# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

**Державний обліковий номер:** 0821U102133

**Особливі позначки:** відкрита

**Дата реєстрації:** 15-07-2021

**Статус:** Захищена

**Реквізити наказу МОН / наказу закладу:**

## II. Відомості про здобувача

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Дроздовська Юлія Богданівна
2. Drozdovska Yuliya Bogdanivna

**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:** 14-07-2021

**Спеціальність за освітою:** лікувальна справа

**Місце роботи здобувача:** ПП "Клініка професора С. Хміля"

**Код за ЄДРПОУ:** 34826670

**Місцезнаходження:** вул. Шептицького, 1Б, м. Тернопіль, Тернопільський р-н., Тернопільська обл., 46008, 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 58.601.039

**Повне найменування юридичної особи:** Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України

**Код за ЄДРПОУ:** 02010830

**Місцезнаходження:** Майдан Волі, буд. 1, м. Тернопіль, Тернопільський р-н., Тернопільська обл., 46001, 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:** Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України

**Код за ЄДРПОУ:** 02010830

**Місцезнаходження:** Майдан Волі, буд. 1, м. Тернопіль, Тернопільський р-н., Тернопільська обл., 46001, 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. Оптимізація протоколів контрольованої овуляторної стимуляції у пацієнток з фіброміомою матки
2. Optimization of controlled ovulatory stimulation protocols in patients with uterine leiomyoma

**Реферат:**

1. У дисертації узагальнено і по-новому вирішено наукове завдання, що полягає у підвищенні ефективності лікування безпліддя серед жінок з лейоміомою матки шляхом введення агоніста гонадотропін-рилізинг-гормону та міомектомії й оптимізації контрольованої оваріальної стимуляції, яка включає запропоновану прегравідарну підготовку з вітамінним комплексом з інозитолом, альфа-ліпоєвою кислотою та вітаміном D3, у програмах допоміжних репродуктивних технологій. У дослідження були включені 175 жінок репродуктивного віку з лейоміомою матки та контрольна група – 32 соматично здорових жінок з нормальною менструальною та репродуктивною функціями. Пацієнток з лейоміомою матки, включених у дослідження, було поділено на основну А групу – 137 жінок з лейоміомою матки, яка надалі для оцінки

проведеного лікування включала підгрупи А1 – 55 жінок з лейоміомою матки після консервативної міомектомії із запропонованим лікувальним комплексом, А2 – 45 жінок із лейоміомою матки після гістероскопії та лікувальним комплексом, А3 – 37 із лейоміомою матки та запропонованим медикаментозним лікуванням без оперативного видалення лейоміоми матки; та групу порівняння Б – 38 жінок з лейоміомою матки та загальноприйнятим лікуванням. Жінкам А2 групи було проведено гістерорезектоскопію – сучасний органозберігаючий малоінвазивний хірургічний метод лікування пацієнтів із лейоміомою матки. Іншим пацієнткам була проведена консервативна міомектомія з видаленням інтрамуральних та субсерозних міоматозних вузлів за допомогою лапаротомного та лапароскопічного методів. Розширено наукові дані щодо факторів ризику (низька фізична активність й нераціональне харчування, що проявляється надлишковою масою тіла й ендокринними захворюваннями, а також хронічний стрес, як фактор порушення менструальної функції) та особливостей акушерсько-гінекологічного анамнезу (переважають гіперменорея, дисменорея та альгодисменорея, оперативні втручання в анамнезі, висока частота абортів та вірогідно нижча кількість пологів) у жінок із безпліддям на фоні лейоміоми матки. Уточнено стан гормонального забезпечення в жінок із безпліддям при лейоміомі матки, який характеризується вірогідним зростанням концентрації естрадіолу на 5–7 день менструального циклу та достовірним зниженням прогестерону на 21-й день циклу, що супроводжувалося зниженням овуляторного резерву у 30 % випадків. Доведено зміни специфічного та неспецифічного імунітету, які носять субкомпенсований характер, а також дисліпідемію за рахунок гіперхолестеролемії та гіпертриацилгліцеролемії, що патогенетично обґрунтовує використання вітамінного комплексу з інозитолом, препарату вітаміну D3 та препарату альфа-ліпоєвої кислоти з магнієм як прегравідарну підготовку в програмах допоміжних репродуктивних технологій. Показано, що використання запропонованої схеми лікування, яка включає введення агоніста гонадотропін-рилізинг-гормону, гістерорезектоскопію в жінок із безпліддям на фоні лейоміоми матки та прегравідарну підготовку, зменшує дозу гонадотропінів, тривалість контрольованої овуляторної стимуляції, а також вірогідно покращує параметри індукції ооцитів, стосовно даних пацієнтів з лейоміомою матки після консервативної міомектомії. З'ясовано, що застосування запропонованої схеми лікування та прегравідарної підготовки в програмах допоміжних репродуктивних технологій однаковою мірою впливає на частоту настання клінічної вагітності в жінок із лейоміомою матки після гістерорезектоскопії та після консервативної міомектомії, проте частота пологів живим плодом найвища після консервативної міомектомії. Розроблена схема лікування безпліддя в пацієнток з лейоміомою матки покращує ефективність овуляторної стимуляції, що підтверджується зниженням додаткової середньої дози рекомбінантного гонадотропіну і загальної тривалості стимуляції, а також покращенням параметрів індукції ооцитів.

2. The dissertation provides a synopsis of infertility treatment approach using assisted reproductive technology programs in women with uterine leiomyoma, and proposes a new methodology to increase effectiveness of the treatment by administering a gonadotropin-releasing hormone agonist and myomectomy and optimizing controlled ovarian stimulation, which involves pre-pregnancy pre-treatment with inositol-containing vitamin complex, alpha-lipoic acid and vitamin D3, in. The study included 175 women of reproductive age with uterine leiomyoma and a control group of 32 somatically healthy women with normal menstrual and reproductive functions. The patients with uterine leiomyoma involved in the study were divided into the main group A, which included 137 women with uterine leiomyoma and comparison group B, which included 38 women with uterine leiomyoma who underwent a conventional treatment protocol. To evaluate the treatment outcomes, the patients in group A were further subdivided into the following subgroups: A1 included 55 women with uterine leiomyoma after conservative myomectomy who underwent the proposed treatment scheme, A2 included 45 women with uterine leiomyoma after hysteroscopy and proposed treatment scheme, and A3 included 37 women diagnosed with uterine leiomyoma who did not undergo its surgical removal but received medication part of the proposed treatment scheme. The group A2 patients underwent hysteroresectoscopy, a modern organ-preserving minimally invasive surgical method for treating patients with uterine leiomyoma. The other patients underwent conservative myomectomy with removal of intramural and sub-mucosal myomas using laparotomy and laparoscopy methods. The study expands research data on risk factors (low physical activity and unhealthy eating, manifested by

overweight and endocrine diseases, as well as chronic stress as a factor in menstrual dysfunction) and the features of obstetric and gynaecological histories (dominated by hypermenorrhea, dysmenorrhea and algodysmenorrhea, surgical procedures in the anamnesis, high frequency of abortions and significantly lower number of births) in women with infertility against the background of uterine leiomyoma. The study elucidates the hormonal balance in women with uterine leiomyoma and infertility, which is characterized by a significant increase in oestradiol levels on day 5-7 of the menstrual cycle and a significant decrease in progesterone on day 21 of the cycle, accompanied by reduced ovulatory reserve in 30% of cases. The study demonstrates changes in specific and nonspecific immunity, which are subcompensated in nature, as well as dyslipidemia resulting from hypercholesterolemia and hypertriglyceridemia. This pathology background validates the use of vitamin complex with inositol, vitamin D3 and alpha-lipoic acid with magnesium as pre-pregnancy pre-treatment in assisted reproductive technology programs. The study demonstrates that in infertile women with uterine leiomyoma use of the proposed treatment scheme, which includes the administration of a gonadotropin-releasing hormone agonist, hysteroresectoscopy and pre-pregnancy pre-treatment, reduces the dose of gonadotropins and duration of controlled ovulatory stimulation, and significantly improves the parameters of oocyte induction, compared to the outcomes in patients with uterine leiomyoma after conservative myomectomy. This study determined that the use of the proposed treatment and pre-pregnancy pre-treatment in assisted reproductive technologies programs equally affects the incidence of clinical pregnancy in women with uterine leiomyoma after hysteroresectoscopy and after conservative myomectomy, however live foetal delivery rate was the highest after conservative myomectomy. This proposed infertility treatment approach for the patients with uterine leiomyoma improves the effectiveness of ovulatory stimulation, as evidenced by a decrease in the additional average dose of recombinant gonadotropin and of the total duration of stimulation, as well as improved parameters of oocyte induction.

**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. Хміль Стефан Володимирович
2. Khmil Stefan Volodimirovich

**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. Бойчук Олександра Григорівна
2. Boycuk Oleksandra Grygorivna

**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. Вітюк Алла Дмитрівна
2. Vinyuk Alla Dmytrivna

**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. Петренко Наталія Володимирівна
2. Petrenko Natalia Volodymyrivna

**Кваліфікація:** к. 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. Марущак Марія Іванівна
2. Marushchak Mariya Ivanivna

**Кваліфікація:** д.мед.н., 14.03.04

**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** | Геряк Світлана Миколаївна |
| **Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні** | Геряк Світлана Миколаївна |
| **Відповідальний за підготовку облікових документів** | |
| **Реєстратор** | |

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

Юрченко Т.А.