# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

**Державний обліковий номер:** 0825U004320

**Особливі позначки:** відкрита

**Дата реєстрації:** 17-12-2025

**Статус:** Запланована

**Реквізити наказу МОН / наказу закладу:**

## II. Відомості про здобувача

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Вороніна Карина Ігорівна
2. KARYNA VORONINA

**Кваліфікація:** 14.01.01

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-8554-6314

**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 256

**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. Оптимізація хірургічного лікування та реабілітація жінок репродуктивного віку з ендометріозом
2. Optimization of surgical treatment and rehabilitation of women of reproductive age with endometriosis

### Реферат:

1. Дисертаційна робота присвячена покращенню ефективності лікування жінок репродуктивного віку з ендометріозом шляхом оптимізації хірургічної тактики cold excision (хірургічний метод видалення ендометріоїдних вогнищ без використання теплових (термічних) методів, таких як електрокоагуляція, лазер чи ультразвук) та удосконалення реабілітаційних заходів з використанням сучасних клінічних підходів до застосування програм допоміжних репродуктивних технологій. Ендометріоз є одним із найпоширеніших гінекологічних захворювань, що характеризується наявністю ендометріоподібної тканини поза межами порожнини матки. Він уражає приблизно 10,0% жінок репродуктивного віку, впливаючи не лише на фізичне здоров’я, а й на психологічне благополуччя, соціальне функціонування та якість життя. Незважаючи на значні зусилля міжнародної наукової спільноти, ендометріоз залишається хворобою із серйозними клінічними, діагностичними та терапевтичними викликами. Епідеміологія та соціальне значення ендометріозу

потребують особливої уваги, оскільки захворювання вражає понад 190 мільйонів жінок у всьому світі, що створює величезне навантаження на системи охорони здоров'я та економіку. Середній час до встановлення діагнозу становить 7–9 років, що свідчить про системну проблему затримки діагностики. Патогенез ендометріозу є багатофакторним і включає складну взаємодію імунологічних, гормональних, генетичних, інфламаторних і молекулярних 3 механізмів, що сприяють виживанню, імплантації та проліферації ектопічного ендометрія. За даними ВООЗ (2023), ендометріоз асоціюється не лише з хронічним тазовим болем, але й зі зниженням репродуктивного потенціалу, порушенням оваріального резерву та з недостатньою ефективністю програм допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ). Ураховуючи, що безпліддя при ендометріозі фіксується у 30,0–50,0% випадків, і залишається ключовою клінічною проблемою, яка потребує багаторівневого патогенетичного підходу до лікування та реабілітації шляхом удосконалення хірургічного втручання. Останніми роками у фокусі наукових досліджень з'явились механізми, що опосередковують негативний вплив ендометріозу на фертильність. Зокрема, встановлено, що запальна відповідь, цитокіновий дисбаланс (□IL-6, □TNF-□), гіпоксія та оксидативний стрес в ділянці уражених тканин призводять до порушення якості фолікулогенезу, морфофункціональної трансформації ендометрія, зменшення експресії рецепторів стероїдних гормонів і, як наслідок — до зниження шансів на настання вагітності. Вітчизняні дослідження також вказують на достовірне зниження рівнів антимюлерівського гормону (АМГ) у пацієнток з ендометріоїдними кістами, а також на порушення співвідношення гонадотропінів, а саме фолікулостимулюючого до лютеїнізуючого гормонів (ФСГ/ЛГ), гіперестрогенемію, зменшення кількості антральних фолікулів, що свідчить про виснаження оваріального резерву в наведеній когорті пацієнток. У ряді робіт було продемонстровано, що навіть після оперативного видалення ендометріоїдних кіст ризики зниження оваріального резерву зберігаються. Серед сучасних підходів до терапії ендометріоз-асоційованого безпліддя є хірургічне лікування, гормональна супресія, застосування інноваційних імуномодулюючих та антиоксидантних засобів. Особлива увага приділяється персоналізованому вибору тактики залежно від ступеню тяжкості ураження, віку пацієнтки, оваріального резерву та репродуктивних планів. Вважається, що на тлі зниження ефективності запліднення in vitro (ЗІВ) у пацієнток із III– 4 IV стадією ендометріозу (частота імплантації <15,0%) є необхідність пошуку нових терапевтичних стратегій, включно з ад'ювантними методами. Таким чином, накопичення доказів щодо впливу ендометріозу на патогенез безпліддя створює основу для розробки багаторівневої системи діагностики та лікування, що враховує гормональні, імунні та ангіогенні зміни у пацієнток, а також потенціал відновлення оваріального резерву після терапії. Крім того, ендометріоз може впливати на гормональний статус жінок. Зокрема, у пацієнток з ендометріозом спостерігається підвищення рівнів фолікулостимулюючого гормону (ФСГ), лютеїнізуючого гормону (ЛГ), пролактину та естрадіолу порівняно з жінками без ендометріозу. Ці зміни можуть свідчити про дисфункцію гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи та впливати на фертильність. Все це відбувається за рахунок інтраопераційне пошкодження здорової оваріальної тканини, під час ексцизії ендометріоїдної кісти разом із капсулою може бути пошкоджено кортикальний шар яєчника, де знаходяться примордіальні фолікули, особливо при кістах >4 см, межі між капсулою кісти й здоровою тканиною стерті, що ускладнює точне висічення. При коагуляційному ушкодженню під час гемостазу за рахунок застосування біполярної електрокоагуляції для зупинки кровотечі з яєчника після кістектомії, що веде до: термічного ураження судин і фолікулів; зниженню васкуляризації, та відповідно, сприяє ішемії тканин; посиленню фіброзу в зоні втручання.

2. The dissertation is devoted to improving the effectiveness of treatment of women of reproductive age with endometriosis by optimizing the surgical tactics of cold excision (a surgical method of removing endometrioid foci without the use of thermal (thermal) methods, such as electrocoagulation, laser or ultrasound) and improving rehabilitation measures using modern clinical approaches to the application of assisted reproductive technology programs. Endometriosis is one of the most common gynecological diseases, characterized by the presence of endometrial-like tissue outside the uterine cavity. It affects approximately 10.0% of women of reproductive age, affecting not only physical health, but also psychological well-being, social functioning and quality of life. Despite significant efforts of the international scientific community, endometriosis remains a disease with serious clinical,

diagnostic and therapeutic challenges. 7 The epidemiology and social significance of endometriosis require special attention, as the disease affects more than 190 million women worldwide, placing a huge burden on health systems and the economy. The median time to diagnosis is 7–9 years, indicating a systemic problem of delayed diagnosis. The pathogenesis of endometriosis is multifactorial and involves a complex interaction of immunological, hormonal, genetic, inflammatory and molecular mechanisms that contribute to the survival, implantation and proliferation of ectopic endometrium. According to WHO (2023), endometriosis is associated not only with chronic pelvic pain, but also with reduced reproductive potential, impaired ovarian reserve and with insufficient effectiveness of assisted reproductive technology (ART) programs. Considering that infertility in endometriosis is recorded in 30.0– 50.0% of cases, and remains a key clinical problem that requires a multilevel pathogenetic approach to treatment and rehabilitation through improved surgical intervention. In recent years, the focus of scientific research has become the mechanisms that mediate the negative impact of endometriosis on fertility. In particular, it has been established that the inflammatory response, cytokine imbalance (□IL-6, □TNF□), hypoxia and oxidative stress in the area of the affected tissues lead to impaired quality of folliculogenesis, morphofunctional transformation of the endometrium, reduced expression of steroid hormone receptors and, as a result, to a decrease in the chances of pregnancy. Domestic studies also indicate a significant decrease in anti-Müllerian hormone (AMH) levels in patients with endometrioid cysts, as well as a violation of the ratio of gonadotropins, namely follicle-stimulating to luteinizing hormones (FSH/LH), hyperestrogenemia, a decrease in the number of antral follicles, which indicates depletion of the ovarian reserve in the given cohort of patients. A number of studies have shown that even after surgical removal of endometrioid cysts, the risks of decreased ovarian reserve persist. 8 Modern approaches to the treatment of endometriosis-associated infertility include surgical treatment, hormonal suppression, and the use of innovative immunomodulatory and antioxidant agents. Particular attention is paid to the personalized choice of tactics depending on the severity of the lesion, the patient's age, ovarian reserve, and reproductive plans. It is believed that against the background of a decrease in the effectiveness of in vitro fertilization (IVF) in patients with stage III–IV endometriosis (implantation rate <15.0%), there is a need to find new therapeutic strategies, including adjuvant methods. Thus, the accumulation of evidence regarding the impact of endometriosis on the pathogenesis of infertility provides the basis for the development of a multilevel diagnostic and treatment system that takes into account hormonal, immune and angiogenic changes in patients, as well as the potential for restoration of ovarian reserve after therapy. In addition, endometriosis can affect the hormonal status of women. In particular, patients with endometriosis have increased levels of follicle-stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), prolactin and estradiol compared with women without endometriosis. These changes may indicate dysfunction of the hypothalamic-pituitary-ovarian system and affect fertility. All this occurs due to intraoperative damage to healthy ovarian tissue, during excision of an endometrioid cyst, the cortical layer of the ovary, where the primordial follicles are located, may be damaged together with the capsule., especially in cysts >4 cm, the boundaries between the cyst capsule and healthy tissue are erased, which complicates accurate excision.

### 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, Maidannyk IV, Chorna OO, Zabudskyi OV, Artyomenko VV, Pankiv MV, Suslikova LV, Strakhovetskyi VS, Rud VO, Korniyenko SM, Vdovychenko SYu, Chubatyy AI, Dudka SV, Voronina KI. Epidemiology of endometriosis in female evacuated from the Eastern Ukrainian military conflict regions:

Results of a multicenter study (2022–2024). Wiad Lek. 2025;78(4):694–701. DOI: https://doi.org/10.36740/WLek/203835 Видання Scopus (ISSN 0043-5147) https://www.wiadomoscilekarskie.pl/pdf-203835-125365?filename=Epidemiology%20of.pdf KEY WORDS: women evacuated from the military conflict regions, endometriosis, prevalence, risk factors, Ukraine

- Жилка Н.Я, Вороніна К.І. Диференційований комплексний підхід до лікування та профілактики рецидивів у жінок з ендометріозом. Український медичний часопис. 2025;3(169):108–112. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.265696 Фахове видання (ISSN 1562-1146) https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2025/05/5665-1.pdf Ключові слова: ендометріоз, лапароскопія, діагностика, оптимізація лікування, репродуктивна функція.
- Вітюк А.Д., Вороніна К.ꟻІ. Адаптована лікувальна стратегія у жінок з ендометріоз-асоційованим безпліддям: персоналізований підхід до репродуктивної тактики. Перинатологія та репродуктологія: від наукових досягнень до практики [Електронне науково-практичне видання НУОЗ України імені П. Л. Шупика]. 2025;5(1-2):62–70. DOI: 10.52705/2788-6190-2025-01.2-09 Фахове видання (ISSN 2788-6190) https://par.org.ua/index.php/par/article/view/305/276 Ключові слова: ендометріоз, оваріальний резерв, PRP, озонотерапія, антимюллерів гормон, CA-125, IL-6, безпліддя, ДРТ, лапароскопія.
- Вороніна К.І. Прогностична роль імунно-гормональних та ультразвукових маркерів у відновленні репродуктивної функції у жінок з ендометріозом після лікування. Перинатологія та репродуктологія: від наукових досягнень до практики [Електронне науково-практичне видання НУОЗ України імені П. Л. Шупика]. 2025;5(2-2):76–83. DOI: 10.52705/2788-6190-2025-02.2-11 Фахове видання (ISSN 2788-6190) http://www.par.org.ua/index.php/par/article/view/339/310 Ключові слова: ендометріоз, оваріальний резерв, антимюллерів гормон, CA-125, кількість антральних фолікулів, шкала VAS, фертильність, допоміжні репродуктивні технології.

**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. Рожковська Наталія Миколаївна
2. Nataliya M. Rozhkovska

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0001-7860-3272

**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. Медведєв Михайло Володимирович
2. MYKHAILO MEDVEDIEV

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-0443-0572

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Дніпровський державний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 02010681

**Місцезнаходження:** вул. Володимира Вернадського, Дніпро, Дніпровський р-н., 49044, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров`я України

**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:**

## 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