

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U001835

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 19-05-2026

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Лепетенко Юлія Юріївна

2. Yuliia Lepetenko

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: медицина

Дата захисту: 01-07-2026

Спеціальність за освітою: лікувальна справа

Місце роботи здобувача: 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:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 13816

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:

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

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:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.39, 76.29.48, 76.29.49

Тема дисертації:

1. Ведення пацієнток репродуктивного віку з ендометріомами яєчників.
2. Management of Reproductive-Age Patients with Ovarian Endometriomas.

Реферат/анотація:

1. У дисертаційній роботі узагальнено та по-новому вирішено наукове завдання, що полягає у вдосконаленні персоніфікованої тактики ведення пацієнток репродуктивного віку з ендометріомами яєчників. Запропонований підхід базується на застосуванні малоінвазивної УЗ-асоційованої аспіраційної етанолової склеротерапії у поєднанні з уніфікованим медикаментозним супроводом. Встановлено, що комплексна терапія — із застосуванням дієногесту, вітаміну D3, міо-інозитулу у комбінації з фолієвою кислотою, коензиму Q10 та дегідроепіандростерону — дозволяє ефективно коригувати метаболічні порушення та покращувати якість ооцитів. Впровадження розробленого алгоритму сприяє мінімізації ятрогенного впливу на фолікулярний апарат, стабілізації оваріального резерву та підвищенню ефективності відновлення репродуктивної функції у жінок із ендометріоз-асоційованим безпліддям. Дисертаційне дослідження було виконано у два етапи. На I етапі дисертаційного дослідження проведено ретроспективний аналіз 140

медичних карт пацієнток репродуктивного віку, які проходили лікування на базі кафедри акушерства та гінекології № 2 ВНМУ ім. М.І. Пирогова та МЦ «Інномед» (м. Вінниця). Пацієнтки були розподілені на чотири групи: I (n=41) — лапароскопічна цистектомія з призначенням аГнРГ за один місяць до оперативного втручання (4–6 ін'єкцій); II (n=37) — лише лапароскопічна цистектомія; III (n=32) — ендометріоми яєчників без хірургічного лікування; IV (n=30, контрольна) — безпліддя трубного генезу без ендометріозу. Комплексний аналіз клініко-анамнестичних та антропометричних параметрів дозволив виокремити специфічний фенотип пацієнток із ендометріомами яєчників, що характеризується дисоціацією між хронологічним віком та реальним фолікулярним резервом, тенденцією до нижчого ІМТ, а також характерним менструальним профілем: раннім менархе, коротшим циклом та пролонгованими менструальними кровотечами. Диференційна діагностика підтвердила специфічний профіль онкомаркерів: помірне підвищення СА-125 при нормальних рівнях HE4 та індексу ROMA, а також стійкий дефіцит вітаміну D. Гормональний профіль демонструє значуще зниження АМГ, що є ключовим маркером виснаження репродуктивного потенціалу, дискоординацію гонадотропної регуляції (співвідношення ЛГ/ФСГ) та андрогенну недостатність. Встановлено, що зниження частоти вагітностей безпосередньо корелює з інтраопераційною травматизацією паренхіми яєчника та порушенням фолікулогенезу. Ретроспективний аналіз підтвердив, що поєднання аГнРГ із лапароскопічною цистектомією ефективно мінімізує ризик рецидивів, проте, як і ізольоване оперативне втручання, призводить до суттєвого зниження оваріального резерву. Водночас встановлено, що тривала відмова від хірургічного лікування асоціюється з вираженою клінічною симптоматикою та деструктивним впливом ендометріоми на паренхіму яєчника внаслідок хронічного запалення та оксидативного стресу. Проспективно проаналізовано ефективність тактик ведення 115 пацієнток із ендометріомами яєчників на базі кафедри акушерства та гінекології № 2 ВНМУ ім. М.І. Пирогова, МЦ «Клініка професора Стефана Хміля» (м. Тернопіль) та «Інномед» (м. Вінниця). Доведено патогенетичну доцільність застосування аспіраційної етанолової склеротерапії (I група, n=43), що забезпечує декомпресію паренхіми яєчника та оптимізацію локальної гемодинаміки без термічного чи механічного пошкодження ооцитарного пулу. Встановлено, що такий підхід мінімізує антигенне навантаження на імуноткомпетентні структури малого таза та запобігає виснаженню оваріального резерву, на відміну від традиційної лапароскопічної цистектомії (II група, n=38) або виключно консервативної тактики (III група, n=34). Узагальнення результатів дослідження доводить, що УЗ-асоційована аспіраційна склеротерапія є пріоритетним методом лікування ендометріом яєчників у жінок репродуктивного віку. На відміну від лапароскопічної цистектомії, запропонована тактика дозволяє елімінувати патологічне вогнище без ятрогенної редукції оваріального резерву, що підтверджено стабільністю рівнів АМГ, КАФ та збереженням судинної архітекτονіки органа. Поєднання малоінвазивного втручання з медикаментозним супроводом забезпечує фізіологічний рівень стероїдогенезу та швидку нейроендокринну адаптацію пацієнток. Це дозволяє рекомендувати розроблений алгоритм як такий, що максимально зберігає репродуктивний потенціал.

2. The dissertation generalizes and provides a novel solution to the scientific problem of improving personalized management strategies for reproductive-age patients with ovarian endometriomas. The proposed approach is based on the application of minimally invasive ultrasound-guided aspiration ethanol sclerotherapy combined with unified medical support. It was established that complex therapy—including dienogest, vitamin D3, myo-inositol in combination with folic acid, coenzyme Q10, and dehydroepiandrosterone — effectively corrects metabolic disorders and improves oocyte quality. The implementation of the developed algorithm contributes to minimizing iatrogenic impact on the follicular apparatus, stabilizing the ovarian reserve, and increasing the efficiency of reproductive function recovery in women with endometriosis-associated infertility. The dissertation research was conducted in two stages. At the first stage of the dissertation research, a retrospective analysis of 140 medical records of reproductive-age patients was conducted. These patients received treatment at the Department of Obstetrics and Gynecology No. 2 of National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, and the "Innomed" Medical Center (Vinnytsia). The patients were divided into four groups: Group I (n=41) — laparoscopic cystectomy with GnRH agonists prescribed one month prior to surgery (4–6 injections); Group II (n=37) — laparoscopic cystectomy alone; Group III (n=32) — ovarian endometriomas without surgical treatment; Group IV (n=30, control

group) – tubal factor infertility without clinical manifestations of endometriosis. Comprehensive analysis identified a specific ovarian endometrioma phenotype: dissociation between chronological age and follicular reserve, lower BMI, and a distinct menstrual profile (early menarche, shorter cycles, prolonged menstrual bleeding). Differential diagnosis confirmed a specific tumor marker profile: a moderate elevation of CA-125 with normal levels of HE4 and the ROMA index, as well as a persistent vitamin D deficiency. The hormonal profile shows significantly decreased AMH (a key marker of exhausted reproductive potential), LH/FSH discoordination, and androgen deficiency. Reduced pregnancy rates directly correlate with intraoperative ovarian trauma and impaired folliculogenesis. Retrospective analysis confirmed that GnRH agonists with laparoscopic cystectomy minimize recurrence but, like isolated surgery, significantly reduce ovarian reserve. Conversely, long-term refusal of surgery is associated with pronounced symptoms and ovarian parenchyma destruction due to chronic inflammation and oxidative stress. The effectiveness of management strategies for 115 patients with ovarian endometriomas was prospectively analyzed at the Department of Obstetrics and Gynecology No. 2 of National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, and at the Medical Centers "Professor Stefan Khmil Clinic" (Ternopil) and "Innomed" (Vinnytsia). The pathogenic expediency of using aspiration ethanol sclerotherapy has been proven (Group I, n=43), which ensures decompression of the ovarian parenchyma and optimization of local hemodynamics without thermal or mechanical damage to the oocyte pool. It was established that this approach minimizes the antigenic load on the immunocompetent structures of the pelvis and prevents the exhaustion of the ovarian reserve, in contrast to traditional laparoscopic cystectomy (Group II, n=38) or exclusively conservative management (Group III, n=34). The generalization of the research results proves that ultrasound-guided aspiration sclerotherapy is a priority method for treating ovarian endometriomas in reproductive-age women. Unlike laparoscopic cystectomy, the proposed strategy eliminates the pathology without iatrogenic ovarian reserve reduction, evidenced by stable AMH levels, antral follicle count (AFC), and preserved vascular architectonics. The combination of minimally invasive intervention with medical support ensures a physiological level of steroidogenesis and rapid neuroendocrine adaptation of patients. This allows the developed algorithm to be recommended as one that maximizes the preservation of reproductive potential.

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. Булавенко, О. В., & Лепетенко, Ю. Ю. (2025). Особливості гормонального гомеостазу та рівня вітаміну D у пацієнток репродуктивного віку із ендометріомами яєчників. Клінічна та експериментальна патологія, 24(4), 16–22. <https://doi.org/10.24061/1727-4338.XXIV.4.94.2025.03>
- 2. Булавенко, О. В., & Лепетенко, Ю. Ю. (2025). Особливості перебігу ендометріозу у жінок з ендометріомами яєчників та вплив на репродуктивну функцію. Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології, 2(36), 62–66. <https://doi.org/10.11603/24116-4944.2025.2.15799>
- 3. Лепетенко, Ю. Ю., & Булавенко, О. В. (2026). Прогностичне значення індексу маси тіла, онкомаркерів та супутньої гінекологічної патології у пацієнток із ендометріомами яєчників. Перспективи та інновації науки, 1(59), 2437–2449. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-1\(59\)-2437-2449](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-1(59)-2437-2449)
- 4. Лепетенко, Ю. Ю., & Булавенко, О. В. (2026). Оваріальний резерв як критерій вибору методу лікування ендометріом яєчників: порівняльний аналіз склеротерапії та лапароскопічної цистектомії. Перспективи та інновації науки, 2(60), 2343–2356. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-2\(60\)-2343-2356](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-2(60)-2343-2356)

- 5. Лепетенко, Ю. Ю., & Булаченко, О. В. (2026). Особливості нейроендокринної адаптації репродуктивної системи пацієнток із ендометріомами яєчників залежно від методу хірургічного втручання. Перспективи та інновації науки, 3(61), 2246–2263. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-3\(61\)-2246-2263](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-3(61)-2246-2263)
- 6. Лепетенко, Ю. Ю. (2025). Особливості проведення склеротерапії етанолом ендометріом яєчників у жінок активного репродуктивного віку (огляд літератури). Вісник Вінницького національного медичного університету, 29(1), 164–167. [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2025-29\(1\)-29](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2025-29(1)-29).
- 7. Лепетенко, Ю. Ю. Клінічні наслідки у пацієнток репродуктивного віку із ендометріомами яєчників. Здобутки клінічної та експериментальної медицини: матеріали LXVII підсумкової науково-практичної конференції (с. 245–246). 13-14 червня, 2024. Тернопіль, Україна: ТНМУ.
- 8. Лепетенко, Ю. Ю. Особливості менструальної функції у жінок репродуктивного віку із ендометріомами яєчників. Здобутки клінічної та експериментальної медицини: матеріали LXVIII підсумкової науково-практичної конференції (с. 311–312). 12-13 червня, 2025. Тернопіль, Україна: ТНМУ.
- 9. Лепетенко, Ю. Ю., Булаченко, О. В. Порівняльна характеристика менструальної функції після склеротерапії та лапароскопічної цистектомії у пацієнток із ендометріомами яєчників. Progressive Approaches in Science and Engineering: матеріали III міжнародної науково-практичної конференції (с. 295–297). 4-6 лютого, 2026. Копенгаген, Данія. <https://doi.org/10.70286/ISU-04.02.2026.016>
- 10. Лепетенко, Ю. Ю. Вплив методу лікування ендометріом яєчників на динаміку аномальних маткових кровотеч. The impact of scientific digital technologies and inventions on the future: матеріали XII Міжнародної науково-практичної конференції (с. 97–99). 23-25 березня, 2026. Прага, Чехія.

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Булаченко Ольга Василівна

2. Olga Bulavenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-1207-9046

Додаткова інформація: 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:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Хміль Стефан Володимирович
2. Stefan V. Khmil

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-0892-9861

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, 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. Гладчук Ігор Зіновійович
2. Ihor Z. Hladchuk

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:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Льовкіна Олена Леонідівна
2. Olena Lovkina

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

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:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дністрянська Антоніна Петрівна

2. Antonina Dnistrianska

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

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:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Чайка Григорій Васильович
---	---------------------------

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Чайка Григорій Васильович
--	---------------------------

Відповідальний за підготовку облікових документів	Гребенюк Дмитро Ігорович
--	--------------------------

Реєстратор	Юрченко Тетяна Анатоліївна
-------------------	----------------------------

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна