

АНОТАЦІЯ

Сидоренко А.В. Комплексне лікування поєднаної патології матки: лейоміоми та аденоміозу у жінок репродуктивного віку. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук (доктора філософії) за спеціальністю 222 «Медицина». – Одеський національний медичний університет МОЗ України, Одеса, 2020.

Метою нашої роботи було підвищити ефективність лікування жінок репродуктивного віку, хворих на поєднану патологію матки лейоміому та аденоміоз шляхом створення та впровадження комплексної етапної персоналізованої допомоги.

У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення науково–практичного завдання акушерства та гінекології, яке полягає у вдосконаленні діагностики та лікування, що сприяє відновленню метаболічних процесів, гормонального гомеостазу, маткового кровотоку в організмі жінок репродуктивного віку, хворих на поєднану патологію матки лейоміому та аденоміоз.

Наукова новизна. Виявлено що частота Лм м у жінок репродуктивного віку, підтверджується збільшенням її частоти за роками (2015 – 2017 рр.) від 31,6 % до 34,6 % відповідно, що становить 33,3 % від загальної кількості жінок репродуктивного віку, серед яких у 22,3 % діагностовано ППМ Лм м та Аз. Виявлені особливості анамнезу жінок репродуктивного віку з ППМ Лм м та Аз, що підтверджується зростанням частоти захворювань пухлинними процесами матки родичів I, II поколінь (76,5 %), ЕГП (100 %), поєднаної та супутньої патології жіночої статеві сфери (53,1 %), запальних захворювань жіночих статевих органів (71,7 %), пологових травм (28,8 %).

Встановлено, що рівень феритину, як маркера ступеня тяжкості анемії у групі жінок з ППМ Лм та Аз був– у 12,7 разу ($p < 0,05$) нижче по

відношенню до жінок групи контролю.

Встановлено, що активність ферменту ЛДГ, як маркера гіпоксії –була у 1,8 разу ($p < 0,05$) вище у групі жінок з ППМ Лм м та Аз.

Встановлено, що особливістю метаболічних процесів в організмі жінок репродуктивного віку з ППМ Лм м та Аз є зниження в середньому показників у крові фолієвої кислоти у 1,5 разу ($p < 0,05$), тіаміну – у 1,5 разу ($p < 0,05$), вітаміну D – у 5,2 разу ($p < 0,05$), вітаміну Е – у 1,5 разу ($p < 0,05$).

Виявлено, що у жінок з ППМ Лм м та Аз рівень цинку в крові був– у 2,0 разу ($p < 0,05$) нижче, а вміст міді – у 1,2 разу, кальцію– у 1,2 разу ($p < 0,05$) вище, по відношенню до жінок групи контролю. Вміст цинку, міді у видалених тканинах матки у групі з Лм м та Аз неактивного клінічного перебігу було відповідно нижчим у 1,13; 1,35 разів, а кальцію у 1,2 разів вище, ніж у групі у групі жінок Лм м та Аз активного клінічного перебігу ($p < 0,05$).

Встановлено особливість гормонального гомеостазу у жінок репродуктивного віку з ППМ Лм м та Аз, що підтверджується зниженням фолікулостимулюючого гормону у фолікулінову фазу циклу у 1,2 разу, збільшення прогестерону у 1,15 разу при Лм м та Аз неактивного клінічного перебігу ($p < 0,05$).

Встановлено, що активний Аз та тлі безсимптомної Лм м призводить до підвищення індексу резистентності у 2,2 разу ($p < 0,05$) та сповільнення кровотоку ($p < 0,05$) у 2,4 разу в *a. uterina*, що може бути критерієм диференційної діагностики у визначенні пріоритетного захворювання Лм м або Аз.

Створений алгоритм обстеження жінок з ППМ Лм м та Аз, який за допомогою УЗД з доплером та МРТ дозволяє визначитись з пріоритетним захворюванням Лм м або Аз, яке відповідає за клінічні симптоми. Отримані результати УЗД з доплером та МРТ сприяють підвищенню ефективності діагностики за рахунок диференціації структурних, анатомічних змін, особливостей кровотоку. Запропонований алгоритм обстеження впливає на

тактику ведення хворих, підвищує ефективність лікування жінок з поєднаною патологією матки.

Створено алгоритм комплексного етапного персоналізованого лікування жінок репродуктивного віку, хворих на ППМ Лм м та Аз з застосуванням метаболічної терапії (вітамінні, МЕ, амінокислоти, нутрієнти).

Встановлено ефективність комплексної етапної персоналізованої терапії жінкам репродуктивного віку, хворим на ППМ Лм м та Аз, яка сприяє відновленню метаболічних процесів, гормонального гомеостазу, генеративної функцій у 3,2 разу, або на 41,3 % частіше, ніж при традиційній терапії.

Практичне значення. На основі вивчення клініко-анамнестичних, гормональних, бактеріологічних, сонографічних даних, МРТ обґрунтовані та сформульовані рекомендації щодо удосконалення підходів до діагностики та відновлення метаболічних процесів у організмі жінок репродуктивного віку, що хворіють на ППМ лейоміому та аденоміоз.

Встановлено, що обстеження пацієток за запропонованим алгоритмом (УЗД з доплером та МРТ) сприяє підвищенню якості діагностики і визначенню пріоритетного захворювання яке відповідає за клінічні симптоми. Запропоновані алгоритми ведення хворих в залежності від провідного захворювання покращує ефективність лікування. Комплексна терапія поєднаної патології матки лейоміоми та аденоміозу у жінок, які отримували додатково вітамінні препарати для відновлення метаболічних процесів, нормалізації ферментативної активності, антиоксидантної та імуностимулюючої дії має достовірну перевагу за клінічною ефективністю, лабораторними показниками ($p < 0,05$).

Ефективність проведеної комбінованої етапної персоналізованої терапії підтверджена через 3, 6, 12 міс. від початку проведення лікування. Встановлено, що комплексна терапія у жінок з поєднаною патологією матки Лм м та Аз, які отримували додатково препарати для відновлення метаболічних процесів, має достовірну перевагу порівняно з традиційною

терапією у вигляді достовірного зменшення частоти та тяжкості клінічних проявів поєднаної патології матки лейоміоми та аденоміозу і супутньої патології, зменшення випадків постгеморагічної анемії, нормалізації показників згортальної системи крові, вмісту вітамінів, макро-, мікроелементів у крові, збільшення випадків нормалізації менструальної функції, мікробіоценозу піхви у 3,2 разу, або на 41,3 % ($p < 0,05$).

Основні результати дисертаційного дослідження впроваджені в клінічну практику жіночих консультацій №№ 7, 8, 9 гінекологічних відділень пологових будинків №№ 5, 7 м. Одеси. Положення, викладені в матеріалах дисертації, використані при підготовці лекцій у педагогічному процесі кафедри акушерства і гінекології №№ 1, 2 Одеського національного медичного університету. Теоретичні положення та практичні рекомендації впроваджені в роботу лікувальних закладів, у навчальний процес студентів, лікарів-інтернів.

Основний зміст роботи. Для вирішення поставлених завдань і досягнення мети дослідження проводилося у чотири послідовних етапи. На першому етапі проведено ретроспективний аналіз медичної документації ООКМЦ 879 жінок, хворих на Лм м (2015 – 2017 рр.), серед яких 196 (22,3 %) з ППМ Лм м та Аз.

На другому етапі проводили проспективне обстеження 150 жінок репродуктивного віку. До контрольної (I) групи були зараховані 30 здорових жінок. Основна клінічна (II) група ($n=120$) була розділена на дві. До першої клінічної групи (IIA) були віднесені жінки ($n=60$), що страждали на Лм м та Аз активного клінічного перебігу (вузловий, дифузний, дифузно – вузловий III–IV ступенів тяжкості), у другу групу (IIB) були зараховані ($n=60$) пацієнтки, що страждали на Лм м та Аз неактивного клінічного перебігу (дифузний та дифузно–осередковий I – II ступенів тяжкості). Кожна із клінічних груп (IIA і IIB) були розділені на підгрупи в залежності від терапії. Пацієнти підгруп IIA1 ($n=30$) і IIB1 ($n=30$) отримували терапію згідно діючих протоколів МОЗ України, хворі підгруп IIA2 ($n=30$) і IIB2 ($n=30$)

додатково до лікування основного захворювання отримували власно – розроблену метаболічну терапію, яка включала відновлення вмісту вітамінів (фолієва кислота, тіамін, D, E), поліненасичених амінокислот, ME, мікробіоценозу піхви та нутрієнтну терапію.

За даними ретроспективного аналізу 879 жінок репродуктивного віку, що хворіли на ППМ частота Лм м зростала за роками (2015 – 2017 рр.) від 31,6 до 34,6 % відповідно, серед яких у 22,3 % діагностовано Аз. Аналіз показав, що домінували жінки у віці ($31,9 \pm 1,6$) років, середньої спеціальної освіти (35,7 %), незаміжні (38,3 %), в стані хроніостресу (100 %), з високою поширеністю паління (83,3 %), спадковою схильністю до пухлинних процесів по материнській лінії (76,5 %), пізнім менархе (35,7 %), порушенням МФ (37,2 %), раннім початком статевого життя (71,9 %), декількома статевими партнерами (60,2 %), гормональною контрацепцією (18,4 %), внутрішньо–матковою контрацепцією (14,3 %). У структурі гінекологічної патології переважали метрорагії (96,9 %), залозиста гіперплазія ендометрія (65,3 %), кольпіт різної етіології (92,9 %), ЗЗЖСО (71,9 %), патологія молочних залоз (ПМЗ) (80,1 %).

До клінічних симптомів ППМ Лм м та Аз віднесено дисменорею (90,3 %), постійний дискомфорт унизу живота (81,1 %), біль у животі (52,0 %), анемію (81,6 %), субфебрильну температуру (82,7 %), неврози, депресію (100 %).

При проведенні проспективного дослідження було виявлено, що у 100 % хворих на ППМ були тривалі, надмірні та часті менструації, дисменорея, диспареунія, посилення кров'яних виділень із статевих шляхів, неврози, депресії, загальне нездужання, постійний дискомфорт унизу живота (80,8 %), постійний біль у животі (51,7 %), анемія (81,7 %), періодично субфебрильна температура (82,5 %). У клінічному перебігу ППМ Лм м та Аз між групами ПА та ПБ частота больового синдрому за декілька днів до місячних, дисменореї (N94), постійного дискомфорту у низу живота (R19) достовірно були більшими у групі ПА ($p < 0,05$).

Поєднана патологія була у 100 % жінок основної групи: серцево-судинні захворювання (100 %), анемія (81,7 %), остеохондроз (52,5 %), хондропатії (54,2 %), хвороби щитоподібної залози (50,0 %), хронічний закріп (59,2 %), хронічний коліт (57,5 %), хронічний пієлонефрит (31,7 %), хвороби шлунково-кишкового тракту (83,3 %).

100 % хворих була поєднана та супутня патологія статевих органів: метрорагії (96,7 %), патологія молочних залоз (80,0 %), залозиста гіперплазія ендометрія (65,0 %), доброякісні пухлини додатків матки (33,3 %), первинне, вторинне безпліддя (20,8; 92,5 %), запальні захворювання жіночих статевих органів (71,7 %).

Лабораторне дослідження підтверджувало клінічні ознаки анемії, які виявлені у 81,7 % обстежуваного контингенту. Рівень гемоглобіну був $(109,0 \pm 5,6)$ г/л, еритроцитів – $(3,55 \pm 0,18)$ Т/л, гематокрит – $42,0 \pm 2,1$ у групі ПА та $(110,0 \pm 5,5)$ г/л, $(3,60 \pm 0,18)$ Т/л, $38,0 \pm 1,7$ відповідно у групі ПБ. У групі ПА концентрація феритину склала $(12,6 \pm 0,6)$ нг/мл, у групі ПБ – $(11,2 \pm 0,5)$ нг/мл, що було нижче нижньої межі референтних величин, а у порівнянні з групою І менше у 11,9 та 13,4 разів відповідно ($p < 0,05$), в середньому – у 12,7 разу. Мало місце достовірне підвищення ШОЕ у 1,9 разу, лейкоцитів 2,2 разу ($p < 0,05$), зниження вмісту фібриногену у 1,6 разу ($p < 0,05$).

Особливістю метаболічних процесів в організмі жінок репродуктивного віку, хворих на ППМ Лм м та Аз, є зниження в середньому показників вмісту у крові фолієвої кислоти у 1,5 разу ($p < 0,05$), тіаміну – у 1,5 разу ($p < 0,05$), вітаміну D – у 5,2 разу ($p < 0,05$), вітаміну E – у 1,5 разу ($p < 0,05$), що розцінювалось нами як стан субклінічного гіповітамінозу. Активність ферменту ЛДГ, як маркера гіпоксії, була вищою у 1,8 разу ($p < 0,05$).

Виявлено, що у жінок з ППМ Лм м та Аз рівень цинку в крові був – у 2,0 разу ($p < 0,05$) нижче, а вміст міді – у 1,2 разу, кальцію – у 1,2 разу ($p < 0,05$) вище по відношенню до жінок групи контролю. Вміст цинку, міді у видалених тканинах матки у групі з ППМ Лм м та Аз неактивного клінічного

перебігу було відповідно нижчим у 1,13; 1,35 разів, а кальцію у 1,2 разів вище, ніж у групі у групі жінок з Лм м та Аз активного клінічного перебігу ($p < 0,05$).

Виявлено високий вміст естрадіолу у крові хворих групи ПБ порівняно з групою ПА – $(426,02 \pm 31,60)$ і $(283,22 \pm 30,80)$ пг/мл відповідно ($p < 0,05$), що було в 1,5 рази вищим. У крові жінок групи ПБ відмічалось достовірне у 1,15 разу збільшення показників рівня прогестерону ($p < 0,05$) порівняно з групою ПА – $(14,2 \pm 8,2)$ і $(12,4 \pm 8,5)$ нг/мл відповідно. В групі у групі ПА вміст ЛГ був $(15,9 \pm 3,5)$ мМО/мл, у групі ПБ – $(12,0 \pm 2,7)$ мМО/мл, що у 1,3 разу менше, ніж у групі ПА. Рівень ФСГ у групі ПА склав $(11,7 \pm 1,6)$ мМО/мл, а у групі ПБ з ППМ Лм м та Ам активного клінічного перебігу – $(9,6 \pm 1,4)$ мМО/мл, що у 1,2 разу менше, ніж у групі ПА.

Виявлено достовірне переважання у жінок, хворих на ППМ Лм та Аз III–IV ступені «чистоти» піхви (85,9 %) з «проміжним» типом та дисбіозом (89,2 %) ($p < 0,05$).

За даними УЗД у 100 % хворих основної групи виявлено наявність множинних кістозних утворень у стінці матки у вигляді «бджолиних сот». Дифузна форма поразки склала у групі ПА 38(63,3 %), а у групі ПБ – 41(68,3 %). Ступінь Аз I виявлена у 20,0 % хворих, ступінь II – у 20,8 %, ступінь III – у 58,3 %, IV ступінь – у 9,2 % випадків.

Показники максимальної швидкості кровотоку в *a. uterina* при Лм м та неактивному Аз склали $(44,2 \pm 3,1)$ см/с, при Лм м та активному Аз – $(18,8 \pm 1,1)$ см/с, що було достовірно вище ($p < 0,05$) у 2,4 разу. Індекс резистентності склав в *a. uterina* при Лм м та неактивному Аз склав $0,45 \pm 0,01$ та при Лм м та активному Аз – $1,0 \pm 0,02$, що у 2,2 разу більше ($p < 0,05$). Активний Аз та тлі безсимптомної Лм м призводить до підвищення індексу резистентності у 2,2 разу ($p < 0,05$) та сповільнення кровотоку ($p < 0,05$) у 2,4 разу в *a. uterina*, що може бути критерієм диференційної діагностики у визначенні пріоритетного захворювання Лм м або Аз.

При МРТ діагностиці Аз у групі ПБ товщина перехідної зони понад 12 мм визначена у 8(53,3 %), у групі ПА – у 16(76,2 %) досліджень. Наявність товщини перехідної зони від 8 до 12 мм у 4(26,7 %) хворих групи ПБ та у 3(14,3 %) групи ПА вимагала враховувати інші МРТ ознаки Аз. У 3(20,0 %) хворих групи ПБ і у 2(9,5 %) – групи ПА МРТ діагноз Аз був виключений з наявністю багатовузлової форми Лм м.

У групі ПБ та ПА частота визначення відношення максимальної товщини перехідної зони до товщини міометрію понад 40 % склали 6(40,0 %) та 19(90,5 %), а різниця між максимальною і мінімальною товщиною перехідної зони більш ніж 5 мм – 7(46,7 %) та 16(76,2 %) відповідно. Нечіткі межі перехідної зони визначались у 13(86,7 %) у групі ПБ та 100,0 % у групі ПА випадків.

За результатами морфогістологічного дослідження видалених тканин матки у оперованих жінок дифузний Аз діагностовано у 18(60,0 %) випадках у групі ПА та у 17(56,7 %) спостереженнях у групі ПБ. Вузлова форма Аз була за групами ПА і ПБ 8(26,7 %) та 7(23,3 %) відповідно. Співвідношення дифузної і вогнищевої форм Аз склало 2,3:1 у групі ПА та 2,4:1 – групі ПБ.

При гістологічному дослідженні видалених тканин матки 30 хворих групи ПА Аз I ступеня був виявлений у 23,3 %, у групі ПБ – у 16,7 % випадках; II-го – у 16,7 % у групі ПА та у 23,3 % – групи ПБ; III-го – у 53,3 % у групі ПА та у 46,7 % – групи ПБ; IV-го – у 6,7 % у групі ПА та у 13,3 % – групи ПБ хворих. Результати гістологічного дослідження підтвердили клінічно встановлений діагноз у 100% випадків.

Створено алгоритм обстеження та комплексного етапного персоналізованого лікування жінок репродуктивного віку, хворих на ППМ Лм м та Аз з застосуванням метаболічної терапії (вітамін, МЕ, амінокислоти, нутрієнти).

Застосовані терапевтичні заходи жінкам репродуктивного віку, хворим на ППМ Лм м та Аз, є ефективними, що сприяє відновленню гормонального гомеостазу, метаболічних процесів, генеративної функції у 3,2 рази, або на

41,3 %, частіше, ніж при традиційній терапії ($p < 0,05$).

Ключові слова: лейоміома, аденоміоз, вітаміни, макро-, мікроелементи, ферменти, швидкість кровотоку, персоніфікована терапія.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Запорожченко М.Б. Сочетание лейомиомы и эндометриоза у женщин репродуктивного возраста / М.Б. Запорожченко, А.В. Сидоренко, Д.Ю. Парубина // Репродуктивна ендокринологія. – 2017. – №4(36). – С. 24 – 31. *(Здобувачем проведений огляд літератури, набір матеріалу, підготовка статті до друку)*
2. Запорожченко М.Б. Ретроспективний аналіз медичної документації жінок репродуктивного віку, хворих на міому матки / М.Б. Запорожченко, Д.Ю. Парубіна, А.В. Сидоренко // Одеський медичний журнал. – 2018. – № 1(165). – С. 50 – 55. *(Здобувачем проведений огляд літератури, набір матеріалу, підготовка статті до друку)*
3. Сидоренко А.В. Морфологічні особливості аденоміозу у жінок репродуктивного віку, які мають поєднану патологію матки / А.В. Сидоренко // Одеський медичний журнал. – 2018. – № 2(166). – С. 44–49.
4. Запорожченко М.Б. Особливості мікробіоценозу статевих органів жінок, що хворіють на лейоміому матки / М.Б. Запорожченко, Д.Ю. Парубіна, А.В. Сидоренко // Здоровье женщины. – 2018. – № 1(127). – С.89–92. *(Здобувачем проведений огляд літератури, набір матеріалу, підготовка статті до друку)*
5. Запорожченко М.Б. Інфекційні аспекти тканин лейоматозних вузлів видалених у жінок репродуктивного віку, хворих на лейоміому матки / М.Б. Запорожченко, Д.Ю. Парубіна, А.В. Сидоренко // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2018. – № 1(22). – С. 24–28. *(Здобувачем проведений огляд літератури, набір матеріалу, підготовка статті до друку)*

6. Запорожченко М.Б. Диференційований алгоритм ведення пацієнок репродуктивного віку, хворих на лейоміому матки з різним типом біоценозу піхви / М.Б. Запорожченко, Д.Ю. Парубіна, А.В. Сидоренко // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – 2018. – №1(21). – С. 72–76.*(Здобувачем проведений огляд літератури, набір матеріалу, підготовка статті до друку)*
7. Запорожченко М.Б. Оцінка ефективності диференційованого алгоритму ведення пацієнок репродуктивного віку, хворих на лейоміому матки з різним типом біоценозу піхви / М.Б. Запорожченко, Д.Ю. Парубіна, А.В. Сидоренко // Arta Medica. – 2018. – № 1(66). – С. 13–16. *(Здобувачем проведений огляд літератури, набір матеріалу, підготовка статті до друку)*
8. Запорожченко М.Б. Ефективність запропонованої комплексної етапної персоналізованої терапії у жінок репродуктивного віку із поєднаною патологією матки–лейоміомою та аденоміозом / М.Б. Запорожченко, А.В. Сидоренко // Здоров'є жінчини. – 2019. – №1(137). – С. 114–120. *(Здобувачем проведений огляд літератури, набір матеріалу, підготовка статті до друку)*
9. Запорожченко М.Б. Клініко–морфологічні особливості аденоміозу поєданого з лейоміомою матки у жінок репродуктивного віку / М.Б. Запорожченко, А.В. Сидоренко // Одеський медичний журнал. – 2019. – №1(171).– С. 38 – 41. *(Дисертантом проведено набір клінічного матеріалу, аналіз одержаних результатів, статистичну обробку, підбір літературних джерел, оформлено статтю до друку.)*
10. Запорожченко М.Б. Характеристика лабораторних показників обстеження жінок репродуктивного віку хворих на поєдану патологію матки: лейоміому та аденоміоз / М. Б. Запорожченко, А. В. Сидоренко, Д. Ю. Парубіна // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2019. – №1(Т.23). – С.120 – 125. *(Дисертантом проведено набір клінічного матеріалу, аналіз одержаних результатів, статистичну обробку, підбір літературних джерел, оформлено статтю до друку.)*

11. Запорожченко М.Б. Результаты ультразвукового дослідження і магнітно-резонансної томографії у жінок, хворих на поєднану патологію матки лейоміому та аденоміоз / М.Б.Запорожченко, А.В. Сидоренко // Актуальні питання педіатрії акушерства та гінекології. – 2019. – №1(23). – С.89 – 94. *(Дисертантом проведено набір клінічного матеріалу, аналіз одержаних результатів, статистичну обробку, підбір літературних джерел, оформлено статтю до друку.)*
12. Запорожченко М.Б. Сочетание лейомиомы и эндометриоза у женщин репродуктивного возраста / М.Б. Запорожченко, А.В. Сидоренко // Матеріали пленуму асоціації акушерів-гінекологів України та науково - практичної конференції з міжнародною участю. «Акушерство, гінекологія та репродуктологія: освіта, клініка, наука». – м. Одеса 21–22 вересня 2017 р. – С. 20–22. *(Здобувачем проведений огляд літератури, набір матеріалу, підготовка тез до друку)*
13. Запорожченко М.Б. Ретроспективний огляд поширеності аденоміозу у прооперованих жінок, що мають супутню гінекологічну патологію / М.Б. Запорожченко, А.В. Сидоренко // Матеріали пленуму асоціації акушерів-гінекологів України та науково - практичної конференції з міжнародною участю. «Репродуктивне здоров'я в Україні: тенденції, досягнення, виклики та пріоритети» (до 90-річчя академіка Грищенка В.І.). – м. Київ 21–22 вересня 2018 р. – С. 17–18. *(Здобувачем проведений огляд літератури, набір матеріалу, підготовка тез до друку)*
14. Запорожченко М.Б. Вміст міді та цинку в тканинах видалених вузлів та в міометрії з аденоміозом у жінок з поєднаною патологією / М.Б. Запорожченко, А.В. Сидоренко // Материалы научно-практической конференции «Патофизиология почек и водно-солевого гомеостаза» 15 – 16 февраля 2018 года, Одесса. – С. 84–87. *(Здобувачем проведений огляд літератури, набір матеріалу, підготовка тез до друку)*
15. Запорожченко М.Б. Изучение содержания цинка и меди в тканях матки при сочетанной патологии: миомы матки и аденомиоза / М.Б. Запорожченко,

А.В. Сидоренко // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. Приложение: «Доказательные аспекты современного акушерства и гинекологии». – Сборник материалов научно–практической конференции с международным участием 16.03.2018 г., г. Киев. – С. 50 – 51. *(Здобувачем проведений огляд літератури, набір матеріалу, підготовка тез до друку).*

16. Сидоренко А.В. Особливості аденоміозу у жінок фертильного віку що мають супутню гінекологічну патологію / А.В. Сидоренко // Матеріали 22 Міжнародного конгресу студентів і молодих вчених 23–25 квітня 2018, м. Тернопіль. – С. 106–107. *(Здобувачем проведений огляд літератури, набір матеріалу, підготовка тез до друку).*

17. Zaporozhchenko M. B. Infectious aspects of myomatous nodes released from the women of reproductive age with mioma / M.B. Zaporozhchenko, D.Yu. Parubina, A.V. Sidorenko // Бюллетень 17–х чтений им. В.В. Подвысоцкого, 24–25 мая 2018, Одесса. С. 32–34. *(Дисертантом проведено набір клінічного матеріалу, аналіз одержаних результатів, статистичну обробку, підбір літературних джерел, оформлено тези до друку.)*

18. Сидоренко А.В. Вміст цинку та міді в тканинах міоматозних вузлів та ендометрії ураженому аденоміозом, в залежності від мікроелементного статусу хворих / А.В. Сидоренко, О.Г. Пихтєєва, М.Б. Запорожченко, Д.В. Большой // Бюллетень 17–х чтений им. В.В. Подвысоцкого, 24–25 мая 2018, Одесса. С. 151–153. *(Дисертантом проведено набір клінічного матеріалу, аналіз одержаних результатів, статистичну обробку, підбір літературних джерел, оформлено тези до друку.)*

19. Запорожченко М.Б. Аналіз результатів УЗД та МРТ поєднаної патології матки лейоміоми та аденоміозу у жінок репродуктивного віку /М.Б. Запорожченко, А.В. Сидоренко // Матеріали науково–практичної конференції з міжнародною участю “Перинатальна медицина в Україні: проблеми, досягнення, пріоритети” присвяченої пам’яті вчителя–професора Михайленка Омеляна Трохимовича, м.Чернівці, 2019 р. – С. 53–56. *(Дисертантом проведено набір клінічного матеріалу, аналіз одержаних*

результатів, статистичну обробку, підбір літературних джерел, оформлено тези до друку.)

20. Запорожченко М.Б. Дефіцит вітамінів та мікроелементів у жінок що мають поєднану патологію матки лейоміому та аденоміоз, їх вплив на виникнення захворювань» / М.Б. Запорожченко, А.В. Сидоренко // Бюллетень XVIII читань ім. В.В. Підвисоцького. 21 – 22 травня, 2019. – С. 75 – 77. *(Дисертантом проведено набір клінічного матеріалу, аналіз одержаних результатів, статистичну обробку, підбір літературних джерел, оформлено тези до друку.)*

21. Запорожченко М.Б. «Аналіз результатів терапії у жінок з поєднаною патологією матки лейоміома матки та аденоміоз» / М.Б. Запорожченко, А.В. Сидоренко// Бюллетень XVIII читань ім. В.В. Підвисоцького. 21 – 22 травня 2019. – С.77 – 79. *(Дисертантом проведено набір клінічного матеріалу, аналіз одержаних результатів, статистичну обробку, підбір літературних джерел, оформлено тези до друку.)*

22. Запорожченко М.Б. Спосіб лікування порушень біоценозу статевих шляхів у жінок репродуктивного віку, хворих на лейоміому матки / М.Б. Запорожченко, Д.Ю. Парубіна, А.В. Сидоренко // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. – Випуск 34. – Київ, 2019. – С.14 – 15. *(Дисертантом проведено набір клінічного матеріалу, аналіз одержаних результатів, статистичну обробку, підбір літературних джерел, оформлено тези до друку.)*

23. Запорожченко М.Б. Спосіб корекції мікробіоценозу статевих органів жінок репродуктивного віку, хворих на лейоміому матки – інформ. лист // М.Б. Запорожченко, Д.Ю. Парубіна, А.В. Сидоренко. – К. : «Укр медпатентінформ» МОЗ України, 2019. – № . – 4 с. *(Дисертантом проведено набір клінічного матеріалу, аналіз одержаних результатів, статистичну обробку, підбір літературних джерел, оформлено інформаційний лист до друку.)*

24. Запорожченко М.Б. Спосіб профілактики анемії у жінок репродуктивного віку, хворих на лейоміому матки – інформ. лист // М.Б. Запорожченко, Д.Ю. Парубіна, А.В. Сидоренко. – К. : «Укрмедпатентінформ» МОЗ України, 2019. – № . – 4 с. *(Дисертантом проведено набір клінічного матеріалу, аналіз одержаних результатів, статистичну обробку, підбір літературних джерел, оформлено інформаційний лист до друку.)*

25. Патент на корисну модель ¹⁹⁾UA ⁽¹¹⁾ № 136181 ⁽¹³⁾U ⁽⁵¹⁾. Спосіб лікування порушень біоценозу піхви в жінок репродуктивного віку, хворих на лейоміому матки / Запорожченко М.Б., Парубіна Д.Ю., Сидоренко А.В.; заявник і патентовласник Одеський національний медичний університет; *и 2019 12684; заявл. 07.12.18; опубл. 12.07.19, Бюл. №1. (Здобувач сформував ідею, розробив концепцію корисної моделі, приймав участь у обґрунтуванні винаходу, оформив патент, впроваджував спосіб у медичну практику).*

26. Запорожченко М. Б. Особливості клініко-лабораторних показників у жінок що мають поєднану патологію матки лейоміому та аденоміоз. / М.Б.Запорожченко, А. В. Сидоренко // Матеріали науково-практичної конференції «Black Sea Pearl» 21-23 травня 2019 м.Одеса.

27. Запорожченко М.Б. Клінічний стан жінок репродуктивного віку, хворих на поєднану патологію матки – лейоміому та аденоміоз / М.Б. Запорожченко, А.В. Сидоренко, Д.Ю. Парубина // Репродуктивна ендокринологія. – 2019. – №6(50). – С. 51 – 55. *(Здобувачем проведений огляд літератури, набір матеріалу, підготовка статті до друку)*