Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U000576

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 17-02-2025

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кладієв Вячеслав Миколайович
2. Viacheslav Kladiev

Кваліфікація: 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0005-5829-6056

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: Акушерство та гінекологія

Дата захисту: 19-03-2025

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, буд. 9, 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 213

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:

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, буд. 9, 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. Оптимізація відновлення репродуктивної функції у жінок після міомектомі
2. Optimization of the restoration of reproductive function in women after myomectomy

Реферат:

1. Дисертацію присвячено питанням віднолення репродуктивної функції після гістероскопічної міомектомії з огляду на особливості гормональної регуляції та локального цервікального імунного статусу та можливості іх корекції. Лейоміома матки є найпоширенішою доброякісною пухлиною малого таза у жінок, яка вражає >60% пацієнтів віком 30-44 років. За даними Vilos G.(2015), серед жінок віком старше 50 років лейоміому матки мають понад 70%, 20-50% з них з симптомами, що спричинюють важкі медичні, соціальні та економічні наслідки. Лейоміома матки у значній кількості випадків перебігає безсимптомно і може бути виявлена випадково за допомогою трансвагінального ультразвукового дослідження або магнітно-резонансної томографії. Проте приблизно в 30% випадків лейоміома матка впливає на якість життя та здоров’я жінки, причому аномальні маткові кровотечі та рясні менструальні кровотечі є найпоширенішими скаргами, поряд із залізодефіцитною анемією. Медикаментозне лікування аномальної маткової кровотечі,

пов'язаної з лейоміомою, включає симптоматичні засоби, такі як нестероїдні протизапальні препарати та транексамова кислота, і гормональну терапію, включаючи комбіновані оральні контрацептиви, агоністи або антагоністи гонадотропін-рилізинг-гормону, внутрішньоматкові системи з левоноргестрелом, селективні модулятори рецепторів прогестерону та інгібітори ароматази (Vannuccini S. et al., 2024). Хірургічні варіанти включають лікування, що зберігає фертильність, наприклад міомектомію, або неконсервативні варіанти, такі як гістеректомія, особливо у жінок у період перименопаузи, які не реагують на жодне лікування. Також доступні радіологічні втручання: емболізація маткової артерії, фокусований ультразвук високої інтенсивності або фокусований ультразвук під контролем магнітного резонансу та радіочастотна абляція. 3 Попри ставлення до консервативної міомектомії як до радикального методу лікування міом матки, відновлення репродуктивної функції після такого втручання залишається актуальним питанням. Коливання концентрації репродуктивних гормонів, оваріальна дисфункція як сприяють рецидиву міоми матки, так і виступають перешкодою реалізації репродуктивної функції (ElSokary H. et al., 2020). Наявність пухлинного утворення та оперативне втручання в порожнину матки чинять потужний вплив на імунну відповідь. Локальний цервікальний імунітет відіграє важливу роль як підтримці нормального стану цервікального епітелію, так і процесах зачаття та виношування вагітності (Загородня О.С. та ін., 2023). Виходячи з окресленого, запропонована для дослідження тема оптимізації відновлення репродуктивної функції після жінок з гістероскопічного оперативного втручання з приводу міоми субмукозної локалізації є актуальною. Мета дослідження –удосконалити відновлення репродуктивної функції у жінок після гістероскопічної міомектомії шляхом вивчення їх гормонального та локального імунного статусу та розробки алгоритму їх корекції. Матеріал та методи дослідження. Для досягнення поставленої мети проведено проспективне когортне дослідження на клінічній базі хірургічного центру ДНУ «Науково- практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС (м. Київ) протягом 2020-2023 років. До нього було включено 301 пацієнтку, що звернулась до Центру з приводу діагностованої методом УЗД субмукозної міоми матки. Критерієм включення до дослідження була візуалізація при вагінальному скануванні міоматозного вузла типу О або І за FIGO віком від 19 до 45 років. Для лікування субмукозної лейоміоми у всіх пацієнток було застосовано гістероскопічну міомектомію. Залежно від тактики подальшого ведення пацієнток було розподілено на 2 групи. 121 пацієнтка основної групи в пілсяопераційному періоді отримували комплексну реабілітаційну терапію, 100 пацієнток групи порівняння не отримували додаткового лікування після оперативного втручання. 80 жінок, які звернулись до Центру для планового профілактичного обстеження, утворили групу контролю. Запропонований комплекс реабілітаційної терапії 4 включав: препарат антипроліферативної дії (індинол-3-карбінол) по 200 мг на добу у два прийоми з 4-го дня після оперативного втручання протягом 3 місяців; протизапальної та імуномоделюючої дії (глутоксим) внутрішньом'язово по 1 ампулі (30 мл) в день, протягом 10 днів з 1-го дня після опеативного втручання; NO – донаторної дії ангіопротектор (L- аргінін) перорально по 1 саше 3 г 2 рази на добу, через 14 днів після оперативного втручання, протягом 1 місяця, потім по 1 саше 1 рази на добу протягом 2-х місяців.

2. The dissertation is devoted to the issues of restoration of reproductive function after hysteroscopic myomectomy in view of the peculiarities of hormonal regulation and local cervical immune status and the possibility of their correction. Uterine leiomyoma is the most common benign tumor of the small pelvis in women, affecting >60% of patients aged 30-44 years. According to Vilos G. (2015), among women over 50 years of age, uterine leiomyomas are present in more than 70%, 20-50% of whom have symptoms that cause severe medical, social and economic consequences. Uterine leiomyomas are asymptomatic in a significant number of cases and can be detected incidentally by transvaginal ultrasound or magnetic resonance imaging. However, in approximately 30% of cases, uterine leiomyomas affect the quality of life and health of the woman, with abnormal uterine bleeding and heavy menstrual bleeding being the most common complaints, along with iron deficiency anemia. Medical treatment of abnormal uterine bleeding associated with leiomyoma includes symptomatic agents such as nonsteroidal anti-inflammatory drugs and tranexamic acid, and hormonal therapy including combined oral contraceptives, gonadotropin-releasing hormone agonists or antagonists, levonorgestrel intrauterine systems, selective progesterone receptor modulators, and aromatase inhibitors (Vannuccini S. et al., 2024). Surgical options

include fertility-sparing treatments such as myomectomy or non-conservative options such as hysterectomy, especially in perimenopausal women who do not respond to any treatment. Radiological interventions are also available: uterine artery 9 embolization, high-intensity focused ultrasound or magnetic resonance-guided focused ultrasound, and radiofrequency ablation. Despite the attitude to conservative myomectomy as a radical method of treating uterine fibroids, the restoration of reproductive function after such an intervention remains a relevant issue. Fluctuations in the concentration of reproductive hormones and ovarian dysfunction both contribute to the recurrence of uterine fibroids and act as an obstacle to the implementation of reproductive function (ElSokary H. et al., 2020). The presence of a tumor formation and surgical intervention in the uterine cavity have a powerful effect on the immune response. Local cervical immunity plays an important role in both maintaining the normal state of the cervical epithelium and in the processes of conception and pregnancy (Zahorodnya O.S. et al., 2023). Based on the above, the proposed topic for research is the optimization of the restoration of reproductive function after women with hysteroscopic surgery for submucosal fibroids. The aim of the study is to improve the restoration of reproductive function in women after hysteroscopic myomectomy by studying their hormonal and local immune status and developing an algorithm for their correction. Material and methods of the study. To achieve this goal, a prospective cohort study was conducted at the clinical base of the surgical center of the DNU "Scientific and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine" DUS (Kyiv) during 2020-2023. It included 301 patients who applied to the Center for ultrasound-diagnosed submucosal uterine fibroids. The inclusion criterion for the study was visualization during vaginal scanning of a myomatous node of type O or I according to FIGO aged 19 to 45 years. Hysteroscopic myomectomy was used to treat submucosal leiomyoma in all patients. Depending on the tactics of further management, the patients were divided into 2 groups. 121 patients of the main group in the postoperative period received complex rehabilitation therapy, 100 patients of the comparison group did not receive additional treatment after surgery. 80 women who applied to the Center for a planned preventive examination formed the control group. The proposed complex of rehabilitation therapy included: a drug with antiproliferative action (indinol-3-carbinol) 200 mg per day in two doses from 10 the 4th day after surgery for 3 months; anti-inflammatory and immunomodulatory action (glutoxim) intramuscularly 1 ampoule (30 ml) per day, for 10 days from the 1st day after surgery; NO - donor angioprotector (L-arginine) orally 1 sachet 3 g 2 times a day, 14 days after surgery, for 1 month, then 1 sachet 1 time a day for 2 months. At the first stage of the study, the structure of complaints of patients with submucosal uterine fibroids was analyzed – abnormal uterine bleeding, algodysmenorrhea impaired fertility, miscarriage. The frequency of these complaints in women of the control group was studied by active questioning. The predominant localization of the myomatous node (anterior, posterior or lateral wall of the uterus), the prevalence of other uterine pathology among women of the main group and the comparison group were analyzed.

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:

- Литвак О.О., Кладієв В.М. Відновлення репродуктивної функції ендометрію після гістероскопічної міомектомії. Клінічна та профілактична медицина (ISSN: друковане - 2616-4868 електронне - 3041-1521) 2023;2(24):26-32. https://doi.org/10.31612/2616-4868.2(24).2023.04 https://cp-medical.com/index.php/journal/article/view/258/226 https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85172274802&origin=resultslist Ключові слова: ехографія, міома матки, ефективність медичної допомоги, діагностика, репродуктивне здоров'я,

міомектомія

- Кладієв В.М. Гормональний статус пацієнток після гістероскопічної міомектомії. Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України (ISSN: друковане - 2664-0767 електронне - 2707-1677) 2024;1(53):25-29. https://doi.org/10.35278/2664-0767.1(53).2024.315223 http://zbirnyk.aagu.com.ua/article/view/315223 Ключові слова: гістероскопічна міомектомія, субмукозна лейоміома матки, ФСГ, ЛГ, пролактин, естрадіол, прогестерон
- Кладієв В.М., Шалько М.Н. Локальний імунний статус пацієнток після гістероскопічної міомектомії та способи його корекції. Клінічна та профілактична медицина (ISSN: друковане - 2616-4868 електронне - 3041-1521) 2024;6(36):78-84. https://doi.org/10.31612/2616-4868.6.2024.11 https://cp-medical.com/index.php/journal/article/view/461/423 https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85206493648&origin=resultslist Ключові слова: субмукозна міома матки, гістероскопічна міомектомія, ІЛ-6, ІЛ-10, лактоферин, секреторний інгібітор лейкоцитарної протеїнази

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: 0125U000777

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Шалько Мирослава Назарівна

2. Myroslava Shalko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-0302-9699

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:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Маланчук Лариса Михайлівна

2. Larysa M. Malanchuk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-0207-3281

Додаткова інформація:

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, Тернопіль, Тернопільський р-н., 46001, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Загородня Олександра Сергіївна

2. Oleksandra Zahorodnia

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-0424-8380

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Чайка Кирило Володимировича

2. Kyrylo Chaika

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-3518-1780

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. Сербенюк Анастасія Валеріївна
2. Anastasiia Serbeniuk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-7212-2678

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:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Камінський Анатолій Вячеславович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Камінський Анатолій Вячеславович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Серьогіна Наталія Олексіївна
Реєстратор	УкрІНТЕІ
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна