Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U000812

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 11-03-2025

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дорога Олена Петрівна
2. Olena P. Doroha

Кваліфікація: 14.01.01

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: Акушерство та гінекологія

Дата захисту: 18-02-2021

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача: Державна наукова установа "Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини" Державного управління справами

Код за ЄДРПОУ: 05415786

Місцезнаходження: вул. Верхня, буд. 5, Київ, 01014, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Державне управління справами

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 009

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. Клініко-морфологічне обґрунтування гормонотерапії лейоміоми матки у жінок репродуктивного віку
2. Clinical and morphological substantiation of hormonal therapy in women of childbearing age suffering from uterine leiomyoma

Реферат:

1. Дисертаційна робота присвячена удосконаленню методів діагностики та лікування лейоміоми матки у жінок репродуктивного віку на підставі результатів клініко-інструментального обстеження, анатомоморфофункціонального обґрунтування вибору методу лікування в залежності від локалізації, морфологічної форми, чутливості рецепторного апарату лейоматозних вузлів на тлі динаміки гормональних змін. Лейоміома матки – доброякісна гормонозалежна пухлина, яка розвивається в м’язовому шарі матки і займає особливе місце в структурі пухлин жіночої статевої сфери: вона складає 10-20% усієї гінекологічної патології і діагностується у 10-30% жінок репродуктивного віку. Відомо, що кожна 4-5 жінка в світі страждає на міому матки [4, 5]. Щорічний рівень первинної ультразвукової діагностики міом матки для когорти жінок у віці від 25 до 44 років складає 12,8% на 1000 жінок/років [110]. Наявність міоми часто є причиною порушення

менструальної, секреторної і генеративної функцій, стає причиною маткових кровотеч та інших ускладнень (у тому числі перебігу вагітності, пологів і післяпологового періоду), а також є однією з причин непліддя. Раніше вважалось, що міома матки – це хвороба жінок пізнього репродуктивного (35-45 років) і перименопаузального (46-55 років) віку. В наш час відмічено «омолоджування» цього захворювання – 80% жінок у віці 30-40 років мають високий ризик захворіти на міому матки, нерідко виявляють міому матки у віці 20-25 років і молодше, що, на думку більшості фахівців, набуває загрозливого характеру. 3 Не дивлячись на значний прогрес у діагностиці міоми матки і численні гіпотези, що пояснюють її виникнення і перебіг, захворювання продовжує залишатися найбільш частою причиною операцій в гінекології, складаючи до 80% планових хірургічних втручань [2]. Виділяють основні фактори ризику, які сприяють виникненню ЛМ: пізнє менархе, рясні менструації, висока частота артифіційних абортів, наявність екстрагенітальної патології, особливо судинної, а також гінекологічних захворювань [8]. При оцінці ризику виникнення міоми матки простежується генетична схильність за аутосомно-рецесивним типом наслідування [9]. Лейоміоми можуть бути безсимптомними або поєднуватися з різними симптомами, які зазвичай обумовлені локалізацією, розміром і кількістю вузлів. Жінки з міомами страждають на аномальні маткові кровотечі, гіперменорею, тазовий біль, дизурію, дисменорею, непліддя, звичні викидні та передчасні пологи [114]. У патогенезі ЛМ дослідники відводять значне місце гормональному дисбалансу стероїдних гормонів та їх рецепторів, гонадотропних гормонів, розвитку вторинного імунодефіциту, порушенням функції щитоподібної залози і кори наднирників, спадковості та іншим факторам, які слугують фоном для розвитку патологічного процесу в матці [194, 204]. Як діагностичні методи дослідження при виявленні міоми, визначення її локалізації і виключення злоякісності, використовується УЗД, допплерографія, гістероскопія та лапароскопія [56, 57, 58]. Під час морфологічного та імуногістохімічного дослідження встановлюються гістологічні типи вузлів та проводиться оцінка розподілу та рівня експресії рецепторів до стероїдних статевих гормонів [176]. Питання тактики лікування пацієнток з лейоміомою матки залишається у центрі уваги вітчизняних та зарубіжних дослідників [162, 163, 164]. Головною метою дисертаційної роботи було удосконалення методу діагностики та лікування лейоміоми матки у жінок репродуктивного віку на підставі результатів клініко-інструментального обстеження, анатомо- 4 морфофункціонального обґрунтування вибору методу лікування в залежності від локалізації, морфологічної форми, чутливості рецепторного апарату лейоматозних вузлів на тлі динаміки гормональних змін. При виконанні дослідження основними завданнями були: визначення факторів ризику, особливостей перебігу лейоміоми матки у жінок репродуктивного віку, встановлення особливостей вмісту статевих та гонадотропних гормонів до та після гормонального лікування, визначення особливостей ехоструктури, васкуляризації та гемодинаміки лейоматозних вузлів, встановлення ультразвукової семіотики різних клініко-морфофункціональних форм лейоміоми матки, розроблення та впровадження патогенетично обґрунтованої схеми лікування та реабілітаційних заходів щодо репродуктивної функції жінок. Роботу проведено у два етапи. На першому етапі проведено клінічне, інструментальне, ультразвукове, гістологічне, імуногістохімічне обстеження 90 жінок репродуктивного віку хворих на лейоміому матки з різним розташуванням лейоматозних вузлів, які були прооперовані з застосуванням малоінвазивних хірургічних операцій в зв'язку з відсутністю або частковим ефектом від попередньої консервативної терапії. Контрольна група спостереження складалась з 30 практично здорових жінок, які звернулись для обстеження з приводу непліддя чоловіка.

2. This dissertation is devoted to the improvement of diagnosis and uterine leiomyoma treatment methods in women of child bearing age based on the results of clinical and instrumental examination, anatomical and morphofunctional justification of therapeutic decision depending on the location, morphological form, sensitivity of receptor apparatus lieomyomatic nodes on the background of hormonal change dynamics. The uterine leiomyoma is a benign hormone-dependent tumor that develops in muscular layer of uterus and occupies a special place in the structure of tumors of female genital area: it accounts for 10-20% of all gynecological pathology and is diagnosed in 10-30% of women of child bearing age. It is known that each 4-5th woman in the world suffers from uterine fibroids [4, 5]. The annual level of primary ultrasound diagnosis of uterine fibroids for women aged 25 to 44 is 12.8% per 1000 women/years [110]. The presence of fibroids often causes menstrual, secretory and generative

disfunctions, brings about uterine bleeding and other complications (including pregnancy, childbirth and the postpartum period), and is also one of the causes of infertility. It was previously thought that uterine fibroids are the disease of women of late reproductive (35-45 years) and perimenopausal (46-55 years) age. Nowadays, we can observe a "rejuvenation" of this disease - 80% of women aged 30-40 are at high risk of uterine fibroids, oftenly uterine fibroids are detected in women aged 20-25 and younger, which, according to the most of experts, is threatening. 9 Despite a significant progress in diagnosing of uterine fibroids and numerous hypotheses explaining its origin and course, the disease continues to be the most common cause for surgical treatment in gynecology, accounting for up to 80% of the planned surgeries [2]. There are several main risk factors that contribute to emergence of uterine leiomyoma: late menarche, heavy menstruation, high frequency of artificial abortions, the presence of extragenital pathology, especially vascular, as well as gynecological diseases [8]. A genetic predisposition by autosomal recessive type of inheritance is observed when assessing the risk of uterine fibroids [9]. Leiomyomas can be asymptomatic or combined with various symptoms, which are usually conditioned by location, size and number of nodes. The women with fibroids suffer from abnormal uterine bleeding, hypermenorrhea, pelvic pain, dysuria, dysmenorrhea, infertility, habitual miscarriage and premature birth [114]. In pathogenesis of leiomyomas, researchers allocate a significant place to hormonal imbalance of steroid hormones and their receptors, gonadotropic hormones, secondary immunodeficiency, thyroid and adrenal dysfunction, heredity and other factors that are a background for development of pathological process in the uterus [194, 204]. Ultrasound, Doppler, hysteroscopy and laparoscopy are used as diagnostic methods for detecting the myoma, determining its location and excluding malignancy [56, 57, 58]. During morphological and immunohistochemical examination, histological types of nodes are established, and distribution and receptors expression levels for steroid reproductive hormones are assessed [176]. The issue of treatment tactics in patients with uterine leiomyoma remains in the focus of domestic and foreign researchers [162, 163, 164]. The main purpose of this dissertation was to improve methods of diagnosis and treatment of uterine leiomyoma in women of child bearing age based on the results of clinical and instrumental examination, anatomical and morphofunctional substantiation of therapeutic decision depending on the location, morphological form, sensitivity of the receptor apparatus on the background of hormonal change dynamics. 10 When performing the study, the main tasks were: determining risk factors, features of uterine leiomyoma in women of child bearing age, establishing characteristics of reproductive and gonadotropic hormones before and after hormonal treatment, determining the features of echostructure, vascularization and hemodynamics of leiomyomatic nodes, establishment of ultrasound semiotics for uterine leiomyoma, development and implementation of a pathogenetically justified treatment regimen and rehabilitation activities of reproductive function in women. This research was carried out in two stages. The first stage was clinical, instrumental, ultrasound, histological immunohistochemical examination of 90 women of child bearing age sick with uterine leiomyoma having different locations of leiomyomatic nodes, who were operated with minimally invasive surgery due to the lack or partial effect of previous conservative therapy. The control group consisted of 30 apparently healthy women who addressed for infertility test in their husbands.

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. Гистероскопия в диагностике и лечении внутриматочной патологии // Яроцкий Н. Е., Хабрат Б. В., Яроцкая И. В., Дорогая Е. П. // Проблемы репродукции. – 2012. – С. 205–206.

- 2. Метод консервативного лікування лейоміоми матки // Дорога О. П., Кузьмук Л. П. // Таврійський медико-біологічний вісник. – 2013. – Т. 16, № 2, ч. 2 (62). – С. 217–219.
- 3. Оптимізація методу відновлення репродуктивної функції у жінок із субмукозною міомою матки // Дорога О.П. // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2014. – № 3 (48). – С. 47–52
- 4. Структурно-метаболічні особливості будови ендометрія у жінок пізнього репродуктивного віку з доброякісними тиреопатіями // Яроцький М. Є., Дорога О. П., Семенюк Л. М., Литвак О. О., Наустинна Л. С., Гирявенко О. Я. // Ендокринологія. – 2016. – Т. 21, № 1. – С. 51–56
- 5. Клініко-морфологічні особливості лейоміоми матки у жінок репродуктивного віку // Яроцький М. Є., Гичка С. Г., Дорога О. П., Яроцька І. В., Дем'яненко Л. В. // Ендокринологія. – 2016. – № 2. – С. 154–160.
- 6. Особливості перебігу доброякісних захворювань матки у жінок репродуктивного віку з метаболічним синдромом // Яроцький М. Є., Дем'яненко Л. В., Дорога О. П. // Клінічна репродуктологія та ендокринна хірургія. – 2016. – № 3 (55). – С. 65–75.
- 7. Взаємозв'язок морфології та клініки у жінок репродуктивного віку, хворих на лейоміому матки // Дорога О.П. // Вісник Української медичної академії Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2016. – Т. 16, вип. 4 (56), ч. 1. – С. 105–111.
- 8. Особливості сексуального життя жінок репродуктивного віку хворих на лейоміому матки // Дорога О.П. // Стендова доповідь на наук. - практ. конф. з міжнар. участю «Статеві розлади: мультидисциплінарний підхід до діагностики та корекції», (Львів, 14–15 квіт. 2016 р.).
- 9. Doroha O, Iarotska I, Vitiuk A, Strelko H. Optimization of methods of diagnostics and treatment of submucosal leiomyomas in women of reproductive age (Оптимізація методів діагностики та лікування субмукозної лейоміоми у жінок репродуктивного віку) Georgian Med News 2019 (297): 35-40.
- 10. Olena Doroha, Mykola Iarotskyi, Iryna Iarotska, Liudmyla Semeniuk, Olga Nikitina. Uterine fibroids impact on fertility and pregnancy outcome (Вплив міоми матки на фертильність та вагітність) Eureka: Health Sciences № 2 (2020), 52-58.
- 11. Патент на корисну модель № 69885 (51) МПК (2012.01) A61B 17/00. Спосіб лікування лейоміоми матки у жінок репродуктивного віку // Яроцький М. Є.; Дорога О. П.; заявник та патентовласник Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. – № u2012 00977 ; заявл. 31.01.12 ; опубл. 10.05.12, Бюл. № 9.

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. Яроцька Ірина Володимирівна

2. Iryna Yarotska

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

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. Жабченко Ірина Анатоліївна
2. Iryna A. Zhabchenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-5622-5813

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02012022

Місцезнаходження: вул. П. Майбороди, буд. 8, Київ, 04050, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Диндар Олена Анатоліївна
2. Olena A. Dyndar

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-0440-0410

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. Вдовиченко Сергій Юрійович
2. Serhii Vdovychenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-9205-510X

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. Романенко Тамара Григорівна
2. Tamara Romanenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-0157-6223

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 Суслікова Лідія Вікторівна

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