

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0523U100264

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 18-12-2023

Статус: Підтверджена МОН

Реквізити наказу МОН / наказу закладу: Наказ МОН №220 від 21.02.2024



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Прошенко Ольга Миколаївна

2. Olha M. Proshchenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 000-0002-2187-4562

Вид дисертації: доктор наук

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 14.01.01

Назва наукової спеціальності: Акушерство та гінекологія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 11-01-2024

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, Київ, 01601, 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): Д 26. 003. 03

Повне найменування юридичної особи: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, 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, буд. 13, 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: 76.29.48.21

Тема дисертації:

1. ГІСТЕРЕКТОМІЯ В ПЕРІОД МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРЕХОДУ. ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНА РЕАБІЛІТАЦІЙНА ПРОГРАМА
2. HYSTERECTOMY DURING THE MENOPAUSAL TRANSITION. POSTOPERATIVE REHABILITATION PROGRAM

Реферат:

1. Розширено уявлення щодо патогенезу віддалених післяопераційних ускладнень у пацієток після гістеректомії, доповнено наукові дані щодо ролі опортуністичної сальпінгектомії у зниженні функціональних резервів яєчникової тканини. Гістеректомія з опортуністичною сальпінгектомією у віці менопаузального переходу призводить до порушення стероїдогенезу у шемізованих яєчниках, це підтверджено шляхом УЗД, що показало зменшення об'єму яєчників поряд із підвищенням індексу резистентності і систоло-діастолічного співвідношення, а також тенденцією до зростання рівня ФСГ у 1,7 рази ($p < 0,05$). У 25,6% жінок діагностовано синдром виснаження яєчників та передумови для формування постгістеректомічного синдрому із проявами нейровегетативних (54,4%) і психоемоційних порушень (48,3%) упродовж року після операції. Це дозволило обґрунтувати принципи ранньої діагностики гормонального, психоемоційного та

вазомоторного дистресу та дисфункції тазового дна, розробити критерії ризику щодо їх розвитку. Вік старше 45 (СШ=1,721; $p=0,040$), гістеректомія (СШ=2,135; $p=0,030$), рівень ФСГ ≥ 20 Од/л (СШ=1,400; $p=0,000$) ізольовано і в сукупності асоціюються з ризиком виникнення менопаузальних порушень (класифікаційна цінність моделі 80%). Вперше у динаміці, протягом трьох років спостереження виявлено безпосередні та віддалені результати гістеректомії у жінок в періоді менопаузального переходу при використанні різних оперативних доступів. Виявлено відмінності у частці віддалених післяопераційних ускладнень: хронічний тазовий біль при вагінальному доступі спостерігався у 2,6 рази рідше (СШ=5,56; $p=0,001$, $p_2=24,07$), як і метаболічні (СШ=1,83; $p=0,123$, $p_2=2,37$), вегетосудинні й психоемоційні (СШ=2,05; $p=0,038$, $p_2=4,29$), генітоуринарні порушення (СШ=2,86; $p=0,048$, $p_2=7,25$). Визначено основні предиктори розвитку метаболічного синдрому. Високий ІМТ (СШ=7,500; $p<0,000$), обсяг талії понад 80 см (СШ=5,700; $p<0,000$), наявність ознак клімактеричного синдрому (СШ=7,500; $p=0,000$), гістеректомія (СШ=4,627; $p=0,040$) і вік старше 45 років (СШ=5,900; $p=0,000$) ізольовано і у сукупності асоціювалися з ризиком виникнення метаболічних порушень (класифікаційна цінність моделі 85%), що через рік проявлялося стійкою артеріальною гіпертензією у 38,2%, зростанням ІМТ у 50,4%, гіперліпідемією у 67,6%. Вперше вивчено частоту поліморфізму гена проколагену I типу альфа (п) COL1A1 й диференціальну експресію генів структурних і регуляторних білків сполучної тканини: COL1A1, fibronectin, elastin, TGF- β 1, LOX, що дозволило встановити їх роль у розвитку пролапсу тазових органів у жінок після гістеректомії та отримати статистично значимі дані, які підтверджують, що носійство визначених генотипів асоціюється з ризиком розвитку дисфункції тазового дна. На основі отриманих результатів проведено аналіз та дана оцінка предикторам розвитку пролапсу тазових органів, Предикторами десценції тазового дна є 2 і більше вагінальних пологів (СШ=2,569; $p=0,028$), стигми генетично детермінованої НДСТ (СШ=3,788; $p=0,002$), гістеректомія (СШ=2,543; $p=0,040$), вік понад 50 років (СШ=2,380 $p=0,038$), поліморфізм rs1800012 у гені COL1A1 у гетерозиготному варіанті (СШ=2,400; $p=0,040$) та у гомозиготному варіанті (СШ=3,275; $p=0,030$). Розроблено алгоритм вибору доступу при гістеректомії з приводу доброякісної патології матки, апробовано менеджмент периопераційного супроводу з урахуванням принципів прискореної реабілітації. Розроблено і апробовано індивідуалізований комплекс післяопераційних реабілітаційних заходів із раннім застосуванням монокомпонентної гормональної менопаузальної терапії разом із препаратами цитрату магнію й корекції метаболічного гомеостазу цукрознижувальним лікарським засобом класу бігуанідів; у випадку високого ризику серцево-судинних захворювань, переддіабету і нейро-циркуляторної дистонії за гіпертонічним типом – інгібітори натрійзалежного котранспортеру глюкози 2-го типу. Розроблена лікувально-реабілітаційна програма із застосуванням FTS в периопераційному менеджменті продемонструвала зменшення об'єму інтраопераційної крововтрати на 25,0% ($p<0,05$), інтраопераційного гемогідробалансу в 1,9 рази, термінів видалення сечового катетера у 2,0 рази, швидше у 1,9 рази відновлення перистальтики та у 2,9 рази фізичної активізації рухової активності ($p<0,05$), що дозволило знизити терміни тимчасової непрацездатності. Комплексна післяопераційна реабілітаційна програма дозволила покращити параметри якості життя пацієнток (79,2 \pm 2,4 бали проти групи порівняння, де цей показник становив 66,3 \pm 2,9 бали) за рахунок усунення вазомоторних проявів (у 74,39% жінок, $p=0,006$, $p_2=7,32$) та психоемоційних розладів (у 73,17% осіб, $p=0,001$), зменшення частки генітоуринарних порушень, сприяла позитивним змінам метаболічного гомеостазу (86,58% пацієнток, $p=0,006$, $p_2=7,49$).

2. The concept of the pathogenesis of long-term postoperative complications in patients after hysterectomy has been expanded, and scientific data on the role of opportunistic salpingectomy in reducing the functional reserves of ovarian tissue have been supplemented. Hysterectomy with opportunistic salpingectomy at the age of menopausal transition leads to impaired steroidogenesis in ischemic ovaries, which was confirmed by ultrasound. US showed a decrease in ovarian volume along with an increase in the resistance index and systolic-diastolic ratio, as well as a tendency to increase FSH levels by 1.7 times ($p<0.05$). 25.6% women were diagnosed with premature menopause syndrome and prerequisites for the development of post-hysterectomy syndrome with manifestations of neurovegetative (54.4%) and psycho-emotional disorders (48.3%) within a year after surgery. This allowed us to substantiate the principles of early diagnosis of hormonal, psycho-emotional and vasomotor distress and pelvic

floor dysfunction, and to develop risk criteria for their development. Age over 45 (OR=1.721; p=0.040), hysterectomy (OR=2.135; p=0.030), FSH level ≥ 20 IU/L (OR=1.400; p=0.000) are individually and collectively associated with the risk of menopausal disorders (classification value of the model is 80%). For the first time in the dynamics, during three years of observation, the immediate and long-term results of hysterectomy in women during the period of menopausal transition, using different surgical approaches, were revealed. The following differences in the proportion of long-term postoperative complications were found: chronic pelvic pain in case of vaginal access was observed 2.6 times less often (OR=5.56; p=0.001, $\chi^2=24.07$), as well as metabolic ones (OR=1.83; p=0.123, $\chi^2=2.37$), vegetative-vascular and psycho-emotional disorders (OR =2.05; p=0.038, $\chi^2=4.29$), and genitourinary disorders (OR =2.86; p=0.048, $\chi^2=7.25$). The main predictors of the development of metabolic syndrome have been determined. High BMI (OR=7.500; p<0.000), WC over 80 cm (OR=5.700; p<0.000), signs of menopausal syndrome (OR=7.500; p=0.000), hysterectomy (OR=4.627; p=0.040), and age over 45 years (OR=5.900; p=0.000) were associated with the risk of metabolic disorders in isolation and in combination (classification value of the model is 85%), which was manifested after a year by persistent hypertension in 38.2%, increased BMI in 50.4%, and hyperlipidaemia in 67.6% of patients. For the first time, we studied the polymorphism frequency of type I procollagen alpha ($\alpha 1$) COL1A1 gene and the differential expression of genes for structural and regulatory proteins of connective tissue: COL1A1, fibronectin, elastin, TGF- $\alpha 1$, LOX, which allowed us to establish their role in the development of pelvic organ prolapse in women after hysterectomy and to obtain statistically significant data confirming that the carrier of certain genotypes is associated with the risk of developing pelvic floor dysfunction. The predictors of pelvic floor descent are two or more vaginal births (OR=2.569; p=0.028), stigmas of genetically determined UCTD (OR=3.788; p=0.002), hysterectomy (OR=2.543; p=0.040), age over 50 years (OR=2.380, p=0.038), rs1800012 polymorphism in the COL1A1 gene in the heterozygous variant (OR=2.400, p=0.040) and in the homozygous variant (OR=3.275, p=0.030). An algorithm for choosing an access for hysterectomy for benign uterine pathology was developed, and the management of perioperative care was tested. An individualised complex of postoperative rehabilitation measures with early use of monocomponent hormonal menopausal therapy in combination with magnesium citrate preparations and correction of metabolic homeostasis with a glucose-lowering drug of the biguanide class was developed and tested; in case of high risk of cardiovascular diseases, prediabetes and neuro-circulatory dystonia of hypertensive type, sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors were prescribed. The therapeutic and rehabilitation program with the use of FTS in perioperative management demonstrated a decrease in the volume of intraoperative blood loss by 25.0% (p<0.05), intraoperative hemohydrobalance – by 1.9 times, the time of urinary catheter removal – by 2.0 times, 1.9 times faster recovery of peristalsis and 2.9 times faster physical activity (p<0.05), which allowed to reduce the period of temporary disability. A comprehensive postoperative rehabilitation program improved the quality-of-life parameters of patients (79.2 \pm 2.4 points against the comparison group, where this indicator was 66.3 \pm 2.9 points) due to the elimination of vasomotor manifestations (in 74.39% of women, p=0.006, $\chi^2=7.32$) and psycho-emotional disorders (73.17% of patients, p=0.001), a decrease in the share of genitourinary disorders contributed to positive changes in metabolic homeostasis (86.58% of patients, p=0.006, $\chi^2=7.49$).

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: Теоретичне узагальнення і вирішення важливої наукової проблеми

Публікації:

- 1. Прошенко, О. М. і Говсеев Д. О. (2023) «Гістеректомія в період менопаузального переходу як предиктор метаболічних порушень», Український журнал Перинатологія і Педіатрія, 3(95), с. 43–48.

<https://doi.org/10.15574/PP.2023.95.43>.

- 2. Прощенко, О.М., Говсеєв Д. О. і Венцківська І.Б. (2023) «Аналіз диференціальної експресії генів структурних і регуляторних білків сполучної тканини: COL1A1, Fibronectin, Elastin, TGF- β 1, LOX як факторів, пов'язаних із розвитком піхвового пролапсу в українській популяції», Репродуктивна ендокринологія, 4(69), с 24-29 <https://doi.org/10.18370/2309-4117.2023.69.24-29>.
- 3. Прощенко, О. і Говсеєв, Д. (2023) «Оцінювання поліморфізму rs1800012 гена COL1A1 й стигм недиференційованої дисплазії сполучної тканини як предикторів пролапсу тазових органів», Репродуктивне здоров'я жінки, 5(68), с. 63–68. <https://doi.org/10.30841/2708-8731.5.2023.286771>.
- 4. Olha Proshchenko, Dmytro Govsiev, Serhiy Vasyliuk, Artem Mykytyuk, Oksana Ostrovska, Mariana Rymarchuk & Pavlo Prudnikov (2023). Perioperative management for gynecological surgery in accelerated rehabilitation programme, Hellenic Journal of Obstetrics and Gynecology 22(3), pp. 118–130. <https://doi.org/10.33574/hjog.0533>
- 5. Olha Proshchenko, Iryna Ventskivska, Serhiy Vasyliuk & Artem Mykytyuk (2023). Accelerated rehabilitation after hysterectomy in reproductive age patients, Hellenic Journal of Obstetrics and Gynecology 22(2), pp. 63–75. <https://doi.org/10.33574/hjog.0526>
- 6. Прощенко, О., і І. Венцківська (2023) «Вплив гістеректомії з приводу лейоміоми на психологічний статус жінки». Репродуктивне здоров'я жінки, 1 (64), с. 36-40, <https://doi.org/10.30841/2708-8731.1.2023.276247>.
- 7. Прощенко, О. і Венцківська, І. (2022) «Ефективність лікувально-діагностичних алгоритмів у реабілітаційній програмі жінок після перенесеної гістеректомії з опортуністичною сальпінгектомією з приводу міоми матки», Репродуктивна ендокринологія, 4 (66), с. 90–97. <https://doi.org/10.18370/2309-4117.2022.66.90-97>.
- 8. Прощенко, О. і Венцківська, І. (2022) «Вплив гістеректомії на функцію збережених яєчників та корекція гормонального дисбалансу», Репродуктивне здоров'я жінки, 3 (58), с. 18–26. <https://doi.org/10.30841/2708-8731.3.2022.262367>.
- 9. Proshchenko, O. & Ventskivska, I. (2020). Psychosomatic Criteria and Parameters of Quality of Life in Women Who Underwent Radical Surgery to Remove Uterine Myoma. Reproductive Health Eastern Europe, 10(3), pp. 240–247. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85150508928&origin=resultslist>
- 10. Прощенко, О. М. (2020) «Урогенітальні розлади у жінок репродуктивного віку, які перенесли радикальні операції з приводу міоми матки, – оптимізація діагностичного алгоритму», Репродуктивне здоров'я жінки, 5(5), с. 29–32. <https://doi.org/10.30841/2708-8731.5.2021.224492>
- 11. Proshchenko Olha and Govsiev Dmytro. (2023) Hysterectomy with opportunistic salpingectomy during the menopausal transition as a predictor of climacteric disorders. Journal of Education, Health and Sport. Online. 29 August 2023. Vol. 47, no. 1, pp. 117-124.. <https://doi.org/10.12775/JEHS.2023.47.01.011>
- 12. Прощенко, О. М. і Говсеєв Д. О. (2023) «Оцінка значимості факторів ризику пролапсу тазових органів після гістеректомії в період менопаузального переходу», Вісник проблем біології і медицини, 3(170), с. 257-264. <https://doi.org/10.29254/2077-4214-2023-3-170-257-264>.
- 13. Прощенко, О.М. & Венцківська І. Б. (2022). Аспекти психологічної адаптації жінки після гістеректомії з опортуністичною сальпінгектомією». Вісник морської медицини, 1(94), с.32–39. Available from: <https://www.herald.org.ua/wp-content/uploads/2023/02/04-22.pdf>
- 14. Proshchenko Olha and Ventskivska Iryna. (2022) Effect of hysterectomy with opportunistic salpingectomy for uterine fibroids on the development of genitourinary syndrome and ways of its reduction. Journal of Education, Health and Sport. Online. 20 April 2022. Vol. 12, no. 4, pp. 152-165. <https://doi.org/10.12775/JEHS.2022.12.04.013>.
- 15. Прощенко, О. М. і Венцківська, І. Б. (2022) «Effect of hysterectomy with opportunistic salpingectomy for uterine fibroids on the development of metabolic syndrome and ways of its reduction», Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології, (2), pp 135–141. <https://doi.org/10.11603/24116-4944.2021.2.12843>.

- 16. Proshchenko, O. and Ventskivska, I. (2022) "Hysterectomy with opportunistic salpingectomy and its influence on structural-functional parameters of ovarian tissue", *ScienceRise: Medical Science*, (2(47), pp. 17–22. <https://doi.org/10.15587/2519-4798.2022.256406>.
- 17. Proshchenko, O., Ventskivska, I., Vitovsky, Y. and Markitanyuk, S. (2022) "Assessment of quality of life after hysterectomy with opportunistic salpingectomy with uterine myoma by vaginal and abdominal access", *ScienceRise: Medical Science*, (1 (46), pp. 25–30. <https://doi.org/10.15587/2519-4798.2022.252941>.
- 18. Proshchenko, O., Ventskivska, I., Kamuz, N. and Markitanyuk, S. (2021) "Predictors of genitourinary syndrome in women of elderly reproductive age after hysterectomy", *ScienceRise: Medical Science*, (2(41), pp. 10–13. <https://doi.org/10.15587/2519-4798.2021.228295>.
- 19. Proshchenko, O., Ventskivsky, B., & Ventskivska, I. (2021). Parameters of Quality of Life and Metabolic Disorders in Women Who Underwent on Hysterectomy with Uterine Myoma. *Family Medicine*, (5-6), 89–94. <https://doi.org/10.30841/2307-5112.5-6.2020.225470>
- 20. Венцківська, І. Б. Проценко, О. М., Вітовський Я.М. & Маркітанюк С.В. (2020). Оцінка якості життя після гістеректомії з приводу міоми матки. *Health of woman*, 8 (154), 59–63. <https://doi.org/10.15574/HW.2020.154.59>
- 21. Proshchenko, O., Ventskivska, I. and Kamuz, N. (2021) "Long-term effects of hysterectomy due to uterine fibroids in women of reproductive age", *Technology transfer: innovative solutions in medicine*, pp. 3-6. <https://doi.org/10.21303/2585-6634.2021.002155>
- 22. Проценко, О. М., Венцківська, І. Б. і Вітовський, Я. М. (2020) «Вплив гістеректомії вагінальним і абдомінальним доступом на розвиток нейровегетативних і вазомоторних симптомів», *Українські медичні вісті*, (3-4), с. 51–55.: <https://umv.com.ua/index.php/journal/article/view/98>
- 23. Проценко, О. і Говсєєв Д. О (2023) «Гормональна терапія проліферативних процесів ендометрію як предиктор метаболічних порушень у віддаленому післяопераційному періоді», *Проблеми ендокринної патології*, 80(4) с. 39–49. <https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.4.05/>
- 24. Proshchenko, O. & Ventskivska, I. (2021). Quality of Life and Individual-Psychological Features as an Integral Criterion of Efficiency of Surgical Treatment in Patients with Uterine Fibroids, *Reproductive Health Eastern Europe*, 11(6), pp. 755–766. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85130990100&origin=resultlist>
- 25. Проценко, О., Вітовський, Я. і Маркітанюк, С. (2023) «Генітоуринарний синдром після гістеректомії», *Українські медичні вісті*, (1), с. 61–63. <https://doi.org/10.32471/umv.2709-6432.84.163>.

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 ОПВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0119U103879

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Говсєєв Дмитро Олександрович

2. Dmytro O. Govsiev

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-9669-0218

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, 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. Макарчук Оксана Михайлівна

2. Oksana Makarchuk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5423-4377

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, Івано-Франківськ, 76018, 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 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, буд. 56, Вінниця, Вінницький р-н., 21018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Татарчук Тетяна Феофанівна

2. Tetiana Tatarchuk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5498-4143

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02012022

Місцезнаходження: вул. П. Майбороди, буд. 8, Київ, 04050, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

VIII. Заключні відомості

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
голови ради**

Бенюк Василь Олексійович

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

Бенюк Василь Олексійович

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Ковалюк Тетяна Володимирівна

Реєстратор

УкрІНТЕІ

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна