Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0821U102317

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 21-09-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Околох Ониека Гібсон

2. Okoloh Onieka Gibson

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань:

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 17-09-2021

Спеціальність за освітою: 7.12010001 Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, м. Івано-Франківськ, Івано-Франківська обл., 76018, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): ДФ 20.601.012

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, м. Івано-Франківськ, Івано-Франківська обл., 76018, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, м. Івано-Франківськ, Івано-Франківська обл., 76018, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.48

Тема дисертації:

1. Відновлення репродуктивного здоров'я у жінок з внутрішньоматковою патологією

2. Restoration of reproductive health in women with intrauterine pathology

Реферат/анотація:

1. Дисертаційна робота присвячена покращенню репродуктивного здоров'я та зменшенню частоти невиношування у жінок з патологією ендометрію шляхом впровадження науково-обгрунтованого комплексу лікувально-реабілітаційних заходів та оптимізації прегравідарної підготовки. Обстежено 90 пацієнток з патологією ендометрію: 24 жінки з хронічним ендометритом – I група, 32 пацієнтки з внутрішньоматковими синехіями – II група та 34 пацієнтки з гіперпластичними процесами ендометрію – III група. 30 жінок з нормальним ритмом менструального циклу склали контрольну групу. Встановлено фактори ризику розвитку патології ендометрію та репродуктивних невдач у даної категорії пацієнток: вік, висока кратність інструментальних втручань, тривалий запальний процес органів малого тазу, первинна форма безпліддя, метаболічні порушення та ендокринопатії, поєднання патології ендометрію з міомою матки, ендометріозом та синдромом полікістозних яєчників. Відмітили високу частку синдрому тазового болю, розладів менструального циклу, порушення секреторної функції, ановуляції, альгодисменореї, гіпоменструального та передменструального синдрому. Проведено оцінку перебігу вагітності та пологів та виділено провідні

критерії формування груп ризику щодо репродуктивних невдач. Встановлено, що вагітність у жінок з патологією ендометрію супроводжується більшим відсотком ранніх репродуктивних втрат, невиношування та передчасних пологів, прееклампсії, плацентарної дисфункції та дистресу плода і народження маловагових дітей. Встановлено порушення метаболічного гомеостазу: гіперпролактинемію, гіперестрогенемію, гіпопрогестеронемію, зниження рівня секс-стероїд-зв'язуючого глобуліну, дефіцит вітаміну D, відхилення параметрів ліпідограми та маркери інсулінорезистентності. Представлено оцінку структурно-функціональних змін ендометрію та яєчників, що дозволило вказати на вагому частку дисхронозу, зростання частки сонографічних ознак хронічного ендометриту, хронічного венозного кровонаповнення і венозного стазу та збільшення об'єму яєчникової тканини зі зниженням овариального резерву. Доведено дисбаланс факторів неоангіогенезу на преконцепційному етапі та впродовж першого триместру вагітності, констатовано зростання концентрації антиангіогенних факторів росту sFlt-1, зниження рівня проангіогенного судинно-ендотеліального фактору росту, найбільш виражене у пацієнток з хронічним ендометритом, дефіцит проангіогенних маркерів у динаміці розвитку вагітності. Підтверджено підвищення рівня експресії маркера плазматичних клітин CD 138+ та CD 56+ - у 73,3 % випадків за даними імуногістохімічного дослідження. Наявність адекватного кровотоку встановлено у половині спостережень у випадку гіперплазії ендометрію, у пацієнток з хронічним ендометритом та синехіями – у третині випадків. Оцінку ефективності запропонованих лікувально-реабілітаційних заходів проведено у двох групах – основній групі та групі порівняння. У пацієнток групи порівняння відмічено відсутність повного відновлення ехоструктури ендометрію – у половині випадків, рецидив патології ендометрію - у третині спостережень, зростання частки ретенційних утворів яєчників та їх тривалу верифікацію, а також збереження симптомів хронічного тазового болю і розладів менструального циклу - у двох третинах спостережень. Встановлено високу частку доброякісних пухлин та ретенційних утворів додатків у 24,4 % у пацієнток III групи. Розроблено та запропоновано реабілітаційну програму та персоніфікований комплекс терапевтичних опцій преконцепційної підготовки, при наявності поодиноких поліпів ендоцервіксу та ендометрію, мікрополіпозу, а також внутрішньоматкових синехій I-II типу хірургічну корекцію запропоновано мініінвазивні техніки та використання лазерної енергії. Реабілітаційну програму доповнили протизапальною, імуномодулюючою, ферментотерапією, препаратами, що покращують мікроциркуляцію, а також гормональною корекцією, як необхідним компонентом реабілітаційної програми. Оцінено її ефективність щодо пролонгації вагітності, зменшення частки гестаційних ускладнень та репродуктивних втрат. Використання запропонованої програми преконцепційної підготовки та гормональної підтримки супроводжувалося відновленням репродуктивної функції, зниженням частки невиношування у 1,8 раза, передчасних пологів - у 1,9 раза, завмирання вагітності – у 2,6 раза, а також пролонгування вагітності та народження здорових дітей – у 1,5 раза. Ключові слова: гіперплазія ендометрію, внітрішньоматкові синехії, хронічний ендометрит, безпліддя, реабілітаційна терапія, преконцепційна підготовка. Галузь – медицина.

2. The dissertation is devoted to improving reproductive health and reducing the incidence of miscarriages in women with endometrial pathology through the introduction of a scientifically sound range of treatment and rehabilitation measures and optimization of preconception period. 90 patients with endometrial pathology were examined: 24 women with chronic endometritis – group 1, 32 patients with intrauterine synechiae – group 2, and 34 patients with endometrial hyperplasia – group 3. The control group included 30 women with a normal menstrual cycle. Risk factors for endometrial pathology and reproductive failures in this category of patients were identified; they included age, high frequency of instrumental interventions, prolonged pelvic inflammatory disease, primary infertility, metabolic disorders and endocrinopathy, combination of endometrial pathology with uterine fibroids, endometriosis and polycystic ovary syndrome. There was a high proportion of pelvic pain syndrome, menstrual disorders, secretory dysfunction, anovulation, algodysmenorrhea, hypomenstrual and premenstrual syndrome. The course of pregnancy and childbirth was assessed and the leading criteria for the formation of risk groups for reproductive failure were identified. It was established that pregnancy in women with endometrial pathology was accompanied by a higher percentage of early reproductive losses, miscarriage and premature birth, preeclampsia, placental dysfunction, fetal distress and low birth weight in newborns. The following metabolic

homeostasis disorders were noted: hyperprolactinemia, hyperestrogenemia, hypoprogesteroneemia, decreased sex steroid-binding globulin levels, vitamin D deficiency, abnormal lipid profile and markers of insulin resistance. The assessment of structural and functional changes of the endometrium and ovaries was presented, which allowed to indicate a significant proportion of dyschronosis, an increase in the proportion of sonographic signs of chronic endometritis, chronic venous blood filling and venous stasis, and an increase in ovarian tissue volume with decrease in ovarian reserve. The imbalance of neoangiogenesis at the preconception stage and during the first trimester of pregnancy was proved, the concentration of antiangiogenic growth factors sFlt-1 was increased, and the level of proangiogenic vascular-endothelial growth factor was decreased, especially in patients with chronic endometritis and deficiency of proangiogenic markers in the dynamics of pregnancy. An increase in the expression level of the plasma cell marker CD 138+ and CD 56+ was confirmed in 73.3% of cases according to the immunohistochemical study. The presence of adequate blood flow was found in a half of women with endometrial hyperplasia, and in a third of cases – in patients with chronic endometritis and synechiae. The evaluation of the effectiveness of the proposed treatment and rehabilitation measures was carried out in two groups – the main group and the comparison group. Patients in the comparison group showed incomplete recovery of endometrial echotexture (50% of cases), recurrence of endometrial pathology (in one third of observations), increase in the proportion of ovarian retention and their long-term verification, as well as preservation of symptoms of chronic pelvic pain and menstrual disorders (in two-thirds of observations). A high proportion of benign tumours and retention ovarian cysts in 24.4% of patients of group 3 was revealed. A rehabilitation program and personalized therapeutic options for preconception period were developed and proposed, in cases of single polyps of the endocervix and endometrium, micropolyposis, as well as intrauterine synechiae of type I-II; surgical correction, minimally invasive techniques and use of laser were recommended. The rehabilitation program was supplemented with anti-inflammatory, immunomodulatory, enzyme therapy, drugs that improve microcirculation, as well as hormonal correction, as a necessary component of the rehabilitation program. Its effectiveness in prolonging pregnancy, reducing the proportion of gestational complications and reproductive losses was evaluated. The use of the proposed program during the preconception petiod and hormonal support was accompanied by restoration of reproductive function, reducing the proportion of miscarriage by 1.8 times, premature birth – by 1.9 times, missed miscarriage – by 2.6 times, as well as prolongation of pregnancy and birth of healthy children – by 1.5 times. Key words: endometrial hyperplasia, intrauterine synechiae, chronic endometritis, infertility, rehabilitation therapy, preconception care. Branch – medicine.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:

Підсумки дослідження:

Публікації:

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації:

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Макарчук Оксана Михайлівна

2. Makarchuk Oksana Mykhailivna

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Юзько Олександр Михайлович

2. Yuzko Oleksandr Mykhailovych

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бойчук Алла Володимирівна

2. Boichuk Alla Volodymyrivna

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Пахаренко Людмила Володимирівна
2. Pakharenko Liudmyla Volodymyrivna

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кишакевич Ірина Тарасівна
2. Kyshakevych Iryna Tarasivna

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Геник Наталія Іванівна
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Геник Наталія Іванівна
Відповідальний за підготовку облікових документів	
Реєстратор	
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Т.А.