

# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U001767

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 19-05-2025

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



## II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Блалі Фаділа Ельмостафа

2. FADILA BLALI

Кваліфікація: 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0008-6053-7789

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: 14.01.01 акушерство та гінекологія

Дата захисту: 16-06-2025

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, 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):** PhD 223

**Повне найменування юридичної особи:** Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

**Код за ЄДРПОУ:** 01896702

**Місцезнаходження:** вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, 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 університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

**Код за ЄДРПОУ:** 01896702

**Місцезнаходження:** вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, 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

**Тема дисертації:**

1. Прогнозування ефективності допоміжних репродуктивних технологій у жінок на фоні посттравматичного синдрому
2. Predicting the assisted reproductive technologies effectiveness in women with post-traumatic syndrome

**Реферат:**

1. Дисертацію присвячено питанням удосконалення лікування безпліддя у пацієнок з посттравматичним стресовим розладом шляхом вивчення їх гормонального та локального імунного статусу та розробки алгоритму корекції. 70% всього населення світу хоча б один раз в житті зазнали дії травмуючого фактору (Benjet C. et al., 2016). У 5,6% людей в світовому масштабі розвивається посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який характеризується симптомами гіперзбудження, повторного переживання, уникнення та негативних змін у пізнанні та настрої. Частота розвитку синдрому залежить від багатьох чинників, зокрема є більшою в країнах з низьким рівнем соціально-економічного розвитку, сягаючи в них 15,6%. Безпліддя за визначенням – це відсутність настання вагітності у пари протягом 24 місяців за умови регулярного статевого життя без контрацепції. Від 60 до 80 мільйонів пар в світі мають критерії непліддя, в Європі проблеми з

настанням вагітності має кожна п'ята родина (Williams C. et al., 2018). Поширеність безпліддя може досягати 30% у деяких регіонах, таких як Південна Азія, деякі країни Африки на південь від Сахари та Близький Схід (Borghet V et al., 2018), серед пар репродуктивного віку в Китаї становить 25% (Zhou Z. et al., 2018). Стресова реакція у жінок з безпліддям є асоційованою також з недостатньою підтримкою, як соціальною, так і економічною. Водночас неможливість психологічного прийняття безпліддя провокує поглиблення стресового впливу та замикання вадного кола ПТСР (Fahami F. et al., 2019). Попри те, що кількість діагностованих випадків безпліддя та асоційованих з ними допоміжних репродуктивних технологій в світі зростає, психологічний ефект з як самої порушеної фертильності та різних методик лікування, так і невдалих їх спроб, вивчено недостатньо глибоко. Втім не викликає сумнівів, що корекція психологічного стану не лише покращує ментальне здоров'я пацієнтів, але і підвищує ефективність лікування (Hashemi M et al., 2025). Виходячи з окресленого, запропонована для дослідження тема підвищення ефективності лікування безпліддя на тлі ПТСР є актуальною. Мета дослідження – удосконалити лікування безпліддя у пацієнок з посттравматичним стресовим розладом шляхом вивчення їх гормонального та локального імунного статусу та розробки алгоритму корекції. Матеріал та методи дослідження. Для досягнення поставленої мети проведено дослідження на базі Київського міського центру репродуктивної та перинатальної медицини, що є клінічною базою кафедри акушерства, гінекології та репродуктології Національного університету охорони здоров'я МОЗ України протягом 2022-2024 років. До дослідження було включено 120 пацієнок, які звернулись до Центру з проблемою ненастання вагітності для вирішення питання про застосування допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ). Всіх пацієнок при першому звертанні на етапі первинного обстеження було консультовано медичним психологом. Під час опитування у 67 жінок було констатовано посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), для чого було використано критерії Американської асоціації психіатрів, викладені у діагностичному та статистичному керівництві з проблем ментальних розладів (Diagnostic and Statistic Manual mental disorders) 5-го видання, DSM-5. Саме ці пацієнтки утворили I та II групу дослідження, поділ на які залежав від первинності постстресових або репродуктивних розладів. До I групи увійшли 36 жінок з безпліддям первинного або вторинного характеру, яке було діагностовано до дії психогенного фактору, що травмує. II групу утворили 30 пацієнок, які постали перед проблемою ненастання вагітності вже після проживання подій, що стали причиною ПТСР. 45 пацієнок, що звернулись до клініки з проблемою непліддя та не мали проявів ПТСР, створили групу порівняння (ГП). Групу контролю (ГК) утворили 30 здорових жінок з реалізованою репродуктивною функцією, що звернулись до Центру з метою 4 регулярного профілактичного огляду. Пацієнок груп I та II поділено на 2 підгрупи. Підгрупи А (18 жінок підгрупи IA та 15 – IIA), проходили підготовку до застосування репродуктивних технологій – лікування захворювань, що передаються статевим шляхом, ендокринних розладів у обох партнерів. Підгрупи В (18 жінок підгрупи IB та 16 – підгрупи IIB) додатково отримувала когнітивноповедінкову терапію, орієнтовану на травму (КПТОТ). Сеанси проводились сертифікованим фахівцем за індивідуально розробленою схемою, 1 раз на тиждень протягом 3 місяців. У всіх пацієнок досліджено соматичний та репродуктивний анамнез, з акцентом на тривалість безпліддя та застосоване лікування. На етапі включення в дослідження у всіх пацієнок було проведено цитологічне дослідження цервікального епітелію, а також вивчення мікроскопії вагінальних виділень за критеріями Хей-Айсон, концентрації глюкози та інсуліну в сироватці.

2. The dissertation is devoted to the issues of improving the treatment of infertility in patients with post-traumatic stress disorder by studying their hormonal and local immune status and developing a correction algorithm. 70% of the world's population has been exposed to a traumatic factor at least once in their lives (Benjet C. et al., 2016). 5.6% of people worldwide develop post-traumatic stress disorder (PTSD), which is characterized by symptoms of hyperarousal, re-experiencing, avoidance, and negative changes in cognition and mood. The incidence of the syndrome depends on many factors, and is particularly high in countries with low socioeconomic development, reaching 15.6%. Infertility is defined as the failure of a couple to conceive after 24 months of regular unprotected sexual intercourse. Between 60 and 80 million couples worldwide meet the criteria for infertility, with one in five couples in Europe experiencing difficulty conceiving (Williams C. et al., 2018). The prevalence of infertility can reach 30% in some regions, such as South Asia, some countries in sub-Saharan Africa, and the Middle East (Borghet

V et al., 2018), and is estimated to be 25% among couples of reproductive age in China (Zhou Z. et al., 2018). Stress reactions in women with infertility are also associated with a lack of support, both social and economic. At the same time, the inability to psychologically accept infertility provokes a deepening of the stress impact and the closure of the vicious circle of PTSD (Fahami F. et al., 2019). Despite the fact that the number of diagnosed cases of infertility and associated assisted reproductive technologies in the world is growing, the psychological effect of both impaired fertility itself and various treatment methods, as well as unsuccessful attempts at them, has not been studied in sufficient depth. However, there is no doubt that the correction of the psychological state not only improves the mental health of patients, but also increases the effectiveness of treatment (Hashemi M et al., 2025). Based on the above, the proposed topic for research on increasing the effectiveness of infertility treatment against the background of PTSD is relevant. The purpose of the study is to improve the treatment of infertility in patients with post-traumatic stress disorder by studying their hormonal and local immune status and developing a correction algorithm. Material and methods of the study. To achieve this goal, a study was conducted at the Kyiv City Center for Reproductive and Perinatal Medicine, which is the clinical base of the Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductology of the National University of Health Care of the Ministry of Health of Ukraine during 2022-2024. The study included 120 patients who applied to the Center with the problem of non-pregnancy to resolve the issue of the use of assisted reproductive technologies (ART). All patients were consulted by a medical psychologist at the first visit at the stage of the initial examination. During the survey, 67 women were diagnosed with post-traumatic stress disorder (PTSD), for which the criteria of the American Psychiatric Association, set out in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition, DSM-5, were used. It was these patients who formed the I and II groups of the study, the division into which depended on the primacy of post-stress or reproductive disorders. Group I included 36 women with primary or secondary infertility, which was diagnosed before the action of a traumatic psychogenic factor. Group II was formed by 30 patients who faced the problem of non-pregnancy after experiencing events that caused PTSD. 45 patients who applied to the clinic with the problem of infertility and did not have manifestations of PTSD formed Group III. The control group (CG) was formed by 30 healthy women with realized reproductive function, who applied to the Center for the purpose of regular preventive examination. Patients of groups I and II were divided into 2 subgroups. Subgroup A (18 women of subgroup IA and 15 - IIA) underwent training in the use of reproductive technologies – treatment of sexually transmitted diseases, endocrine disorders in both partners. Subgroup B (18 women in subgroup IV and 16 in subgroup IIV) additionally received trauma-focused cognitive behavioral therapy (ТВСТ). 10 Sessions were conducted by a certified specialist according to an individually developed scheme, once a week for 3 months.

### **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:** Новий напрямок у науці і техніці

### **Публікації:**

- 1. Карлова О.О., Блалі Ф.Е. Гормональний статус пацієнок з безпліддям та посттравматичним стресовим розладом. Репродуктивне здоров'я жінки, 2024;(6):22–26. DOI: <https://doi.org/10.30841/2708-8731.6.2024.313539> <https://repro-health.com.ua/article/view/313539/304783> <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85208427367&origin=recordpage> Ключові слова: безпліддя, посттравматичний стресовий розлад, лютеїнізуючий гормон, фолікулостимулювальний гормон, пролактин, естрадіол, прогестерон, тестостерон, кортизол
- 2. Карлова ОО, Блалі ФЕ. Ендокринна і гінекологічна захворюваність у жінок із непліддям та посттравматичним стресовим розладом. Український журнал Здоров'я жінки. 2023;5(168): 14-20; doi:

10.15574/HW.2023.168.14. <https://med-expert.com.ua/journals/wp-content/uploads/2024/01/05-1.pdf>

Ключові слова: непліддя, посттравматичний стресовий розлад, репродуктивний анамнез, жінки

- З. Карлова ОО, Блалі ФЕ. Цервікальні імунні зміни у жінок з непліддям та синдромом посттравматичного розладу в динаміці лікування. Український журнал здоров'я жінки. 2024;5(174): 4-9. doi: 10.15574/HW.2024.5(174).49 <https://med-expert.com.ua/journals/wp-content/uploads/2025/01/03.pdf> Ключові слова: непліддя, синдром посттравматичних стресових розладів, інтерлейкін-6, інтерлейкін-8, лактоферин, секреторний інгібітор лейкоцитарної протеїнази, психотерапія, орієнтована на травму

**Наукова (науково-технічна) продукція:** методичні документи; аналітичні матеріали

**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:** 0121U114040

## VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Карлова Олена Олександрівна

2. Olena Karlova

**Кваліфікація:** д. мед. н., професор, 14.02.01

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-7683-9908

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

**Код за ЄДРПОУ:** 01896702

**Місцезнаходження:** вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, 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. Корнієнко Світлана Михайлівна

2. Svitlana Korniyenko

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-3743-426X

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Одеський національний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 02010801

**Місцезнаходження:** Валіховський провулок, буд. 2, Одеса, 65082, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Загородня Олександра Сергіївна

2. Oleksandra Zahorodnia

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-0424-8380

**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:**

**Рецензенти**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Горбунова Ольга Володимирівна

2. Olga Gorbunova

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0001-7323-5546

**Додаткова інформація:** Scopus Author ID: 57218345600

**Повне найменування юридичної особи:** Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

**Код за ЄДРПОУ:** 01896702

**Місцезнаходження:** вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Сербенюк Анастасія Валеріївна
2. Anastasiia Serbeniuk

**Кваліфікація:** д. мед. н., доцент, 14.01.01

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-7212-2678

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

**Код за ЄДРПОУ:** 01896702

**Місцезнаходження:** вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

## VIII. Заключні відомості

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

Камінський Анатолій Вячеславович

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

Камінський Анатолій Вячеславович

**Відповідальний за підготовку  
облікових документів**

Серьогіна Наталія Олексіївна

**Реєстратор**

УкрІНТЕІ

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна