

Рішення
Разової спеціалізованої вченої ради
про присудження ступеня доктора філософії

Здобувач ступеня доктора філософії **Олена Семенченко**, 28.01.1979 року народження, громадянка України, освіта вища, закінчила Національний медичний університет імені О.О. Богомольця в 2018 році за спеціальністю «лікарська справа». У 2025 році закінчила Тернопільський національний медичний університет імені І.Я.Горбачевського (спеціальність «Фармаконадгляд»). Працює заступником директора з питань реєстрації, фармаконадзора та аудиту Державного експертного центру МОЗ України.

Разова спеціалізована вчена рада ДФ 26.613.299, створена на підставі рішення вченої ради Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика від 13.05.2026 (протокол № 7) у складі:

Голови разової спеціалізованої вченої ради – Олег Голяновський – доктор медичних наук, професор, професор кафедри акушерства і гінекології НУОЗ України імені П. Л. Шупика

Рецензентів: – Олена Карлова – доктор медичних наук, професор, професор кафедри репродуктивної та пренатальної медицини НУОЗ України імені П. Л. Шупика;

– Анатолій Камінський – доктор медичних наук, професор, професор кафедри репродуктології та клінічної ембріології НУОЗ України імені П. Л. Шупика;

Офіційних опонентів: – Ірина Жабченко – доктор медичних наук, професор, керівник відділення патології вагітності та пологів Державної установи «ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії наук України»;

– Леонід Маркін – чл.-кор. НАМН України, доктор медичних наук, професор, професор кафедри акушерства, гінекології та репродуктивної медицини Державного некомерційного товариства «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького».

на засіданні «25» червня 2026 року прийняла рішення про присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я **Олені Семенченко** на підставі публічного захисту дисертації «Зниження перинатальних наслідків посттравматичного стресового розладу» за спеціальністю 222 Медицина.

Дисертацію виконано у Національному університеті охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика.

Науковий керівник – професор Олексій Жданович, доктор медичних наук, професор кафедри репродуктивної та пренатальної медицини НУОЗ України імені П.Л.Шупика.

Дисертацію подано у вигляді спеціально підготовленого рукопису, вона містить нові науково обґрунтовані результати проведених здобувачем досліджень, які виконують конкретне наукове завдання, що має істотне значення для певної галузі знань. Дисертація виконана державною мовою. Оформлена відповідно до вимог Наказу МОН України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації». Обсяг основного тексту дисертації відповідає встановленим освітньо-науковою програмою НУОЗ України імені П. Л. Шупика вимогам відповідно до специфіки галузі знань «Охорона здоров'я» та спеціальності «Медицина».

Здобувач має 10 наукових публікацій за темою дисертації, серед них 5 наукових праць, з яких 3 статті у виданнях, включених до міжнародної наукометричної бази Scopus, 2 статті у наукових виданнях, рекомендованих МОН України, 5 тези, представлені на науково-практичних конференціях з міжнародною участю, з них 1 за кордоном:

1. Семенченко О.І., Жданович О.І., Коломійченко Т.В. Стан регуляції вегетативної нервової системи вагітних із посттравматичним стресовим розладом. *Ukrainian Journal Health of Woman*. 2023. 6(169): 39-44; doi 10.15574/HW.2023.169.39.
2. Аношина Т.М., Кривоустов С.П., Батман Ю.А., Писарев А.О., Семенченко О.І. Перинатальні особливості при рецидивуючій герпесвірусній інфекції Здоров'я жінки. 2024. 3(172):61-66. doi: 10.15574/HW.2024.172.61.
3. Жданович О.І., Семенченко О.І. Вплив прекоцепційного догляду на перинатальні наслідки при стресових розладах у майбутньої матері. *Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України*, 2024. 2 (54): 29-35 [https://doi.org/10.35278/2664-0767.2\(54\).2024.321604](https://doi.org/10.35278/2664-0767.2(54).2024.321604).
4. Камінський, В., Жданович, О., Савчук, Р., Коломійченко, Т., Семенченко, О. Медико-соціальні фактори ризику розвитку перинатальних порушень у жінок при COVID-19. *Сімейна Медицина. Європейські практики*. 2025; (2): 33–38. <https://doi.org/10.30841/2786-720X.2.2025.331922>
5. Savchuk R.M., Semenchenko O.I. Prognostically oriented model of a therapeutic and preventive complex for pregnant women with post-traumatic stress disorder. *Scientific digest of association of obstetricians and gynaecologists of Ukraine*. 2025. 2(56):26-33. DOI: 10.35278/2664-0767.2(56).2025.355975.
6. Жданович О.І., Коханов І.В., Семенченко О.І., Жданович Р.І. Перинатальні наслідки посттравматичного стресового розладу Матеріали Пленуму Асоціації акушерів-гінекологів України та Науково-практична конференція з міжнародною участю «Акушерство, гінекологія, репродуктологія: сьогодні та перспективи» 5-6 жовтня 2023 року, Ужгород
7. Жданович О.І., Коломійченко Т.В., Семенченко О.І. Адаптація вегетативної нервової системи вагітних із посттравматичним стресовим розладом. *Мат. Міжн. науково-практ. конф. "Підтримка психологічного здоров'я особистості в умовах війни: Міжнародний досвід та українські реалії"*. Київ, 2024.
8. Жданович О.І., Семенченко О.І., Коломійченко Т.В. Вегетативна нервова регуляція у вагітних із посттравматичним стресовим розладом. *Мат. III міждисциплінарної науково-практичної конференції з міжнародною участю «Читання ім. професора О.О. Зелінського. Від інновацій в акушерстві і гінекології до персоналізованої медицини»*. 10-11 травня 2024 р. м. Одеса, Україна <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12688548>
9. Dmytro Ledin, Tetiana Kolomiichenko, Oleksii Ghdanovych, Olena Semenchenko Preconceptual care and perinatal consequences of stress disorders in women *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, Volume 313, 114240
10. Zhdanovych O.I., Savchuk R.M., Semenchenko O.I. Medical and social risk factors of perinatal disorders in women with COVID-19. *Мат. IV міждисциплінарної науково-практичної конференції з міжнародною участю «Читання ім. професора О.О. Зелінського. Від інновацій в акушерстві і гінекології до персоналізованої медицини»*. 9-10 травня 2025 р. м. Одеса, Україна. *ВММ*. 2025; 2: 279-280. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.15882176>.

У дискусії взяли участь голова та члени спеціалізованої вченої ради:

1) професор Жабченко Ірина Анатоліївна, доктор медичних наук, професор, керівник відділення патології вагітності та пологів Державної установи «ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії наук України». Зауважень немає.

Запитання:

1. Хто і як встановлював остаточний діагноз наявності ПТСР обстежених вами вагітних?

Відповідь Семенченко О.І.: Перш за все необхідно рекомендувати впровадження в роботу жіночих консультацій скринінгу на ПТСР, який на разі відсутній, проводиться лише скринінг на депресію (Единбургська шкала), а ПТСР не завжди супроводжується депресією. Тому у первинному огляді потрібно визначити наявність потенційно травмуючої події (з

використанням Переліку несприятливих життєвих подій LEC-5), звернути увагу на характерні для ПТСП повторювані неспецифічні скарги, наприклад злість, перепади настрою, проблеми зі сном, проблеми у стосунках, соматичні скарги, адже інколи пацієнтки не озвучують наявність пережитої травматичної події. При виявленні такої події, яка відбулась більше 30 діб тому, рекомендовано провести скринінгове опитування за опитувальником, рекомендованим МОЗ України (Наказ від 2024 "Про затвердження клінічного протоколу «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад»), що включає 7 пунктів. Пацієнтки, які надали ствердну відповідь на 4 і більше питань, скеровуються до психолога для клінічної оцінки симптомів за шкалою CAPS-5. Якщо діагноз ПТСП верифіковано, пацієнтку інформують про можливі ризики та скеровують до лікаря-психіатра.

2. Чому Ви приділили таку велику увагу вивченню варіабельності серцевого ритму?

Відповідь Семенченко О.І.: Серцево-судинна система є найбільш чутливим маркером компенсаторно-адаптаційних можливостей організму. Одним із високоінформативних та доступних методів оцінювання стану кардіореспіраторної регуляції є аналіз варіабельності серцевого ритму, яка відображає ступінь напруження адаптаційних механізмів.

3. Який патогенетичний зв'язок між гормональними та психологічними змінами у вагітних з ПТСП?

Відповідь Семенченко О.І.: Стресові розлади реалізуються не лише через психологічні симптоми, а й через стійкі нейроендокринні зсуви, здатні впливати на плацентарно-маткову гемодинаміку, метаболічну адаптацію та «фетальне програмування». Патогенетична модель ПТСП у вагітних поєднує хронічну симпатoadреналову активацію; виснаження дофамінергічної та ДГЕА-С-залежної адаптації, гіперкортизолемію, недостатність прогестерон-естрогенового нейропротекторного та плацентарного захисту на тлі високого рівня тестостерону, який зменшує захисний вплив прогестерону. Глибина таких порушень корелює зі ступенем психічних розладів та соматизації, що призводить до зриву адаптації і формування перинатальних порушень.

2) професор Маркін Леонід Борисович, чл. – кор. НАМН України, доктор медичних наук, професор, професор кафедри акушерства, гінекології та репродуктивної медицини Державного некомерційного товариства «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького». Зауважень немає.

Запитання:

1. Чи вважаєте Ви ускладнення вагітності результатом прямої дії ПТСП?

Відповідь Семенченко О.І.: ПТСП у вагітної – це хронічний стрес-індукований дезадаптаційний синдром, асоційований з перинатальним ризиком. До патогенетичних ланок ускладнень вагітності можна включити: соматичний та акушерсько-гінекологічний фон; поведінкові та психосоціальні фактори ризику; вегетативний дисбаланс; порушення нейроендокринної регуляції. Тобто це результат не прямого впливу, а складного комплексу факторів.

2. Яка спрямованість лікувально-профілактичного комплексу на ПТСП? Чи може Ваш комплекс використовуватись при інших психологічних захворюваннях у вагітних?

Відповідь Семенченко О.І.: Розроблений нами комплекс диференційований за ступенем ризику перинатальних ускладнень саме при ПТСП, враховує ступінь тяжкості ПТСП, є травма-орієнтованим з урахуванням індивідуальних психічних тригерів, використовуються специфічні травма-сфокусовані методики когнітивно-поведінкової терапії. При розробці комплексу ми спирались на дані, отримані при комплексному обстеженні саме вагітних з ПТСП, тому при інших психологічних захворюваннях у вагітних можуть використовувати лише окремі елементи комплексу після відповідного доопрацювання.

3) Карлова Олена Олександрівна, доктор медичних наук, професор, професор кафедри репродуктивної та пренатальної медицини НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання:

1. Які методи психопрофілактики Ви використовували і у яких випадках?

Відповідь Семенченко О.І.: Психокорекційний підхід ґрунтується на стратифікації пацієнток за рівнем перинатального ризику, що дозволяє уникнути як надмірної медикалізації, так і недостатності психокорекційних втручань за принципом stepped-care (послідовного посилення нагляду). При низькому ризику застосовується психоедукація щодо ПТСП і стресу, навички саморегуляції (дихання, заземлення), короткі інтервенції когнітивно-поведінкової терапії з елементами терапії сну. При помірному ризику - травма-фокусована когнітивно-поведінкова терапія або десенсибілізація та переробка рухом очей (EMDR), повноцінна когнітивно-поведінкова терапія інсомнії, тілесно-орієнтовані методи саморегуляції, травма-інформована акушерська підтримка. При високому ризику - інтенсивна травма-фокусована когнітивно-поведінкова терапія або EMDR, когнітивно-поведінкова терапія інсомнії + терапія репетиції образів (IRT) - метод лікування нічних кошмарів.; індивідуальний план пологів без ретравматизації.

2. Які особливості ведення ПТСП у вагітних

Відповідь Семенченко О.І.: По-перше – це скринінг ПТСП на преконцепційному етапі або в жіночій консультації. Динамічне оцінювання вираженості ПТСП за допомогою самоопитувальника PCL-5, врахування коморбідності з тривогою та депресією, інсомнією, соматизацією, травма орієнтована когнітивно-поведінкова терапія, індивідуальні плани ведення вагітності та пологів без ретравматизації з рекомендаціями психолога для медичного персоналу. Соціальна підтримка реалізується через залучення партнера, родини або груп взаємодопомоги. Рекомендований моніторинг післяпологового ПТСП. PCL-5 через 6–8 тижнів; оцінка депресії; направлення на психотерапію за потреби.

4) Камінський Анатолій В'ячеславович, доктор медичних наук, професор, професор кафедри репродуктології та клінічної ембріології НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання:

1. Як здійснюється преконцепційна підготовка при ПТСП?

Відповідь Семенченко О.І.: Пре-концепційне ведення жінок із ПТСП доцільно починати з цілеспрямованого виявлення симптомів, оцінки їх тяжкості, коморбідних станів, медико-соціальних факторів. Ключовим компонентом є травма-інформована допомога та формування плану підготовки до зачаття: навчання навичкам саморегуляції, керування тригерами, планування підтримки (партнер/родина/соціальні служби), а також узгодження «плану безпеки» при загостренні симптомів. За необхідності - психотерапевтичні втручання (передусім травма-фокусовані методики). Необхідна ревізія фармакотерапії: оцінюють потенційні ризики для вагітності, можливість переходу на альтернативні засоби. Рішення щодо медикаментів ухвалюють спільно психіатр і акушер-гінеколог. Преконцепційна підготовка також має включати модифікацію поведінкових факторів ризику: сон, фізична активність, харчування, відмова від шкідливих звичок, корекцію хронічного стресу.

2. Які на Вашу думку найбільш значимі фактори ризику перинатальних ускладнень при ПТСП?

Відповідь Семенченко О.І.: Проведений ROC-аналіз продемонстрував поступове зростання прогностичної здатності від I до III рівня, тобто найбільш значимими щодо перинатальних ускладнень при ПТСП виявились інтегральні співвідношення гормональних показників, особливо зниження співвідношення прогестерон/тестостерон, що вказує на відносну андрогенізацію та зміщення гормонального балансу у бік антиадаптаційного

профілю. Це свідчить про ключову роль нейроендокринної дезадаптації у патогенезі перинатальних ускладнень у вагітних з ПТСР.


Результати відкритого голосування:


«За» 5 членів ради,
«Проти» немає членів ради,
недійсних бюлетенів немає

На підставі результатів відкритого голосування разова спеціалізована вчена рада присуджує **Семенченко Олені** ступінь доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 Медицина.

Відеозапис трансляції захисту дисертації додається.

Голова разової спеціалізованої
вченої ради ДФ 26.613.299


Олег ГОЛЯНОВСЬКИЙ
(підпис)
МОН України
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ІМЕНІ П. ШУБИ
Підпис _____
Учений секретар _____
«___» _____ 20__ р.


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ІМЕНІ П. ШУБИ
ДЛЯ ДОКУМЕНТІВ
Ідентифікаційний код 01896702

