Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U004321

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 17-12-2025

Статус: Наказ про видачу диплома

Реквізити наказу МОН / наказу закладу: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика Наказ №70 від 12.01.2026. Диплом Н26 000083 від 14.01.2026

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Гринчук Оксана Богданівна
2. OKSANA HRYNCHUK

Кваліфікація: 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-4502-3092

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: 24-12-2025

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, 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 257

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

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, 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, 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. Відновлення репродуктивної функції у жінок із доброякісними неуточненими пухлинами яєчників

2. Restoration of reproductive function in women with benign nonspecific ovarian tumors

Реферат/анотація:

1. Основним завданням дисертаційної роботи було удосконалення стратегії збереження фертильності у жінок із доброякісними неуточненими пухлинами яєчників (ДНПЯ) у відповідності до МКХ-10 (шифр D-27 та D-28) шляхом впровадження персоналізованої діагностично-лікувальної моделі, що базується на стратифікації репродуктивного ризику. Проведено системний аналіз літературних джерел за 2015–2025 роки, включаючи настанови ACOG, ESHRE, ESGO, а також вітчизняні діючі клінічні протоколи, який підтвердив патогенетичну значущість ДНПЯ як чинників зниження оваріального резерву, таким чином, негативного впливу на фертильність. Виявлено зв'язок між мікроциркуляторними порушеннями, локальним запаленням, підвищенням рівнів VEGF, TNF-α, IL-6 та зменшенням антимюллерового гормону (АМГ), навіть за відсутності малігнізації. Це обґрунтовує необхідність застосування персоналізованого методу в менеджменті з інноваційним клінічним підходом до пацієнтів із ДНПЯ. Виявлено значні відхилення у клініко-

лабораторному профілі у жінок основної групи: середній рівень АМГ становив 2,7±0,13 нг/мл (p<0,01), КАФ – 10±0,36 (в обох яєчниках), СА-125 перевищували референсні значення – 41,2 МО/мл, НЕ-4 -36,6 пмоль/л Такі зміни свідчать про наявність імунозапального синдрому, метаболічної дисфункції та раннє виснаження овариального резерву.. Запропонована персоналізована стратегія лікування (комбінація хірургічного організберігаючого лікування, PRP-терапії, дієногесту, метаболічної корекції) забезпечила менші втрати АМГ через 18 міс. у порівнянні з групами 2 і 3 3 (18,5; 42,3 і 56,7% відповідно), що свідчить про ефективність інтегрованого лікування у збереженні овариального потенціалу. Після застосування удосконаленої профілактичної терапії в групі 1 (основній) спостерігалося: зниження рівня IL-6 з 1,8±0,4 (до лікування) до 1,5±0,4 пг/мл та СА-125 з 41,2±2,8 до 20,5±5,2 ОД/мл відповідно. Частота настання клінічної вагітності в основній групі з персоналізованим підходом становила 47,2 проти 32,8% у групі порівняння (p<0,05); частота рецидивів – 6,8 проти 14,5%; зниження рівня АМГ через 6 міс. – 7,4 проти 26,9% відповідно (p<0,01), що доводить переваги стратифікованого репродуктивного менеджменту. SRR-Score (Stratified Reproductive Risk Score), побудована на комбінації АМГ, КАФ, VEGF, TNF-α та HOMA-IR, продемонструвала високий рівень точності (AUC = 0,84; 95% ДІ: 0,77–0,91) щодо прогнозування втрати АМГ понад 20%. Значення SRR ≥14 було асоційовано з ризиком втрати овариального резерву у понад 80% випадків. Запропонований алгоритм ведення пацієнток із ДНПЯ, який включає SRRстратифікацію, органозберігаючі хірургічні втручання, протизапальну, метаболічну терапію, PRP та динамічний моніторинг овариального резерву, довів свою ефективність: зростання частоти вагітностей до 47,2%, зменшення втрат АМГ на 18,5% через 18 міс., зниження потреби в повторному хірургічному втручанні у 6,8% пацієнток основної групи. Уперше розроблено SRR-Score як клініко-лабораторну шкалу оцінки ймовірності втрати овариального резерву після хірургічного втручання. Встановлено, що біомаркери АМГ, VEGF, TNF-α, індекс HOMA-IR та Ki-67 мають високу прогностичну значущість (AUC = 0,84). Запропоновано алгоритм ведення пацієнток із ДНПЯ, який поєднує органозберігаючу хірургічну методику за лапароскопічним підходом з ад'ювантною протизапальною, антиоксидантною й гормональною терапією. 4 Результати проведеного дослідження мають суттєве практичне значення для сфери гінекології в частині лікувально-діагностичного процесу пухлин яєчника, репродуктивної медицини та органозберігаючої хірургії. Доведена необхідність використання мультифакторної моделі стратифікації репродуктивного ризику – SRR-Score дає можливість практичним спеціалістам вибудовувати репродуктивний прогноз за індивідуальною потребою. Цей інструмент дозволяє об'єктивно визначити ступінь ризику втрати овариального резерву на основі восьми комплексних біоклінічних індикаторів. Вперше у практику акушерсько-гінекологічної допомоги запропоновано системний підхід у вирішенні проблем пацієнток з доброякісними пухлинами нез'ясованої етіології, зокрема у забезпеченні клінічно обґрунтованих рішень щодо доцільності застосування кріоконсервації гамет або ембріонів та проведення протективної терапії до оперативного втручання.

2. The main objective of the dissertation was to improve the strategy for preserving fertility in women with benign unspecified ovarian tumors (BUIN) by implementing a personalized diagnostic and treatment model based on reproductive risk stratification. A systematic analysis of literature sources for 2015–2025 was conducted, including ACOG, ESHRE, ESGO guidelines, as well as domestic current clinical protocols, which confirmed the pathogenetic significance of BUN as factors of reduced ovarian reserve, thus, a negative impact on fertility. A relationship was found between microcirculatory disorders, local inflammation, increased levels of VEGF, TNF-α, IL-6 and decreased anti-Mullerian hormone (AMH), even in the absence of malignancy. This justifies the need to use a personalized method in the management of patients with BUI. 7 Significant deviations in the clinical and laboratory profile of women in the main group were found: the average level of AMH was 2.7±0.13 ng/ml (p<0.01), AFC – 10±0.36 (in both ovaries), CA-125 exceeded the reference values – 41.2 IU/ml, HE-4 – 36.6 pmol/l. Such changes indicate the presence of immunoinflammatory syndrome, metabolic dysfunction and early depletion of the ovarian reserve. The proposed personalized treatment strategy (combination of surgical organpreserving treatment, PRP therapy, dienogest, metabolic correction) provided lower losses after 18 months compared to groups 2 and 3 AMH (18.5%, 42.3%, 56.7%, respectively). This indicates the effectiveness of integrated treatment in preserving ovarian potential. After the use of advanced preventive therapy in group 1 (main) there was a decrease in the level of IL-6 to 1.5±0.4

pg/ml (before treatment – 1.8±0.4) and CA-125 to 20.5±5.2 U/ml (before treatment – 41.2±2.8). The frequency of clinical pregnancy in the main group with a personalized approach was 47.2 versus 32.8% in the comparison group ($p<0.05$); the frequency of relapses was 6.8 vs 14.5%; the decrease in the level of AMH after 6 months was 7.4% vs 26.9%, respectively ($p<0.01$), which proves the advantages of stratified reproductive management. The SRR-Score (Stratified Reproductive Risk Score), built on a combination of AMG, AFC, VEGF, TNF-□ and HOMA-IR, demonstrated a high level of accuracy (AUC = 0.84; 95% CI: 0.77–0.91) in predicting AMH loss by more than 20%. SRR value of ≥14 was associated with the risk of loss of ovarian reserve in more than 80% of cases. The proposed algorithm for the management of patients with BNI, which includes SRR-stratification, organ-preserving surgical interventions, anti-inflammatory, metabolic therapy, PRP and dynamic monitoring of ovarian reserve, has proven its effectiveness: an increase in the pregnancy rate to 47.2%, a decrease in AMH loss by 18.5% after 18 months, a decrease in the need for repeated surgical intervention in 6.8% of patients in the main group. 8 The SRR-Score was first developed as a clinical and laboratory scale for assessing the probability of loss of ovarian reserve after surgical intervention. It was established that the biomarkers AMG, VEGF, TNF-□, HOMA-IR index and Ki-67 have high prognostic significance (AUC = 0.84). An algorithm for the management of patients with BNI is proposed, which combines organ-preserving surgical techniques using a laparoscopic approach with adjuvant anti-inflammatory, antioxidant and hormonal therapy. The results of the study have significant practical significance for the field of gynecology in terms of the treatment and diagnostic process of ovarian tumors, reproductive medicine and organ-preserving surgery. The need for the use of a multifactorial reproductive risk stratification model has been proven – SRR-Score allows practitioners to build a reproductive prognosis based on individual needs. This tool allows objectively determining the degree of risk of loss of ovarian reserve based on eight complex bioclinical indicators. For the first time, a systematic approach to solving the problems of patients with benign tumors of unclear etiology has been proposed in the practice of obstetric and gynecological care, in particular in providing clinically substantiated decisions on the appropriateness of using cryopreservation of gametes or embryos and conducting protective therapy before surgery.

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:

- Salmanov AG, Vitiuk AD, Bober AS, Hrynchuk OB, Berestooy OA, Chernega TV, Rud VO. Vaginal cuff infection after hysterectomy in Ukraine. Wiad Lek. 2021;74(2):196–201. DOI: 10.36740/WLek202102104 Видання Scopus (ISSN 0043-5147) https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/archive/2021/WLek202102104.pdf KEY WORDS: hysterectomy, abdominal, vaginal, laparoscopic, vaginal cuff infection, pathogens, antimicrobial resistance
- Salmanov AG, Terekhov VA, Voloshynovych NS, Hrynchuk OB, Ischak OM, Rud VO, Kolesnyk AV. Healthcare-associated tubo-ovarian infections in Ukraine: Results of a multicenter study (2020–2022). Wiad Lek. 2022;75(8p2):2003–2009. DOI: 10.36740/WLek202208211 Видання Scopus (ISSN 0043-5147) https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/archive/2022/08/WLek202208211.pdf KEY WORDS: female infertility, hysterectomy, salpingitis, oophoritis, tubo-ovarian abscess, responsible pathogens, antimicrobial resistance
- Гринчук ОБ. Адаптована лікувальна стратегія у жінок із доброякісними неуточненими пухлинами яєчників. Перинатологія та репродуктологія: від наукових досліджень до практики [Електронне науково-практичне видання НУОЗ України імені П. Л. Шупика]. 2024;4(4-2):80–86. DOI: 10.52705/2788-6190-2024-04.2-12 Фахове видання (ISSN 2788-6190)

https://par.org.ua/index.php/par/article/view/268/241 Ключові слова: доброякісні неуточнені пухлини яєчників, оваріальний резерв, лапароскопія, фертильність, профілактика, допоміжні репродуктивні технології, реабілітація, гормональний баланс, імунологічний гомеостаз, вагітність

- Гринчук ОБ., Жилка НЯ. Роль лікувальної тактики у попередженні втрати оваріального резерву у жінок з доброякісними неуточненими пухлинами яєчників. Перинатологія та репродуктологія: від наукових досліджень до практики [Електронне науково-практичне видання НУОЗ України імені П. Л. Шупика]. 2025;5(1-2):28–35. DOI: 10.52705/2788-6190-2025-01.2-04 Фахове видання (ISSN 2788-6190) https://par.org.ua/index.php/par/article/view/300/271 Ключові слова: доброякісні неуточнені пухлини яєчників,оваріальний резерв, ла-пароскопія, лапаротомія, антиоксидантна терапія, озонотерапія, ІЛ-6, VEGF, АМГ
- Вітюк АД, Гринчук ОБ. Доброякісні неуточнені пухлини яєчників: патоморфологія, біомаркери та вплив на оваріальний резерв. Український медичний часопис. 2025;4(170):93–97. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.266345 Фахове видання (ISSN 1562-1146) https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2025/06/5676.pdf Ключові слова: доброякісні неуточнені пухлини яєчників, ендометріоїдна кіста, дермоїдна кіста, серозна цистаденома, муцинозна цистаденома, гістологія, імуногістохімія, VEGF, Ki-67

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: 0117U006095

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Жилка Надія Яківна

2. Nadiia Zhylka

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.02.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-0732-1141

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, 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. Литвак Олена Олегівна

2. Olena Lytvak

Кваліфікація: д. мед. н., професор, старший науковий співробітник, 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-9181-2674

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна наукова установа "Центр інноваційних технологій охорони здоров'я" Державного управління справами

Код за ЄДРПОУ: 45633922

Місцезнаходження: вул. Верхня, Київ, 01014, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Державне управління справами

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Шурпяк Сергій Олександрович

2. Serhii O. Shurpiak

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5445-6375

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державне некомерційне підприємство "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. Нецкар Ірина Петрівна

2. Iryna Netskar

Кваліфікація: к.мед.н., доцент, 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-4162-7179

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Романенко Тамара Григорівна
2. Tamara Romanenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-0157-6223

Додаткова інформація: Scopus Author ID: 57215970704

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

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, 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	Педаченко Наталія Юріївна
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Педаченко Наталія Юріївна
Відповідальний за підготовку облікових документів	Серьогіна Наталія Олексіївна
Реєстратор	Юрченко Тетяна Анатоліївна
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна