Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U004262

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 08-12-2025

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Парфило Анна Анатоліївна
2. Anna Parfylo

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-3097-1145

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: 46783 Медицина

Дата захисту: 18-12-2025

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Комунальний заклад Сумської обласної ради «Лебединський фаховий медичний коледж імені професора М.І. Ситенка»

Код за ЄДРПОУ: 02011580

Місцезнаходження: вул. Героїв Майдану, Лебедин, Лебединський р-н., 42200, Україна

Форма власності: Комунальна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 11138

Повне найменування юридичної особи: Сумський державний університет

Код за ЄДРПОУ: 05408289

Місцезнаходження: вул. Харківська, Суми, Сумський р-н., 40007, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

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

Повне найменування юридичної особи: Сумський державний університет

Код за ЄДРПОУ: 05408289

Місцезнаходження: вул. Харківська, Суми, Сумський р-н., 40007, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.48.21

Тема дисертації:

1. Оптимізація ранньої діагностики та профілактики порушень менструальної функції у дівчаток-підлітків з метаболічним синдромом

2. Optimization of Early Diagnosis and Prevention of Menstrual Dysfunction in Adolescent Girls with Metabolic Syndrome

Реферат:

1. Дисертаційна робота присвячена зниженню частоти порушень менструального циклу у дівчат підліткового віку з метаболічним синдромом шляхом науково обґрунтованої розробки комплексу профілактичних заходів для корекції метаболічних і гормональних розладів. Методи дослідження включали: медико-соціальне опитування, ретроспективний аналіз медичних карток, анкетування, клініко-лабораторні та інструментальні методи, розширене гормональне й метаболічне обстеження. У дослідження залучено 90 дівчат із порушеннями менструального циклу та 30 здорових дівчат. Основну групу розподілено на підгрупи залежно від профілактичних заходів, що застосовувалися. Основними компонентами персоналізованого підходу були: нормалізація харчування, підвищення фізичної активності, налагодження сну та відпочинку, застосування фолієвої кислоти, інозитолу, магнію, заліза, вітаміну D, фітопрепаратів із фітогормональним ефектом, а також метформіну. Результати дослідження свідчать, що метаболічні та ендокринні порушення

суттєво впливають на менструальну функцію. Визначено провідні фактори ризику: тиреоїдна дисфункція, надмірна маса тіла, відхилення у процесі статевого дозрівання, гінекологічні захворювання у дитячому та підлітковому віці, психоемоційні порушення. Порушення харчової поведінки було виявлено у 71,7 % дівчат. Більшість пацієнток з метаболічним синдромом частіше відмічали недостатній сон – 80 % спостережень. За результатами проведеного ретроспективного дослідження виявлено, що частота ожиріння у дитячому та підлітковому віці в популяції становить 27,1 %, що відповідає даним сучасних літературних джерел. Частота метаболічного синдрома серед дітей і підлітків з проблемою надмірної ваги склала 41,5 %. Більшість дівчаток-підлітків з метаболічним синдромом мали порушення менструального циклу – 71,8 %. Серед порушень менструального циклу у дівчат з метаболічним синдромом та ожирінням переважала дисменорея – 74,4 % та 79,3 % випадків. Олігоменорея достовірно частіше відмічалася у дівчаток з метаболічним синдромом та ожирінням – 53,8 % та 51,7 % відповідно, вторинна аменорея відмічена у 28,2 % дівчат із метаболічним синдромом та у 24,1 % – з ожирінням. Надмірні менструації спостерігалися значно частіше у дівчат з метаболічним синдромом – 17,9 %, порівняно з дівчатами з ожирінням і непідтвердженим метаболічним синдромом – 10,3 %. Патологічне менархе 15,4 % і 20,7 % випадків відповідно. У результаті проведеного аналізу гормонального фону у дівчат підліткового віку на тлі метаболічного синдрому виявлено статистично значиме зниження показників антимюллерового гормону більше ніж у 3 рази на тлі підвищених рівнів фолікулостимулюючого гормону, що може свідчити про суттєві відмінності у патогенезі оваріальної дисфункції при метаболічному синдромі на тлі підвищеного індекса маси тіла та наявного абдомінального ожиріння. У дівчат-підлітків з порушеннями менструальної функції на тлі метаболічного синдрому гіперпролактинемія (≥ 30 ng/ml) спостерігалася у 58,97 % випадків. З них низькі рівні антимюллерового гормону (0,96 – 2,5 ng/ml, при референтних значеннях: 0,96 – 13,34 ng/ml) мали 34,78 % дівчат, що є достовірно вищими показниками, ніж у здорових дівчат контрольної групи, що склали лише 3,33 % учасниці. Середні значення показників ДГЕА-с та кортизолу були вищими у групі дівчат з МС 380,8 ± 17,2 мкг/дл та 26,8 ± 2,1 мкг/дл відповідно і статистично значимо відрізнялися від середніх значень групи контролю 217,4 ± 21,1 мкг/дл та 12,5 ± 2,3 мкг/дл відповідно. Недостатність вітаміну D у дівчат-підлітків з метаболічним синдромом зустрічається майже у 2 рази частіше, ніж у здорових дівчат. Оптимізований комплекс лікувально-профілактичних заходів, що застосовувався протягом 12 місяців, сприяв нормалізації менструального циклу, маси тіла, покращенню гормонального профілю та стабілізації психоемоційного стану. А саме: динаміка нормалізації надмірної маси тіла спостерігалася у пацієнток у перші 3–4 місяці, досягнувши кінцевої мети до 12-го місяця від початку лікування (втрата 20 % надмірної ваги). Разом із тим, показник співвідношення окружності талії до стегон у дівчат зменшився до показників норми (< 0,85) вже через 3 місяці спостереження. Стабілізація овуляторної та менструальної функцій спостерігалась майже у всіх дівчаток після 12 місяців спостереження, а саме: нормалізація тривалості циклу (від 24 до 35 діб) – у 93,3 %, нормалізація тривалості менструальних виділень (від 2 до 7 діб) – у 73,3 %, усунення болючих місячних – у 77,8 % дівчат та супроводжувалася підтвердженою за допомогою УЗД овуляцією у 66,7 % пацієнток. Одночасно з нормалізацією менструального циклу та появою домінантного фолікула у дівчаток, відбулася стабілізація рівнів статевих гормонів. Концентрація пролактину після проведеного лікування відповідала фізіологічним показникам у 93,3 % дівчат. Слід відмітити, що на тлі зниження показника рівня пролактина спостерігалося корелятивне зниження показника індекса HOMA, що підтверджується статистично достовірним коефіцієнтом кореляції (R = 0,92).

2. The dissertation is devoted to reduce the frequency of menstrual cycle disorders in adolescent girls with metabolic syndrome through the scientifically substantiated development of a set of preventive measures to correct metabolic and hormonal disorders. Research methods included: medical and social surveys, retrospective analysis of 2,000 medical records of girls aged 10–18, questionnaires, clinical, laboratory, and instrumental methods, and extended hormonal and metabolic screening. The study involved 90 girls with menstrual cycle disorders and 30 healthy controls. The main group was divided into subgroups based on the type of preventive interventions applied. Key components of the personalized approach were: normalization of nutrition, increased physical activity, regulation of sleep and rest, supplementation with folic acid, inositol, magnesium, iron, vitamin D,

herbal preparations with phytohormonal effects, and metformin. Research findings confirm that metabolic and endocrine disorders significantly affect menstrual function. The leading risk factors identified include thyroid dysfunction, excessive body weight, deviations during puberty, gynecological diseases during childhood and adolescence, and psychoemotional disorders. Retrospective lifestyle analysis showed that every second girl with metabolic syndrome had low physical activity and consumed high amounts of simple carbohydrates. Disordered eating behavior was found in 71.7% of girls. Most MS patients reported insufficient sleep—80% of cases. Obesity prevalence in childhood and adolescence was 27.1%, and MS was found in 41.5% of overweight children and adolescents. Most adolescent girls with metabolic syndrome had menstrual cycle disorders — 71.8%. Among obese girls, the prevalence of menstrual cycle disorders was 89.7%, compared to 19.2% in girls with normal weight and no metabolic syndrome — suggesting menstrual cycle disorders may be an additional diagnostic criterion of metabolic syndrome in adolescents. Among menstrual cycle disorders types in girls with metabolic syndrome and obesity, dysmenorrhea was the most common — 74.4% and 79.3%, respectively. Oligomenorrhea occurred more frequently in girls with metabolic syndrome and obesity — 53.8% and 51.7%, and secondary amenorrhea was reported in 28.2% and 24.1%, respectively. Excessive menstruation was more frequent in metabolic syndrome girls (17.9%) compared to obese girls without confirmed metabolic syndrome (10.3%). Pathological menarche was noted in 15.4% and 20.7%, respectively. These disorders significantly differed from the control group ($p \leq 0.05$). Hormonal analysis in metabolic syndrome adolescents showed >3-fold lower anti-Müllerian hormone levels and higher follicle-stimulating hormone levels, indicating ovarian dysfunction due to elevated BMI and abdominal obesity. Hyperprolactinemia (≥30 ng/ml) was observed in 58.97% of metabolic syndrome girls with menstrual cycle disorders. Low anti-Müllerian hormone levels were present in 34.78% vs. only 3.33% in controls. Average DHEA-S and cortisol levels were significantly higher in metabolic syndrome girls (380.8 ± 17.2 μg/dl and 26.8 ± 2.1 μg/dl, respectively) compared to controls (217.4 ± 21.1 μg/dl and 12.5 ± 2.3 μg/dl), suggesting ectopic fat deposition and adiposopathy. Vitamin D deficiency was almost twice as common in metabolic syndrome girls. The optimized 12-month intervention led to normalized weight, menstrual cycle, hormonal profile, and emotional stability. Weight loss of 20% occurred by month 12, and waist-to-hip ratio normalized (<0.85) by month 3. Menstrual cycle length (24–35 days) normalized in 93.3%, menstruation duration (2–7 days) in 73.3%, dysmenorrhea resolved in 77.8%, and ovulation (confirmed by ultrasound) occurred in 66.7%. Prolactin levels returned to normal in 93.3%. There was a strong correlation between decreased prolactin and HOMA index ($R = 0.92$), indicating improved insulin sensitivity. In contrast, traditional treatment showed no significant HOMA index changes.

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:

- Синкіна АА, Нікітіна ІМ. Порушення менструального циклу в дівчат підліткового віку на тлі метаболічного синдрому (огляд літератури). Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології, 2021. № 2. С. 114-119.
- Sinkina A.A., Nikitina I.M., Smiian S.A., Babar T.V. Frequency and variants of menstrual disorders in adolescents with metabolic syndrome. Eastern Ukrainian Medical Journal, 2022. № 10(2). P. 188–195.
- Синкіна АА. Порушення менструального циклу на тлі дисгормональних та метаболічних розладів у підлітків під час війни. Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології, 2022. № 2. С. 102-108.
- Nikitina IM, Adebusoye FT, Awuah WA, Sinkina AA, Babar TV, Herasymenko SF, Abdul-Rahman T. Stress-induced menstrual disorders in adolescents during the Ukrainian war: a cross-sectional study. Annals of

Medicine & Surgery, 2023. № 85. P. 3428–3433.
- Nikitina I.M., Sinkina A.A., Yakymchuk Y.B., Sukhostavets N.P., Kopytsia T.V., Herasymenko S.F., Babar T.V. Menstrual disorder in adolescents during war. Wiadomości Lekarskie, 2023. № 76(5 pt 1). P. 993–1000.

Наукова (науково-технічна) продукція: технології; методи, теорії, гіпотези; методичні документи

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: 0121U114162

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Нікітіна Ірина Миколаївна
2. Iryna Nikitina

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6595-2502

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Сумський державний університет

Код за ЄДРПОУ: 05408289

Місцезнаходження: вул. Харківська, Суми, Сумський р-н., 40007, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Макарчук Оксана Михайлівна
2. Oksana Makarchuk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5423-4377

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Подольський Василь Васильович
2. Vasyl Podolsky

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 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, Київ, 04050, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Булавенко Ольга Василівна
2. Olga Bulavenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-1207-9046

Додаткова інформація: ResearcherID: I-3160-2018; https://scholar.google.com.ua/citations?user=3ZJub1YAAAAJ; Scopus Author ID: 57196436328

Повне найменування юридичної особи: Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, 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. Сухарєв Анатолій Борисович

2. Anatoly Sukharev

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0004-7713-6712

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Сумський державний університет

Код за ЄДРПОУ: 05408289

Місцезнаходження: вул. Харківська, Суми, Сумський р-н., 40007, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Деміхова Надія Володимирівна
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Деміхова Надія Володимирівна
Відповідальний за підготовку облікових документів	Бойко Антон Олександрович
Реєстратор	Юрченко Тетяна Анатоліївна
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна