Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U001314

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 21-04-2025

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Гламазда Марина Ігорівна

2. Maryna Hlamazda

Кваліфікація: 222

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-3653-4659

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: 05-04-2023

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Державна установа «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України»

Код за ЄДРПОУ: 45460659

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

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 1001

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

Код за ЄДРПОУ: 45460659

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

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

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, буд. 8, Київ, 04050, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.48

Тема дисертації:

1. Стан репродуктивного здоров'я жінок після баріатричної хірургії.

2. State of reproductive health of women after bariatric surgery.

Реферат/анотація:

1. Представлена дисертаційна робота виконана з метою відновлення репродуктивного здоров'я у жінок з вираженим морбідним ожирінням, що потребують баріатричної хірургії, шляхом розробки комплексу лікувально-профілактичних заходів на основі вивчення взаємоз'язку стану центральної та вегетативної нервової систем, ліпідного та вуглеводного обміну, гормонів жирової тканини, гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової та тиреоїдної систем. За результатами обстеження 190 жінок репродуктивного віку (від 23 до 45 років) були з: морбідним ожирінням виявлено високу частоту порушень менструального циклу (73,33% проти 13,33% жінок контрольної групи з нормальною масою тіла), полікістозом яєчників (28,46% проти 6,667% жінок контрольної групи) та гіперпроліферативними процесами ендометрію (33,84% проти 10,0% жінок контрольної групи). Спостерігалася також вища питома вага лейоміом матки (23,84% проти 6,67% жінок контрольної групи), безпліддя (33,07% проти 6,67% жінок контрольної групи) та дисгормональних

захворювань молочних залоз (74,61 % проти 28,33% жінок контрольної групи). Хронічні запальні процеси органів малого тазу вірогідно частіше виникали у пацієнток основної групи спостереження (48,46%) на відміну від жінок з нормальною масою тіла (10,0%). При більш детальному аналізі репродуктивного анамнезу було встановлену високу частоту невиношування вагітностей у пацієнток з морбідним ожирінням. При цьому 44,61% пацієнток основної групи в анамнезі мали вагітність, пологи – 27,69% та 29,23% аборти, проти пацієнток контрольної групи, відповідно 78,33% мали в анамнезі вагітність, 63,33% - пологи та 10,0% абортів (p1-4, 2-5, 3- 6 <0,05). Аналіз структури соматичної захворюваності в обстежених показав, що у жінок з морбідним ожирінням статистично значимо більша частота аутоімунних захворювань (25,38% проти 8,33% жінок контрольної групи), дисфункції щитоподібної залози (31,53% проти 11,67% жінок контрольної групи) , захворювань травної системи (22,30% проти 8,33% жінок контрольної групи), а також варикозного розширення вен нижніх кінцівок у жінок з морбідним ожирінням порівняно з жінками контрольної групи (19,23% проти 5,0%). За результатами ультразвукового дослідження картина мультифолікулярних яєчників майже в 4 рази частіше зустрічалася у жінок основної групи, ніж у жінок групи контролю (28,46% проти 6,67%). Серед гіперпроліферативних процесів репродуктивних органів саме у жінок з морбідним ожирінням найчастіше зустрічались гіперплазія ендометрія (33,84% проти 10,0%), лейоміоми матки (23,84% проти 6,67%), пухлини яєчників (9,23% проти 3,33%) та доброякісні захворювання молочних залоз (36,92% проти 8,33%), що може бути як наслідок хронічної гіперестрогенії на тлі ожиріння, а також ановуляції. В структурі дисгормональних захворювань молочних залоз переважали: дифузна фіброзно-кістозна хвороба та дифузний фіброаденоматоз, а у 7% випадків виявлені вузлові форми. Аналіз показників гормонального гомеостазу показав вищу сироваткову концентрацію ЛГ у пацієнток з морбідним ожирінням порівняно з жінками контрольної групи (13,61±3,4 mIU/ml проти 5,71±2,4 mIU/ml), ФСГ (8,4±3,5 ОД/л проти 6,8+1,8 ОД/л), естрадіолу (,35±0,42 pg/ml проти 0,26±0,12 pg/ml). Аналіз середнього сироваткового рівня пролактину показав, що у пацієнток з морбідним ожирінням спостерігалось високе його значення на відміну від жінок групи контролю (23,89±4,1 ng/ml проти 10,27±4,6 ng/ml). В ході дослідження встановлено негативний кореляційний взаємозв'язок між рівнями АМГ, ІМТ та вмістом жирової тканини в основних групах дослідження (r=-0,78). Середній рівень вітаміну Д був нижчим за норму в усіх групах обстежених жінок, в тому числі і у жінок групи контролю. Результати апробації лікарської тактики за результатами динамічного спостереження впродовж 12 місяців показали, що динаміка втрати надмірної ваги була типовою для всіх пацієнток після проведеної баріатричної хірургії з різким зниженням ваги у перші 3-4 місяці, незалежно від запропонованого лікувального комплексу. Поряд і з нормалізацією менструального циклу та наявністю домінантного фолікулу у пацієнток 1 та 2 груп, протягом 12 місяців відмічалася також стабілізація і рівнів статевих гормонів, але слід зазначити, що у пацієнток, які отримували удосконалений лікувальний комплекс після баріатричної хірургії ці зміни відбувалися швидше. Також виявлено позитивний вплив і на метаболічні параметри у пацієнток досліджуваних груп, що були більш вираженими особливо у пацієнток, які приймали удосконалений лікувальний комплекс.

