

РЕЦЕНЗІЯ

офіційної рецензентки, професорки кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету Міністерства охорони здоров'я України, докторки медичних наук, професорки

НОСЕНКО Олени Миколаївни

на дисертаційну роботу **ГЛАДЧУКА Зіновія Ігоровича**
«Морфофункціональні результати лапароскопічної корекції істмоцеле»,
 подану до захисту в разову спеціалізовану вчену раду ДФ 41.600.067
 Одеського національного медичного університету МОЗ України, створену
 відповідно до наказу ректора № 300 від 07.05.2026 р. для розгляду і
 проведення разового захисту дисертації на здобуття ступеня доктора
 філософії в галузі знань 22 – «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 –
 «Медицина»

Актуальність теми дисертаційної роботи

Враховуючи збільшення частоти операцій кесаревого розтину, яка не має тенденції до зниження як в Україні, так і в усьому світі, протягом останніх років спостерігається значний інтерес дослідників до проблеми істмоцеле, яка є складною в гінекологічній та акушерській практиці внаслідок негативного впливу на репродуктивну функцію. Систематичне дослідження загоєння рубців на матці розпочалося на початку ХХ століття, мотивованими випадками розривів матки після кесаревого розтину та висловом Крейгіна: «кесарів розтин одного разу - кесарів розтин завжди». У Гарвардській хірургічній лабораторії Мейсон і Вільямс ще у 1910 р. поєднали експерименти на тваринах та клінічні спостереження, щоб продемонструвати, що за умови ретельного накладання швів матка може витримати подальшу вагітність і пологи, і що розрив майже завжди відбувається вздовж рубця, а не через неушкоджений міометрій.

Нормальна функція матки залежить від циклічної регенерації та здатності підтримувати вагітність. Кесарів розтин являє собою травму цього чудового органу. Закриття гістеротомії під час кесаревого розтину часто вважається рутинним кроком. Однак це хірургічний та біологічно важливий акт, який впливає не лише на безпосередні оперативні результати, але й на довгострокове гінекологічне здоров'я, фертильність та ризики при майбутніх вагітностях. Істмоцеле після кесаревого розтину виявляють приблизно у 30–60% жінок при цілеспрямованому обстеженні. Клінічно значущі симптоми ніші розвиваються лише у частини жінок – орієнтовно 20–30% від тих, у кого виявлено дефект рубця. Великі або глибокі істмоцеле зустрічаються значно рідше, ніж невеликі безсимптомні ніші.

За даними останніх спостережень, у жінок з нішею післяопераційного рубця спостерігається посилення дисменореї, диспареунії, хронічного тазового болю та болю в надлобковій ділянці у 11-15 % випадків, у 60 % жінок відзначаються аномальні маткові кровотечі у вигляді постменструальних

кров'янистих виділень. Ендометріоз рубця на матці є поширеним явищем за наявності рубцевої ніші і може зустрічатися до 45 %. Порушення загоєння матки у післяопераційному періоді пов'язане із затримкою зачаття і у 5-13 % проявляється вторинним безпліддям, а при настанні вагітності – підвищеним ризиком імплантації ембріона в ділянці ніши і формуванням спектру плаценти акрети від 0,3 % до 6,8 % випадків зі збільшенням частоти і перинатальної захворюваності. У жінок з нішею рубця збільшується частота передчасних пологів від 8 до 28 %. Наявність ніші також може ускладнювати гінекологічні процедури, такі як введення внутрішньоматкової спіралі, видалення ембріонів з матки та перенесення ембріонів

Двома найважливішими факторами успішного загоєння міометрію після гістеротомії є місце розрізу та хірургічна техніка, що використовується для закриття рани. Анатомічне місце розрізу – тіло матки, нижній сегмент матки – визначає склад тканин, васкуляризацію та скоротливість по краях рани, що, у свою чергу, впливає на те, як рубець перебудовується та витримує наступні вагітності. Важливість вибору хірургічної техніки є безперечною, її елементи визначають морфофункціональні властивості та структурну цілісність стінки матки, якість рубця після гістеропластики та його далекосяжні клінічні наслідки.

Одношарове закриття отримало широке застосування завдяки своїй швидкості та простоті, тоді як їх довгострокові наслідки спочатку недооцінювалися. Це спонукало до повторного вивчення методів закриття, включаючи операції по корекції істмоцеле з порівнянням одношарового та двошарового закриття, блокувальних та неблокувальних швів, типу швів та напрямку шва, використанням синтетичних розсмоктучих шовних матеріалів. У сукупності дані показують, що оптимальне закриття враховує анатомію матки, відновлює природне вирівнювання тканин та досягає гемостазу без шкоди для перфузії та морфофункціональних властивостей тканин. Спираючись на ці принципи, представлена робота є актуальною. Запропонована автором методика лапароскопічної реконструкції стінки матки з істмоцеле є не просто поверненням до традиційних двошарових методів, а вдосконаленням, яке інтегрує уроки вісцеральної хірургії та сучасні акушерські дані. Її обґрунтування полягає у відновленні анатомії з врахуванням біології тканин, забезпеченні гемостазу без ішемії та збереженні довгострокової функції матки.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідних робіт кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету МОЗ України «Новітні лікувально-діагностичні та профілактичні підходи при захворюваннях репродуктивної системи жінки та вагітності високого ризику» (№ держреєстрації 0122U201370) та «Вдосконалення методів профілактики, діагностики та лікування захворювань репродуктивної системи жінки із застосуванням новітніх медичних та молекулярно-генетичних технологій» (№

державної реєстрації 0117U007494). Дисертант є співвиконавцем зазначених тем.

Тема дисертації повністю відповідає профілю наукової спеціальності «Акушерство та гінекологія», а її результати мають значення для репродуктивної медицини, прегравідарної підготовки, профілактики репродуктивних ускладнень.

Новизна дослідження та одержаних результатів

Вперше на підставі комплексного клінічного, ультразвукового, морфологічного та імуногістохімічного дослідження уточнено особливості формування симптомного істмоцеле після кесаревого розтину та визначено найбільш значущі фактори ризику його розвитку.

Отримано нові дані щодо морфологічної структури рубця при істмоцеле, які свідчать, що основою дефекту є поєднання рубцево-фіброзних змін, дезорганізації міометрія, судинних порушень і хронічного запалення.

Вперше проведено імуногістохімічне дослідження тканин рубця та ендометрія із застосуванням маркерів CD34, CD68 і CD138, що дозволило поглибити уявлення про морфофункціональні механізми формування істмоцеле та обґрунтувати необхідність реконструктивного хірургічного лікування у пацієнок із симптомним перебігом захворювання.

Удосконалено методику лапароскопічної корекції істмоцеле шляхом ретельного висічення морфологічно змінених тканин у межах життєздатного міометрія та застосування дворядного ушивання дефекту з відстроченим зав'язуванням лігатур першого ряду, що сприяє кращому зіставленню тканин і ремоделюванню передньої стінки матки.

Вперше доведено ефективність запропонованої методики лапароскопічної істмопластики щодо зменшення клінічних проявів симптомного істмоцеле та достовірного збільшення товщини резидуального міометрія у віддаленому післяопераційному періоді.

Набули подальшого розвитку наукові уявлення про роль морфологічних змін рубця на матці у виникненні гінекологічних симптомів та порушень репродуктивної функції у жінок після кесаревого розтину.

Теоретичне та практичне значення результатів дослідження

Результати дослідження розширюють сучасні уявлення про етіопатогенез, клінічний перебіг та морфофункціональні особливості істмоцеле після кесаревого розтину. Встановлено роль окремих клінічних і хірургічних чинників у формуванні дефекту рубця на матці, що поглиблює розуміння механізмів його розвитку.

Проведені морфологічні та імуногістохімічні дослідження дозволили уточнити структурні зміни в зоні істмоцеле, зокрема наявність рубцево-фіброзної трансформації тканин, дезорганізації м'язових волокон, судинних порушень і хронічного запального процесу. Отримані дані доповнюють наукові відомості про морфологічну основу симптомного істмоцеле та можуть

бути використані для подальших досліджень процесів репарації міометрія після кесаревого розтину.

Науково обґрунтовано доцільність реконструктивної лапароскопічної корекції істмоцеле як методу відновлення анатомічної цілісності передньої стінки матки та покращення функціонального стану рубця.

Результати дослідження дозволили вдосконалити підходи до діагностики, вибору лікувальної тактики та хірургічної корекції симптомного істмоцеле після кесаревого розтину.

Обґрунтовано використання трансвагінального ультразвукового дослідження як основного методу первинної діагностики з оцінкою морфометричних характеристик дефекту рубця та товщини резидуального міометрія.

Визначені фактори ризику формування істмоцеле можуть бути використані в клінічній практиці для формування груп підвищеного ризику та оптимізації профілактичних заходів під час виконання кесаревого розтину.

Розроблено та впроваджено вдосконалену методику лапароскопічної корекції істмоцеле, яка передбачає висічення морфологічно змінених тканин і дворядне ушивання дефекту, що забезпечує анатомічне відновлення передньої стінки матки, збільшення товщини резидуального міометрія та зменшення клінічних проявів захворювання.

Запропоновані практичні рекомендації можуть бути використані в роботі акушерів-гінекологів, гінекологічних стаціонарів, центрів репродуктивної медицини та закладів післядипломної медичної освіти для покращення результатів лікування пацієнок з істмоцеле та збереження їхнього репродуктивного потенціалу.

Апробована і впроваджена в лікувальний процес методика лапароскопічної корекції істмоцеле використовується в гінекологічному відділенні Багатопрофільного медичного центру ОНМедУ, КНП «Міська клінічна лікарня № 11» Одеської міської ради (м. Одеса), гінекологічному відділенні Військово-медичного клінічного центру Південного регіону МО України (м. Одеса), КНП «Пологовий будинок № 3» Миколаївської міської ради (м. Миколаїв), відділенні оперативної гінекології з малоінвазивними технологіями КЗ Тернопільського обласного клінічного перинатального центру «Мати та дитина» Тернопільської обласної ради (м. Тернопіль).

Теоретичні положення та практичні рекомендації кваліфікаційної роботи використовуються у навчальному процесі Одеського національного медичного університету МОЗ України, Тернопільського національного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України, Буковинського державного медичного університету МОЗ України при підготовці здобувачів вищої освіти, лікарів інтернів, лікарів акушерів-гінекологів на курсах тематичного удосконалення.

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і практичних рекомендацій

Наукові положення, висновки та практичні рекомендації дисертаційної роботи є достатньо обґрунтованими та достовірними, оскільки базуються на результатах комплексного клінічного дослідження, виконаного із застосуванням сучасних клінічних, інструментальних, морфологічних та імуногістохімічних методів дослідження.

Дослідження проведено поетапно із використанням ретроспективного та проспективного дизайну. На першому етапі виконано аналіз клінічних, морфологічних та операційних даних у пацієток після кесаревого розтину, що дозволило визначити частоту істмоцеле та встановити основні фактори ризику його розвитку. На другому етапі проведено комплексне клініко-лабораторне, ультразвукове, морфологічне та імуногістохімічне обстеження пацієток з істмоцеле та контрольної групи, що забезпечило можливість всебічної оцінки клінічних і патогенетичних особливостей захворювання. На третьому етапі розроблено та апробовано удосконалену методику лапароскопічної корекції істмоцеле з оцінкою найближчих та віддалених результатів лікування.

Обсяг клінічного матеріалу є достатнім для досягнення поставленої мети та виконання завдань дослідження. Групи спостереження сформовані відповідно до визначених критеріїв включення та виключення. Використані методи дослідження відповідають сучасному рівню розвитку медичної науки та дозволяють об'єктивно оцінити клінічний стан пацієток, морфофункціональні особливості рубця на матці та результати хірургічного лікування.

Достовірність отриманих результатів підтверджується застосуванням адекватних методів статистичної обробки даних, аналізом показників відносного ризику та статистичної значущості відмінностей між групами. Основні положення дисертаційної роботи логічно випливають із результатів проведених досліджень, а сформульовані висновки повністю відповідають поставленій меті та завданням роботи.

Практичні рекомендації є науково обґрунтованими, базуються на результатах власних досліджень автора та мають практичну спрямованість. Їх впровадження в клінічну практику сприятиме підвищенню ефективності діагностики та лікування симптомного істмоцеле після кесаревого розтину, покращенню репродуктивних результатів та якості життя пацієток.

Загалом ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і практичних рекомендацій дисертаційної роботи можна оцінити як високий.

Оцінка рівня виконання поставленого наукового завдання та рівня оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності

Дисертаційна робота виконана на високому науково-методичному рівні. Поставлене наукове завдання, яке полягало в удосконаленні підходів до діагностики та хірургічного лікування симптомного істмоцеле після кесаревого розтину на підставі вивчення клінічних, морфологічних та імуногістохімічних особливостей дефекту рубця на матці, повністю виконано.

Здобувачем чітко сформульовано мету та завдання дослідження, обґрунтовано дизайн роботи, що включав ретроспективний, проспективний та клініко-експериментальний етапи. Послідовність виконання дослідження забезпечила логічний перехід від вивчення факторів ризику та патогенетичних механізмів формування істмоцеле до розробки та клінічної апробації удосконаленої методики лапароскопічної корекції.

Під час виконання дисертаційної роботи здобувач продемонстрував належний рівень володіння сучасною методологією наукових досліджень. Проведено коректне формування груп спостереження, визначено критерії включення та виключення, здійснено збір, систематизацію та аналіз отриманих результатів із застосуванням сучасних методів статистичної обробки даних.

Особливої уваги заслуговує комплексний підхід до вирішення поставленого наукового завдання, який поєднав клінічні спостереження з морфологічними та імуногістохімічними дослідженнями, що дозволило не лише уточнити механізми формування істмоцеле, а й науково обґрунтувати запропонований спосіб його хірургічної корекції.

Отримані результати належним чином узагальнені, інтерпретовані та зіставлені з даними сучасної наукової літератури. Висновки є логічним наслідком проведених досліджень, а практичні рекомендації випливають із отриманих результатів та мають прикладне значення.

Таким чином, рівень виконання поставленого наукового завдання свідчить про сформованість у здобувача необхідних компетентностей дослідника, здатність самостійно планувати та реалізовувати наукові дослідження, аналізувати й узагальнювати отримані результати, що підтверджує високий рівень оволодіння методологією наукової діяльності.

Оцінка змісту, загальна характеристика дисертаційної роботи, її завершеність в цілому

Дисертаційна робота є завершеним науковим дослідженням із класичною структурою, що повністю відповідає вимогам МОН України. Вона викладена на 164 сторінках друкованого тексту і включає вступ, аналітичний огляд сучасної парадигми діагностики і ведення пацієнок з істмоцеле, розділ, присвячений дизайну, матеріалам і методам дослідження, два розділи власних досліджень, розділ аналізу та узагальнення результатів, висновки і практичні рекомендації, додатки. Список використаних джерел містить 177 публікацій українських та зарубіжних авторів. Матеріали дисертаційної роботи проілюстровано 46 рисунками та 12 таблицями.

У вступі автор обґрунтовує актуальність вибору теми, виділяє невирішені питання лікувальної тактики, формулює мету і завдання роботи, її наукову новизну, теоретичне та практичне значення, наводить зв'язок з науково-дослідною тематикою кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету, відображує особистий внесок здобувача та висвітлення результатів роботи в наукових публікаціях та виступах на науково-практичних конференціях.

Зауважень до розділу немає.

Огляд літератури (розділ 1) містить системний аналіз літературних даних щодо сучасного стану проблеми істмоцеле, епідеміологію, етіологію, патогенез, діагностичні та лікувальні підходи. Проведений аналіз підтверджує доцільність оптимізації лікувальної тактики з урахуванням нових даних щодо патогенезу і факторів ризику істмоцеле. Важливою є акцентування автором необхідності покращення як репродуктивної функції, так і якості життя у пацієнток з симптомною нішею після кесаревого розтину.

Розділ 2 описує дизайн, матеріали і методи дослідження, включає робочу гіпотезу, дизайн, детальну структуру ретро- і проспективного когортного клінічного дослідження, що проводилось протягом 2022-2025 років в три етапи і включало розгорнуту клінічну характеристику 136 пацієнток, включених в клінічні групи. Детально представлені методи дослідження та лікування.

Слід відзначити логічно побудований дизайн дослідження, який включав ретроспективний, проспективний та клінічний етапи. Такий підхід забезпечив можливість комплексно оцінити проблему істмоцеле з клінічних, ультразвукових, морфологічних та репродуктивних позицій. Особливу цінність становить поєднання клінічних спостережень із морфологічними та імуногістохімічними дослідженнями, що дозволило здобувачу не лише описати клінічні прояви патології, а й поглибити розуміння механізмів її розвитку.

Зауваження: в протокол дослідження бажано було б включити також оцінку якості життя хворих після оперативного лікування з використанням опитувальників, наприклад, SF-36, EQ-5D тощо.

Розділ 3 є одним із ключових у дисертаційній роботі, оскільки містить результати власних клінічних, морфологічних та імуногістохімічних досліджень автора. Встановлено, що частота істмоцеле після кесаревого розтину становить 30 %, а найбільш значущими факторами ризику його формування є особливості хірургічної техніки (однорядний шов, низький розріз у нижньому сегменті матки), кесарів розтин у пологах та аденоміоз.

Важливим результатом є детальна характеристика клінічних проявів симптомного істмоцеле, серед яких домінували аномальні маткові кровотечі, дисменорея, хронічний тазовий біль, диспареунія та субфертильність, що підтверджує значний вплив даної патології на репродуктивне здоров'я жінок.

Особливу наукову цінність мають результати морфологічного та імуногістохімічного досліджень, які довели, що в основі формування істмоцеле лежать рубцево-фіброзні зміни, дезорганізація м'язових волокон, порушення мікроциркуляції та хронічне запалення. Виявлені особливості експресії маркерів CD34, CD68 та CD138 обґрунтовують патогенетичну доцільність реконструктивної лапароскопічної корекції з висіченням патологічно змінених тканин та відновленням структури міометрія.

Загалом результати розділу є науково обґрунтованими, мають важливе теоретичне і практичне значення та створюють переконливе підґрунтя для подальшої розробки й впровадження удосконаленого методу хірургічного лікування істмоцеле.

Розділ 4 є логічним продовженням попередніх етапів дослідження та присвячений розробці й клінічній апробації удосконаленої методики лапароскопічної корекції істмоцеле. Позитивної оцінки заслуговує детальний опис хірургічної техніки та обґрунтований підхід до відбору пацієнток із симптомним істмоцеле, репродуктивними намірами та товщиною резидуального міометрія менше 3 мм.

Отримані результати переконливо свідчать про ефективність запропонованого методу, що проявлялось достовірним зменшенням частоти аномальних маткових кровотеч, тазового болю, дисменореї та диспареунії, покращенням стану вагінального мікробіоценозу, а також прогресивним збільшенням товщини резидуального міометрія протягом року спостереження. Особливу цінність мають дані щодо відновлення репродуктивної функції, зокрема настання фізіологічної вагітності у 21,4 % пацієнток.

Загалом результати розділу є науково обґрунтованими та підтверджують доцільність впровадження розробленої методики в клінічну практику. Разом з тим для кращої наочності доцільно було б представити зміни вагінальної мікробіоти у вигляді окремої таблиці або графічного матеріалу, а також більш детально висвітлити віддалені репродуктивні результати після оперативного лікування. Зазначені зауваження мають рекомендаційний характер і не впливають на загальну позитивну оцінку розділу.

Розділ 5 має узагальнюючий характер і присвячений аналізу та інтерпретації отриманих результатів. Автором проведено ґрунтовне зіставлення власних даних із результатами вітчизняних та зарубіжних досліджень, що дозволило підтвердити наукову обґрунтованість отриманих результатів та ефективність запропонованої методики лапароскопічної корекції істмоцеле. Особливої уваги заслуговує критичний аналіз сучасних поглядів на патогенез, діагностику та лікування істмоцеле, а також аргументоване обґрунтування переваг розробленого підходу. Отримані результати щодо покращення менструальної, репродуктивної функції, нормалізації вагінального мікробіоценозу та зменшення больового синдрому свідчать про перспективність подальших досліджень у цьому напрямку. Розділ демонструє високий рівень наукового аналізу, здатність автора до узагальнення результатів та їх критичного осмислення. Зауважень до розділу немає.

Висновки та практичні рекомендації повністю відповідають меті та завданням дослідження, логічно випливають із отриманих результатів, є достатньо обґрунтованими та відображають наукову новизну, теоретичне і практичне значення виконаної роботи

Список використаних джерел включає 177 позицій, переважно латиницею, що свідчить про широку обізнаність автора з даними з світової літератури і відповідність роботи сучасному рівню наукових досліджень за обраною тематикою.

В додатках висвітлені наукові праці здобувача, результати апробації роботи та акти впровадження результатів дослідження в навчальному процесі та клінічній практиці.

Отже, результати дисертаційного дослідження не тільки розширюють наукові дані щодо симптомного істмоцеле, але й дають практичному лікарю інструменти для покращення клінічних результатів лікування.

Запитання та зауваження щодо оформлення та змісту дисертаційної роботи

Принципових зауважень під час рецензування дисертаційної роботи не виникло. Зустрічаються окремі технічні і стилістичні помилки. Решта зауважень написані за ходом рецензії. Але всі зауваження не є принциповими і не впливають на загальну позитивну оцінку роботи.

У порядку дискусії виникли такі **запитання до дисертанта:**

1. Яка біологічна роль маркерів CD34, CD68 та CD138 у патогенезі істмоцеле? Чи можна використовувати ці показники для оцінки ефективності лапароскопічної корекції?

2. У Вашому дослідженні ознаки аденоміозу виявлені у більшості пацієнток основної групи. Чи може аденоміоз бути не лише супутньою патологією, але й причиною формування істмоцеле?

3. Чи оцінювались репродуктивні результати у віддаленому періоді? Яка частота природнього зачаття і використання допоміжних репродуктивних технологій?

Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності

За результатами аналізу матеріалів дисертаційної роботи не виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації або фальсифікації), що підтверджено висновком комісії ОНМедУ щодо запобігання академічного плагіату від 15 квітня 2026 року (протокол № 4) - «висока унікальність». Наукові положення, висновки та практичні рекомендації є результатом власного дослідження здобувача. Використані літературні джерела належним чином цитовані.

Апробація результатів дисертаційної роботи та повнота викладу основних положень

Апробація результатів дисертаційної роботи є достатньою та відповідає встановленим вимогам. Основні наукові положення, результати дослідження та практичні рекомендації доповідалися й обговорювалися на низці всеукраїнських і міжнародних науково-практичних конференцій, форумів, пленумів та конгресів упродовж 2022–2025 років, що свідчить про їх актуальність, наукову значущість та зацікавленість фахової аудиторії.

Результати дисертаційного дослідження достатньою мірою висвітлені у наукових публікаціях. За матеріалами дисертації опубліковано 6 наукових праць, з яких 3 статті у виданнях, що індексуються в міжнародній наукометричній базі Scopus, 1 стаття у фаховому науковому виданні категорії «Б», рекомендованому МОН України, та 2 публікації у збірниках матеріалів наукових конференцій.

Аналіз представлених публікацій свідчить, що в них знайшли належне відображення основні результати дисертаційної роботи, її наукова новизна, теоретичне та практичне значення. Кількість, рівень та зміст публікацій відповідають вимогам, що висуваються до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії, а також забезпечують достатню повноту висвітлення результатів проведеного дослідження.

Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці

Результати дисертаційного дослідження доцільно впроваджувати в практичну діяльність закладів охорони здоров'я, що надають акушерсько-гінекологічну допомогу, з метою підвищення ефективності діагностики та лікування істмоцеле після кесаревого розтину.

Отримані дані щодо факторів ризику формування істмоцеле можуть бути використані акушерами-гінекологами для прогнозування розвитку неспроможності рубця на матці та вдосконалення профілактичних заходів під час виконання кесаревого розтину. Запропонований алгоритм клініко-інструментального обстеження доцільно застосовувати для своєчасного виявлення симптомного істмоцеле у жінок з аномальними матковими кровотечами, больовим синдромом та порушеннями репродуктивної функції після кесаревого розтину.

Розроблена методика лапароскопічної корекції істмоцеле може бути рекомендована для впровадження у практику спеціалізованих гінекологічних та ендоскопічних відділень, особливо у пацієнок із симптомним перебігом захворювання, репродуктивними намірами та стоншенням резидуального міометрія. Її застосування сприятиме покращенню клінічних результатів лікування, відновленню анатомічної цілісності передньої стінки матки та покращенню репродуктивного прогнозу.

Результати морфологічних та імуногістохімічних досліджень можуть бути використані для подальшого вивчення патогенезу істмоцеле та розробки нових підходів до його профілактики і лікування.

Матеріали дисертації доцільно використовувати в освітньому процесі закладів вищої медичної освіти, підготовці лікарів-інтернів, лікарів-гінекологів та слухачів курсів післядипломної освіти, а також при розробці клінічних протоколів і методичних рекомендацій з питань ведення пацієнок після кесаревого розтину.

Висновок щодо відповідності дисертації встановленим вимогам

Дисертаційна робота Гладчука Зіновія Ігоровича «Морфофункціональні результати лапароскопічної корекції істмоцеле», написана під керівництвом професорки, докторки медичних наук Рожковської Наталі Миколаївни, подана на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 – «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 – «Медицина» є завершеною науковою працею, що виконана дисертантом особисто, має значну наукову новизну, теоретичне та практичне значення. Аспірант досягнув мети дослідження, послідовно вирішив його завдання, зробив логічні висновки і практичні рекомендації. Загальна оцінка дисертації – позитивна.

У своїй роботі аспірантом Гладчуком Зіновієм Ігоровичем запропоновано нове рішення актуального завдання сучасного акушерства та гінекології – підвищення ефективності лікування симптомного істмоцеле у жінок репродуктивного віку шляхом розробки та впровадження власної методики лапароскопічної корекції з урахуванням морфофункціональних особливостей рубця на матці.

Основні наукові результати дисертаційного дослідження висвітлені в достатній кількості наукових публікацій, які повністю розкривають зміст дисертації.

Таким чином, дисертаційна робота аспіранта Гладчука Зіновія Ігоровича «Морфофункціональні результати лапароскопічної корекції істмоцеле» за актуальністю обраної теми, методичним рівнем виконання, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням отриманих результатів для медицини повністю відповідає вимогам п. 6 «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44, актуальним вимогам до оформлення дисертацій, затвердженим наказом № 40 Міністерства освіти і науки України від 12 січня 2017 р. (редакція від 12.07.2019 р.).

Аспірант **Гладчук Зіновій Ігорович** має необхідний рівень наукової кваліфікації і заслуговує присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Офіційний рецензент:

докторка медичних наук, професорка кафедри
акушерства та гінекології
Одеського національного
медичного університету МОЗ України,
професорка

