Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0523U100145

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 15-09-2023

Статус: Підтверджена МОН

Реквізити наказу МОН / наказу закладу: Наказ від 20.12.2023 № 1543

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Іщак Олег Миколайович
2. Oleg N. Ishchak

Кваліфікація: к. мед. н., 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-9634-3635

Вид дисертації: доктор наук

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 14.01.01

Назва наукової спеціальності: Акушерство та гінекологія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 29-09-2023

Спеціальність за освітою: лікарська справа

Місце роботи здобувача: КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ТЕРНОПІЛЬСЬКА КОМУНАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ №2

Код за ЄДРПОУ: 05497361

Місцезнаходження: вул. Романа Купчинського,14, Тернопіль, Тернопільський р-н., 46011, 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): Д 26.613.02

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. РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ’Я ЖІНОК ПІСЛЯ АПОПЛЕКСІЇ ЯЄЧНИКА

2. Reproductive health of women after the ovarian apoplexy. – Qualified scientific work on the rights of the manuscript

Реферат:

1. Результати проведених досліджень свідчать, що апоплексія яєчника негативно впливає на стан оваріального резерву: зниження рівня анти¬мюллерова гормону та числа антральних фолікулів, що відбувається за рахунок крововиливу у строму, і локальної ішемії паренхіми яєчника з подальшим розвитком запалення та рубцювання. У порівняльному аспекті зниження оваріального резерву більше виражено (на 8%) у жінок із больовою формою апоплексії яєчника. Серед провідних чинників негативного впливу апоплексії яєчника на стан оваріального резерву є вік жінок (старше 35 років), повторні оперативні втручання з приводу апоплексії яєчника та використання ушивання яєчника під час зупинки кровотечі. Встановлено пряму корелятивну залежність між станом оваріального резерву та віком жінок (p=0,73); кількістю оперативних втручань (p=0,84) та обсягом ушивання яєчника (p=0,79). Для оцінки стану оваріального резерву у жінок після

оперативного лікування апоплексії яєчника необхідно проводити динамічну оцінку вмісту анти¬мюллерова гормону та числа антральних фолікулів впродовж шести менструальних циклів після операції. Гіпофункція яєчників після їх апоплексії клінічно проявляється у 80,4% оліго-менореєю; у 10,5% – дисфункціональними матковими кровотечами та у 9,1% – вторинною аменореєю. Середні терміни виникнення гіпофункції яєчників складають 3,3±0,3 року після оперативного лікування апоплексії яєчника, а частота розвитку безпліддя – 69,9% відповідно. Дисгормональні зміни гіпофункції яєчника після їх апоплексії характеризуються збільшенням рівня фолікуло¬стимулюючого та лютеїні¬зуючого гормонів на фоні зменшення вмісту естрадіолу, загального тестостерону та антимюллерова гормону. У 21,2% жінок з гіпофункцією яєчників після їх апоплексії має місце аутоімунний ґенез, що підтверджується гіпогонадізмом (фолікуло¬стимулюючий гормон > 40 МО/л; естрадіол < 80 пмоль/л), зменшенням об'єму яєчників до 2 см3; наявністю аутоантитіл до антигенів яєчників у діагностичних титрах (від 11,4 до 17,5 Од/мл). У 10,4% жінок з гіпофункцією яєчників після їх апоплексії мають місце діагностичні критерії аутоімунного тиреоїдиту у поєднанні з маніфестним або стійким субклінічним гіпо¬тиреозом, збільшенням об'єму щитопо¬дібної залози і ехографічними ознаками (зниження ехогенності). При оцінці резуль¬татів біопсії гіпофункціонуючих яєчників після їх апоплексії встановлено збереження примордіальних фолікулів у 36,6%; наявності одного або декількох жовтих тіл – у 7,0% та фолікулярних кіст – у 5,6% випадках. При кореляційному аналізі стимуляції яєчників після їх апоплексії встанов¬лена «сильна» залежність між діаметром максимального фолікула і мак¬симальною концентрацією естрадіолу в крові (p=0,61), що підтверджує ендогенний ґенез високих рівнів естрадіолу та свідчить про нормальну функцію отриманих фолікулів. Встановлено «помірний» зв'язок між розміром фолікулів (p=0,040), а також повна відсутність будь-якого взаємозв'язку з концентрацією фолікулостимулюючого гормону після пригнічення гонадотропної функції гіпофіза, дозою екзогенних гонадо¬тропінів і тривалістю стимуляції яєчників. З метою ранньої діагностики гіпофункції яєчників після їх апоплексії необхідно динамічна оцінка клінічних (характер менструальної функції); ендокринологічних (функ¬ціональний стан гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової, надниркoвозалозної і тире¬оїдної систем); рівень аутоантитіл до антигенів яєчників; гемоста¬зіологічних (стан системного гемостазу) та ехографічних (об'єм яєчників та стан ендометрія). При необхідності стимуляції овуляції у жінок із гіпофукцією яєчників після їх апоплексії слід додатково (крім агоністів гонадотропін-релізінг гормону) використовувати високі дози етинілестра¬діолу (в залежності від рівня естрадіолу) у поєднанні із антиагре-гантами (ацетилсаліцилова кислота – 75 мг/добу та еноксапарин натрію – 20 мг/добу). Ефективність удосконаленого алгоритму лікування безпліддя у жінок з гіпофункцією яєчників після їх апоплексії складає 31,3%, при цьому у 50,0% пацієнток вагітність настає після першої спроби екстракорпорального запліднення з донацією ооцитів. Перебіг вагітності та пологів у жінок після апоплексії яєчників характеризується високою частотою загрози переривання (54,8%); загостренням хронічної інфекційної патології (51,6%), прееклампсії (38,7%), репродуктивних втрат (29,0%); аномаліями пологової діяльності (11,2%) та гіпотонічними кровотечами (14,5%). До комплексу прегравідарної підготовки у жінок після оперативного лікування апоплексії яєчника необхідно додатково включати ацетилсаліцилову кислоту – 75 мг/добу, еноксапарин натрію – 20 мг/добу та аргінін – 400 мг/добу протягом 2-3 циклів до настання вагітності. Використання удосконаленого нами алгоритму прегравідарної підготовки дозволяє знизити частоту репродуктивних втрат (з 29,0 до 8,6%); аномалій пологової діяльності (з 11,2 до 4,3%) та акушерських кровотеч (з 14,5 до 4,3%), а також попередити розвиток середньо-тяжких та тяжких форм прееклампсії

2. The results of the conducted researches testify that ovarian apoplexy turns out negative influence on the state of ovarian reserve: decline of level of antimullerian hormone and number of antral follicles, which takes place due to a hemorrhage in strome and local ischemia of parenchima of ovary with subsequent development of inflammation and scarring. In the comparative aspect of decline of ovarian reserve anymore expressed (on 8%) for women with the pain form of apoplexy of ovary. Among the leading factors of negative influence of ovarian apoplexy there is age of women (more senior 35 years) on the state of ovarian reserve, repeated operative interferences concerning the apoplexy of ovary and use of inseaming of ovary during the stop of bleeding. Direct correlative dependence is set between the state of ovarian reserve and age of women (p=0.73); by the amount of

operative interferences (p=0.84) and volume of inseaming of ovary (p=0.79). For the estimation of the state of ovarian reserve for women after operative treatment of ovarian apoplexy it is necessary to conduct the dynamic estimation of content of antimullerian hormone and number of antral follicles during six menstrual cycles after an operation. Hypofunction of ovaries after their apoplexy clinically shows up in by a 80.4% oligomenorrhea; in 10.5% – disfunctial uterine bleeding and in 9.1% – second amenorrhea. Makes the middle terms of origin of hypofunction of ovaries 3.3±0.3 after operative treatment of ovarian apoplexy, and frequency of development of infertility – 69.9% respectively. The dishormonal changes of hypofunction of ovaries after their apoplexy are characterized by the increase of level of follicle-stimulating and luteinizing hormones on a background diminishing of content of estradiol, general terstosterone and to the antimullerian hormone. In 21.2% women with hypofunction of ovaries autoimmune genesis which is confirmed hypogonadism (follicle-stimulating hormone > 40 IU/l; estradiol < 80 pmole/l) takes place after their apoplexy, diminishing of volume of ovaries of to 2 см3; by the presence of autoantibodies to the antigens of ovaries in diagnostic titles (from 11.4 to 17.5 U/ml). In 10.4% women with hypofunction of ovaries after their apoplexy the diagnostic criteria of autoimmune thyroiditis take place in combination with manifest or by a proof subclinical thyroprivia, increase of volume of thyroid and echographic signs (decline of echognicity). At the estimation of results of biopsy of hypofunctioning ovaries after their apoplexy the maintainance of primordial follicles is set in 36.6%; to the presence of one or a few yellow bodies – in 7.0% and follicle cysts – in 5.6% cases. At the cross-correlation analysis of stimulation of ovaries after their apoplexy «strong» dependence is set between the diameter of maximal follicle by the maximal concentration of estradiol in blood (p=0.61) which confirms endogenous genesis of high levels of estradiol and testifies to the normal function of the got follicles. «Moderate» connection is set between the size of follicles (p=0.040), and also complete absence of any intercommunication with the concentration of follicle-stimulating hormone after suppression of gonadotropic function of hypophysis, by the dose of exogenous gonadotropins and duration of stimulation of ovaries. With the purpose of early diagnostics of hypofunction of ovaries after their apoplexy it is necessary dynamic estimation of clinical (character of menstrual function); endocrinology (functional state of hypothalamo-pituitary-ovarian, adrenal gland and thyroid systems); a level of autoantibodies is to the antigens of ovaries; hemostasiological (state system to hemostasis) and echographic (volume of ovaries and state to endometrium). At a necessity stimulation of ovulation for women from hypofunction ovaries after their apoplexy it follows additionally (except for the agonists of gonadotropin-releasing hormone) to use the high doses of ethinylestradiol (depending on the level of estradiol) in combination from antiplatelet agents (acetylsalicylic acid – 75 mg/day and to enoxaparin sodium – 20 mg/day). Efficiency of the improved algorithm of treatment of infertility for women with hypofunction of ovaries after their apoplexy is 31.3%, here in 50.0% patients pregnancy comes after the maiden attempt in vitro fertilization from oocytes donation. Motion of pregnancy and births for women after the ovarian apoplexy is characterized by high-frequency of threat of breaking (54,8%); sharpening of chronic infectious pathology (51.6%); preeclampsia (38.7%); genesial losses (29,0%); by the anomalies of childbirth (11.2%) and low blood pressure bleeding (14.5%). To the complex of pregravid preparation for women after operative treatment of ovarian apoplexy it is necessary additionally to include acetylsalicylic acid – 75 mg/day, enoxaparin sodium – 20 mg/day and arginine – 400 mg/day during 2-3 cycles to the offensive of pregnancy. The use of

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:

- Іщак ОМ. Наукове обґрунтування реабілітаційної терапії після апоплексії яєчника. Здоров'я жінки. 2017;10:119–22.
- Іщак ОМ. Віддалені наслідки апоплексії яєчника. Збірник науко¬вих праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. 2017;28(3):92–7
- Іщак ОМ. Клінічні аспекти різних форм апоплексії яєчника. Здоров'я жінки. 2018;1:92–5
- Іщак ОМ, Семків МР. Репродуктивна функція жінок з апоплек¬сією яєчника. Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2018;1(21):80–3. (Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка та узагальнення даних)
- Іщак ОМ, Вдовиченко ЮП. Вплив апоплексії яєчника на репро¬дуктивне здоров'я жінок. Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2018;2(22):48–51. (Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка та узагальнення даних)
- Іщак ОМ, Семків МР, Хміль МС. Вплив хірургічного втручання на пацієнток з апоплексією яєчника в аспекті збереження оваріального резерву та поліпшення ефективності допоміжних репродуктивних техно¬логій. Вісник наукових досліджень. 2018;3(92):66–9. (Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, узагальнення даних)
- Іщак ОМ. Вплив різних варіантів оперативного лікування апоплексії яєчника на стан оваріального резерву. Здоров'я жінки. 2018;4:75–7
- Іщак ОМ. Анемічна форма апоплексії яєчника: діагностика та тактика ведення. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. 2018;31(1):108–16
- Іщак ОМ. Апоплексія яєчника як фактор ризику порушень репро¬дуктивної функції. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. 2018;31(2):87–92
- Іщак ОМ. Тактика допоміжних репродуктивних технологій у пацієнток з апоплексією яєчника на фоні гіперандрогенії різного ґенезу. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. 2018;31(3):126–31
- Іщак ОМ. Особливості оваріального резерву у жінок із апоплек¬сією яєчника. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. 2019;35:90–6
- Іщак ОМ. Вагітність та пологи у жінок із апоплексією в анамнезі. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. 2019;36:26–9
- Іщак ОМ. Оптимізація допоміжних репродуктивних технологій після різних операцій на яєчниках. Збірник наукових праць співро¬бітників НМАПО імені П. Л. Шупика. 2020;37:119–26
- Іщак ОМ. Вплив органозберігаючих операцій на яєчниках на менстру¬альную функцію жінок репродуктивного віку. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. 2020;38:51–7
- Іщак ОМ. Плацентарна дисфункція у жінок після апоплексії яєчника та допоміжних репродуктивних технологій. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. 2020;39:86–90
- Іщак ОМ. Перебіг вагітності, пологів і післяпологового періоду в пацієнток після перенесеної апоплексії яєчника. Репродуктивне здоров'я жінки. 2021;2:42–6
- Іщак ОМ. Особливості гемостазу у пацієнток до та після перенесеної апоплексії яєчника. Репродуктивне здоров'я жінки. 2021;3:71–4
- Іщак ОМ. Віддалені наслідки оперативного лікування апоплексії яєчника. Репродуктивне здоров'я жінки. 2021:4:93–8
- Іщак ОМ. Стан оваріального резерву після оперативного ліку¬вання апоп¬лексії яєчника. Перинатологія та репродуктологія: від наукових досягнень до прак¬тики [Електронне науково-практичне видання]. 2021;1:27–32
- Іщак ОМ. Вплив апоплексії яєчника на акушерські на пери¬натальні наслідки розродження. Перинатологія та репродуктологія: від наукових досягнень до практики [Електронне науково-практичне видання]. 2021;2:20–8
- Іщак ОМ. Репродуктивні аспекти віддалених наслідків апоплек¬сії яєчника. Перинатологія та репродуктологія: від наукових досягнень до практики [Електронне науково-практичне видання].

2021;3:85–94

- Іщак ОМ. Порівняльні аспекти перинатальних наслідків після застосування допоміжних репродуктивних технологій. Перинатологія та репродуктологія: від наукових досягнень до практики [Електронне науково-практичне видання]. 2021;4:12–6
- Salmanov AG, Ishchak OM, Rud VO, Golyanovskiy OV. Bacterial infection causes of pregnancy loss and premature birth in the women in Ukraine. Wiad Lek. 2021;74(6):1355–9. (Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка та узагаль¬нення даних)
- Salmanov AG, Ishchak OM, Kuzomenska ML, Golianovsky OV. Surgical site infection after cesarean section in Ukraine:results a multicenter study. Wiad. Lek. 2021;74(4):934–9. (Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка та узагаль-нення даних)
- Salmanov AG, Ishchak OM, Korniyenko SM, Voloshyn OA. Perinatal infections in Ukraine: results of a multicenter study. Wiad Lek. 2021;74(9, p. 1):2025–32. (Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, обробка та узагальнення даних)
- Salmanov AG, Ishchak OM, Rud VO, Kolesnik AV. Healthcare-associated tubo-ovairian infectious in Ukraine: Results of multicenter study (2020-2022). Wiad Lek. 2022;75(8 p.2):2003–9. (Здобувачу належить ідея, збір матеріалу, узагаль¬нення даних) Видання, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації
- Іщак ОМ. Обґрунтування реабілітації жінок після апоплексії яєчника. В: Збір¬ник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика: тези матеріалів нау-ково-практичного семінару з міжнарод¬ною участю «Міжнародні та вітчизняні стандар¬ти надання гінекологічної допомоги», 21 листопада 2017 року, м. Київ. 2017;28(3):193.
- Іщак ОМ. Тактика ведення жінок з різними формами апоплексії яєчників. В: Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика: тези матеріа¬лів науково-практичного семінару в форматі телемосту «Міжнародні та вітчизняні стандарти надання акушерсько-гінекологічної допомоги», 20 березня 2018 року, Київ – Тернопіль – Хмельницький. 2018;31(1):203
- Іщак ОМ. Репродуктивні аспекти апоплексії яєчника. В: Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика: тези матеріалів науково-практичного семінару в форматі телемосту «Міжнародні та віт¬чизняні стандарти надання акушерсько-гінекологічної допомоги», 7 червня 2018 року, Київ – Дніпро – Запоріжжя – Кривий Ріг. 2018;31(2):173
- Іщак ОМ. Тактика допоміжних репродуктивних технологій у пацієнток після апоплексії яєчників. В: Збірник наукових праць співро¬бітників НМАПО імені П. Л. Шупика: тези матеріалів науково-практич¬ного семінару в форматі телемосту «Міжнародні та вітчизняні стандарти надання акушерсько-гінекологічної допомоги», 30 жовтня 2018 року, Київ – Дніпро – Запоріжжя – Кривий Ріг. 2018;31(3):150
- Іщак ОМ. Вплив апоплексії яєчників на стан оваріального резерву. В: Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика: тези матеріалів науково-практичного семінару в форматі телемосту «Міжнародні та вітчизняні стандарти надання акушерсько-гінекологічної допомоги», 21 травня 2019 року, Київ – Черкаси – Кропивницький – Чернігів. 2019;35:164
- Іщак ОМ. Особливості гестаційного періоду у жінок із апоплек¬сією яєчника в анамнезі. В: Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика: тези матеріалів науково-практичного семінару в форматі телемосту «Міжнародні та вітчизняні стандарти надання акушерсько-гінекологічної допомоги», 12 вересня 2019 року, Київ – Одеса – Миколаїв – Херсон. 2019;36:113
- Іщак ОМ. Репродуктивні аспекти у жінок після різних операцій на яєчниках. В: Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика: тези мате-ріалів науково-практичного семінару в форматі телемосту «Клінічні рекомендації в практиці акушера-гінеколога», 20 лютого 2020 року, Київ – Дніпро – Кривий Ріг – Запоріжжя. 2020;37:138
- Іщак ОМ. Менструальна функція жінок після органозберігаючих операцій на яєчниках. В: Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика: тези матеріалів науково-практичного семінару в форматі телемосту «Клінічні реко¬мендації в практиці акушера-гінеко¬лога», 12 березня 2020 року, Київ – Тернопіль – Хмельницький. 2020;38: 108

- Іщак ОМ. Сучасні ризики розвитку плацентарної дисфункції у жінок після апоплексії яєчника та допоміжних репродуктивних техноло¬гій. В: Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика: тези матеріалів науково-прак¬тичної школи-семінару в форматі телемосту «Клінічні рекомендації в практиці акушера-гіне¬колога», 17 вересня 2020 року, Івано-Франківськ – Чернівці – Ужгород. 2020;39:105
- Іщак ОМ. Особливості функціонального стану яєчників після оперативного лікування апоплексії яєчника. В: Перинатологія та репродуктологія: від наукових досягнень до практики [Електронне науково-практичне видання]: тези науково-практичної фахової школи-семінару з онлайн трансляцією «Клінічні рекомендації в практиці акушера-гінеко¬лога», 24 лютого 2021 року, Дніпро – Запоріжжя. 2021;1:85
- Іщак ОМ. Гестаційні ускладнення у жінок після апоплексії яєчника. В: Пери-натологія та репродуктологія: від наукових досягнень до практики [Електронне науково-практичне видання]: тези науково-прак¬тичної фахової школи-семінару з онлайн-трансляцією «Клінічні рекомен¬дації в практиці акушера-гінеколога», 22 квітня 2021 року, Київ – Вінниця – Житомир. 2021;2:73.

Наукова (науково-технічна) продукція: методи, теорії, гіпотези; проєкти нормативних документів; 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)

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бойко Володимир Іванович

2. Volodymyr I. Boiko

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Сумський державний університет

Код за ЄДРПОУ: 05408289

Місцезнаходження: вул. Римського-Корсакова, буд. 2, Суми, Сумський р-н., 40007, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Заболотнов Віталій Олександрович
2. Vitalii O. Zabolotnov

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-8901-6209

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради

Код за ЄДРПОУ: 02011284

Місцезнаходження: вул. Велика Бердичівська, 46/15, Житомир, Житомирський р-н., 10002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Обласна рада

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Литвак Олена Олегівна
2. Olena O. Lytvak

Кваліфікація: д. мед. н., старший науковий співробітник, 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-9152-507X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: 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:

Сфера управління: Державне управління справами

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради Вдовиченко Юрій Петрович

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