при доношеній вагітності (≥37 тижнів) та ПРПО до 37 тижнів, що відрізняються профілем

материнських і перинатальних ризиків. Патогенетично ПРПО розглядають як фінальний етап різних процесів: стерильного або інфекційного запалення, дисбіозу вагінального мікробіому, підвищеної активності матриксних металопротеїназ та структурно-механічної «вразливості» оболонок. Саме поєднання цих механізмів визначає швидкість розвитку пологової діяльності після розриву, а також потребу в активній тактиці ведення. Особливу клінічну складність ПРПО становить у впершенароджуючих жінок, у яких частіше спостерігається «неготова» шийка матки, триваліша латентна фаза та нижча передбачуваність спонтанного початку пологів. У цій категорії пацієнток частіше виникає потреба в індукції пологів, а невдалий перебіг індукції нерідко завершується кесаревим розтином. Водночас сучасні дані доказової медицини підтверджують, що при доношеному ПРПО планова індукція в межах перших 24 годин здатна зменшити частоту хоріоамніоніту без погіршення неонатальних результатів, що підкреслює значення своєчасного прийняття клінічного рішення. Поряд із цим у реальній практиці зберігається низка проблемних питань: неможливість точно передбачити відповідь на індукцію у конкретної пацієнтки, неоднорідність методів цервікальної підготовки та ризик необґрунтованої ескалації втручань при тривалому безводному періоді. Традиційні клінічні шкали, зокрема шкала Бішопа, залишаються доступним інструментом первинної оцінки, проте їхня дискримінаційна здатність є обмеженою, особливо у впершенароджуючих з несприятливим шийковим статусом. У цьому контексті перспективним напрямом є інтеграція інструментальних та лабораторних предикторів. Цервікометрія дозволяє об'єктивно оцінити довжину шийки матки, а ультразвукові кутові параметри та функціональні ознаки відображають її «комплаєнс» і взаємодію з передлеглою частиною. Еластографія дає можливість кількісно визначити жорсткість тканин шийки матки, що потенційно підвищує точність прогнозу у порівнянні з суб'єктивною пальпаторною оцінкою. Біохімічні маркери запалення та ремоделювання (зокрема ІЛ-6, СРБ), а також білки клітинного стресу, включно з HSP60, можуть відображати інтенсивність процесів дозрівання шийки матки та готовність організму до запуску пологів. Таким чином, актуальність даного дослідження визначається потребою у створенні надійного, відтворюваного та клінічно зручного інструмента прогнозування успішності індукції пологів у впершенароджуючих із ПРПО. Розробка інтегрованої прогностичної моделі на основі поєднання клінічних, ультразвукових, еластографічних і біохімічних параметрів є науково обґрунтованим шляхом до персоналізації тактики ведення, зниження частоти невдалих індукцій та мінімізації необґрунтованих оперативних втручань. Метою роботи було удосконалити алгоритм ведення впершенароджуючих вагітних із передчасним розривом плодових оболонок шляхом наукового обґрунтування та розроблення багатофакторної прогностичної моделі успішності індукції пологів, яка поєднує клінікоанамнестичні, антропометричні, ультразвукові, еластографічні та біохімічні показники, з визначенням їх незалежної прогностичної значущості, оцінкою діагностичної ефективності (AUC, чутливість, специфічність) та проведенням внутрішньої валідації моделі для забезпечення її відтворюваності й можливості подальшого впровадження у клінічну практику.

2. Premature rupture of membranes (PROM) is one of the key problems in modern obstetrics, as this condition occurs in 8–15% of pregnancies and is associated with an increased risk of infectious complications in the mother and the newborn, including chorioamnionitis, postpartum endometritis, and early neonatal sepsis. Loss of the barrier function of the fetal membranes triggers a cascade of ascending microbial contamination, and the duration of the latency period (rupture-to-delivery interval) becomes one of the main modifiers of risk: the longer the latent period, the higher the likelihood of an infectious "mother–fetus" continuum. In contemporary terminology, PROM is defined as rupture of membranes before the onset of regular labor regardless of gestational age; in clinical practice, PROM at term (≥37 weeks) and PROM before 37 weeks are distinguished, as they differ in maternal and perinatal risk profiles. Pathogenetically, PROM is considered the final stage of various processes: sterile or infectious inflammation, vaginal microbiome dysbiosis, increased activity of matrix metalloproteinases, and structural–mechanical "vulnerability" of the membranes. The combination of these mechanisms determines both the rate of labor onset after rupture and the need for active management. PROM is particularly challenging in nulliparous women, who more often have an "unfavorable" (unripe) cervix, a longer latent phase, and lower predictability of spontaneous labor onset. In this group, induction of labor is needed more frequently, and

unsuccessful induction often ends with cesarean delivery. At the same time, current evidence confirms that in term PROM, planned induction within the first 24 hours can reduce the rate of chorioamnionitis without worsening neonatal outcomes, emphasizing the importance of timely clinical decision-making. However, several practical problems remain: inability to accurately predict the response to induction in an individual patient, heterogeneity of cervical ripening methods, and the risk of unjustified escalation of interventions during prolonged rupture. Traditional clinical scales, particularly the Bishop score, remain accessible tools for initial assessment, but their discriminatory power is limited, especially in nulliparous women with an unfavorable cervical status. In this context, integrating instrumental and laboratory predictors is a promising approach. Transvaginal cervicometry allows objective assessment of cervical length, while ultrasound angular parameters and functional signs reflect cervical "compliance" and interaction with the presenting part. Elastography enables quantitative assessment of cervical tissue stiffness, potentially improving predictive accuracy compared with subjective palpation. Biochemical markers of inflammation and remodeling (including IL-6 and CRP), as well as cellular stress proteins such as HSP60, may reflect the intensity of cervical maturation processes and the body's readiness to initiate labor. Thus, the relevance of this research is driven by the need to create a reliable, reproducible, and clinically convenient tool to predict the success of labor induction in nulliparous women with PROM. Developing an integrated prognostic model that combines clinical, ultrasound, elastographic, and biochemical parameters is a scientifically grounded pathway to personalized management, reduction of failed inductions, and minimization of unjustified operative interventions. The aim of the study was to improve the management algorithm for nulliparous pregnant women with PROM by substantiating and developing a multifactor prognostic model for successful labor induction that integrates clinical/anamnestic, anthropometric, ultrasound, elastographic, and biochemical indicators; determining their independent prognostic significance; assessing diagnostic performance (AUC, sensitivity, specificity); and performing internal validation to ensure reproducibility and feasibility for future clinical implementation.

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:

- Буренко В.В., Говсєєв Д.О. «Роль ультразвукових та еластографічних предикторів ефективності індукції пологів у жінок, які народжують уперше, із передчасним розривом плодових оболонок» Ukrainian Journal «Health of Woman» № 2(177) (2025): 57-62. DOI:10.15574/HW.2025.2(177).5762
- Буренко В.В., Говсєєв Д.О. «Прогностичні фактори успішної стимуляції пологів у жінок з передчасним розривом плодових оболонок: ретроспективний аналіз» Український журнал перинатології та педіатрії № 2(102) (2025):41-46
- Буренко В.В., Говсєєв Д.О. «Біохімічні та імунологічні предиктори індукції пологів у жінок з передчасним розривом плодових оболонок» Перинатологія та репродуктологія: від досліджень до практики. Том 5 № 2-2 (2025): 7-13

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 ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0122U001307

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Говсєєв 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. Поладич Ірина Володимирівна

2. Iryna V. Poladych

Кваліфікація: к. мед. н., доц., 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-8494-2534

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. 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:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Загородня Олександра Сергіївна
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Загородня Олександра Сергіївна
Відповідальний за підготовку облікових документів	Паливода Роман
Реєстратор	Юрченко Тетяна Анатоліївна
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна