Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U000315

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 23-02-2026

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Чередарчук Андрій Романович
2. Andrii R. Cheredarchuk

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000 0002 3109 8018

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: 222 Медицина

Дата захисту: 13-02-2026

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: 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:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 11622

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:

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

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:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76, 76.29.48

Тема дисертації:

1. Стан репродуктивного здоров'я у молодих жінок при неспроможності м'язів тазового дна: діагностика та профілактика.
2. Reproductive health in young women with pelvic floor muscle dysfunction: diagnosis and prevention.

Реферат:

1. У післяпологовому періоді відбувається суттєва перебудова м'язово-фасціального комплексу передньої черевної стінки та тазового дна. Частота неспроможності тазового дна становить 26–63,1 % і зростає з віком, демонструючи зв'язок із акушерським травматизмом. Діастаз прямих м'язів живота реєструють у 32–60 % жінок. Висока поширеність цих порушень у молодому репродуктивному віці формує підґрунтя для подальшої маніфестації пролапсу тазових органів і зниження якості життя. Анатомічна дезорганізація тканин, гормональні зміни та нейром'язова дискоординація сприяють формуванню сексуальної дисфункції, диспареунії, транзиторної інконтиненції, синдрому вагінальної релаксації, рецидивуючих дисбіотичних процесів. Лише 15 % пацієнток звертаються по допомогу, що свідчить про латентний перебіг початкових форм і недосконалість скринінгу. Відсутність стандартизованих алгоритмів ранньої діагностики та персоніфікованих реабілітаційних стратегій зумовлює прогресування патології. Встановлено, що поширеність початкових форм дисфункції тазового дна зростає з 38,1 % до 61,9 % у жінок віком ≥30 років.

Основні прояви: біль у попереку та промежині (38,8 %), транзиторне нетримання сечі (41,3 %), фекально-газова інконтиненція (26,3 %), рецидивуючий дисбіоз піхви (48,8 %), диспареунія (33,8 %), косметичний дефект промежини та черевної стінки (61,3 %). Ранні патогномонічні ознаки зяяння статевої щілини та зниження лубрикації, які виявлено у 52,5 % обстежених. Серед предикторів ризику найбільш значущими є: вік понад 30 років (OR=3,27), високий паритет (OR=16,35), ускладнений перебіг пологів (OR=10,52), ожиріння (OR=4,57), бронхолегенева дисфункція (OR=4,81), патологія шлунково-кишкового тракту (OR=2,87), спадковість (OR=2,96), ознаки недиференційованої дисплазії сполучної тканини (OR=6,33), піднімання тягарів (OR=4,11), стрії вагітності та діастаз (OR=2,72), хронічні запальні захворювання урогенітальної сфери (OR=3,24). Урогенітальні симптоми накопичення, спорожнення і постмікційні розлади поєднувалися з діастазом у 38,8 % випадків. Мікробіологічне дослідження виявило зсув pH у лужний бік, підвищення лейкоцитарної реакції, зростання частоти запальних змін шийки матки та латентної TORCH-інфекції. Частка бактеріального вагінозу становила 38,8 %, аеробного вагініту 28,7 %, вульвовагінального кандидозу 32,5 %, рецидиви 48,8 %. Це підтверджує патогенетичний зв'язок між порушенням затульної функції та змінами мікробіоти. Сонографічно встановлено гіперехогенні включення у глибоких м'язах (46,0 %), асиметрію лобково-прямокишкового м'яза (67,5 %), деформацію задньої стінки сечового міхура (53,8 %), зменшення функціональної довжини уретри (16,3 %), діастаз m. levator ani та зниження індексу мікроциркуляції (46,3 %). Психоемоційний стан характеризувався тривожно-депресивними проявами, що знижували показники психічного здоров'я у третини жінок. Наукова новизна полягає у комплексній оцінці симптомокомплексу неспроможності м'язового каркасу передньої черевної стінки та дисфункції тазового дна у ранньому репродуктивному віці, виділенні прогностично значущих факторів ризику та обґрунтуванні ролі зяяння статевої щілини як маркера порушення затульної функції. Розширено діагностичний алгоритм із включенням оцінки тонусу промежини та ультразвукових критеріїв архітектоніки тазового дна. Практичне значення визначається впровадженням стратифікації груп ризику та оптимізованої реабілітаційної програми, що включає дієтичні рекомендації, тренування м'язів тазового дна з використанням конусів Kegel, постізометричну релаксацію, лікувальну фізкультуру і корекцію дисбіотичних порушень. Застосування програми дозволило зменшити частоту секреторних розладів і рецидивуючого дисбіозу у 2,8 раза, синдрому вагінальної релаксації у 3,7 раза, газової інконтиненції у 5 разів, усунути дизуричні та сексуальні прояви у 3,3 раза і покращити показники якості життя. Отримані результати підтверджують доцільність ранньої діагностики та комплексної реабілітації як інструменту збереження репродуктивного здоров'я жінок після пологів. Ключові слова: післяпологовий період, дисфункція тазового дна, пролапс тазових органів, діастаз прямих м'язів живота, фактори ризику, недиференційована дисплазія сполучної тканини, мікробіота піхви, бактеріальний вагіноз, аеробний вагініт, вульвовагінальний кандидоз, зяяння статевої щілини, репродуктивний вік, якість життя, реабілітація.

2. The postpartum period is accompanied by profound structural and functional remodeling of the musculo-fascial complex of the anterior abdominal wall and pelvic floor. The prevalence of pelvic floor insufficiency ranges from 26% to 63.1% and increases with age, demonstrating a clear association with obstetric trauma. Diastasis recti abdominis is reported in 32–60% of women. Such a high prevalence in young reproductive-age patients creates a substantial reserve of chronic pathology with further manifestation of pelvic organ prolapse and deterioration of quality of life in later years. Anatomical disorganization, endocrine shifts, and neuromuscular dyscoordination contribute to sexual dysfunction, dyspareunia, transient urinary incontinence, vaginal relaxation syndrome, and recurrent dysbiotic disorders. Only 15% of women seek specialized care, reflecting the latent course of early-stage dysfunction and the absence of structured screening strategies. The lack of standardized diagnostic algorithms and personalized rehabilitation approaches promotes progression of pathology. The prevalence of early pelvic floor dysfunction increased from 38.1% to 61.9% in women aged ≥30 years. The main clinical manifestations included low back and perineal pain (38.8%), transient urinary incontinence (41.3%), fecal-gas incontinence (26.3%), recurrent vaginal dysbiosis (48.8%), dyspareunia (33.8%), and cosmetic defects of the perineum and abdominal wall (61.3%). Gaping of the genital hiatus and reduced lubrication were identified as early pathognomonic signs, detected in 52.5% of examined patients. The most significant risk predictors were age over 30 years (OR=3.27), high parity (OR=16.35), complicated labor (OR=10.52), obesity (OR=4.57), bronchopulmonary

dysfunction (OR=4.81), gastrointestinal disorders (OR=2.87), family history (OR=2.96), markers of undifferentiated connective tissue dysplasia (OR=6.33), heavy lifting (OR=4.11), pregnancy striae and diastasis recti (OR=2.72), and chronic inflammatory diseases of the urogenital tract (OR=3.24). Urinary storage, voiding, and post-micturition symptoms were associated with diastasis recti in 38.8% of cases. Microbiological assessment revealed an alkaline shift of vaginal pH, increased leukocytic response, higher rates of cervical inflammation, and latent TORCH infection. Bacterial vaginosis was diagnosed in 38.8%, aerobic vaginitis in 28.7%, vulvovaginal candidiasis in 32.5%, with recurrences in 48.8%. These findings confirm a pathogenetic link between impaired obturator function and vaginal microbiota imbalance. Ultrasound examination demonstrated hyperechogenic inclusions in deep pelvic muscles (46.0%), puborectalis asymmetry (67.5%), posterior bladder wall deformation (53.8%), reduced functional urethral length (16.3%), levator ani diastasis, and decreased microcirculation index (46.3%). Psychological assessment revealed moderate anxiety-depressive manifestations, with reduced mental health scores in one-third of patients. Scientific novelty lies in the comprehensive evaluation of early-stage anterior abdominal wall insufficiency and pelvic floor dysfunction in young reproductive-age women, identification of significant risk predictors, and substantiation of genital hiatus gaping as a marker of impaired obturator function. The diagnostic algorithm was expanded to include perineal muscle tone assessment and ultrasound markers of pelvic floor architectural changes. Practical significance is defined by the implementation of risk stratification and an optimized rehabilitation program incorporating dietary strategies, pelvic floor muscle training with Kegel cones, post-isometric relaxation, therapeutic exercise, and correction of dysbiotic disorders. The program reduced secretory dysfunction and recurrent dysbiosis 2.8-fold, vaginal relaxation syndrome 3.7-fold, gas incontinence fivefold, eliminated dysuric and sexual dysfunction symptoms 3.3-fold, and improved overall quality-of-life indicators. The findings support early diagnosis and comprehensive rehabilitation as effective tools for preserving reproductive health in postpartum women. Key words: postpartum period, pelvic floor dysfunction, pelvic organ prolapse, diastasis recti abdominis, risk factors, undifferentiated connective tissue dysplasia, vaginal microbiota, bacterial vaginosis, aerobic vaginitis, vulvovaginal candidiasis, genital hiatus gaping, reproductive age, quality of life, rehabilitation.

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:

- 1. Makarchuk Oksana, Cheredarchuk Andrii, Vasyliuk Serhii, Perkhulyn Oksana, Rymarchuk Mariiana, Kyshakevych Iryna, Kosylo Nataliia. Parameters of quality of life in patients with pelvic floor dysfunction and diastasis recti in the postpartum period. HJOG. 2025; 24 (4): 256-266. DOI: 10.33574/HJOG.0606 https://jpaic.aaukr.org/article/view/300690/293551
- 2. Vasyliuk S, Cheredarchuk A, Rymarchuk M, Bondarev R, Proshchenko O, Mykytyuk A. Fecal incontinence risk factors and pregnancy. Ceska Gynekol. 2024;89(2):102-106. ISSN: 1210-7832 doi: 10.48095/cccg2024102. PMID: 38704221 https://redakce.carecomm.cz/cgyn/article/view/1939/780
- 3. Чередарчук АР, Макарчук ОМ. Урогенітальна симптоматика та порушення мікробіоти слизової піхви – початкові симптоми неспроможності тазового дна у жінок раннього репродуктивного віку. Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2024; 2:21-27. DOI https://doi.org/10.11603/24116-4944.2024.2.15081
- 4. Чередарчук АР, Макарчук ОМ. Рецидивуючий дисбіоз слизової піхви як прояв неспроможності тазового дна при його початкових формах. Вісник Вінницького національного медичного університету.

2025; 29 (1): 88-91 ISSN 1817-7883 eISSN 2522-9354 DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2025-29(1)-14 https://reports-vnmedical.com.ua/index.php/journal/article/download/1371/1298/

- 5. Чередарчук АР, Макарчук ОМ. Дисфункція тазового дна та синдром вагінальної релаксації після пологів у молодих жінок: реабілітаційна програма і рекомендовані практики. Клінічна анатомія та оперативна хірургія. 2025; 24 (1): 13-20. ISSN 1727-0847 DOI: 10.24061/1727-0847.24.1.2025.02 http://kaos.bsmu.edu.ua/
- 6. Cheredarchuk AR, Makarchuk OM. State of the vaginal microbiome in patients of reproductive age with vaginal relaxation syndrome and pelvis floor dysfunction: options for correction. Actual problems of transport medicine. 2025;1 (79):74-81. ISSN 1818-9385 (print) ISSN 1818-9393 (online) DOI http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.15066142 https://zenodo.org/records/15066096/files/%D0%9D%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D1%80%2079%20.pdf?downlo

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: 0121U109269

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

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:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Говсєєв Дмитро Олександрович

2. Dmytro O. Hovsieiev

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-3824-1996

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Пирогова Віра Іванівна

2. Vira I. 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. Кінаш Наталія Миронівна

2. Nataliya M. Kinash

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-2094-6026

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. Левицький Ігор Володимирович
2. Igor V. Levyts'kyj

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6197-1730

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:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Геник Наталія Іванівна
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Геник Наталія Іванівна
Відповідальний за підготовку облікових документів	Кулинич Галія Богданівна
Реєстратор	Юрченко Тетяна Анатоліївна
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна