

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора, професора кафедри акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ДНТ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького» МОЗ України ШУРПЯКА СЕРГІЯ ОЛЕКСАНДРОВИЧА 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 є одним із найпоширеніших гінекологічних захворювань у жінок репродуктивного віку, яке асоціюється з хронічним тазовим болем, дисменореєю, диспареунією та безпліддям. Ендометріоз кишечника (ЕК) є найскладнішим і найважчим проявом глибокого ендометріозу і виявляється у 3–37 % пацієнток з ендометріозом. Відсутність стандартизованих алгоритмів передопераційної діагностики ЕК, і, в певних випадках, «пропущені» кишечні вузли на доопераційному етапі суттєво ускладнюють ведення таких пацієнток. Зміна діагностичної парадигми ендометріозу, відображена у настановах ESHRE (2022), підкреслює ключову роль неінвазивних методів, таких як трансвагінальної ультрасонографії (ТВУС) та магнітно-резонансної томографії (МРТ) у визначенні тактики лікування, водночас негативні дані цих досліджень не виключають захворювання і ЕК може виявлятися як інтраопераційна знахідка. Відтак, дослідження ефективності поєднань методів візуалізації та клінічного обстеження у діагностики ЕК та виявлення

оптимального діагностичного алгоритму є своєчасним та клінічно значущим завданням. Обрана здобувачкою тема дослідження є безумовно актуальною.

2. Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача.

Робота виконана на сучасному науково-методичному рівні, з використанням адекватних методів дослідження і статистичної обробки результатів. Результати проведених досліджень опубліковані в 6 наукових працях, в тому числі 1 стаття у міжнародному журналі з індексацією SCOPUS Q1, 1 стаття у виданні, що індексуються в наукометричній базі Scopus та рекомендована ДАК МОН України, 1 стаття - у науковому виданні України категорії Б, решта публікацій - тези матеріалів конференцій з міжнародною участю.

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

Дисертація є частиною науково-дослідних робіт кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету МОЗ України «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 є співвиконавицею означених тем.

4. Наукова новизна результатів дисертації.

Вперше проведено поглиблений аналіз клініко-анамнестичних характеристик пацієнток з ЕК на основі сучасної термінології та класифікації #ENZIAN (2021) та асоціацій з іншими субтипами ендометріозу. Вперше виконано порівняльний аналіз

частоти та інтенсивності больових і гастроінтестинальних симптомів залежно від уражених компартментів та розмірів вузлів за #ENZAIN, визначено клінічно значущі симптоматичні маркери. Вперше визначено діагностичну цінність фізикального обстеження, ТВУС та МРТ та їхніх комбінацій з урахуванням морфометричних категорій уражень (#ENZIAN C1–C3). На підставі отриманих результатів розроблено та впроваджено мультимодальну діагностичну модель для передопераційного виявлення ЕК у компартменті С, що є суттєвим внеском у клінічну практику. Наукова новизна відповідає чинним вимогам до дисертаційних досліджень на здобуття наукового ступеня доктора філософії.

5. Особистий внесок автора в отримання наукових результатів, представлених у дисертації. Дисертація Очеретної Юлії Сергіївни є самостійним науковим дослідженням. Здобувачка особисто провела ретроспективний аналіз медичної документації 420 пацієнток, сформувала базу даних, брала участь у веденні пацієнток, провела статистичну обробку та інтерпретацію результатів і сформулювала висновки. У наукових працях, опублікованих у співавторстві, дисертантці належить провідна роль у плануванні та виконанні дослідницької частини, узагальненні результатів та підготовці матеріалів до друку. Таким чином, особистий внесок здобувачки в отримання наукових результатів є вирішальним.

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

Дисертація виконана відповідно до вимог доказової медицини. Отримані результати є науково обґрунтованими, репрезентативними, підтвердженими адекватними методами статистичної обробки даних. Основні положення, висновки і рекомендації базуються на достатньому клінічному матеріалі, розкривають мету і завдання дослідження, мають теоретичне і

прикладне значення для сучасної медицини, зокрема акушерства та гінекології.

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

Робота виконана на сучасному науковому рівні з дотриманням професійних вимог до наукових досліджень. Автор продемонстрував необхідні наукові компетентності щодо аналізу, статистичної обробки і інтерпретації отриманих даних.

Дисертантом сумісно з науковим керівником обрано тему дисертаційної роботи, сформульовано її мету та завдання. Автором самостійно створено план та дизайн дослідження, проведений аналіз літературних джерел та патентно-інформаційний пошук відповідно тематиці роботи, дослідницьку частину роботи, обстеження та лікування пацієнток. Дисертантом самостійно виконано опрацювання і статистична обробка отриманих результатів, написані всі розділи дисертації, висновки і практичні рекомендації. При підготовці наукових праць, написаних у співавторстві, автором проведений набір клінічного матеріалу, науковий аналіз і інтерпретація даних, оформлення статей і підготовка їх до друку.

8. Теоретичне та практичне значення отриманих результатів і рекомендацій щодо їх використання.

Результати дослідження поглиблюють розуміння клініко-анатомічних та діагностичних особливостей ендометріозу кишечника як складної форми глибокого ендометріозу. Встановлено, що мультимодальна модель В (позитивність ≥ 2 із 3 методів) є оптимальним клінічним алгоритмом з чутливістю 88,0 %, специфічністю 92,5 % та загальною точністю 91,2 %, що дозволяє раціонально використовувати діагностичні ресурси. Модель А (позитивні всі три методи) є найефективнішим «rule-in» тестом для клінічно складних випадків (специфічність 98,4 %, ПВП 94,2 %). Розроблена методика впроваджена в

клінічну практику гінекологічного відділення Багатопрофільного медичного центру ОНМедУ, КНП «Міська клінічна лікарня № 11» м. Одеси, Військово-медичного клінічного центру Південного регіону МО України, КЗ «Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр “Мати та дитина”», КНП «Пологовий будинок № 3» м. Миколаєва. Теоретичні та практичні положення використовуються в навчальному процесі кафедри акушерства та гінекології ОНМедУ.

9. Оцінка структури, змісту та форми дисертації.

Загальний обсяг роботи становить 151 сторінку. Дисертація включає анотації українською та англійською мовами, вступ, огляд літератури (Розділ 1), викладені матеріали та методи дослідження (Розділ 2), три розділи власних досліджень (Розділи 3–5: «Анатомічно-топографічні особливості ендометріозу кишечника», «Клініко-анамнестична характеристика пацієнток», «Мультиmodalьні підходи до діагностики ендометріозу кишечника»), розділ «Аналізу та узагальнення результатів дослідження» (Розділ 6), висновки, практичні рекомендації, список використаних джерел та додатки.

Вступ дисертації Очеретної Юлії Сергіївни є логічно побудованим і методологічно коректним. У ньому чітко сформульовано мету дослідження та визначено чотири послідовних завдань, що охоплюють аналіз топографічних характеристик уражень, клінічної симптоматики, діагностичної ефективності фізикального обстеження, ТВУС та МРТ, а також розробку мультиmodalьної діагностичної моделі. Об'єкт і предмет дослідження визначені коректно та відповідають заявленій меті.

Наукова новизна сформульована конкретно із зазначенням того, що саме встановлено вперше, що удосконалено та що набуло подальшого розвитку, без декларативних узагальнень. Практичне значення підкріплено переліком закладів, у яких впроваджено результати дослідження, що надає вступу

переконливості. Загалом вступ відповідає встановленим вимогам до дисертаційних робіт на здобуття ступеня доктора філософії та забезпечує чітке розуміння наукового контексту, мети і завдань дослідження. Зауважень до цього розділу немає.

Огляд літератури (Розділ 1) викладено на достатньому обсязі та містить 5 підрозділів, у яких послідовно розкрито дефініцію та поширеність ЕК, його патогенез, класифікацію, діагностику, з акцентом на неівазивні методи згідно з сучасними підходами та рекомендаціями. Аналіз літературних даних відповідає сучасному стану проблеми, здобувачка чітко окреслює «прогалини» в наявних дослідженнях, що обґрунтовує мету власного дослідження.

Розділ «Матеріали та методи» (Розділ 2) є достатньо деталізованим і відповідає сучасним вимогам до наукових робіт клінічного спрямування. Дизайн дослідження- ретроспективний аналіз медичної документації 420 пацієнток з лапароскопічно верифікованим ендометріозом за 2019–2023 роки, з яких у 135 (32,1 %) діагностовано ЕК. Чітко описані критерії включення та виключення, методика ТВУС, МРТ, фізикального обстеження та алгоритм розрахунку діагностичної ефективності методів. Заслужує окремої уваги структурованість підгрупового аналізу: розподіл пацієнток за локалізацією (#ENZIAN C та FI), формою (мультифокальні, мультицентричні) та розмірами уражень (C1/C2/C3) забезпечує диференційований аналіз у клінічно значущих підгрупах. Застосування стандартизованих міжнародних протоколів — IDEA для ТВУС та класифікації #ENZIAN (2021) підвищує відтворюваність результатів та можливість їх зіставлення з міжнародними даними. Статистичний аналіз виконано із застосуванням сучасного програмного середовища R (версія 4.3.2) та є методологічно коректним.

Розділ 3 «Анатомічно-топографічні особливості ендометріозу кишечника» є змістовним, чітко структурованим і містить важливі оригінальні дані щодо поширеності, локалізації та форм ЕК у великій когорті лапароскопічно верифікованих пацієнток. Встановлена частота ЕК – 32,1 % серед усіх прооперованих з приводу ендометріозу, відповідає діапазону, відомому з міжнародної літератури, що підтверджує репрезентативність вибірки. Детальний аналіз топографії уражень із застосуванням класифікації #ENZIAN (2021) є важливим внеском для співставлення даних з міжнародною літературою та є сучасним підходом для опису уражень при глибокому ендометріозі. Результати щодо переважання ураження ректосигмоїдного відділу (45,9 %) та прямої кишки (37,8 %), високої частоти мультифокальних (30,4 %) та поєднаних форм (96,3 %), а також злукового процесу (94,8 %) є клінічно значущими та переконливо обґрунтовують складність хірургічного ведення таких пацієнток. Цінним є також повноцінна характеристика супутніх форм ендометріозу за всіма компартментами #ENZIAN — перитонеального (90,4 %), оваріального (79,2 %), компартментів А та В, аденоміозу та уражень сечової системи, що формує цілісне уявлення про ступінь поширеності захворювання в даній когорті. Розділ завершується чотирма конкретними висновками, що відповідають його змісту.

У Розділі 4 «Клініко-анамнестична характеристика пацієнток» встановлено, що у 89,6 % хворих спостерігається виражена симптоматика - дисменорея, метеоризм, хронічний тазовий біль, диспареунія, закрепи та дисхезія. Детальна характеристика 135 пацієнток із верифікованим ЕК за демографічними, репродуктивними та симптоматичними показниками з диференційованим підгруповим аналізом залежно від локалізації (С, FI, С+FI) та розмірів уражень (#ENZIAN С1–С3). Встановлення клінічно та статистично значущого зв'язку між розміром вузлів і тяжкістю дисхезії ($p < 0,001$), абдомінального болю ($p < 0,001$) та гематохезії ($p < 0,001$) при ураженнях С3, а також вищій тяжкості гематохезії при мультицентричних ураженнях С+FI (p

= 0,002) є оригінальними та клінічно цінними результатами. Важливим є також спостереження, що 10,4 % пацієток з верифікованим ЕК не мали специфічної больової та гастроінтестинальної симптоматики, цей факт переконливо обґрунтовує неприпустимість виключення ЕК лише на підставі відсутності клінічних проявів. Водночас відсутність статистично значущих відмінностей у більшості симптомів залежно від розміру та локалізації уражень обговорюється чесно і зіставляється з даними літератури, що свідчить про наукову зваженість висновків. Висновки розділу є конкретними, обґрунтованими та відповідають отриманим результатам.

Розділ 5 «Мультимодальні підходи до діагностики ендометріозу кишечника» є ключовим у дисертації та містить оцінку діагностичної ефективності трьох методів та їх комбінацій. Методологічно виваженим є чітке обґрунтування фокусування аналізу саме на компартменті С – з посиланням на розрахунок мінімально необхідного розміру вибірки за формулою Fleis, що пояснює виключення компартменту F1 з основного аналізу. Результати щодо діагностичної ефективності окремих методів є переконливими та клінічно інтерпретованими: чітко показано роль фізикального обстеження як методу формування клінічної підозри, ТВУС – як методу першої лінії, МРТ – як точного одиночного методу. Особливою цінністю розділу є порівняльний аналіз дев'яти комбінованих моделей із розрахунком повного набору показників діагностичної ефективності та 95 % довірчих інтервалів, що дозволяє коректно зіставляти моделі між собою. Обґрунтування переваги моделі В (≥ 2 позитивних методи) як оптимального клінічного алгоритму та моделі А як підтверджуючого тесту є логічним і доказовим. Важливою є також висвітлення основної діагностичної прогалини – обмеженої чутливості всіх методів і моделей при малих ураженнях С1.

Розділ 6 («Аналіз та узагальнення результатів») демонструє глибоке розуміння здобувачкою сучасного стану проблеми. Розділ послідовно зіставляє власні результати з даними актуальних систематичних оглядів, метааналізів та оригінальних досліджень, переважно останніх 3–5 років. Особливо цінним є критичний підхід до порівняння власних результатів з даними літератури, яке полягає не лише у констатації узгодженості або розбіжності, але й з поясненням їх причини. Розділ методологічно коректно описує обмеження дослідження, що свідчить про наукову зрілість роботи. Обґрунтування переваги моделі В як оптимальної для клінічної практики і моделі А як підтверджуючого тесту є логічним, доказовим і практично орієнтованим. Список використаних джерел включає 146 найменувань, переважна більшість яких представлена сучасними англійськими публікаціями останніх 5 років, що відповідає вимогам до наукових досліджень.

Висновки (6 пунктів) є лаконічними, обґрунтованими та відповідають поставленим завданням. Практичні рекомендації носять конкретний прикладний характер.

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. При детальному розгляді дисертаційної роботи порушень академічної доброчесності (академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації) 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. У процесі роботи з дисертацією було виявлено певні орфографічні та стилістичні помилки, які не впливають на наукову цінність роботи.

У дискусійному порядку хотілося б почути відповіді на наступні запитання:

1. Ваше дослідження демонструє обмежену чутливість усіх методів при малих ураженнях #ENZIAN C1. Чи вважаєте Ви, що подальше вдосконалення мультимодальних моделей здатне суттєво подолати цю діагностичну прогалину, чи малі вузли C1 слід розглядати як принципово іншу клінічну проблему, що потребує якісно нових методологічних підходів?

2. Мультимодальна модель А (позитивні всі три методи одночасно) продемонструвала найвищу специфічність — 98,4 % та позитивне відношення правдоподібності — 40,5, проте поступається моделі В за чутливістю. У яких конкретних клінічних сценаріях Ви рекомендуєте застосовувати модель А і які критерії визначають вибір між моделями А та В у повсякденній практиці?

3. У 10,4 % пацієток з верифікованим ендометріозом кишечника больова та гастроінтестинальна симптоматика була відсутня або мінімально виражена. Яким чином цей факт впливає на клінічні показання до виконання розширеного передопераційного обстеження із застосуванням МРТ, і чи доцільно проводити повне картування ураження у безсимптомних пацієток?

12. Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертація Очеретної Юлії Сергіївни «Мультимодальні підходи до діагностики ендометріозу кишечника», подана на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», є самостійною завершеною науковою працею, в якій наведено теоретичне узагальнення та запропоновано нове вирішення актуального науково-практичного завдання - підвищення ефективності передопераційної

11

діагностики ендометріозу кишечника шляхом розробки та впровадження мультимодальної діагностичної моделі.

Дисертаційна робота на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (спеціалізація «Акушерство та гінекологія») повністю відповідає вимогам п.п. 6, 7, 8 «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України №44 від 12 січня 2022 р., Постановою Кабінету Міністрів України №502 від 19 травня 2023 р. та вимогам до оформлення дисертації, затверджених наказом МОН України № 40 від 12 січня 2017 р., а її автор Очеретна Юлія Сергіївна має необхідний рівень наукової кваліфікації та заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 – «Медицина».

Офіційний опонент

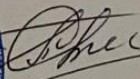
доктор мед. наук, професор,
професор кафедри акушерства,
гінекології та репродуктивної медицини
ДНТ «Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького»
МОЗ України.



ШУРПЯК Сергій

Підпис д.мед.н., професора Сергія Олександровича Шурпяка засвідчую.

Вчений секретар
ДНТ «Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького»
МОЗ України

Світлана Ягело