

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U004346

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 06-08-2026

Статус: Наказ про видачу диплома

Реквізити наказу МОН / наказу закладу: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика Наказ №2805 від 20.08.2026. Диплом H26 003174 від 21.08.2026



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Харун Ірина Леонідівна

2. Iryna Kharun

Кваліфікація: 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-8773-698X

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: 31-07-2026

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача: 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:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 15370

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. Визначення впливу посттравматичного стресового розладу на розвиток звичного невиношування вагітності.
2. Determination of impact of post-traumatic stress disorder on development of recurrent pregnancy loss.

Реферат/анотація:

1. Дослідження присвячене встановленню патофізіологічних механізмів впливу ПТСР на розвиток звичного невиношування вагітності (ЗНВ) та розробці комплексного підходу до діагностики, прогнозування і профілактики ЗНВ у жінок з ПТСР для підвищення частоти успішних репродуктивних результатів. ЗНВ – поліетіологічне захворювання (дві або більше втрат вагітності на ранньому етапі), яке спостерігається у 15% пар репродуктивного віку у світі; у 40–50% випадків етіологія лишається нез'ясованою. Поширеність психоемоційних порушень в Україні значно зросла через повномасштабну війну. Аналіз міжнародних настанов та Клінічного протоколу МОЗ України (2014) засвідчив, що жодна з них не визнає ПТСР самостійним чинником ризику ЗНВ, а психологічний скринінг на прегравідарному етапі не є обов'язковим. У дослідження 2022–2025 рр. (КНП «Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини»)

залучено 150 жінок. Групи: Основна (n=100; ЗНВ+ПТСР) з підгрупами ІА (n=60; планують вагітність) та ІБ (n=40; вагітні до 10 тижнів); Порівняння ІІ (n=30; ЗНВ без ПТСР); Контрольна ІІІ (n=20; ПТСР з успішною вагітністю в анамнезі). Скринінг: PCL-C, шкала депресії Бека, індекс якості сну Піттсбурга. Обстеження: гормональний та імунологічний статус (лімфоцити, NK-клітини, цитокіни), маркери АФС, тиреоїдний профіль, вагінальний мікробіом. Обробка даних – Statistica 12.0 (t-критерій Стюдента, Манна-Уїтні, Фрідмана, Колмогорова-Смирнова, Пірсона, точний критерій Фішера, кореляційний аналіз, логістична регресія, ROC-аналіз). Виявлені ключові чинники ризику: короткий міжгестаційний інтервал ≤ 6 міс – у 83% жінок підгрупи ІА ($\chi^2=47,3$; $p<0,001$); надмірна маса тіла – у 53,3% групи ІІ ($p=0,014$); бактеріальний вагіноз – у 40,0% групи ІІ; шкідливі звички – понад 25% у всіх групах. Початковий скринінг виявив значущий рівень ПТСР-симптоматики: підгрупа ІА – $78,23 \pm 0,95$ бала PCL-C, ІБ – $78,60 \pm 0,90$, Контрольна ІІІ – $74,15 \pm 2,67$, тоді як у групі ІІ – $40,50 \pm 4,58$ ($p<0,001$). Сильні кореляції: ПТСР-депресія ($r=0,83$), ПТСР-сон ($r=0,81$), депресія-сон ($r=0,67$); всі $p<0,001$. Порушення сну – у 63,33% ІА. Імунологічно виявлено відмінності за NK-клітинами: ІА – $24,43 \pm 0,17\%$, ІБ – $26,65 \pm 0,16\%$, ІІ – $22,46 \pm 0,09\%$, ІІІ – $14,88 \pm 1,43\%$ ($p<0,001$). Підвищення CD4+/CD8+ у вагітних ІБ ($1,69 \pm 0,22\%$ проти норми $1,15 \pm 0,11\%$) – несприятливий маркер загрози переривання. Дисбаланс цитокінів (IL-10 – $7,53 \pm 0,46$ пг/мл; p-IFN – $11,99 \pm 0,62$ пг/мл) з формуванням Th1-відповіді. АФС підтверджено у 22,5% ІБ. Клінічно підтверджено «ефект замкненого циклу» між ПТСР та ЗНВ. Виявлено кореляцію між підвищеним ТТГ та частотою втрат ($R=0,58$; $p=0,03$). Поєднання підвищеного ТТГ з позитивними АТПО подвоює ризик втрати вагітності (OR=2,0; 95% CI 1,1–3,8). У 7 пацієнток ІА з вираженою тиреоїдною дисфункцією (ТТГ 7,45–9,763; АТПО 146–384 МО/мл) вагітність не настала або перервалася у І триместрі; у 4 жінок групи ІІ, які досягли цільового ТТГ (1,95–2,41), пологи були успішними. Виокремлено три незалежні предиктори ЗНВ: підвищений ТТГ з позитивними АТПО (OR=0,685; $p=0,016$), шкідливі звички (OR=0,350; $p=0,045$), відсутність прихильності до клінічного маршруту (OR=8,853; $p=0,00007$). Прогностична модель має AUC=0,898, коректність 83,1%, чутливість 64,3%, специфічність 91,0%. Удосконалено алгоритм діагностики й профілактики ЗНВ шляхом інтеграції обов'язкового психодіагностичного скринінгу до протоколу. Розроблено трирівневу стратифікацію ризиків (психодіагностичні, імунологічні, ендокринні, клініко-анамнестичні показники) та індивідуалізований клінічний маршрут від планування до завершення вагітності з міждисциплінарним супроводом (КПТ, EMDR) і корекцією гормональних/аутоімунних порушень. За 12 місяців спостереження зафіксовано достовірне зниження ПТСР і депресії в усіх групах ($p<0,00001$). У ІА ПТСР знизилась у 1,57 раза (з 78,23 до 50,11 бала), у ІІІ – у 2,17 раза; депресія в ІА – у 2,21 раза (з 18,97 до 8,60). Дотримання маршруту корелює з успішною вагітністю: ІА – 72,3% проти 38,5% ($p=0,032$); ІБ – 87,5% проти 25,0% ($p=0,00013$); ІІ – 84,0% проти 0% ($p=0,00088$). Підтверджено, що ПТСР є патогенетично незалежним чинником ризику ЗНВ, що обумовлює необхідність включення обов'язкового психодіагностичного скринінгу до алгоритму прегравідарного обстеження та перегляду клінічних стандартів ведення жінок з повторними репродуктивними втратами.

2. This study establishes the pathophysiological mechanisms of PTSD's impact on recurrent pregnancy loss (RPL) and develops a comprehensive approach to diagnosis, prognosis, and prevention of RPL in women with PTSD to increase successful reproductive outcomes. RPL is a polyetiological condition (≥ 2 consecutive early pregnancy losses) affecting ~15% of reproductive-age couples worldwide; in 40–50% of cases the etiology remains unexplained. Psychoemotional disorder prevalence in Ukraine has risen sharply due to the full-scale war. Analysis of leading international guidelines and Ukraine's MOH Clinical Protocol (2014) showed none recognize PTSD as an independent risk factor for RPL, and pregravid psychological screening is not mandatory. The study (2022–2025, Kyiv City Center for Reproductive and Perinatal Medicine) enrolled 150 women. Groups: Main (n=100; RPL+PTSD) with subgroups IA (n=60; planning pregnancy) and IB (n=40; pregnant, ≤ 10 weeks); Comparison II (n=30; RPL without PTSD); Control III (n=20; PTSD with prior successful pregnancy). Screening: PCL-C, Beck Depression Inventory, Pittsburgh Sleep Quality Index. Work-up: hormonal/immunological status (lymphocyte subsets, NK cells, cytokines), APS markers, thyroid profile, vaginal microbiome. Analysis in Statistica 12.0 (Student's t-test, Mann-Whitney U, Friedman, Kolmogorov-Smirnov, Pearson's, Fisher's exact test, correlation analysis, logistic regression, ROC analysis). Key risk factors: interpregnancy interval ≤ 6 months in 83% of IA ($\chi^2=47.3$; $p<0.001$); excess

body weight in 53.3% of group II ($p=0.014$); bacterial vaginosis in 40.0% of group II; harmful habits in over 25% across all groups. Baseline screening showed significant PTSD levels: IA – 78.23 ± 0.95 (PCL-C), IB – 78.60 ± 0.90 , control III – 74.15 ± 2.67 , vs. group II – 40.50 ± 4.58 ($p < 0.001$). Strong correlations: PTSD–depression ($r=0.83$), PTSD–sleep ($r=0.81$), depression–sleep ($r=0.67$); all $p < 0.001$. Sleep disturbance in 63.33% of IA. Immunological analysis showed significant differences in NK cells: IA – $24.43 \pm 0.17\%$, IB – $26.65 \pm 0.16\%$, II – $22.46 \pm 0.09\%$, III – $14.88 \pm 1.43\%$ ($p < 0.001$). Elevated CD4+/CD8+ index in pregnant IB ($1.69 \pm 0.22\%$ vs. norm $1.15 \pm 0.11\%$) – an unfavorable marker for threatened loss. Cytokine imbalance (IL-10 – 7.53 ± 0.46 pg/mL; π -IFN – 11.99 ± 0.62 pg/mL) indicating Th1-type response. APS confirmed in 22.5% of IB. The "vicious cycle" between PTSD and RPL was clinically confirmed. A significant correlation was found between elevated TSH and early reproductive loss ($R=0.58$; $p=0.03$). Elevated TSH with positive TPO antibodies doubled loss risk ($OR=2.0$; 95% CI 1.1–3.8). In 7 IA patients with marked thyroid dysfunction (TSH 7.45–9.763; TPO 146–384 IU/mL), pregnancy failed to occur or was lost in the first trimester; 4 women in group II reaching target TSH (1.95–2.41) had successful deliveries. Three independent RPL predictors were identified: elevated TSH with positive TPO ($OR=0.685$; $p=0.016$), harmful habits ($OR=0.350$; $p=0.045$), non-adherence to the clinical pathway ($OR=8.853$; $p=0.00007$). The predictive model achieved $AUC=0.898$, accuracy 83.1%, sensitivity 64.3%, specificity 91.0%. An improved diagnostic/prevention algorithm was developed, integrating mandatory psychodiagnostic screening into the standard protocol. A three-tier risk stratification scheme (psychodiagnostic, immunological, endocrine, clinical-anamnestic indicators) and an individualized clinical pathway from planning through pregnancy completion were developed, involving interdisciplinary care, psychological support (CBT, EMDR), and correction of hormonal/autoimmune disorders. Over 12 months, PTSD and depression significantly decreased across all groups ($p < 0.00001$). In IA, PTSD fell 1.57-fold (78.23 to 50.11), in III – 2.17-fold; depression in IA fell 2.21-fold (18.97 to 8.60). Pathway adherence correlated with successful pregnancy: IA – 72.3% vs. 38.5% ($p=0.032$); IB – 87.5% vs. 25.0% ($p=0.00013$); II – 84.0% vs. 0% ($p=0.00088$). PTSD is confirmed as a pathogenetically independent, clinically significant risk factor for RPL, warranting mandatory psychodiagnostic screening in pregravid work-up and revision of current clinical standards for managing women with recurrent reproductive loss.

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:

- Харун, І., & Камінський, А. (2023). Ендокринні причини звичного невиношування вагітності у пацієнок із посттравматичним стресовим розладом: Огляд літератури. Репродуктивна ендокринологія, (70), 16–22. 2023. Ключові слова: звичне невиношування вагітності, посттравматичний стресовий розлад, ендокринна дисфункція, синдром полікістозних яєчників, гіперандрогенія, гіперпролактинемія, дисфункції щитоподібної залози, інсулінорезистентність, цукровий діабет 2 типу. DOI: 10.18370/2309-4117.2023.70.16-22
- Камінський, А. В., & Харун, І. Л. (2023). Обґрунтування взаємозв'язку та «ефекту замкненого циклу» між посттравматичним стресовим розладом та звичним невиношуванням вагітності. Репродуктивне здоров'я жінки, (3), 18–23. 2023. Ключові слова: звичне невиношування вагітності, посттравматичний стресовий розлад, імунний гомеостаз, антифосфоліпідний синдром. DOI: 10.30841/2708-8731.3.2023.283319
- Kharun, I. L., & Kaminskiy, A. V. (2024). Особливості ведення пацієнтки зі звичним невиношуванням вагітності, посттравматичним стресовим розладом і дисфункцією щитоподібної залози: клінічний

випадок. Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics, (2 (98)), 128– 133. 2024.Ключові слова: звичне невиношування вагітності, посттравматичний стресовий розлад, дисфункція щитоподібної залози, аутоімунний тиреоїдит .DOI:10.15574/PP.2024.98.128

- Харун, І. Л. (2024). Оцінка ризиків звичного невиношування вагітності в пацієнок із посттравматичним стресовим розладом. Репродуктивна ендокринологія, (74), 48–54. 2024.Ключові слова: звичне невиношування вагітності, посттравматичний стресовий розлад, тиреотропний гормон, антифосфоліпідні антитіла, ризик репродуктивних втрат, депресія, тривога, НК-клітини, психологічна підтримка.DOI: 10.18370/2309-4117.2024.74.48-54
- Харун, І. Л. (2025). Основні показники стилю життя жінок із посттравматичним стресовим розладом та їх роль у розвитку звичного невиношування вагітності. Український медичний часопис. 2025.Ключові слова: звичне невиношування вагітності, птср, стиль життя, фертильність, шкідливі звички .DOI: 10.32471/umj.1680-3051.265631
- Kharun IL. (2025). Mechanisms of developing recurrent miscarriage: the role of posttraumatic stress disorder. Ukrainian Journal Health of Woman. 2(177): 26–35. [https://doi.org/10.15574/HW.2025.2\(177\).2635](https://doi.org/10.15574/HW.2025.2(177).2635)
- Харун, І. Л. (2025). Особливості клінічного маршруту пацієнок зі звичним невиношуванням вагітності та посттравматичним стресовим розладом: міждисциплінарний підхід. Український медичний часопис. <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.267574>
- Харун, І. Л. (2024). Дисфункції щитоподібної залози та ризики звичного невиношування вагітності у пацієнок з посттравматичним стресовим розладом. У Ендокринна патологія у віковому аспекті: матеріали науково-практичної конференції з онлайн-трансляцією, 192–194. ДУ ІПЕП. https://iper.com.ua/data/admin/ckeditor/kcfinder/upload/files/2024/Conferencii/21-22_11_2024/materialy%20conferencii.pdf
- Харун, І. Л. (2025). Звичне невиношування вагітності у жінок із посттравматичним стресовим розладом: міждисциплінарний підхід. У Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини: матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції. с. 144– 147. ЗДМФУ. https://mphu.edu.ua/upload/razdel/250522_c_susp.zip
- Харун, І. Л. (2026). Посттравматичний стресовий розлад – один з предикторів розвитку звичного невиношування вагітності у жінок, що постраждали від військових дій. У Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини: матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції. с. 239–241. ЗДМФУ. https://mphu.edu.ua/upload/razdel/260401_mc.zip

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: 0122U200961

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Камінський Анатолій В'ячеславович

2. Anatolii V. Kaminskyi

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-4341-249X

Додаткова інформація: <https://scholar.google.com/citations?user=tmy6gIYAAAAJ&hl=en>

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. 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:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Булавенко Ольга Василівна

2. Olha 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, Вінниця, Вінницький р-н., 21018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Карлова Олена Олександрівна

2. Olena Karlova

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-7683-9908

Додаткова інформація: Scopus ID: 57194755047; Google Scholar:
scholar.google.com/citations?hl=ru&user=nY9wJl0AAAAJ

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. Малишева Ірина Володимирівна

2. Iryna V. Malysheva

Кваліфікація: к. мед. н., 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-5193-6974

Додаткова інформація: Scopus ID: 57218531648;
scholar.google.com/citations?user=rb2EyeoAAAAJ&hl=ru&oi=sra

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**

Сербенюк Анастасія Валеріївна

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

Сербенюк Анастасія Валеріївна

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Коломейчук Валентина Миколаївна

Реєстратор

Юрченко Тетяна Анатоліївна

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна