

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U000228

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 04-02-2026

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Тер-Тумасова Анна Григорівна

2. Anna H. Ter-Tumasova

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5860-4136

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: 23-03-2026

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР М. КИЄВА" ВИКОНАВЧОГО ОРГАНУ КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ (КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ)

Код за ЄДРПОУ: 22964365

Місцезнаходження: вул. Предславинська, Київ, 03150, 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 11885

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: 76.29.47.11, 76.29.48, 76.29.48.11

Тема дисертації:

1. Особливості материнського та плодового фібринолізу при плацентарній дисфункції
2. Features of Maternal and Fetal Fibrinolysis in Placental Dysfunction

Реферат:

1. Дисертаційну роботу присвячено питанням встановлення нових патогенетичних чинників розвитку плацентарної дисфункції та оптимізації тактики ведення жінок з плацентарною дисфункцією. Плацентарна дисфункція (ПД) – складний клінічний синдром, обумовлений морфологічними і функціональними змінами, а також порушенням компенсаторно-приспосувальних реакцій, які забезпечують повноцінність плаценти як органа, адекватний фетальний ріст, нормальний розвиток органів і систем плода. Причини розвитку ПД можна поділити на ендогенні (генетичні, інфекційні, ендокринні фактори, які викликають порушення плацентації, ангиогенеза і васкуляризації, порушення диференціювання ворсин хоріона, що призводить до формування первинної ПД) та екзогенні (екстрагенетичні захворювання, ускладнення вагітності, які призводять до порушення матково- плацентраного та плодово-плацентарного кровообігу, в результаті чого формується вторинна ПД). Клінічно ПД проявляється у вигляді хронічного або гострого дистресу плода,

може призводити до затримки росту плода (ЗРП). Серед вагітних з акушерською та екстрагенітальною патологією частота ПД складає 24-45%, при загрозі переривання вагітності її діагностують у 85-99% жінок, при бактеріальновірусних інфекціях – у 60%, при артеріальній гіпертензії – у 45%, при преєклампсії – у 30%. В 40-60 % випадків перинатальної смертності пов'язано з патологією плацент, частота зв'язаної з ПД перинатальної захворюваності складає від 587 % до 880 %. При цьому на долю гіпоксично-ішемічних уражень центральної нервової системи (ЦНС) припадає 50% (за деякими даними до 6090%), дихальні порушення та синдром меконіальної аспірації зустрічаються у 11 %, а проведення реанімаційних заходів – у 15%. ЗРП також є однією з найважливіших медичних проблем, що сполучена з високою перинатальною захворюваністю та смертністю, інвалідизацією дітей та розвитком у них хронічної патології. У відповідності до МКХ – 10 та Наказу МОЗ України № 1718 від 02.10.20053р., ЗРП – ускладнення вагітності, що розвивається внаслідок плацентарної недостатності та призводить до народження немовля з масово - ростовими параметрами нижче 10 - і процентілі для даного терміну гестації. За даними ВООЗ частота ЗРП коливається від 6,5% в країнах Європи до 31,1% в країнах Центральної Азії. За даними перинатальної статистики, в Україні частота ЗРП у різних регіонах складає від 10 до 22% серед доношених новонароджених та від 18 до 22% серед недоношених. У дітей, що народилися з ЗРП, спостерігаються прояви неврологічного та інтелектуального дефіциту. Вони мають нижчі показники розумово - психічного розвитку, проблеми з навчанням та поведінкою. У цих дітей частіше виявляються затримка розумового розвитку, церебральний параліч, епілепсія, розвиток артеріальної гіпертензії. В 1 - 3% випадків дітей з ЗРП зустрічається синдром раптової дитячої смерті. Мета дослідження: зниження перинатальних ускладнень у жінок з плацентарною дисфункцією шляхом вивчення особливостей фібринолізу новонароджених і оптимізація тактики ведення жінок з плацентарною дисфункцією. Матеріали та методи дослідження. Проспективне когортне дослідження було проведено на базі Комунального некомерційного підприємства «Перинатальний центр міста Києва» протягом 2022-2024 років. На базі КНП «Перинатального центру м. Києва» розташовується кафедра акушерства і гінекології № 1 Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, дослідження було проведено в рамках науково-дослідницької роботи кафедри. Враховуючи сформульовану мету, до дослідження включали вагітних жінок, яким було діагностовано плацентарну дисфункцію та/або затримку росту плода (як основний клінічний прояв плацентарної дисфункції). Не включали до дослідження жінок з багатоплідною вагітністю, антенатально підтвердженими вадами розвитку плода, а також вагітних з декомпенсованою екстрагенітальною патологією та онкопатологією в анамнезі (будь-якої локалізації та стадії). 164 роділлі та відповідно 164 новонароджених було включено до дослідження. Досліджувані були розподілені на дві групи: I група – 67 роділь з затримкою росту плода, які під час вагітності вживали ацетилсаліцилову кислоту (АСК) і відповідно 67 новонароджених. II група – 51 роділь з затримкою росту плода, які під час вагітності не вживали АСК і відповідно – 51 новонароджений. Контрольну групу (КГ) склали 46 роділь з фізіологічним перебігом вагітності та фізіологічним перебігом пологів і відповідно 46 новонароджених. Ацетилсаліцилова кислота була призначена перорально у профілактичній дозі 150 мг вагітним 1 раз на добу з 12-го по 16-й тиждень, урахувавши фактори ризику розвитку преєклампсії згідно з Наказом МОЗ України «Нормальна вагітність» від 09.08.2022 р. №1437. Всі включені до дослідження жінки підписували «Проінформовану згоду» на участь, де було прописано потенційну користь від проведеного дослідження. Дане дослідження було проведено без додаткових ризиків для пацієнтів.

2. The dissertation is focused on the identification of new pathogenetic factors in the development of placental dysfunction and the optimization of management strategies for women with placental dysfunction. Placental dysfunction (PD) is a complex clinical syndrome caused by morphological and functional changes, as well as impaired compensatory and adaptive responses that ensure the full functioning of the placenta as an organ, adequate fetal growth, and normal development of fetal organs and systems. The causes of PD development can be divided into endogenous (genetic, infectious, endocrine factors that cause placental disorders, angiogenesis and vascularization, and impaired differentiation of chorionic villi, leading to the formation of primary PD) and exogenous (extra-genetic diseases, complications of pregnancy that lead to impaired uterine-placental and fetal-placental blood circulation, resulting in the formation of secondary PD). Clinically, PD manifests itself in the form

of chronic or acute fetal hypoxia and can lead to fetal growth restriction (FGR). Among pregnant women with obstetric and extragenital pathology, the frequency of PD is 24-45%; in cases of threatened miscarriage, it is diagnosed in 85-99% of women; in cases of bacterial and viral infections, it is diagnosed in 60% of women; in cases of arterial hypertension, it is diagnosed in 45% of women; and in preeclampsia, it is diagnosed in 30% of women. In 40-60% of cases of perinatal mortality, it is associated with placental pathology, and the frequency of perinatal morbidity associated with PD ranges from 587 ‰ to 880 ‰. At the same time, hypoxic-ischemic lesions of the central nervous system (CNS) account for 50% (according to some data, up to 60-90%), respiratory disorders and meconium aspiration syndrome occur in 11%, and resuscitation measures are performed in 15%. IUGR is also one of the most important medical problems associated with high perinatal morbidity and mortality, disability in children, and the development of chronic pathology in them. In accordance with ICD-10 and Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 782 of 29.12.2005, SGA is a complication of pregnancy that develops as a result of placental insufficiency and leads to the birth of an infant with weight and height parameters below the 10th percentile for the given gestational age. According to WHO data, the incidence of IUGR ranges from 6.5% in European countries to 31.1% in Central Asian countries. According to perinatal statistics, in Ukraine, the incidence of IUGR in different regions ranges from 10 to 22% among fullterm newborns.

Materials and methods. The research was conducted at the Kyiv Perinatal Centre, a municipal non-profit enterprise, between 2022 and 2024. The Department of Obstetrics and Gynaecology No. 1 of the Bogomolets National Medical University is located at the Kyiv Perinatal Centre, and the study was conducted as a part of the department's research work. The research was conducted using a prospective cohort design. Considering the stated objective, the research included pregnant women diagnosed with placental dysfunction and/or fetal growth restriction (as the main clinical manifestation of placental dysfunction). Women with multiple pregnancies, antenatally confirmed fetal malformations, as well as pregnant women with decompensated extragenital pathology and a history of oncopathology (of any location and stage) were not included in the study. 164 parturients and 164 newborns were included in the research. The women under study were divided into two groups: Group I – 67 parturients with fetal growth restriction who used acetylsalicylic acid (ASA) during pregnancy and 67 newborns. Group II – 51 women with fetal growth restriction who did not use ASA during pregnancy and 51 newborns. The control group (CG) consisted of 46 women with a physiological course of pregnancy and a physiological course of labour and 46 newborns. Acetylsalicylic acid was prescribed orally in a prophylactic dose of 150 mg to pregnant women once a day from the 12th to the 16th week, taking into account the risk factors for the development of preeclampsia in accordance with the Order of the Ministry of Health of Ukraine "On the organisation of outpatient obstetric gynaecological care in Ukraine" dated 15 July 2011 № 417 and the Order of the Ministry of Health of Ukraine "Normal pregnancy" dated 9 August 2022 № 1437. All women included in the study signed an 'Informed Consent' form for participation, which outlined the potential benefits of the research.

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:

- «Вплив вживання ацетилсаліцилової кислоти на адаптацію плода при плацентарній дисфункції», Леуш С.С., Тер-Тумасова А.Г. Репродуктивне здоров'я жінки, 2024 (1), с.42-47.
- «Коагуляційні характеристики пуповинної крові при затримці росту плода», Леуш С.С., Тер-Тумасова А.Г. Український журнал здоров'я жінки, 2024. 3 (172): 67-71.

- «Ефект «збереження мозку» та тромбоеластометричні особливості новонароджених із затримкою росту», Леуш С.С., Слободяник О.Я., Осадчук С.В., Тер-Тумасова А.Г. Репродуктивне здоров'я жінки, 2024, (73), с.45-50.
- «Недоношеність і затримка росту: різні причини порушень коагуляції у плода», Процик М.В., Тер-Тумасова А.Г., Леуш С.С. Український молодіжний журнал, 2024. 4 (150).
- «Коагуляційні та гемодинамічні показники в недоношених та плодів із недостатнім ростом», Леуш С.С., Тер-Тумасова А.Г. Український журнал здоров'я жінки, 2024. 5 (174): 42-47.

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: 0119U103879

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Леуш Сергій Станіславович
2. Serhii S. Leush

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-1293-3305

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. Жабченко Ірина Анатоліївна
2. Iryna A. 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. 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:

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. Усевич Ігор Анатолійович
2. Ihor A. Usevych

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-5200-8184

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