2. The diploma research was carried out with the aim of restoring of reproductive health in women with severe morbid obesity who require bariatric surgery by developing a complex of therapeutic and preventive measures based on the study of the relationship between the state of the central and autonomic nervous systems, lipid and carbohydrate metabolism, hormones of adipose tissue, hypothalamic-pituitary- ovarian and thyroid systems. According to the results of the examination of 190 women of reproductive age (from 23 to 45 years old) with: morbid obesity, a high frequency of menstrual cycle disorders was found (73.33% against 13.33% of women of the control group with normal body weight), polycystic ovaries (28.46% against 6.667% of women of the control group) and hyperproliferative processes of the endometrium (33.84% against 10.0% of women of the control group). There was also a higher specific weight of uterine leiomyomas (23.84% vs. 6.67% of women in the control group), infertility (33.07% vs. 6.67% of women in the control group), and dyshormonal diseases of the mammary glands (74.61% vs. 28, 33% of women of the control group). Chronic inflammatory processes of the pelvic organs probably occurred more often in patients of the main observation group (48.46%) in contrast to women with normal body weight (10.0%). A more detailed analysis of the reproductive history revealed a high frequency of miscarriage in

patients with morbid obesity. At the same time, 44.61% of the patients of the main group had a history of pregnancy, childbirth - 27.69%, and 29.23% of abortions, against the patients of the control group, respectively, 78.33% had a history of pregnancy, 63.33% - childbirth and 10 .0% of abortions (p1-4, 2-5, 3-6 <0.05). Analysis of the structure of somatic morbidity in the examined showed that women with morbid obesity have a statistically significantly higher frequency of autoimmune diseases (25.38% vs. 8.33% of women in the control group), thyroid dysfunction (31.53% vs. 11.67% of women in the control group), diseases of the digestive system (22.30% vs. 8.33% of women in the control group), as well as varicose veins of the lower extremities in women with morbid obesity compared to women in the control group (19.23% vs. 5.0%). According to the results of ultrasound examination, the picture of multifollicular ovaries was almost 4 times more frequent in women of the main group than in women of the control group (28.46% vs. 6.67%). Among hyperproliferative processes of reproductive organs, endometrial hyperplasia (33.84% versus 10.0%), uterine leiomyomas (23.84% versus 6.67%), ovarian tumors (9.23% versus 3 .33%) and benign diseases of the mammary glands (36.92% vs. 8.33%), which may be a consequence of chronic hyperestrogeny on the background of obesity, as well as anovulation. The structure of dyshormonal diseases of the mammary glands was dominated by: diffuse fibrocystic disease and diffuse fibroadenomatosis, and nodular forms were found in 7% of cases. Analysis of hormonal homeostasis indicators showed a higher serum concentration of LH in patients with morbid obesity compared to women of the control group (13.61±3.4 mIU/ml vs. 5.71±2.4 mIU/ml), FSH (8.4±3, 5 units/l versus 6.8+1.8 units/l), estradiol (.35±0.42 pg/ml versus 0.26±0.12 pg/ml). The analysis of the mean serum level of prolactin showed that in patients with morbid obesity, its high value was observed, in contrast to women in the control group (23.89±4.1 ng/ml vs. 10.27±4.6 ng/ml). During the study, a negative correlation was established between the levels of AMH, BMI and the content of adipose tissue in the main groups of the study (r=-0.78). The average level of vitamin D was lower than the norm in all groups of examined women, including women in the control group. The results of the approbation of medical tactics based on the results of dynamic observation during 12 months showed that the dynamics of excess weight loss was typical for all patients after the bariatric surgery with a sharp decrease in weight in the first 3-4 months, regardless of the proposed treatment complex. Along with the normalization of the menstrual cycle and the presence of a dominant follicle in patients of groups 1 and 2, during 12 months, the stabilization of the levels of sex hormones was also noted, but it should be noted that these changes occurred faster in patients who received improved medical complex after bariatric surgery. A positive effect was also found on metabolic parameters in patients of the studied groups, which were more pronounced especially in patients who took improved medical complex.

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:

- Татарчук Т.Ф., Тутченко Т.М., Перехрестенко О.В., Калашніков О.О., Гламазда М.І. Метаболічний синдром: Що змінилось за 30 років? Репродуктивна ендокринологія. 2018, №5(43), с. 15-27.
- Татарчук Т.Ф., Косей Н.В., Регеда С.І., Калугіна Л.В., Тутченко Т.М., Гламазда М.І., Западенко А.І. Особливості функції яєчників у жінок з метаболічним синдромом, діагностованим за гармонізованими критеріями 2009 року. Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. 2019, 1(43), с. 100-106.
- Татарчук Т.Ф., Косей Н.В., Регеда С.І., Тутченко Т.М., Гламазда М.І. Дефіцит вітаміну Д при різних формах метаболічного синдрому у жінок раннього та активного репродуктивного віку. Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України, 2020, 1(45), с. 61-68.

- Татарчук Т.Ф., Косей Н.В., Тутченко Т.М., Гламазда М.І. Оптимізація функції яєчників та метаболічного статусу при синдромі полікістозних яєчникі. Репродуктивна ендокринологія. 2020, № 52, с. 18-22.
- Tatarchuk Tetiana, Todurov Ivan, Anagnostis Panagiotis, Tutchenko Tetiana, Pedachenko Natalia, Hlamazda Maryna, Koseii Natalia, Regeda Svitlana. The Influence of Bariatric Surgery on Menstrual Cycle Characteristics of Premenopausal Women with Class III-IV (Morbid) Obesity. Obesity Surgery. The Journal of Metabolic Surgery and Allied Care. Nov 2021
- Татарчук Т.Ф., Косей Н.В., Регеда С.І., Гламазда М.І., Шакало І.М. Корекція вмісту пролактину у відновленні менструального циклу в жінок з ожирінням. Репродуктивна ендокринологія. 2021, № 6(62), с. 53-58.
- Гламазда, М.І. Особливості менструальної функції у жінок з морбідним ожирінням. Репродуктивне здоров'я жінки, 2021, № 9-19 (54-55), с. 100–104.
- Гламазда М.І., Регеда С.І., Шакало І.М., Кваша Т.І. Особливості способу життя та сімейного анамнезу в жінок із тяжкою формою морбідного ожиріння. Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології, 2022, № 2, с. 62-68.

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: 0117U004539; 0118U004275

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Татарчук Тетяна Феофанівна
2. Tetiana Tatarchuk

Кваліфікація: д.мед.н., професор, член-кор., 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5498-4143

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, буд. 8, Київ, 04050, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Камінський В`ячеслав Володимирович

2. Vyacheslav V. Kaminsky

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5369-5817

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:

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:

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, буд. 8, Київ, 04050, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Подольський Володимир Васильович
2. Volodymyr Podolskyi

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5480-7825

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, буд. 8, Київ, 04050, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

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