Рішення
разової спеціалізованої вченої ради
про присудження ступеня доктора філософії

Здобувач ступеня доктора філософії **Анна Балан**, 04.08.1993 року народження, громадянка України, освіта вища: Балан Анна Вікторівна в 2016 році закінчила Буковинський державний медичний університет за спеціальністю лікувальна справа, працює лікарем акушером-гінекологом.

Разова спеціалізована вчена рада на підставі рішення вченої ради Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика від 18.06.2025 року (протокол № 6) у складі:

Голови разової спеціалізованої вченої ради	-	Руслана Ткаченка – професора, доктора медичних наук, професора кафедри репродуктивної та пренатальної медицини НУОЗ України імені П. Л. Шупика;
Рецензентів	-	Тамари Романенко – професорки, докторки медичних наук, професорки кафедри акушерства і гінекології НУОЗ України імені П. Л. Шупика;
	-	Сергія Вдовиченка – професора, доктора медичних наук, професора кафедри акушерства, гінекології та медицини НУОЗ України імені П. Л. Шупика;
Офіційних опонентів	-	Володимира Лакатоша – професора, доктора медичних наук, професора кафедри акушерства та гінекології №1 Національного медичного університету імені О. О. Богомольця;
	-	Ірини Жабченко – професорки, докторки медичних наук, професорки ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України».

на засіданні «05» вересня 2025 року прийняла рішення про присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» **Анні Балан** на підставі публічного захисту дисертації «Перебіг вагітності та перинатальні наслідки у жінок з коронавірусною хворобою» за спеціальністю 222 Медицина.

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

Науковий керівник: професорка Олена Карлова, докторка медичних наук, професорка кафедри репродуктивної та пренатальної медицини НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

Дисертацію подано у вигляді спеціально підготовленого рукопису, 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 «Охорона здоров'я» та спеціальності «Медицина».

Здобувач має 4 наукових публікацій за темою дисертації, з них – 3 наукові праці, з яких 2 статті у виданнях проіндексованих у базах даних категорії SCOPUS,:

1. Балан АВ. Особливості перебігу коронавірусної хвороби у вагітних та частота виникнення перинатальних ускладнень залежно від ступеня тяжкості захворювання. Укр Журнал Здоров'я Жінки. 2022. 2(159):20-5. doi: 10.15574/HW.2022.159.20.
2. Карлова ОО, Балан АВ. Особливості стану системи коагуляції у вагітнихіз легким та середнім перебігом COVID-19. Укр Журнал Перинатол Педіатр. 2024;98(2):37-41. doi: 10.15574/PP.2024.98.37.
3. Карлова ОО, Балан АВ. Імунозапальні зміни важкого перебігу COVID-19 у вагітних. Укр Журнал Перинатол Педіатр. 2023;95(3):28-34. doi: 10.15574/PP.2023.95.28. (особовий внесок полягає у аналізі літературних даних з проблеми, їх аналізі, формулюванню висновків та рекомендацій, підготовці матеріалів до публікації).
4. Балан АВ, Карлова ОО, Кузьмінська ОВ. Шляхи аліментарної корекції вагітних з COVID інфекцією. В: Матеріал наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Екологічні та гігієнічні проблеми сфери життєдіяльності людини». 2024 Бер 13, Київ. Київ: НМУ імені О.О. Богомольця; 2024, с. 47-8.

У дискусії взяли участь голова та члени спеціалізованої вченої ради:

1) Ткаченко Руслан Опанасович, професор, доктор медичних наук, професор кафедри репродуктивної та пренатальної медицини НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання:

1. Яка середня тривалість перебування у ВАІТ вагітних ІІ групи та середня кількість днів на респіраторній підтримці?

Відповідь: Середня тривалість перебування вагітних у ВАІТ становила 19 днів, а середня тривалість перебування на респіраторній підтримці становила 28 дні.

2. Яким методами була забезпечена респіраторна підтримка?

Відповідь: Респіраторна підтримка забезпечувалася подачею кисню через лицеву маску з резервуаром у 37,5 % вагітних, неінвазивною вентиляцією легень CPAP у 57,5 % вагітних, штучною вентиляцією легень у 5 % вагітних.

3. Як ви розраховували середні профілактичні дози низькомолекулярних гепаринів?

Відповідь: Середні профілактичні дози низькомолекулярних гепаринів розраховувались відповідно до ваги вагітних, якщо вага була до 50 кг то доза становила 20 мг, від 50кг до 90 кг – 40 мг, більше 90 кг – 60 мг.

2) Романенко Тамара Григорівна, професор, доктор медичних наук, професор кафедри акушерства і гінекології НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання:

1. На вашу думку, який патогенез плацентарної дисфункції у жінок з коронавірусною хворобою?

Відповідь: В основі патогенезу лежить розвиток ендотеліальної дисфункції внаслідок впливу коронавірусної інфекції на судини матково-плацентарного комплексу, що,

відповідно, призводить до тромботичних ускладнень та розвитку негативних акушерських та перинатальних наслідків.

2. Ким було проведене ультразвукове дослідження легень і чи були оглянуті ваші пацієнти суміжними спеціалістами?

Відповідь: Ультразвукове дослідження легень було проведене лікарем ультразвукової діагностики, всі пацієнти були оглянуті сумісно з лікарем інфекціоністом та лікарем гематологом.

3) Вдовиченко Сергій Юрійович, професор, доктор медичних наук, професор кафедри акушерства, гінекології та медицини плода НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання:

1. Чи контролювали ви динаміку легеневої гіпертензії у вагітних після перенесеної коронавірусної хвороби?

Відповідь: Так, ми надавали рекомендації проводити ульльтразвукове дослідження в динаміці через 1 і 3 місяці і спостерігали, що через 3 місяці ознаки легеневої гіпертензії були відсутні.

1. Які антикоагулянтні препарати ви використовували у пацієнтів з тромбоцитопенією?

Відповідь: Враховуючи гепариніндуковану тромбоцитопенію при застосуванні стандартних низькомолекулярних гепаринів, для антикоагулянтної терапії у пацієнтів з тромбоцитопенією ми призначали фондапаринукс натрію, оскільки цей препарат не інактивує тромбін та не викликає гепарин індуковано тромбоцитопенію.

4) Жабченко Ірина Анатоліївна, професор, доктор медичних наук, завідувачка відділення патології вагітності та пологів ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України». Зауважень немає.

Запитання:

1. Які причини виникнення антенатальної загибелі плода у вагітних з коронавірусною хворобою?

Відповідь: Причиною антенатальної загибелі плода була плацентарна недостатність, яка виникала на фоні корона вірусної хвороби, при гістологічному дослідженні плацентарної тканини були виявлені патологічні зміни характерні для плацентарної недостатності, множинні інфаркти, крововиливи, мікротромбози, які стали причиною антенатальної асфіксії плода.

2. Чи вивчали ви індекс маси тіла у вагітних і його вплив на важкість перебігу захворювання та частоту виникнення перинатальних ускладнень?

Відповідь: Так, ми досліджували індекс маси тіла, в І групі вагітних частота підвищення індексу маси тіла становила 26,7 %, а у вагітних ІІ групи дана частота дорівнювала 42,5%, що може свідчити про вплив підвищеного індексу маси тіла на важкість перебігу захворювання і відповідно на збільшення частоти перинатальних ускладнень.

5) Лакатош Володимир Павлович, професор, доктор медичних наук, професор кафедри акушерства і гінекології № 1 Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. Зауважень немає.

Запитання:

1. Чи існувала кореляція між вакцинованими та не вакцинованим вагітними у важкості перебігу коронавірусної хвороби та частотою виникнення перинатальних ускладнень?

Відповідь: На момент проведення досліджень жодна вагітна не була вакцинована, тому відповідно неможливо встановити кореляцію у важкості перебігу коронавірусної інфекції та частоти виникнення перинатальних ускладнень. Однак, деякі світові літературні дані свідчать, що серед вагітних, які отримали вакцинацію проти COVID-19, перебіг захворювання зазвичай був легшим, а частота виникнення перинатальних ускладнень знижувалася.

2. Чи є різниця в частоті виникнення перинатальних ускладнень у вагітних в різних триместрах гестації?

Відповідь: На частоту виникнення перинатальних ускладнень більше впливає тяжкість перебігу захворювання, чим важчий перебіг COVID-19, тим більша частота виникнення перинатальних ускладнень. Однак якщо інфікування відбувається на більших термінах вагітності, особливо у третьому триместрі, ризики деяких перинатальних ускладнень можуть бути трохи вищими, адже на пізніх термінах інфекція може впливати на перебіг пологів і стан новонародженого.

Результати відкритого голосування:

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

На підставі результатів відкритого голосування разова спеціалізована вчена рада присуджує **Анні Балан** 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 **26.613.236** _____ Руслан ТКАЧЕНКО
(підпис)

М.П.

МОЗ України
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА
ЗАСВІДЧУЮ
Вчений секретар _____ 20__ р.