

ВІДГУК

доктора медичних наук, професорки, заслуженої діячки науки і техніки України, завідувачки кафедри акушерства і гінекології Полтавського державного медичного університету МОЗ України ГРОМОВОЇ АНТОНІНИ МАКАРІВНИ на дисертаційну роботу ОЧЕРЕТНОЇ ЮЛІЇ СЕРГІЇВНИ «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 рішення наказу ректора № 300 від 07.05.2026 р. для розгляду і проведення разового захисту на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 – «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 – «Медицина»

1. Обґрунтування вибору теми дослідження.

Ендометріоз кишечника залишається однією з найбільш актуальних та дискусійних проблем сучасної гінекології. Попри значний обсяг наукових публікацій, присвячених цій патології, питання передопераційної діагностики та стандартизації її алгоритмів, а також, лікування досі не мають однозначного вирішення. Всім зрозуміло, що точна діагностика підвищує ефективність лікування пацієток шляхом ретельної підготовки перед операцією як пацієтки, так і хірургічної бригади, а також дає можливість прийняти зважене рішення щодо оперативних технік, враховуючі всі переваги та ризики того чи іншого методу. Частота ураження кишечника при ендометріозі, за різними даними, становить від 3 до 37 %, що саме по собі відображає гетерогенність даних у літературі і явну прогалину у розумінні даної патології. Перехід від інвазивної діагностики до неінвазивних методів, задекларований у сучасних настановах та рекомендаціях, потребує чітких та точних клінічних алгоритмів. Також, симптоматика пацієток з

ендометріозом кишечника та її зв'язок з розмірами та локацією вузлів та формами ендометріозу кишечника залишається не цілком зрозумілою, є значна прогалина у вивченні даного питання, а в наявних дослідженнях зберігається значна гетерогенність, також треба зазначити про відсутність уніфікованих анкет та опитувальників, які б пов'язували повний спектр симптомів пацієнок з даною патологією. Саме це зумовлює значущість дисертаційного дослідження Очеретної Юлії Сергіївни та підтверджує обґрунтованість обраної теми у реальній клінічній практиці.

2. Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача.

Науковий рівень дисертації Очеретної Юлії Сергіївни заслуговує на позитивну оцінку. Дослідження побудоване на принципах доказової медицини, статистичний аналіз виконано згідно з принципами сучасності. Здобувачка дослідила дев'ять комбінованих діагностичних моделей, що дозволило отримати обґрунтовані підстави для клінічного вибору між ними. Наукові результати знайшли відображення у 6 публікаціях, одна з яких розміщена у журналі категорії Q1 бази Scopus, що свідчить про відповідність отриманих результатів міжнародним стандартам рецензування та публікаційної етики. Особливої уваги заслуговує широка апробація результатів дослідження: матеріали дисертації представлено на 9 наукових заходах, серед яких – міжнародний конгрес European Society of Gynecology (Амстердам, 2023), низка всеукраїнських та регіональних науково-практичних конференцій з міжнародною участю (2022–2026), що свідчить про впевнену позицію здобувачки у фаховій дискусії.

3. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота Очеретної Юлії Сергіївни виконана в рамках науково-дослідних тем кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету МОЗ України (№ державної реєстрації 0117U007494 та 0122U201370), що забезпечує її

обґрунтованість у межах пріоритетних напрямів наукової діяльності університету. Здобувачка є співвиконавицею зазначених тем.

4. Наукова новизна результатів дисертації.

Наукова новизна дисертаційної роботи Очеретної Юлії Сергіївни є вагомою і визначається кількома принципово важливими аспектами. Вперше на великій когорті лапароскопічно верифікованих пацієнток проведено системний аналіз частоти, топографії та форм ендометріозу кишечника із застосуванням класифікації #ENZIAN (2021), яка є найсучаснішим міжнародним інструментом стадіювання глибокого ендометріозу.

Вперше досліджено асоціації ендометріозу кишечника з іншими формами ендометріозу та ступенем їх тяжкості.

Вперше вивчено клінічну симптоматику пацієнток із верифікованим ендометріозом кишечника у диференційованих підгрупах залежно від локалізації, форми та розмірів уражень за #ENZIAN з урахуванням наявності та тяжкості такого важливого симптому як гематокезія. Встановлено статистично значущі асоціації між окремими симптомами та морфометричними характеристиками кишечних вузлів, що надає клінічній картині захворювання прогностичного значення.

Вперше проведено порівняльний аналіз діагностичної ефективності дев'яти комбінованих моделей, що поєднують фізикальне обстеження, ТВУС та МРТ у різних конфігураціях паралельного та послідовного застосування.

На підставі отриманих результатів науково обґрунтовано диференційоване застосування двох діагностичних моделей: моделі В як оптимального алгоритму первинного скринінгу з високою чутливістю та специфічністю, та моделі А як підтверджуючого тесту у клінічно складних випадках з найвищою специфічністю та позитивним відношенням правдоподібності.

5. Особистий внесок автора в отримання наукових результатів, представлених у дисертації. Дисертаційна робота є самостійним науковим дослідженням. Здобувачкою особисто визначено мету та завдання роботи, обґрунтовано методологію дослідження, сформовано клінічну базу з 420 пацієток, здійснено збір, систематизацію та інтерпретацію клінічних, фізикальних та інструментальних даних. Самостійно проведено статистичний аналіз отриманих результатів, сформульовано наукові положення, висновки та практичні рекомендації, підготовлено публікації та матеріали апробації. У працях, виконаних у співавторстві, здобувачці належить провідна роль – постановка завдань, збір і аналіз даних, написання основного тексту.

6. Наукова обґрунтованість отриманих результатів, наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Наукова обґрунтованість результатів дисертаційного дослідження не викликає сумнівів. Репрезентативність вибірки забезпечена достатнім обсягом клінічного матеріалу – 420 пацієток з лапароскопічною верифікацією ендометріозу, з яких 135 мали підтверджений ендометріоз кишечника.

Відтворюваність результатів забезпечена застосуванням стандартизованих діагностичних протоколів – IDEA для ТВУС та загальноприйнятих критеріїв МРТ-діагностики з чіткими визначеними критеріями позитивного результату для кожного методу. Використання сучасної класифікації #ENZIAN (2021) гарантує зіставність отриманих даних із результатами міжнародних досліджень. Статистична обробка результатів виконана коректно, висновки сформульовані чітко, містять кількісні параметри і безпосередньо відповідають поставленим завданням. Практичні рекомендації є конкретними та клінічно інтерпретованими, що робить їх придатними до застосування в реальній практиці.

7. Рівень виконання поставленого наукового завдання, оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності.

Рівень виконання наукового завдання є високим і відповідає вимогам, що висуваються до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії. Здобувачка продемонструвала здатність до самостійного наукового мислення на кожному його етапі дослідження від розробки методології до формулювання клінічно значущих висновків. Практичні рекомендації сформульовані таким чином, що лікар-практик може застосувати їх безпосередньо, що свідчить про розуміння здобувачкою реальних потреб клінічної практики.

8. Теоретичне та практичне значення отриманих результатів і рекомендацій щодо їх використання. Теоретичне значення дисертаційного дослідження полягає у розширенні наукових уявлень про клініко-анатомічні особливості ендометріозу кишечника як складної форми глибокого ендометріозу. Систематизовані дані у дисертаційній роботі збагачують розуміння захворювання і формують підґрунтя для подальших досліджень у цьому напрямі. Доведення принципів обмежень кожного з методів при ізольованому застосуванні, зокрема при малих ураженнях категорії С1, є важливим теоретичним висновком, що визначає межі інтерпретації діагностичних результатів.

Практичне значення роботи реалізується через конкретний, готовий до застосування діагностичний алгоритм. Результати цього дослідження вже впроваджені в клінічну практику п'яти лікувальних закладів, що підтверджено відповідними актами. Результати дослідження також використовуються в навчальному процесі кафедри акушерства та гінекології ОНМедУ.

9. Оцінка структури, змісту та форми дисертації.

Загальний обсяг дисертації становить 151 сторінку, що є достатнім для повного розкриття заявленої теми і відповідає вимогам до дисертаційних робіт на здобуття ступеня доктора філософії. Структура дисертації є логічно вибудованою і відповідає меті та завданням

дослідження. Послідовність розділів відображає логіку наукового пошуку: від огляду проблеми до отримання та узагальнення результатів. Наявність шести розділів, серед яких три присвячені власним дослідженням, забезпечує достатню деталізацію матеріалу. Робота містить 17 таблиць та 10 рисунків, які доповнюють текст і полегшують сприйняття складного клінічного матеріалу. Таблиці є інформативними та структурованими. Загальне оформлення роботи відповідає встановленим вимогам. Список літератури з 146 джерел є актуальним, переважно англомовним і оформленим у відповідному стилі. Висновки є зрозумілими і чіткими та відображають основні результати роботи. Додатки містять необхідні документи щодо апробації та впровадження результатів.

Вступ дисертації побудовано логічно та відповідно до встановлених вимог. Мета дослідження сформульована чітко і відображає практичну спрямованість роботи. Чотири завдання є конкретними і послідовно охоплюють усі аспекти дослідження. Об'єкт і предмет визначені коректно та узгоджені з метою. Наукова новизна викладена диференційовано.

Розділ 1 («Огляд літератури»). Огляд охоплює п'ять підрозділів і загалом відповідає сучасному стану проблеми. Джерельна база є актуальною та переважно англомовною. Здобувачка демонструє аналітичний підхід – виявляє прогалини в наявних дослідженнях, що обґрунтовує мету власної роботи. Розділ містить поодинокі стилістичні неточності.

Розділ 2 («Матеріали та методи»). Розділ є достатньо деталізованим. Критерії включення та виключення чітко визначені, протоколи стандартизовані, обсяг вибірки обґрунтований. Із зауважень, окремі місця містять технічні неточності.

Розділ 3 («Анатомо-топографічні особливості ЕК»). Розділ є змістовним і структурованим, містить оригінальні дані щодо частоти, топографії та форм ендометріозу кишечника. Характеристика супутніх

форм ендометріозу за всіма компартментами #ENZIAN формує цілісне клінічне уявлення. Зауваження мають виключно технічний та стилістичний характер і не впливають на змістовну оцінку.

Розділ 4 («Клініко-анамнестична характеристика пацієнток»). Розділ вирізняється диференційованим підгруповим аналізом симптоматики залежно від локалізації та розмірів уражень. Важливим є спостереження щодо відсутності специфічної симптоматики у 10,4 % пацієнток з верифікованим ЕК, що має пряме клінічне значення. Водночас окремі стилістичні звороти є невдалими, подекуди відчувається вплив калькування з англomовних джерел, що дещо ускладнює сприйняття тексту. Розділ також містить поодинокі граматичні та технічні помилки.

Розділ 5 («Мультиmodalьні підходи до діагностики ЕК»). Порівняльна оцінка дев'яти комбінованих діагностичних моделей є методологічно виваженою і практично значущою. Обґрунтування ролі моделі В є логічним і доказовим. Чесне висвітлення діагностичної прогалини при малих ураженнях С1 свідчить про наукову зрілість здобувачки. Зауваження носять виключно технічний характер — окремі термінологічні «кальки» іноземних термінів та неточності в оформленні таблиць.

Розділ 6 (аналіз та узагальнення результатів). Розділ демонструє глибоке розуміння сучасної доказової бази. Зіставлення власних результатів із даними міжнародних метааналізів та систематичних оглядів здійснено критично з поясненням причин розбіжностей. Обмеження дослідження описані відкрито і коректно. Зауважень змістовного характеру до розділу немає.

Висновки та практичні рекомендації. Висновки є стислими, конкретними і не виходять за межі доказової бази дослідження. Практичні рекомендації сформульовані мовою практикуючого клініциста, що суттєво підвищує їх прикладну цінність. Список літератури з 146 джерел є

актуальним і відповідає сучасним вимогам. Усі зазначені зауваження є несуттєвими і жодним чином не змінюють загальної позитивної оцінки дисертаційної роботи.

В додатках представлені наукові праці здобувачки, результати апробації роботи та акти впровадження результатів дослідження в навчальному процесі вищих навчальних закладів та лікувальних установах.

10. Дотримання академічної доброчесності. Поршень академічної доброчесності не було виявлено. Згідно висновку комісії ОНМедУ щодо запобігання академічного плагіату із застосуванням сервісу «StrikePlagiarism» від 15 квітня 2026 року (протокол № 4) - робота має 98,41 % оригінальності тексту (висока унікальність).

11. Зауваження щодо змісту та оформлення дисертації: Дисертація Очеретної Юлії Сергіївни відповідає встановленим вимогам до наукових робіт на здобуття наукового ступеня доктора філософії. Зауваження щодо змісту та оформлення дисертації мають переважно технічний та стилістичний характер і не стосуються наукової обґрунтованості отриманих результатів. У тексті роботи подекуди зустрічаються невдалі стилістичні звороти, що є наслідком калькування англійських термінів та конструкцій. Окремі речення є надмірно ускладненими синтаксично, що дещо ускладнює сприйняття тексту. Також були виявлені певні технічні неточності. Усі зазначені зауваження є несуттєвими, піддаються технічному виправленню і жодним чином не впливають на наукову цінність дисертаційної роботи та обґрунтованість її висновків.

У дискусійному порядку хотілося б почути відповіді на наступні запитання:

1. Ваша робота охоплює ураження компартментів C та FI за класифікацією #ENZIAN, однак основний аналіз спрямований на пацієнтів

з ураженням компартменту С. Чи плануєте Ви в майбутніх дослідженнях розширити аналіз діагностичної точності методів та оцінку їх комбінацій для уражень у компартменті F1 з метою розробки єдиної мультимодальної моделі для комплексного картування всіх форм ендометріозу кишечника?

2. Ваші дані свідчать, що гематоксія достовірно частіше спостерігається при мультицентричних ураженнях. Чи вважаєте Ви доцільним включення наявності гематоксії як окремого клінічного критерію до алгоритму скерування пацієнок на розширене обстеження, зокрема з обов'язковим виконанням МРТ?

3. З огляду на стрімкий розвиток технологій штучного інтелекту (ШІ) в медичній візуалізації, як Ви оцінюєте потенціал впровадження ШІ аналізу для підвищення чутливості діагностики малих уражень С1?

12. Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.

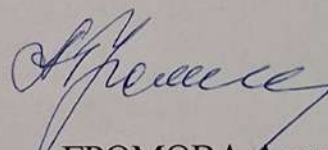
Дисертаційна робота Очеретної Юлії Сергіївни «Мультимодальні підходи до діагностики ендометріозу кишечника» є оригінальним науковим дослідженням, виконаним на належному методологічному рівні, результати якого мають доведену клінічну цінність і підтверджену практичну застосовність. Здобувачка продемонструвала здатність до самостійного наукового пошуку, коректного застосування сучасних методів дослідження та обґрунтованої інтерпретації отриманих даних.

На підставі викладеного вважаю, що дисертація повністю відповідає вимогам пп. 6–8 Порядку присудження ступеня доктора філософії, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. № 44, щодо дисертацій у галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», а Очеретна Юлія Сергіївна заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії.

Офіційний опонент

доктор мед. наук, професор,
зав. кафедри акушерства і гінекології
Полтавського державного мед. університету
МОЗ України




ГРОМОВА Антоніна