

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U004097

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 14-11-2025

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Каліцинська Юлія Любомирівна

2. Yuliia Kalitsynska

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

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: 222 Медицина

Дата захисту: 24-11-2025

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 11051

Повне найменування юридичної особи: Одеський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010801

Місцезнаходження: Валіховський провулок, Одеса, 65082, 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: Одеський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010801

Місцезнаходження: Валіховський провулок, Одеса, 65082, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.48.21

Тема дисертації:

1. Клінічна ефективність модифікованого методу гістероскопічної метропластики у хворих із внутрішньоматковими претинками класу U2a та RPL-синдромом в анамнезі
2. Clinical effectiveness of the modified method of hysteroscopic metroplasty in patients with intrauterine septum of class U2a and a history of RPL syndrome

Реферат:

1. Кваліфікаційна робота присвячена підвищенню ефективності гістероскопічної метропластики у жінок з RPL-синдромом, асоційованим з внутрішньоматковими перетинками класу U2a шляхом розробки та впровадження модифікованої інцизійно-ексцизійної техніки операції з інтраопераційною аутоотрасплантацією ендометрія. Розроблена методика гістероскопічної метропластики відрізняється від класичної методики у наступному: 1. Модифікована ГМ проводиться на 10-12 день менструального циклу. 2. Відсутнє проведення інструментального кюретажу порожнини матки. 3. На відміну від класичного способу, який полягає лише у розсіченні перетинки, у модифікованій методиці використовується комбінована інцизійно-ексцизійна техніка. 4. Завершальний етап запропонованого методу полягає у проведенні ендоскопічного кюретажу ендометрія «холодним» петлевим електродом з подальшою ендоскопічною. Доведено, що застосування удосконаленої гістероскопічної метропластики сприяє нормалізації

менструальної функції у жінок з внутрішньоматковими перетинками. У процесі аналізу було виявлено, що на збільшення об'єму менструальної крововтрати майже в 1,7 раза частіше вказували пацієнтки основної групи, ніж групи порівняння: 50,00 % з основної клінічної групи проти 28,00 % з групи порівняння. Одночасно на зменшення об'єму менструації майже втричі частіше вказували пацієнтки в групі порівняння, аніж в основній групі, а саме 24,00 % проти 7,95 % відповідно. І у майже половини хворих обох груп характер менструації після гістероскопічних втручань не змінився. За результатами отриманих даних можна припустити, що збільшення об'єму менструальних виділень найімовірніше пов'язане з ліквідацією перетинки в порожнині матки та збільшенням площі слизової оболонки. Водночас зменшення об'єму менструації можна розглядати як непряму ознаку утворення внутрішньоматкових синехій. Встановлено, що запропонована модифікована методика гістероскопічної метропластики достовірно сприяє зменшенню формування післяопераційних внутрішньоматкових синехій та їх важких форм після проведеної процедури. Загальний показник частоти формування післяопераційних ВМС в основній групі становив 17,50 %, із яких ВМС I ступеня важкості було зафіксовано у 15,00 %, а II ступеня лише у 2,50 %. Важких синехій в основній групі діагностовано не було. У групі порівняння формування післяопераційних ВМС спостерігалось у 48,15 % пацієнток. ВМС I ступеня сформувались у 18,52 %, адгезії II ступеня – у 18,52 % та III ступеня важкості – у 11,11 %. Відсутність тяжких форм синехій у нашій основній групі (0,00%) також підтверджує доцільність виконання етапу ендоскопічної аутоотрансплантації ендометрія. Розроблений спосіб оперативного втручання достовірно сприяє зменшенню частоти спонтанних викиднів майже в 3 рази, супроводжується збільшенням частоти спонтанних вагітностей на 20 % та збільшенням загальної частоти вагітностей та живонароджень. Оскільки внутрішньоматкова перетинка складається з фіброзно-м'язової тканини і має знижене кровопостачання це може призводити до поганої імплантації та втрати вагітності на ранніх термінах. На більш пізніх термінах гестації перегородка зменшує простір для розвитку плода, що призводить до викидня, неправильного положення немовляти або передчасних пологів. Розроблена методика гістероскопічної метропластики, в основі якої лежить використання інцизійно-ексцизійної техніки дає можливість повністю видалити тканину внутрішньоматкової перетинки. Ми припускаємо, що такий підхід сприяє максимальній реконструкції порожнини матки, на відміну від класичної методики, де виконується лише розсічення товщі перетинки, і, таким чином, підвищує репродуктивні шанси у жінок. Ми можемо припустити, що отримані результати пов'язані перш за все з особливостями проведення модифікованої гістероскопічної метропластики. За класичним способом ГМ виконують одразу після менструації, в ранню проліферативну фазу, або не рідко після попереднього вишкрібання слизової порожнини матки, з метою кращої візуалізації порожнини, що суттєво може погіршити післяопераційну регенерацію слизової оболонки матки. На нашу думку ГМ доцільно виконувати на 10-12 день менструального циклу, в момент пікового рівня продукції естрадіола (E2). На стадії фізіологічної гіперплазії, коли ендометрій має найкращі характеристики для його аутоотрансплантації. Завершальний етап модифікованої ГМ з проведенням скретчингу ендометрія та наступним нанесенням його на раньову поверхню порожнини матки, впливає на зменшення формування післяопераційних внутрішньоматкових синехій та покращує період імплантації в майбутньому, що демонструють наші попередні дослідження. За даними наших досліджень, встановлено, що частота термінових пологів у жінок, яким проводили гістероскопічну метропластику за модифікованою методикою, достовірно відрізнявся від даного показника в групі порівняння майже на 30 %. Отримані дані свідчать про потенційну вищу ефективність модифікованої методики з ендометріальною аутоотрансплантацією над стандартною технікою.

