

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 **ОЧЕРЕТНОЇ Юлії Сергіївни** на тему
«Мультимодальні підходи до діагностики ендометріозу кишечника»,
 подану до захисту в разову спеціалізовану вчену раду ДФ 41.600.068
 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

Ендометріоз належить до найбільш поширених хронічних гінекологічних захворювань жінок репродуктивного віку та характеризується значним негативним впливом на якість життя, репродуктивну функцію і психоемоційний стан пацієнток. Особливе місце серед різних форм захворювання займає глибокий ендометріоз, який відрізняється інфільтративним ростом, високою частотою больового синдрому, безпліддя та складністю лікування.

Найбільш тяжким проявом глибокого ендометріозу є ендометріоз кишечника. Точна поширеність ендометріозу кишечника не є чітко визначеною, але оцінки показують, що він вражає від 3,8% до 37% жінок з ендометріозом, уражає переважно пряму, ректосигмоїдну та сигмоподібну кишку, може супроводжуватися вираженим больовим синдромом, дисхезією, гастроінтестинальними розладами, порушенням репродуктивної функції та значним зниженням якості життя. Мінливість даних поширеності виникає через відмінності в діагностичних критеріях, характеристиках популяції, методологічних підходах та визначеннях ендометріозу кишечника, що використовуються в різних дослідженнях. Ендометріоз кишечника зазвичай асоціюється з ендометріозом органів малого таза та яєчників; тому важко розрізнити, які симптоми викликані ураженнями кишечника, а які - іншими локалізаціями ендометріозу.

Хірургічне лікування таких пацієнток часто потребує складних мультидисциплінарних втручань і пов'язане з підвищеним ризиком інтра- та післяопераційних ускладнень.

Останніми роками відбулися суттєві зміни у підходах до діагностики ендометріозу. Сучасні рекомендації ESHRE акцентують увагу на пріоритетності неінвазивних методів діагностики, насамперед експертної трансвагінальної ультрасонографії та магнітно-резонансної томографії. Водночас питання оптимального поєднання клінічних, ультразвукових та

променевих методів дослідження для виявлення ендометріозу кишечника залишається недостатньо вивченим.

Незважаючи на впровадження міжнародних протоколів IDEA, класифікації #ENZIAN та рекомендацій ESUR, у науковій літературі досі відсутні достатньо переконливі дані щодо взаємозв'язку клінічних проявів ендометріозу кишечника з локалізацією, кількістю та розмірами ендометріюїдних інфільтратів, а також щодо ефективності комплексного використання сучасних методів візуалізації у передопераційній діагностиці. Наявні дослідження характеризуються значною методологічною неоднорідністю, що ускладнює узагальнення їх результатів та впровадження в клінічну практику.

У зв'язку з цим подальше вивчення клініко-анатомічних особливостей ендометріозу кишечника, оцінка можливостей сучасних методів візуалізації та вдосконалення алгоритмів передопераційної діагностики є актуальним науковим і практичним завданням сучасної гінекології, репродуктології та малоінвазивної хірургії. Результати таких досліджень можуть сприяти підвищенню точності діагностики, оптимізації хірургічної тактики, зниженню частоти ускладнень та покращенню репродуктивних і функціональних результатів лікування пацієнок з ендометріозом кишечника. Тому представлена дисертація є актуальною.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційна робота виконана відповідно до пріоритетних напрямів розвитку медичної науки та охорони здоров'я України і присвячена актуальній проблемі удосконалення діагностики глибокого інфільтративного ендометріозу. Тематика дослідження відповідає сучасним науковим напрямам у галузі акушерства та гінекології, спрямованим на покращення репродуктивного здоров'я жінок, впровадження малоінвазивних технологій та персоналізованих підходів до діагностики й лікування гінекологічних захворювань. Робота органічно пов'язана з науковою діяльністю кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету та виконана в межах науково-дослідних робіт кафедри акушерства та гінекології «Вдосконалення методу профілактики, діагностики та лікування захворювань репродуктивної системи жінки із застосуванням новітніх медичних та молекулярно-генетичних технологій» (2018-2022 рр., № державної реєстрації 0117U007494) та «Новітні лікувально-діагностичні та профілактичні підходи при захворюваннях репродуктивної системи жінки та вагітності високого ризику» (2023-2027 рр., № державної реєстрації 0122U201370). Дисертантка була співвиконавицею означених тем.

Обраний напрям дослідження повністю відповідає сучасним тенденціям розвитку світової та вітчизняної гінекології, а отримані результати мають важливе значення для реалізації наукових програм, спрямованих на збереження репродуктивного здоров'я населення.

Таким чином, дисертаційне дослідження є складовою виконання актуальних наукових програм і тематичних планів закладу вищої освіти та відповідає стратегічним напрямкам розвитку медичної науки в Україні.

Новизна дослідження та одержаних результатів

Наукова новизна дисертаційної роботи полягає у вирішенні актуального науково-практичного завдання сучасної гінекології щодо підвищення ефективності передопераційної діагностики ендометріозу кишечника шляхом комплексного аналізу клінічних даних та сучасних методів візуалізації з розробкою мультимодальної діагностичної моделі.

Безперечною перевагою роботи є те, що авторкою вперше проведено комплексне дослідження клініко-анамнестичних особливостей пацієток з лапароскопічно верифікованим ендометріозом кишечника із застосуванням сучасної класифікації #ENZIAN та детально проаналізовано топографію кишкових уражень і їх поєднання з іншими формами глибокого ендометріозу.

Науковий інтерес становлять результати, в яких вперше встановлено взаємозв'язок між локалізацією, розмірами ендометріюїдних вузлів та характером больової й гастроінтестинальної симптоматики, а також визначено клінічно значущі симптоми, асоційовані з різними варіантами ураження кишечника.

Важливим науковим досягненням є проведена авторкою порівняльна оцінка діагностичної ефективності фізикального обстеження, трансвагінальної ультрасонографії, магнітно-резонансної томографії та їх комбінацій залежно від розмірів уражень у компартменті С за класифікацією #ENZIAN. Вперше показано обмеження кожного окремого методу при малих ураженнях та доведено переваги мультимодального підходу.

Особливу наукову цінність має розробка та обґрунтування мультимодальної діагностичної моделі, яка дозволяє оптимізувати передопераційну діагностику ендометріозу кишечника, підвищити її точність та раціоналізувати використання діагностичних ресурсів.

Таким чином, отримані результати є новими, науково обґрунтованими, мають теоретичне та практичне значення і суттєво доповнюють сучасні уявлення про клінічні прояви, діагностику та алгоритми обстеження пацієток з ендометріозом кишечника.

Теоретичне та практичне значення результатів дослідження виявляється у поглибленні сучасних уявлень про клініко-анатомічні особливості ендометріозу кишечника як однієї з найбільш складних форм глибокого інфільтративного ендометріозу. Отримані результати розширюють наукові знання щодо поширеності, топографії та особливостей поєднання кишкових уражень з іншими формами ендометріозу. Важливим теоретичним здобутком є встановлення взаємозв'язку між локалізацією та розмірами ендометріюїдних вузлів і характером клінічної симптоматики, що сприяє кращому розумінню клінічного перебігу захворювання. Робота також доповнює сучасні наукові дані щодо діагностичних можливостей фізикального обстеження, трансвагінальної ультрасонографії та магнітно-резонансної

томографії у виявленні ендометріозу кишечника та обґрунтовує переваги мультимодального діагностичного підходу.

Практичне значення одержаних результатів криється у розробці та науковому обґрунтуванні мультимодальної діагностичної моделі для передопераційного виявлення ендометріозу кишечника, яка дозволяє підвищити точність діагностики, оптимізувати маршрутизацію пацієнток та покращити планування хірургічного лікування. Визначені клінічні симптоми та їх зв'язок із локалізацією і розмірами уражень можуть бути використані для підвищення ефективності клінічного скринінгу пацієнток із підозрою на ендометріоз кишечника. Запропонований алгоритм поетапного застосування фізикального обстеження, трансвагінальної

Апробована і впроваджена в лікувальний процес методика лапароскопічної корекції істмоцеле використовується мультимодальної діагностики застосовується в клінічній практиці гінекологічного відділення Багатопрофільного медичного центру ОНМедУ (м. Одеса), КНП «Міська клінічна лікарня № 11» Одеської міської ради (м. Одеса), гінекологічному відділенні Військово-медичного клінічного центру Південного регіону МО України (м. Одеса), відділенні оперативної гінекології з малоінвазивними технологіями КЗ «Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр «Мати та дитина»» (м. Тернопіль), КНП «Пологовий будинок № 3» Миколаївської міської ради (м. Миколаїв).

Теоретичні положення та практичні рекомендації кваліфікаційної роботи використовуються у навчальному процесі Одеського національного медичного університету МОЗ України при підготовці здобувачів вищої освіти, лікарів інтернів, лікарів акушерів-гінекологів на курсах тематичного удосконалення, вебінарах, майстер-класах.

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і практичних рекомендацій

Наукові положення, висновки та практичні рекомендації дисертаційної роботи є достатньо обґрунтованими та достовірними. Достовірність отриманих результатів забезпечена чітко сформульованою метою і завданнями дослідження, адекватним дизайном роботи, використанням сучасних клінічних, інструментальних та статистичних методів дослідження, які відповідають поставленим завданням.

Дослідження виконано на достатньому клінічному матеріалі із залученням пацієнток з лапароскопічно верифікованим ендометріозом кишечника, що підвищує надійність отриманих результатів та мінімізує ризик діагностичних помилок. Застосування сучасних міжнародно визнаних класифікацій та протоколів (#ENZIAN, IDEA, рекомендацій ESHRE) забезпечує належний методологічний рівень роботи та можливість порівняння отриманих даних із результатами інших досліджень.

Особливої уваги заслуговує комплексний підхід до оцінки діагностичної ефективності фізикального обстеження, трансвагінальної ультрасонографії та магнітно-резонансної томографії, а також аналіз їх поєднань у складі

мультимодальних діагностичних моделей. Використання показників чутливості, специфічності, прогностичної цінності та відношень правдоподібності дозволило об'єктивно оцінити ефективність запропонованих діагностичних алгоритмів.

Висновки дисертаційної роботи логічно випливають із результатів проведених досліджень, повністю відповідають поставленій меті та завданням і ґрунтуються на результатах власних спостережень автора. Практичні рекомендації мають належне наукове обґрунтування, безпосередньо пов'язані з отриманими результатами та спрямовані на удосконалення передопераційної діагностики ендометріозу кишечника і покращення якості надання медичної допомоги даній категорії пацієнток.

Таким чином, ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і практичних рекомендацій дисертаційної роботи слід оцінити як високий, а отримані результати — як такі, що мають належний рівень доказовості та практичної цінності.

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

Дисертаційна робота виконана на належному науково-методичному рівні та присвячена вирішенню актуального наукового завдання сучасної гінекології – підвищенню ефективності передопераційної діагностики ендометріозу кишечника шляхом розробки та впровадження мультимодального діагностичного підходу. Аналіз змісту роботи свідчить про те, що поставлена мета досягнута, а всі визначені завдання виконані у повному обсязі.

Здобувачкою продемонстровано вміння коректно формулювати наукову проблему, визначати мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження, обирати адекватні методи дослідження та інтерпретувати отримані результати. Робота характеризується логічною побудовою та послідовним виконанням усіх етапів наукового пошуку — від аналізу літературних джерел і вивчення клінічних особливостей ендометріозу кишечника до оцінки діагностичної ефективності сучасних методів візуалізації та розробки власної мультимодальної діагностичної моделі.

Позитивної оцінки заслуговує використання сучасних міжнародних класифікацій та діагностичних протоколів (#ENZIAN, IDEA, рекомендації ESHRE), що забезпечило високий методологічний рівень дослідження та можливість інтеграції його результатів у міжнародний науковий контекст. Важливою перевагою роботи є застосування комплексного підходу із залученням клінічних, інструментальних та статистичних методів дослідження, а також проведення аналізу діагностичних характеристик різних моделей обстеження на основі принципів доказової медицини.

Отримані результати належним чином проаналізовані, узагальнені та співставлені з даними сучасної наукової літератури. Висновки є логічним підсумком проведеної роботи, а практичні рекомендації безпосередньо випливають із результатів дослідження та мають практичну спрямованість.

Таким чином, дисертаційна робота свідчить про достатньо високий рівень підготовки здобувачки, її здатність самостійно проводити наукові дослідження, критично аналізувати отримані результати та впроваджувати їх у практичну діяльність. Рівень виконання поставленого наукового завдання та рівень оволодіння методологією наукової діяльності відповідають вимогам, що висуваються до здобувачів ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина».

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, складається з анотацій, вступу, огляду літератури, розділу матеріалів та методів дослідження, 3 розділів результатів власних досліджень, розділу аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, який включає 146 джерел літератури, додатків. Робота ілюстрована 17 таблицями та 10 рисунками, які займають 4 цілих сторінки.

Вступ дисертаційної роботи написаний відповідно до сучасних вимог до наукових досліджень та справляє позитивне враження. Авторкою переконливо обґрунтовано актуальність обраної теми, яка присвячена підвищенню ефективності передопераційної діагностики ендометріозу кишечника – однієї з найбільш складних та недостатньо вивчених форм глибокого інфільтративного ендометріозу. У вступі наведено сучасний стан проблеми, проаналізовано міжнародні рекомендації та підходи до діагностики ендометріозу, зокрема рекомендації ESHRE, протокол IDEA та класифікацію #ENZIAN, що свідчить про високий рівень обізнаності авторки з сучасними світовими тенденціями у даній галузі. Особливо важливим є акцент на існуючих труднощах передопераційної діагностики ендометріозу кишечника та відсутності достатньо обґрунтованих алгоритмів мультимодального обстеження таких пацієнток. Мета дослідження сформульована чітко, відповідає актуальності теми та логічно впливає з аналізу літературних джерел. Поставлені завдання є послідовними, конкретними та повністю спрямовані на досягнення визначеної мети. Коректно визначено об'єкт, предмет та методи дослідження, які відповідають характеру поставлених завдань. Позитивної оцінки заслуговує належне обґрунтування наукової новизни роботи. Авторкою чітко виділено положення, отримані вперше, а також напрями, які набули подальшого розвитку та були удосконалені в ході виконання дослідження. Теоретичне та практичне значення отриманих результатів викладено логічно та переконливо, а впровадження результатів у діяльність лікувальних закладів і навчальний процес підтверджує їх практичну цінність. Відомості про особистий внесок здобувачки, апробацію результатів дослідження та публікаційну активність повністю відповідають вимогам до дисертаційних робіт на здобуття ступеня доктора філософії. Особливо позитивно характеризує роботу наявність публікацій у виданнях, що

індексуються у міжнародній наукометричній базі Scopus, у тому числі в журналі квартилю Q1.

Загалом вступ є змістовним, добре структурованим, логічно побудованим і повною мірою відображає концепцію дослідження, його наукову новизну, теоретичне та практичне значення. Істотних зауважень до змісту вступу не виникає.

Розділ 1 (Огляд літератури) присвячений ґрунтовному аналізу сучасних літературних даних щодо ендометріозу кишечника. Авторкою висвітлено питання поширеності, патогенезу, класифікації, клінічних проявів, сучасних методів діагностики та підходів до хірургічного лікування захворювання. Особливу увагу приділено сучасним міжнародним рекомендаціям, класифікації #ENZIAN, а також можливостям трансвагінальної ультрасонографії та магнітно-резонансної томографії в діагностиці ендометріозу кишечника.

На підставі критичного аналізу літератури авторка обґрунтовано визначає існуючі проблеми та невирішені питання передопераційної діагностики, що логічно підводить до мети та завдань власного дослідження.

Розділ написаний на високому науковому рівні та повністю виконує своє завдання щодо обґрунтування актуальності дослідження. Із побажань можна відзначити доцільність подання узагальнюючих таблиць щодо діагностичної ефективності основних методів візуалізації, що покращило б сприйняття великого обсягу літературних даних.

Розділ 2 присвячений характеристиці матеріалів та методів дослідження і справляє позитивне враження завдяки детальному опису дизайну роботи, критеріїв включення та виключення, а також сучасних методів клінічного, інструментального та статистичного аналізу. Авторкою чітко сформульовано робочу гіпотезу, визначено етапи дослідження та обґрунтовано вибір методологічних підходів.

Позитивною стороною розділу є використання лапароскопічної та гістологічної верифікації ендометріозу кишечника як референтного стандарту діагностики, застосування міжнародних класифікацій (#ENZIAN, IDEA), а також сучасних методів візуалізації — трансвагінальної ультрасонографії та магнітно-резонансної томографії. Особливої уваги заслуговує розробка та оцінка мультимодальних діагностичних моделей, що безпосередньо відповідає меті дослідження.

Слід відзначити достатній обсяг клінічного матеріалу (420 прооперованих пацієнток, з яких 135 з верифікованим ендометріозом кишечника), а також коректне використання сучасних методів статистичного аналізу, що підвищує достовірність отриманих результатів.

Загалом методологія дослідження є добре продуманою, відповідає поставленим завданням і забезпечує належний рівень доказовості отриманих результатів.

Розділ 3 присвячений вивченню анатомо-топографічних особливостей ендометріозу кишечника та містить детальний аналіз поширеності,

локалізації, форм ураження та їх поєднання з іншими субтипами ендометріозу. На підставі аналізу 420 лапароскопічно прооперованих пацієнток встановлено, що ендометріоз кишечника виявляється у 32,1 % випадків, що підтверджує його значну поширеність серед пацієнток із глибоким ендометріозом.

Авторкою показано, що найчастішою локалізацією патологічного процесу є ректосигмоїдний відділ (45,9 %) та пряма кишка (37,8 %), які разом формують компартмент С за класифікацією #ENZIAN. Встановлено високу частоту мультифокальних (30,4 %) та мультицентричних (8,1 %) форм захворювання, що свідчить про складний характер поширення патологічного процесу.

Особливу цінність становить аналіз поєднання ендометріозу кишечника з іншими формами захворювання. Авторка продемонструвала, що ізольовані форми зустрічаються лише у 3,7 % випадків, тоді як у переважної більшості пацієнток (96,3 %) виявляються комбіновані ураження з високою частотою перитонеального ендометріозу, ендометріом яєчників, уражень компартментів А та В і вираженого злукового процесу. Отримані результати мають важливе значення для планування передопераційного обстеження та мультидисциплінарного лікування таких пацієнток.

Розділ добре структурований, містить достатню кількість таблиць та ілюстрацій, а наведені результати логічно підводять до наступних етапів дослідження.

Розділ 4 присвячений детальному аналізу клініко-анамнестичних характеристик пацієнток з ендометріозом кишечника та особливостей клінічної симптоматики залежно від локалізації й розмірів уражень за класифікацією #ENZIAN. Авторкою проведено комплексний аналіз 135 пацієнток із лапароскопічно верифікованим ендометріозом кишечника, що дозволило отримати важливі дані щодо клінічних проявів захворювання.

Показано, що пацієнтки з ендометріозом кишечника представлені переважно жінками репродуктивного віку з низьким паритетом, а клінічна картина характеризується значною варіабельністю. Найчастішими симптомами були дисменорея (89,6 %), метеоризм (75,6 %), хронічний тазовий біль (74,1 %), диспареунія (72,6 %), закрепи (56,3 %) та дисхезія (55,6 %). Водночас у 10,4 % пацієнток захворювання мало малосимптомний або практично безсимптомний перебіг, що підкреслює складність його клінічної діагностики.

Особливий інтерес становить аналіз взаємозв'язку між клінічними проявами та морфометричними характеристиками уражень. Авторка переконливо показала, що зі збільшенням розмірів вузлів компартменту С достовірно зростає вираженість дисхезії, абдомінального болю та гематохезії, тоді як більшість інших симптомів не мають чіткої залежності від локалізації чи розмірів уражень. Отримані результати підтверджують гетерогенність клінічної картини ендометріозу кишечника та обмеженість використання лише симптомів для оцінки поширеності захворювання.

Важливим результатом розділу є обґрунтування необхідності комплексного підходу до діагностики ендометріозу кишечника, оскільки навіть значні ураження можуть перебігати малосимптомно, а невеликі вузли – супроводжуватися вираженим больовим синдромом. Це положення має безпосереднє практичне значення для формування алгоритмів обстеження пацієнток із підозрою на глибокий ендометріоз.

Розділ виконаний на високому науковому рівні, містить детальний статистичний аналіз та логічно підводить до наступного етапу дослідження, присвяченого оцінці діагностичної ефективності клінічних та візуалізаційних методів

Розділ 5 є одним із ключових у дисертаційній роботі та присвячений оцінці діагностичної ефективності фізикального обстеження, трансвагінальної ультрасонографії, магнітно-резонансної томографії та їх комбінацій у передопераційній діагностиці ендометріозу кишечника. Авторкою проведено ґрунтовний аналіз діагностичних характеристик окремих методів і мультимодальних моделей на підставі лапароскопічно верифікованих випадків ендометріозу компартменту С за класифікацією #ENZIAN.

Показано, що фізикальне обстеження має помірну чутливість (60,2 %) при високій специфічності (91,2 %), тоді як трансвагінальна ультрасонографія демонструє вищі показники чутливості (79,7 %) та специфічності (93,2 %). Найкращі результати серед окремих методів отримані для магнітно-резонансної томографії, чутливість якої становила 88,0 %, а специфічність — 95,2 %. Водночас авторка переконливо показала, що діагностична ефективність усіх методів суттєво залежить від розмірів ендометріюїдних вузлів і значно знижується при малих ураженнях (<1 см).

Науковий інтерес становить проведений аналіз мультимодальних діагностичних моделей. Встановлено, що паралельні моделі забезпечують максимальну чутливість і можуть використовуватися для первинного виявлення захворювання, тоді як послідовні комбінації характеризуються високою специфічністю та придатні для підтвердження діагнозу. Особливої уваги заслуговує запропонована модель В (наявність двох позитивних результатів із трьох методів), яка продемонструвала найбільш збалансовані діагностичні характеристики: чутливість 88,0 %, специфічність 92,5 % та загальну точність 91,2 %, що дозволяє рекомендувати її для клінічного застосування.

Важливим результатом дослідження є встановлення того факту, що малі ендометріюїдні вузли залишаються основною діагностичною проблемою незалежно від використаного методу чи їх комбінації, що визначає перспективи подальших наукових досліджень у цьому напрямку.

Розділ виконаний на високому методологічному рівні, містить сучасний статистичний аналіз та має значну практичну цінність.

Розділ 6 присвячений узагальненню та критичному аналізу результатів власного дослідження у зіставленні з сучасними даними наукової літератури.

Практичні рекомендації є конкретними, чіткими та безпосередньо впливають із отриманих результатів. Вони мають прикладний характер, орієнтовані на впровадження в клінічну практику та спрямовані на удосконалення передопераційної діагностики, планування хірургічного лікування і маршрутизації пацієнток з підозрою на ендометріоз кишечника. Запропонований алгоритм обстеження відповідає сучасним міжнародним підходам та принципам персоналізованої медицини.

Загалом висновки та практичні рекомендації є науково обґрунтованими, інформативними, мають вагоме теоретичне і практичне значення та підтверджують завершеність дисертаційного дослідження

Список використаних джерел включає 146 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.

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. У Вашій вибірці 61,5 % пацієнток не мали жодної вагітності в анамнезі, а у 76,3 % спостерігався нуліпаритет. Чи аналізували Ви частоту безпліддя у даних пацієнток?

2. Чи є у Вас є спостереження щодо репродуктивних наслідків хірургічного лікування пацієнток з ендометріозом кишечника?

3. Зважаючи на те що 94,8 % пацієнток мали виражений злуковий процес, як Ви оцінюєте роль своєчасної неінвазивної діагностики ендометріозу кишечника у збереженні репродуктивного потенціалу та чи є це аргументом на користь раннього застосування Вашої моделі до першого хірургічного втручання?

Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності

Дисертаційна робота оформлена відповідно до вимог академічної доброчесності. Аналіз змісту дисертації, опублікованих наукових праць та авторського викладу матеріалу не дає підстав вважати, що в роботі наявні неправомірні текстові запозичення, фабрикація, фальсифікація результатів дослідження чи інші порушення принципів академічної доброчесності.

Використані в роботі наукові положення, результати досліджень інших авторів, літературні джерела та статистичні дані належним чином процитовані та відображені у списку використаної літератури. Наведені в дисертації

результати є оригінальними, отриманими авторкою особисто або за її безпосередньої участі, що підтверджується змістом роботи, публікаціями за темою дисертації та описом особистого внеску здобувачки.

Таким чином, під час ознайомлення з дисертаційною роботою ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації чи фальсифікації результатів дослідження не виявлено, а дисертаційна робота відповідає вимогам академічної доброчесності.

Апробація результатів дисертаційної роботи та повнота викладу основних положень

Результати дисертаційного дослідження пройшли належну апробацію на наукових форумах різного рівня, зокрема на міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях, конгресах і пленумах, присвячених актуальним питанням акушерства, гінекології, репродуктивної медицини та ендометріозу. Географія та рівень проведених наукових заходів свідчать про актуальність тематики дослідження, зацікавленість наукової спільноти отриманими результатами та їх фахове обговорення.

Основні положення дисертаційної роботи достатньою мірою висвітлені у наукових публікаціях. За матеріалами дисертації опубліковано 6 наукових праць, серед яких 2 статті у фахових виданнях України, 2 статті у виданнях, що індексуються в міжнародній наукометричній базі Scopus, у тому числі одна — у журналі квартилю Q1, а також 3 тези доповідей на наукових конгресах і конференціях.

Аналіз опублікованих праць свідчить, що вони повною мірою відображають основні результати дисертаційного дослідження, його наукову новизну, теоретичне та практичне значення. Обсяг, якість та рівень апробації результатів відповідають вимогам, що висуваються до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії, а представлені публікації забезпечують достатню повноту висвітлення основних положень дисертаційної роботи.

Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці

Результати дисертаційного дослідження доцільно впроваджувати в практичну діяльність спеціалізованих гінекологічних, ендоскопічних та мультидисциплінарних центрів, які займаються діагностикою та лікуванням пацієнток із глибоким інфільтративним ендометріозом.

Запропонований мультимодальний підхід до передопераційної діагностики ендометріозу кишечника може бути використаний для удосконалення алгоритмів обстеження пацієнток із підозрою на глибокий ендометріоз, підвищення точності виявлення уражень прямої кишки та ректосигмоїдного відділу, а також для оптимізації передопераційного планування та вибору лікувальної тактики.

Розроблена мультимодальна діагностична модель доцільна для використання лікарями акушерами-гінекологами, спеціалістами ультразвукової діагностики, радіологами, колоректальними хірургами та іншими членами мультидисциплінарної команди при веденні пацієнток з

підозрою на ендометріоз кишечника. Її застосування сприятиме більш раціональному використанню діагностичних ресурсів та підвищенню ефективності передопераційної діагностики.

Отримані результати можуть бути використані при розробці локальних клінічних протоколів, маршрутів пацієнок та практичних рекомендацій щодо ведення жінок із глибоким ендометріозом. Особливе значення мають дані щодо діагностичної цінності фізикального обстеження, трансвагінальної ультрасонографії за протоколом IDEA та магнітно-резонансної томографії, які можуть бути інтегровані в сучасні алгоритми діагностики захворювання.

Матеріали дисертаційної роботи доцільно використовувати у навчальному процесі закладів вищої медичної освіти, підготовці лікарів-інтернів, лікарів акушерів-гінекологів, радіологів та спеціалістів ультразвукової діагностики, а також у системі безперервного професійного розвитку медичних працівників.

Висновок щодо відповідності дисертації встановленим вимогам

Дисертаційна робота Очеретної Юлії Сергіївни на тему «Мультимодальні підходи до діагностики ендометріозу кишечника», написана під керівництвом професора, доктора медичних наук Гладчука Ігора Зіновійовича, подана на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 – «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 – «Медицина», є завершеною науковою працею, що виконана дисертанткою особисто, має значну наукову новизну, теоретичне та практичне значення. Аспірантка досягнула мети дослідження, послідовно вирішила його завдання, зробила логічні висновки і практичні рекомендації. Загальна оцінка дисертації – позитивна.

У своїй роботі аспіранткою Очеретною Юлією Сергіївною запропоновано нове рішення актуального завдання медицини, що полягає у підвищенні ефективності діагностики ендометріозу кишечника шляхом комплексного вивчення даних клініко-анамнестичного та фізикального обстеження і результатів візуалізаційних методів у хворих з лапароскопічно верифікованим ендометріозом прямої та сигмоподібної кишки та розробки мультимодальної діагностичної моделі задля підвищення ефективності ведення пацієнок.

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

Таким чином, дисертаційна робота аспірантки **Очеретної Юлії Сергіївни на тему «Мультимодальні підходи до діагностики ендометріозу кишечника»** 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.).

Аспірантка **Очеретна Юлія Сергіївна** має необхідний рівень наукової кваліфікації і заслуговує присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Офіційна рецензентка:

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



Олена НОСЕНКО

АСВІДЧУЮ

...ний секретар Одеського
 національного медичного університету