# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

**Державний обліковий номер:** 0825U002976

**Особливі позначки:** відкрита

**Дата реєстрації:** 16-07-2025

**Статус:** Захищена

**Реквізити наказу МОН / наказу закладу:**

## II. Відомості про здобувача

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Новохатська Світлана Володимирівна
2. Svitlana Novokhatska

**Кваліфікація:** 222

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-1623-973X

**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:** Акушерство та гінекологія

**Дата захисту:** 02-09-2025

**Спеціальність за освітою:** Лікувальна справа

**Місце роботи здобувача:** Державна установа "Інститут охорони здоров’я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України"

**Код за ЄДРПОУ:** 02012183

**Місцезнаходження:** проспект Ювілейний, Харків, Харківський р-н., 61153, Україна

**Форма власності:**

**Сфера управління:** Національна академія медичних наук України

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

## III. Відомості про організацію, де відбувся захист

**Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради):** PhD 9893

**Повне найменування юридичної особи:** Державна установа «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України»

**Код за ЄДРПОУ:** 45460659

**Місцезнаходження:** вул. Платона Майбороди, Київ, 04050, Україна

**Форма власності:**

**Сфера управління:** Національна академія медичних наук України

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

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

**Повне найменування юридичної особи:** Державна установа «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України»

**Код за ЄДРПОУ:** 45460659

**Місцезнаходження:** вул. Платона Майбороди, Київ, 04050, Україна

**Форма власності:**

**Сфера управління:** Національна академія медичних наук України

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

## V. Відомості про дисертацію

**Мова дисертації:** Українська

**Коди тематичних рубрик:** 76.29.48

**Тема дисертації:**

1. Гормонально - метаболічний статус у дівчат-підлітків при різних термінах існування олігоменореї та підходи до його корекції.

2. Hormonal and metabolic status in adolescent girls depending on the duration of oligomenorrhea and approaches to its correction.

**Реферат:**

1. Дисертація присвячена вирішенню актуальної наукової задачі – з’ясуванню особливостей перебігу олігоменореї залежно від тривалості захворювання, удосконаленню діагностики та покращенню ефективності лікувальних і профілактичних заходів, зниженню частоти негативних наслідків патологічного перебігу періоду становлення менструальної функції. За результатами генеалогічного аналізу, який було проведено в сім’ях дівчат з олігоменорею, встановлено спадкову схильність до репродуктивних порушень більше ніж у третини сімей (32,9 % ); до гінекологічних незапальних хвороб – у 55,5 % обстежених сімей. Рівень хромосомних аберацій (ХА) в лімфоцитах периферичної крові дівчат з ОМ склав 6,56 %, що в 2,5 рази перевищувало частоту у здорових дівчат за рахунок превалювання мутацій хроматидного та геномного типів.

Для більш раннього виявлення дівчат щодо появи розладів менструальної функції зроблено розрахунок прогностичної значущості чинників середовища і спадковості. Проведення аналізу комплексу фізичного обстеження дівчат із олігоменореєю виявлено, що 50,5% з них мають гармонійний розвиток, 49,5% - дисгармонійний. З'ясовано, що при подовжені тривалості ОМ кількість дівчат зі шкірними проявами гіперандрогенії значно зростає (I гр.-28,1 %; II гр. – 27,3 %; III гр. – 51,7 %; IV гр. – 61,7%). Аналіз показників вмісту ЛГ, ФСГ у сироватці крові та їх співвідношення у обстежених пацієнток дозволило встановити, що зі збільшенням тривалості ОМ значно зростає кількість дівчат з підвищеними значеннями ЛГ, коефіцієнту ЛГ/ФСГ. Що стосується ПРЛ – стресзабезпечуючого гормону, то його високі рівні вірогідно збільшувалися зі стажем захворювання (p□0,04). Практично всі стероїдні і гонадотропні гормони в тій чи інший мірі відповідають в організмі дівчинки за реалізацію стресових подій. При з'ясуванні індивідуальних особливостей встановлено, що рівень таких стероїдних гормонів, як естрадіол, тестостерон, кортизол, 17-ОН-прогестерон, ДГЕА-С залежав від тривалості ОМ. Співвідношення К/ДГЕА-С - маркера ендокринного розладу вірогідно знижувалося зі збільшенням менструального віку. Збільшення рівня андрогенів, їх біодоступності у дівчат зі стажем захворювання знижує синтез естрогенів, подовжує підтримувати ановуляцію, і свідчить про схильність цієї когорти хворих до формування СПКЯ. Розлади менструального циклу пов'язані з високим ризиком порушень рівнів вуглеводів і ліпідів. Отримані дані свідчать, що у 44,4 % хворих на ОМ формується інсулінорезистентність, причому у 20,4 % дівчат показники індексу HOMA перебільшували 90 перц. Гіперінсулінемія виявлялася у 45 % підлітків, а у 18,9 % рівень інсуліну в крові знаходився вище 90 перц. У 43,9 % хворих з ОМ відзначаються ДЛП. Визначення впливу кортизолу та інсуліну на адаптаційні можливості дівчат-підлітків з ОМ з'ясувало, що найбільш інформативним є їх співвідношення. Індивідуальний аналіз виявив, що у 48 - 68 % підлітків співвідношення К/Ін відмічалося в межах нормативних значень. Знаходження цього співвідношення в проміжній зоні може свідчити про компенсований стан. Зниження цього коефіцієнту реєструвалося у 30 - 40 % пацієнток. Підвищення К/Ін реєструвалося у незначного відсотка хворих. Встановлено, що при виникненні ОМ в перший рік існування менструацій не відмічається високих цифр індексу напруги (К/Ін), які свідчать про зниження резервів компенсаторних можливостей організму та порушення енергозабезпечення адаптаційних процесів. З подовженням тривалості ОМ вже з'являються ознаки виснаження, тобто неадекватної реакції організму на хронізацію процесу. Напруженість компенсаторних реакцій, в свою чергу, впливає і на метаболічні процеси. При порушеннях індексу напруги (К/Ін) відбуваються значні зміни ліпідного спектру у бік його атерогенних зсувів, а також вірогідно збільшується відсоток підлітків з інсулінорезистентністю. Науково обґрунтовано стратегію персоналізованого підходу до заходів, спрямованих на профілактику та лікування дівчат з олігоменореєю. Особливої уваги заслуговують дівчата з подовженою тривалістю ОМ у зв'язку з тим, що вона без належних засобів попередження ускладнень може прогресувати і в подальшому трансформуватися у вторинну аменорею і СПКЯ.

2. The dissertation is dedicated to addressing an important scientific problem: determining the characteristics of oligomenorrhea progression depending on the disease, optimizing diagnostics, improving the effectiveness of preventive and therapeutic measures, and predicting the development and complicated course of oligomenorrhea. Based on the results of a clinical-genealogical analysis conducted in families of girls with oligomenorrhea, a hereditary predisposition to reproductive disorders was identified in more than one-third of families (32,9%) and to non-inflammatory gynecological diseases in 55,5% of the examined families. The level of chromosomal aberrations (CA) in peripheral blood lymphocytes of girls with oligomenorrhea was 6,56%, which is 2,5 times higher than in healthy girls, primarily due to the prevalence of chromatid and genomic-type mutations. To facilitate the earlier identification of girls at risk of developing menstrual function disorders, the predictive significance of environmental and hereditary factors was calculated. The analysis of the physical examination of girls with oligomenorrhea revealed that 50,5% had harmonious development, while 49,5% had disharmonious development. It was found that with a prolonged duration of oligomenorrhea, the number of girls with skin manifestations of hyperandrogenism significantly increased (group I – 28,1%; group II – 27,3%; group III – 51,7%; group IV – 61,7%). The analysis of the luteinizing hormone (LH) and follicle-stimulating hormone (FSH) levels, and their ratio in the

blood serum of the patients revealed that with a longer duration of oligomenorrhea, the number of girls with elevated LH levels and an increased LH/FSH ratio significantly rises. Regarding prolactin (PRL), a stress-regulating hormone, its elevated levels significantly increased with the duration of the disease ($p<0,04$). Practically all steroid and gonadotropic hormones to some extent contribute to the body's response to stress in girls. Analyzing individual features revealed that the levels of steroid hormones such as estradiol (E2), testosterone (T), cortisol (K), 17-hydroxyprogesterone (17-OH), and dehydroepiandrosterone sulfate (DHEA-S) depend on the duration of oligomenorrhea. The K/DHEA-S ratio, a marker of endocrine dysfunction, significantly decreased with increasing menstrual age. The increase in androgen levels and their bioavailability in girls with a longer disease duration suppresses estrogen synthesis, prolongs anovulation, and indicates a predisposition in this cohort to the development of polycystic ovary syndrome (PCOS). Menstrual cycle disorders are associated with a high risk of carbohydrate and lipid metabolism abnormalities. The data indicate that insulin resistance develops in 44,4% of patients with OM, with 20,4% of girls having HOMA-IR (Homeostatic Model Assessment of Insulin Resistance) index values exceeding the 90th percentile. Hyperinsulinemia was observed in 45% of adolescents, and in 18,9%, blood insulin levels were above the 90th percentile. These findings highlight the importance of early screening and intervention to prevent long-term complications such as metabolic syndrome and cardiovascular disease in this patient group. DLP is noted in 43,9% of patients with OM. Determining the effect of cortisol and insulin on the adaptive capabilities of teenage girls with OM revealed that their ratio is the most informative. Individual analysis revealed that in 48 - 68% of teenagers, the K/In ratio was within the normative values. Finding this ratio in the intermediate zone may indicate a compensated state. A decrease in this coefficient was registered in 30 - 40% of patients. An increase in K/In was registered in a small percentage of patients. It was established that when OM occurs in the first year of menstruation, there are no high numbers of the stress index (K/In), which indicate a decrease in the reserves of compensatory capabilities of the body and a violation of the energy supply of adaptation processes. With the extension of the period of existence of OM, signs of exhaustion already appear, that is, an inadequate reaction of the body to the chronicity of the process. The intensity of compensatory reactions, in turn, affects metabolic processes. With violations of the stress index (K/In), significant changes in the lipid spectrum occur in the direction of its atherogenic shifts, and the percentage of teenagers with insulin resistance is likely to increase. The strategy of a differentiated approach to preventive and therapeutic measures for girls with oligomenorrhea is scientifically substantiated. Girls with a long course of OM deserve special attention due to the fact that it can progress and later transform into secondary amenorrhea and PCOS.

**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:** Нове вирішення актуального наукового завдання

**Публікації:**


- Лебець І.С., Турчина С.І., Матковська Т.М., Новохатська С.В., Ніконова В.В., Костенко Т.О., Шушляпіна О.В. Особливості порушень фізичного та статевого розвитку в дітей шкільного віку, хворих на психосоматичну патологію. Здоров'я дитини. 2021.№ 16(5).С.331-337
- Диннік В.О., Диннік О.О., Новохатська С.В., Дружиніна А.Є. Фактори ризику формування ускладненого перебігу олігоменореї у дівчат-підлітків. Український журнал перинатологія і педіатрія. 2022 №3 (91). С. 29-34
- V. O. Dynnik, O. O. Dynnik, A. Ye. Druzhynina, S. V. Novokhatska. Disorders of menstrual function during puberty and the risk of nonalcoholic fatty liver disease with comorbid diseases of the gastrointestinal tract. Сучасні медичні технології. 2024. Том 16, № 3(62). С.197-205.

- Диннік В.О., Новохатська С.В., Верхошанова О.Г., Диннік О.О., Дружиніна А.Е., Гавенко Г.О. Стан гонадотропної та пролактинсинтезувальної функції гіпофіза в дівчат-підлітків з олігоменореєю залежно від тривалості захворювання. Репродуктивна ендокринологія. 2024. № 74. С. 25–30.
- Диннік В.О., Диннік О.О., Верхошанова О.Г., Дружиніна А.Е., Гавенко Г.О., Новохатська С.В. Вплив війни в Україні на фізичний та статевий розвиток дівчат із порушеннями менструальної функції. Здоров'я дитини. 2025. № 20 (1). С. 1–8.
- Dynnik V.O., Dynnik O.O., Verhoshanova O.G., Novokhatska S.V. Plasma cortisol and insulin levels as a biomarkers of stress in girls with oligomenorrhea in the frontline city Kharkiv, Ukraine. Endokrynologia. 2025;30(1):45-50.

**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 ОПІВ:**

**Впровадження результатів дисертації:** Впроваджено

**Зв'язок з науковими темами:** 0121U114425; 0123U103127

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

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Диннік Вікторія Олександрівна
2. Dynnik Viktoriia O.

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Державна установа "Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України"

**Код за ЄДРПОУ:** 02012183

**Місцезнаходження:** проспект Ювілейний, Харків, Харківський р-н., 61153, Україна

**Форма власності:**

**Сфера управління:** Національна академія медичних наук України

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Єфіменко Ольга Олексіївна
2. Olha O. Yefimenko

**Кваліфікація:** д. мед. н., ст. наук .співр., 14.01.01

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-1228-0911

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Державна установа «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України»

**Код за ЄДРПОУ:** 45460659

**Місцезнаходження:** вул. Платона Майбороди, Київ, 04050, Україна

**Форма власності:**

**Сфера управління:** Національна академія медичних наук України

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

## VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

### Офіційні опоненти

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Андрієць Оксана Анатоліївна
2. Oxana A. Andriiets

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0001-9103-8546

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Буковинський державний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 02010971

**Місцезнаходження:** площа Театральна, Чернівці, 58002, Україна

**Форма власності:** Державна

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

**Ідентифікатор ROR:**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Чайківська Еліна Флавіанівна
2. Elina F. Chaikivska

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-9150-1497

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

**Код за ЄДРПОУ:** 02010793

**Місцезнаходження:** вул. Пекарська, Львів, 79010, Україна

**Форма власності:** Державна

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

**Ідентифікатор ROR:**

**Рецензенти**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Дубчак Алла Єфремівна
2. Alla E. Dubchak

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-6643-7200

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Державна установа «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України»

**Код за ЄДРПОУ:** 45460659

**Місцезнаходження:** вул. Платона Майбороди, Київ, 04050, Україна

**Форма власності:**

**Сфера управління:** Національна академія медичних наук України

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Подольський Володимир Васильович
2. Volodymyr Podolskyi

**Кваліфікація:** д.мед.н., 14.01.01

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-2875-6195

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Державна установа «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України»

**Код за ЄДРПОУ:** 45460659

**Місцезнаходження:** вул. Платона Майбороди, Київ, 04050, Україна

**Форма власності:**

**Сфера управління:** Національна академія медичних наук України

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

## VIII. Заключні відомості

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради** Трохимович Ольга Віталіївна

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

**Відповідальний за підготовку облікових документів** Квашніна Л.В.

**Реєстратор** Юрченко Тетяна Анатоліївна

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