2. The dissertation is dedicated to increasing the effectiveness of hysteroscopic metroplasty in women with RPL syndrome associated with class U2a intrauterine membranes by developing and implementing a modified incisional-excision technique of surgery with intraoperative endometrial autotransplantation. The developed technique of hysteroscopic metroplasty differs from the classical technique in the following ways: 1. Modified HM is performed on the 10th-12th day of the menstrual cycle. 2. No instrumental curettage of the uterine cavity is performed. 3. Unlike the classical method, which consists only in dissection of the membrane, the modified method uses a combined incision-excision technique. 4. The final stage of the proposed method is endoscopic curettage of the endometrium with a "cold" loop electrode followed by endoscopic. It has been proven that the use

of advanced hysteroscopic metroplasty contributes to the normalization of menstrual function in women with intrauterine membranes. During the analysis, it was found that patients in the main group reported an increase in menstrual blood loss almost 1.7 times more often than in the comparison group: 50.00% from the main clinical group versus 28.00% from the comparison group. Patients in the comparison group reported a decrease in menstrual flow almost three times more often than in the main group, namely 24.00% versus 7.95%, respectively. And in almost half of the patients in both groups, the nature of menstruation did not change after hysteroscopic interventions. Based on the results of the data obtained, it can be assumed that the increase in the volume of menstrual discharge is most likely associated with the elimination of the membrane in the uterine cavity and an increase in the area of the mucous membrane. At the same time, a decrease in the volume of menstruation can be considered as an indirect sign of the formation of intrauterine adhesions. It has been established that the proposed modified technique of hysteroscopic metroplasty reliably contributes to the reduction of the formation of postoperative intrauterine synechiae and their severe forms after the procedure. The overall incidence of postoperative IUD formation in the main group was 17.50%, of which IUD of grade I severity was recorded in 15.00%, and grade II in only 2.50%. Severe synechiae were not diagnosed in the main group. In the comparison group, the formation of postoperative IUDs was observed in 48.15% of patients. IUDs of the 1st degree were formed in 18.52%, adhesions of the 2nd degree - in 18.52% and adhesions of the 3rd degree of severity - in 11.11%. The absence of severe forms of synechiae in our main group (0.00%) also confirms the feasibility of performing the stage of endoscopic endometrial autotransplantation. The developed method of surgical intervention reliably contributes to a reduction in the frequency of spontaneous miscarriages by almost 3 times, is accompanied by an increase in the frequency of spontaneous pregnancies by 20% and an increase in the total frequency of pregnancies and live births. Because the endometrium is made up of fibromuscular tissue and has a reduced blood supply, it can lead to poor implantation and early pregnancy loss. Later in gestation, the septum reduces the space for fetal development, leading to miscarriage, malposition of the baby, or premature birth. The developed technique of hysteroscopic metroplasty makes it possible to completely remove the tissue of the endometrium. This approach contributes to maximum reconstruction of the uterine cavity and thus increases the reproductive chances of women. The results obtained are primarily related to the specifics of performing modified hysteroscopic metroplasty. According to the classical method, GM is performed immediately after menstruation, in the early proliferative phase, or not infrequently after preliminary curettage of the uterine mucosa, in order to better visualize the cavity, which can significantly worsen postoperative regeneration of the uterine mucosa. In our opinion, it is advisable to perform GM on the 10th-12th day of the menstrual cycle, at the peak level of estradiol (E2) production. At the stage of physiological hyperplasia, when the endometrium has the best characteristics for its autotransplantation. The final stage of modified GM with endometrial scraping and subsequent application to the wound surface of the uterine cavity reduces the formation of postoperative intrauterine synechiae and improves the implantation period in the future, as demonstrated by our previous studies. According to our research, it was found that the frequency of preterm birth in women who underwent hysteroscopic metroplasty using a modified technique significantly differed from this indicator in the comparison group by almost 30%. The obtained data indicate the potential higher effectiveness of the modified technique with endometrial autotransplantation over the standard technique.

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:

- 1. Гладчук ІЗ, Григурко ДО, Каліцинська ЮЛ. Порівняльний аналіз частоти післяопераційних внутрішньоматкових сінехій при класичному способі гістероскопічної метропластики та модифікованому методі. Репродуктивна ендокринологія. 2024;1(71): 33–38. <https://doi.org/10.18370/2309-4117.2024.71.33-38>
- 2. Гладчук ІЗ, Григурко ДО, Каліцинська ЮЛ. Порівняльний аналіз ефективності класичної та модифікованої гістероскопічної метропластики у жінок з RPL-синдромом. Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. 2023;2(52): 5–10. <https://doi.org/10.35278/2664-0767>
- 3. Kalitsynska Yu. L., Gladchuk I. Z. Comparative analysis of reproductive outcomes after classical hysteroscopic metroplasty and a modified method in women with RPL-syndrom. Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2024; №1: 16–21. <http://dx.doi.org/10.11603/24116-4944.2024.1.14739>
- 4. Kalitsynska Yu. L., Gladchuk I. Z. Efficacy of using the modified hysteroscopic metroplasty method in women with a history of uterine septum and RPL-syndrome. Вісник морської медицини. 2025;1(106):59–65. doi: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.15121788>
- 5. Каліцинська ЮЛ, Онищенко ЮВ. Порівняльний аналіз використання трансвагінального 3D УЗД з використанням консенсусу ESHRE-ESGE та MPT щодо класифікації вроджених аномалій жіночих статевих органів. Baltija Publishing, 2022. Матеріали міжнародної наукової конференції «International scientific conference», Рига, Латвія. <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-226-5-36>

Наукова (науково-технічна) продукція:

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: 0122U201370 0117U007494

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Гладчук Ігор Зіновійович

2. Igor Z. Gladchuk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-2926-4125

Додаткова інформація: Scopus Author ID: 57222739317

Повне найменування юридичної особи: Одеський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010801

Місцезнаходження: Валіховський провулок, Одеса, 65082, 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. Жук Світлана Іванівна
2. Svitlana I. Zhuk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-1565-8166

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. Пірогова Віра Іванівна
2. Vira Pyrohova

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-1205-6365

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. Корнієнко Світлана Михайлівна
2. Svitlana Korniyenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-3743-426X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Одеський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010801

Місцезнаходження: Валіховський провулок, Одеса, 65082, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Носенко Олена Миколаївна

2. Olena Nosenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-7089-2476

Додаткова інформація: ResearcherID: Y-8974-2018; Scopus Author ID: 55655310500;

<https://scholar.google.com.ua/citations?hl=uk&user=AVYss3YAAAAJ>

Повне найменування юридичної особи: Одеський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010801

Місцезнаходження: Валіховський провулок, Одеса, 65082, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
голови ради**

Рожковська Наталя Миколаївна

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

Рожковська Наталя Миколаївна

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Петро Борисович Антоненко

Реєстратор

Юрченко Тетяна Анатоліївна

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна