

Рішення
разової спеціалізованої вченої ради
про присудження ступеня доктора філософії

Здобувач ступеня доктора філософії **Анастасія Падченко**, 1989 року народження, громадянка України, освіта вища: закінчила у 2012 році Національний медичний університет імені О. О. Богомольця за спеціальністю «Лікувальна справа», у 2015 році – інтернатуру за фахом «Акушерство та гінекологія», працює на посаді лікаря акушера-гінеколога КНП «Перинатальний центр м. Києва». З 2022 року по теперішній час навчається в аспірантурі заочної форми навчання на кафедрі акушерства і гінекології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика (термін навчання з 01.09.2022 по 31.08.2026), виконала акредитовану освітньо-наукову програму 222 «Медицина».

Разова спеціалізована вчена рада, утворена відповідно до рішення вченої ради Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика від 14 травня 2025 року (протокол № 5), у складі:

- | | |
|--|--|
| Голови разової спеціалізованої вченої ради | - Надії Жилки, доктора медичних наук, професора, професора кафедри акушерства і гінекології НУОЗ України імені П. Л. Шупика; |
| Рецензентів | - Ауріки Суханової, доктора медичних наук, професора, професора кафедри репродуктивної та пренатальної медицини НУОЗ України імені П. Л. Шупика;
- Христини Зарічанської, кандидата медичних наук, доцента, доцента кафедри акушерства і гінекології НУОЗ України імені П. Л. Шупика; |
| Офіційних опонентів | - Олександри Загородьї, доктора медичних наук, професора, професора кафедри акушерства і гінекології № 1 Національного медичного університету імені О. О. Богомольця;
- Віталія Заболотнова, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри медсестринства Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради |

на засіданні «27» червня 2025 року прийняла рішення про присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» Анастасії Падченко на підставі публічного захисту дисертації «Тактика ведення передчасних пологів у жінок з ендокринним безпліддям в анамнезі» за спеціальністю 222 «Медицина».

Дисертацію виконано у Національному університеті охорони здоров'я імені П. Л. Шупика, МОЗ України, м. Київ.

Науковий керівник – доктор медичних наук професор Ольга Горбунова, професор кафедри акушерства і гінекології 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 відповідно до специфіки галузі знань 22 «Охорона здоров'я» та спеціальності 222 «Медицина».

Здобувач має 5 наукових публікацій за темою дисертації, серед них – 4 статті у наукових виданнях, включених на дату опублікування до переліку наукових фахових

видань України, 1 стаття у періодичному науковому виданні, індексованому у базі даних Scopus, з наряду, за яким підготовлено дисертацію аспірантки:

1. Падченко АС. Порівняльні аспекти вагітності та пологів у жінок з безпліддям різного генезу. Перинатологія та репродуктологія: від наукових досягнень до практики [Електронне науково-практичне видання НУОЗ України імені П. Л. Шупика]. 2022;4:89–97. DOI: 10.52705/2788-6190-2022-04-11 **Фахове видання** (ISSN 2788-6190)
2. Падченко АС. Особливості ведення дуже ранніх передчасних пологів у жінок із безпліддям в анамнезі. Перинатологія та репродуктологія: від наукових досягнень до практики [Електронне науково-практичне видання НУОЗ України імені П. Л. Шупика]. 2023;1:28–38. DOI: 10.52705/2788-6190-2023-01-03 **Фахове видання** (ISSN 2788-6190)
3. Падченко АС. Діагностичні аспекти лабораторного дослідження амніотичної рідини при передчасних пологах. Перинатологія та репродуктологія: від наукових досягнень до практики [Електронне науково-практичне видання НУОЗ України імені П. Л. Шупика]. 2023;2:28–36. DOI: 10.52705/2788-6190-2023-02-3 **Фахове видання** (ISSN 2788-6190)
4. Падченко АС. Акушерські та перинатальні аспекти передчасних пологів. Перинатологія та репродуктологія: від наукових досягнень до практики [Електронне науково-практичне видання НУОЗ України імені П. Л. Шупика]. 2023;3:22–30. DOI: 10.52705/2788-6190-2023-03-3 **Фахове видання** (ISSN 2788-6190)
5. Salmanov AG, Korniyenko SM, Padchenko AS, Paliga I. Pregnancy and birth outcomes in female with and without assisted reproductive technology in Ukraine. Wiad Lek. 2023;76(4):695–702. DOI: 10.36740/WLek202303101 **Видання Scopus** (ISSN 0043-5147) *(Здобувачем проведено набір та аналіз клінічного матеріалу, виконано статистичну обробку даних, підготовлено статтю до друку)*

У дискусії взяли участь голова та члени спеціалізованої вченої ради:

1) Жилка Надія Яківна, доктор медичних наук професор, професор кафедри акушерства і гінекології НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання 1. Чому Ви обрали саме цю тему дослідження?

Падченко А., відповідь: Ендокринне безпліддя — це поширений стан серед жінок репродуктивного віку, який не лише ускладнює настання вагітності, але й асоціюється з підвищеним ризиком передчасних пологів, які залишаються однією з провідних причин неонатальної смертності. Як лікар, що працює в Перинатальному центрі, я часто зустрічаю такі клінічні випадки, тому ми і обрали вивчення цієї проблеми.

Запитання 2. Чим відрізняється запропонований Вами алгоритм лікування від вже існуючих підходів?

Падченко А., відповідь: Наш алгоритм лікування відрізняється від вже існуючих підходів системною оцінкою ендокринного статусу пацієнток, корекцією у них гемостазу, мультидисциплінарним підходом до супроводу вагітності у таких пацієнток та раннім (ще на етапі першого триместру) призначенням ацетилсаліцилової кислоти для профілактики плацентарної дисфункції.

2) Суханова Ауріка Альбертівна, доктор медичних наук професор, професор кафедри репродуктивної та пренатальної медицини НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання 1. Де проводився набір клінічного матеріалу?

Падченко А., відповідь: Набір клінічного матеріалу для дослідження здійснювався на базі Перинатального центру м. Києва, який є моїм основним місцем роботи. Саме тут я мала змогу безпосередньо спостерігати, проводити обстеження та аналізувати клінічні випадки жінок із ендокринним безпліддям в анамнезі та передчасними пологами. Навчання в аспірантури за заочною формою дозволило ефективно поєднувати практичну діяльність із науково-дослідною роботою.

Запитання 2. Де проводилися лабораторні дослідження?

Падченко А., відповідь: Лабораторні методи дослідження проводилися на базі клінічної лабораторії Перинатального центру м. Києва. Частина спеціальних аналізів, зокрема гормональні дослідження, виконувалася в сертифікованих приватних лабораторіях – «Діла» та «Сінево» – із дотриманням усіх стандартів якості та вимог до біоматеріалу. Результати таких досліджень були належним чином задокументовані та використані у статистичному аналізі дисертаційної роботи.

Запитання 3. Хто виконував ультразвукове дослідження органів малого таза?

Падченко А., відповідь: Я маю спеціалізацію з ультразвукової діагностики, тому основну частину ехографічних досліджень виконувала самостійно в рамках своєї клінічної практики. У випадках, що вимагали додаткової експертної оцінки або підтвердження результатів, дослідження проводилися у співпраці з лікарями відділення ультразвукової діагностики Перинатального центру м. Києва.

3) Зарічанська Христина Володимирівна, кандидат медичних наук доцент, доцент кафедри акушерства і гінекології НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання 1. Чи проводився супровід у післяпологовому періоді?

Падченко А., відповідь: Так, проводився супровід у післяпологовому періоді. А також проводилась оцінка стану матері та новонародженого до моменту виписки, із реєстрацією ускладнень, а саме кровотечі, гіпогалакції, інфекції.

Запитання 2. Як Ви оцінювали ефективність розробленого алгоритму?

Падченко А., відповідь: Ефективність розробленого алгоритму оцінювалась за динамікою частоти ускладнень вагітності, показниками пологів (гестаційний вік, вид розродження), станом новонароджених (оцінка за шкалою АПГАР, маса тіла, перинатальні втрати). У групі жінок, яка отримувала удосконалений нами алгоритм, відзначалося зниження частоти передчасних пологів і покращення стану новонароджених.

4) Загородня Олександра Сергіївна, доктор медичних наук професор, професор кафедри акушерства і гінекології № 1 Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. Зауважень немає.

Запитання 1. Які показники вказують на розвиток порушень репродуктивних втрат у обстежених жінок?

Падченко А., відповідь: Показниками репродуктивних втрат є: підвищена частота невиношування вагітності до 22 тижнів, передчасні пологи, а також високий рівень абдомінального розродження. Статистично достовірними є дані про зменшення цих ускладнень при застосуванні удосконаленого нами алгоритму медичного супроводу, що включав корекцію ендокринних, гемостазіологічних та імунологічних змін.

Запитання 2. Який патогенетичний зв'язок між гемостазіологічними та ендокринологічними показниками?

Падченко А., відповідь: Ендокринні порушення, зокрема гіперандрогенія та інсуліно-резистентність, сприяють активації коагуляційного каскаду, що веде до гіперкоагуляції. Це, у свою чергу, призводить до мікротромбозів у плаценті, що ускладнює плацентарну перфузію, викликаючи цим самим плацентарну дисфункцію. Спостерігається пряма залежність між підвищенням рівня андрогенів і змінами в тромбоеластографічному профілі.

Запитання 3. Які особливості проведених морфологічних досліджень?

Падченко А., відповідь: Морфологічні дослідження проводилися на препаратах плацент, отриманих під час пологів. Застосовувалися як світлова мікроскопія, так і гістохімічні методи. Особливу увагу приділено структурі ворсинок, стану синцитіотрофобласту та наявності фібриноїдних нашарувань. У жінок з ендокринною патологією виявлені ознаки інволютивних змін, дистрофії, ділянки склерозу, що свідчить про хронічну плацентарну дисфункцію.

5) Заболотнов Віталій Олександрович, доктор медичних наук професор, завідувач кафедри медсестринства Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради. Зауважень немає.

Запитання 1. Які показники вказують на розвиток порушень репродуктивного здоров'я жінок?

Падченко А., відповідь: Порушення репродуктивного здоров'я у жінок з ендокринною патологією проявляються як на клінічному, так і на лабораторному рівні. Основними показниками є високий рівень репродуктивних втрат в анамнезі (невиношування, передчасні пологи), дисгормональні зміни (гіперандрогенія, порушення співвідношення ЛГ/ФСГ, гіперпролактинемія), а також наявність супутньої ендокринної патології (гіпотиреоз, інсуліно-резистентність). Ультразвукові ознаки включають гіперплазію ендометрія, патологію яєчників (зниження резервної функції), ознаки істміко-цервікальної недостатності.

Запитання 2. Який патогенетичний зв'язок функціонального стану фетоплацентарного комплексу та перинатальних наслідків розродження?

Падченко А., відповідь: Плацентарна дисфункція, яка є частою ускладнюючою ланкою в жінок з ендокринним безпліддям, призводить до гіпоксії плода, затримки внутрішньо-утробного розвитку та підвищеного ризику передчасних пологів. Морфологічно це супроводжується інволютивними змінами в хоріоні та децидуї, а функціонально – порушенням транспорту кисню і поживних речовин. Це безпосередньо впливає на перинатальні наслідки – частоту асфіксії, низьку масу тіла новонароджених, перинатальну смертність.

Запитання 3. Яка ланка системи «мати-плацента-плід» є найбільш уразливою у жінок з ендокринним безпліддям в анамнезі?

Падченко А., відповідь: Найбільш уразливою ланкою є плацента. Саме її структура та функція зазнають змін внаслідок ендокринних дисбалансів, таких як гіперандрогенія, гіперпролактинемія та інсулінорезистентність. Ці порушення впливають на васкуляризацію ворсинок хоріону, викликають дегенеративні зміни трофобласту та ознаки фіброзу стромы, сприяють зниженню продукції гормонів плаценти та порушенню її бар'єрної функції, що визначає розвиток ускладнень як для матері, так і для плода.

Результати відкритого голосування:

«За» 5 членів ради,

«Проти» немає членів ради,

недійсних бюлетенів немає

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

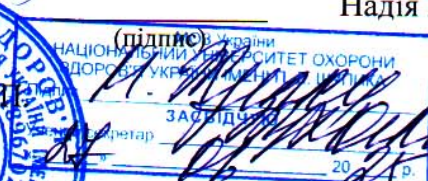
Відеозапис трансляції захисту дисертації додається.

Голова разової спеціалізованої
вченої ради

Надія ЖИЛКА



(Handwritten signature)



(Handwritten signature)