

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету РОЖКОВСЬКОЇ Наталії Миколаївни на дисертаційну роботу ШУТАК Марії-Віолетти Іллівни на тему: «Репродуктивне здоров'я жінок після операції кесарського розтину: діагностика, лікування і профілактика порушень», подану в спеціалізовану разову вчену раду ДФ 20.601.135 (14569) Івано-Франківського національного медичного університету МОЗ України, створену відповідно до наказу ректора № 652-д від 27.05.2026 р. для розгляду і проведення разового захисту дисертації на здобуття ступеня доктора філософії (PhD) в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

1. Актуальність теми дисертаційної роботи. Стрімке зростання частоти розродження шляхом кесарського розтину у всьому світі зумовило появу нової когорти пацієнток із специфічною післяопераційною патологією - істмоцеле (нішою рубця на матці). Незважаючи на активне вивчення цього феномену протягом останнього десятиліття, значна частина патогенетичних, діагностичних та терапевтичних аспектів істмоцеле досі залишається нез'ясованою.

Тривале існування дефекту міометрію супроводжується виснажливими симптомами: хронічним тазовим болем, диспареунією (болем при статевому житті) та аномальними матковими кровотечами. Залишається невивченим реальний клінічний внесок істмоцеле у розвиток ідіопатичного вторинного безпліддя за відсутності виражених симптомів.

На сьогодні у світовій літературі відсутній консенсус щодо чітких гістологічних та молекулярних маркерів, які визначають схильність до формування дефекту, а також не з'ясовано точний вплив хронічного запалення в ніші на якість ендометрію та імплантацію ембріона. Не розроблено чітких протоколів динамічного спостереження за такими жінками у міжгестаційному періоді. Залишається невивченим, як саме прогресує або змінюється архітектоніка ніші з часом під впливом природних гормональних циклів, та які ультразвукові чи МРТ-критерії вказують на дестабілізацію рубця при катamnестичному спостереженні у віддалені терміни. Крім того, не розроблені

уніфіковані критерії вибору між консервативним підходом та різними хірургічними тактиками (гістеро- та лапароскопією). Зокрема, досі не визначено порогове значення товщини залишкового міометрію, яке б гарантувало безпечний перебіг наступної вагітності після метропластики. Брак довгострокових рандомізованих досліджень щодо віддалених репродуктивних наслідків у таких пацієнток створює значні труднощі для практикуючих лікарів при виборі персоналізованої стратегії ведення синдрому Cesarean Scar Disorder.

Таким чином, необхідність заповнення цих наукових прогалин та розробка патогенетично обґрунтованих підходів до діагностики/лікування/профілактики істмоцелі визначає високу актуальність та своєчасність даного дослідження.

Хотілося б відмітити, що наукові розробки, представлені у літературних джерелах, не розглядають дану проблему у комплексі, не розкривають аспекти порушення репродуктивного здоров'я, особливостей структури симптомів варіанту «синдром-ніша», не враховують багатогранності порушень гомеостазу, формування психо-вегетативного симптомокомплексу та впливу на параметри якості життя, що обумовлює розширення пошукових спрямувань та необхідність персоніфікації реабілітаційних технік.

У цьому контексті особливої актуальності набуває розробка чітких, клінічно орієнтованих алгоритмів превенції не тільки гінекологічних порушень, але і акушерських ускладнень при наступній вагітності у групі ризику, які б дозволяли знизити їх імовірність та покращити якість життя. Саме таким завданням присвячена дисертаційна робота Шутак Марії-Віолетти, де превентивні підходи та консервативна реабілітаційна програма розглядаються як ключові компоненти сучасного персоналізованого підходу до профілактики синдрому Cesarean Scar Disorder.

2. Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача. У процесі виконання дисертаційної роботи автором використані сучасні методи дослідження, алгоритми відновного реабілітаційного комплексу, де загальний обсяг застосованих методик, оцінка результатів статистичного

аналізу дозволяють вказати про високий ступінь обґрунтованості, достовірність отриманих результатів та основних положень науково-дослідницької роботи.

Отримані результати дисертаційної роботи у повному об'ємі відображені у 5 статтях, із яких 3 - у фахових наукових виданнях України, рекомендованих ДАК України для публікації результатів дисертаційних робіт та 2 – у вітчизняних виданнях, що індексується у наукометричній базі даних Scopus. Аналіз наукових праць здобувача свідчить про те, що у них знайшли вичерпне відображення всі основні наукові результати, висновки та рекомендації, викладені в дисертації. Сукупність зазначених публікацій повною мірою задовольняє нормативні вимоги щодо апробації результатів дослідження на здобуття наукового ступеня доктора філософії.

Представлено широке оприлюднення результатів наукового дослідження у матеріалах з'їздів та конгресів, а саме: Пленум асоціації акушерів-гінекологів України та науково-практична конференція з міжнародною участю «Акушерство та гінекологія: актуальні та дискусійні питання» (Ужгород, 2025), науково-практична конференції з міжнародною участю «Актуальні питання сучасного акушерства та гінекології» (26-27 квітня 2024 р., 4-5 квітня 2025 року, 27-28 березня 2026 р., м. Тернопіль), III науково-практична конференція з міжнародною участю «Розвиток кращих практик в підготовці докторів філософії (25 квітня 2024 р., м. Івано-Франківськ), Global Congress on Hysteroscopy (26-28 April 2023, 23-25 April 2025, Sitges (Barcelona), Spain), 28th EBCOG Congress (18-20 May 2023, Krakow, Poland), H-ART-US (22-24 April 2024, Rome, Italy), ISGE Gynecological Endocrinology the 21-st world congress (8-11 May 2024, Florence, Italy), 29th European Congress of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG) (5-7 June 2025 Frankfurt am Main, Germany), ESHRE 41st Annual Meeting (29 June – 2 July 2025, Paris, France); в на національному рівні: науково-практична конференція на честь 80-річчя ІФНМУ «Безперервний шлях одужання онкогінекологічних пацієнток: від лікування до відновлення якості життя і репродукції» (3-4 квітня 2025 року м. Івано-Франківськ).

Дисертаційна робота виконувалася як фрагмент комплексної

міжкафедральної науково-дослідної роботи Івано-Франківського національного медичного університету: «Розробка діагностичної тактики та патогенетичне обґрунтування ефективних методів збереження та відновлення репродуктивного потенціалу та покращення параметрів якості життя жінки при акушерській та гінекологічній патології» (№ державної реєстрації 0121U109269). Дисертант є співвиконавцем відповідних розділів згаданої НДР.

3. Новизна представлених теоретичних та/або експериментальних результатів проведених здобувачем досліджень, повнота викладу в опублікованих працях. Наукова новизна проведеного дослідження полягає в удосконаленні теоретичних положень щодо патогенезу істмоцелі, яке вперше запропоновано розглядати не як ізольований анатомічний дефект, а як комплекс проявів "синдром-ніші", що потребує мультидисциплінарного супроводу.

За результатами роботи вперше виокремлено комплекс патогенетичних предикторів формування ніші (особливості хірургічної техніки абдомінального розродження, маркери дисплазії сполучної тканини та специфічні сонографічні параметри зони рубця у післяпологовому періоді), встановлено тригерну роль у механізмі порушення репарації міометрію та доведено їхню прогностичну значимість ще на етапі першого кесаревого розтину. На основі цих даних розроблено та впроваджено оптимізовані алгоритми скринінгу, що забезпечує раннє виявлення та профілактику ускладнень у інтервалі між вагітностями.

Вперше акцентовано увагу та підтверджено доцільність застосування валідованих опитувальників у віддаленому періоді після абдомінального розродження з метою виявлення скарг, ступеню їх вираженості, підтвердження післяпологової маніфестації симптомокомплексу, що дозволяє забезпечити своєчасну діагностику та запропонувати програму реабілітаційних підходів.

Автором розширено існуючі дані та представлено особливості порушення репродуктивного здоров'я у жінок з істмоцелі, а також вперше проведено оцінку психологічного статусу та представлено вплив даного клінічного стану на параметри якості життя.

Оцінюючи етап дослідження, присвячений імуногістохімічній та молекулярно-біологічній верифікації стану ендометрію та міометрію в ділянці дефекту післяопераційного рубця, на думку опонента необхідно відзначити наукову новизну та фундаментальне патогенетичне значення отриманих результатів. Впровадження в діагностичний алгоритм синергічного визначення експресії плазмочитарного кластера CD138+ і маркеру BCL-6 безпосередньо у біоптатах із порожнини ніші дозволило здобувачці вперше обґрунтувати чітку концепцію формування локального ембріотоксичного та прозапального мікросередовища. А математично доведене зростання ризику репродуктивної дисфункції за наявності даного імунофенотипу є вагомим внеском у розуміння механізмів вторинного безпліддя у жінок після абдомінального розродження.

Отримані результати формують підґрунтя для впровадження персоналізованих клінічних алгоритмів у практику лікаря первинної ланки.

У наукових публікаціях автор представив всі основні напрямки досліджень, виконав їх узагальнення та аналіз із обґрунтуванням отриманих висновків.

4. Наукова обґрунтованість отриманих результатів, наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації. Здобувачкою сформований дизайн дисертаційної роботи із ретельно підібраних паралельних досліджуваних груп, які прийняли участь у відкритому, контрольованому дослідженні. У ході науково-дослідницької роботи обстежено 122 пацієнтки, з них 62 жінки з сонографічними маркерами істмоцеле та симптомокомплексом Cesarean Scar Disorder.

Перший етап - ретроспективне дослідження мав за мету провести оцінку даних медичної документації 524 пацієнток, пологи яких звершилися шляхом операції кесаревого розтину при доношеній одноплідній вагітності, у віддалені терміни після розродження, що дозволило підкреслити взаємозв'язок формування витонченого післяопераційного рубця на матці із віковою категорією пацієнток, паритетом кесарського розтину, особливостями пологів та техніки операції і коморбідною патологією.

На другому етапі – проспективному – було сформовано дві основні групи: перша група - 62 пацієнтки з симптомокомплексом Cesarean scar syndrome, друга група - 60 жінок з безсимптомним істмоцеле та контрольна група - 30 пацієнток з фізіологічними пологамі в анамнезі. Проведено клініко-статистичний аналіз та аналіз даних опитувальників якості життя, оцінка маркерів недиференційованої дистрофії сполучної тканини, 2D-3D сонографічне дослідження, соноеластографію та доплерометрію, використано візуальні, морфологічні та імуногістохімічні техніки дослідження, комплексне мікробіологічне, бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження, метод ДНК-полімеразно-ланцюгової реакції, рН-метрію вагінальних виділень. Інші етапи дослідження були спрямовані на оптимізацію діагностичного алгоритму, розробку реабілітаційної програми та оцінку її ефективності.

Дослідження виконані з дотриманням основних положень Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицини (від 04.04.1997 р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964-2008 рр.).

Висновки (сім) та практичні рекомендації (п'ять), наведені в дисертаційному дослідженні, є науково обґрунтованими, зроблені на основі фактичного матеріалу проведених досліджень та статистичної обробки отриманих результатів, повністю відповідають завданням дослідження та свідчать про досягнення поставленої мети. Чітко сформульовані практичні рекомендації, які співзвучні із отриманими результатами наукової роботи можуть бути рекомендовані до використання у рутинній клінічній діяльності родопомічних закладів, Центрів планування сім'ї, жіночих консультацій та реабілітаційних центрів.

Дисертантом опрацьована достатня кількість літературних джерел (у дисертаційній роботі всього наведено 322 джерела, у тому числі – 272 закордонних, більше 50 % за останні 5 років), що дозволило провести детальний аналіз опрацьованих даних та детально обґрунтувати дискусійні, не вивчені питання.

Без сумніву, проведене дослідження має практичне значення для розробки сучасних методів відновного лікування та корекції симптомокомплекс Cesarean scar syndrome, стратифікації ризику формування істмоцеле при першому кесарському розтині та виокремлення умов і підходів для консервативного чи хірургічного супроводу таких пацієнток.

5. Рівень виконання поставленого наукового завдання, оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності. Аналіз матеріалів дисертаційного дослідження свідчить про системність та глибину наукового пошуку здобувача. Дисертація є самостійним науковим проектом здобувачки, виконана на високому науково-методичному рівні завдяки залученню сучасного комплексу діагностичних технологій. Мета і завдання, які поставлені для її досягнення, сформульовані чітко і повністю реалізовані у викладених результатах власних досліджень і висновках. План дисертаційного дослідження розроблений методологічно, що дозволило науковцю за допомогою репрезентативних даних обґрунтувати цілком всі завдання дослідження, які у повному об'ємі відповідають поставленій меті.

Обґрунтованість наукової новизни та практичної цінності результатів забезпечена репрезентативною вибіркою пацієнток, коректним формуванням клінічних груп порівняння та виваженою методологічною базою, що підтверджує високу достовірність сформульованих висновків. Дисертанткою використано повний спектр сучасних загально-клінічних та інструментальних і морфо-імуногістохімічних досліджень. Обрано сучасні методи статистичного аналізу за допомогою відповідного програмного забезпечення, що повністю відповідає системному підходу дисертанта щодо оцінки отриманих результатів.

Положення і висновки, сформульовані у дисертації, обґрунтовані, достовірні і містять нові дані. Об'єм фактичного матеріалу власних досліджень достатній для дискусії, обґрунтування наукових положень, гіпотез і рекомендацій науково-практичного використання здобутих результатів. Дисертант послідовно і логічно виклав отримані результати, підтвердив їх

значним обсягом ілюстративного та цифрового матеріалу, який засвідчив достовірність і значущість проведених досліджень.

На думку опонента, методичний рівень роботи, відповідність вибірки критеріям репрезентативності, висока інформативність використаних методів дослідження та адекватність статистичного аналізу дозволяють вважати результати дослідження, наукові положення, висновки й рекомендації вірогідними та науково обґрунтованими, і демонструють оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності.

6. Теоретичне і практичне значення наукового дослідження. Здобувачкою розширено та поглиблено наукові уявлення про патогенез формування неспроможного рубця на матці. Вперше обґрунтовано доцільність трактування істмоцеле не як ізольованого локального анатомічного дефекту, а як системного клініко-сонографічного комплексу - «синдрому ніші», що потребує інтеграції мультидисциплінарних підходів до ведення пацієнток. Автором переконливо доведено, що «синдром-ніша» є не просто дефектом хірургічної техніки, а самостійним патоморфологічним субстратом, який патогенетично підтримує стан хронічного ендометриту та ендометріоз-асоційованої резистентності тканин до гормональної корекції.

Автором удосконалено тактику довготривалого супроводу жінок в міжгестаційному інтервалі шляхом розробки та впровадження оптимізованої скринінг-програми, яка базується на математичному моделюванні виявлених ризиків та забезпечує ранню верифікацію анатомічних передумов істмоцеле ще до маніфестації клінічних симптомів. Здобувачкою запропоновано консервативний менеджмент, як допустимий та ефективний, на етапі передопераційної підготовки або у пацієнток із реалізованою репродуктивною функцією та достатньою товщиною залишкового міометрія.

Матеріали дисертаційної роботи впроваджені у клінічну практику комунальних некомерційних підприємств «Обласний клінічний перинатальний центр Івано-Франківської обласної ради», КНП «Перинатальний центр м. Київ», ВП «Клінічний перинатальний центр» м. Ужгород, «Чернівецький обласний

перинатальний центр Чернівецької обласної ради», клініки репродуктивної медицини «Екстремед» м. Івано-Франківськ.

Основні положення дисертації використовуються у навчальному процесі на кафедрах акушерства та гінекології ім. І. Д. Ланового та акушерства та гінекології післядипломної освіти Івано-Франківського національного медичного університету, кафедрі акушерства та гінекології післядипломної освіти закладу вищої освіти Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, кафедрі акушерства та гінекології закладу вищої освіти Буковинського державного медичного університету.

7. Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому. Аналізуючи основні особливості структури дисертації можна відмітити використання класичного принципу, згідно з яким робота містить усі необхідні розділи. Варто виділити етапність проведення дослідження і взаємозв'язок усіх розділів дисертаційної роботи. Дисертація побудована за традиційною схемою та оформлена відповідно до вимог щодо дисертаційних робіт; складається з анотації українською та англійською мовами, списку публікацій дисертанта за темою роботи, переліку умовних скорочень, вступу, огляду літератури, опису матеріалу та методів дослідження, двох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел та додатків. Усі розділи дисертації написані гарною науковою мовою, ілюстровані репрезентативним клінічним матеріалом та містять проміжні висновки, що свідчить про високу методологічну культуру дослідника. Робота викладена на 220 сторінках (144 сторінки основного тексту), включає в структуру 12 таблиць та 49 рисунків. Список використаних джерел включає 322 найменування, із яких 50 кирилицею та 272 - латиницею.

В анотаціях, які подані українською та англійською мовами, коротко відображені основні положення дисертаційної роботи.

У вступі чітко сформульовані мета, завдання дослідження, розкриті наукова новизна і практична значущість отриманих результатів, які оформлено за загальноприйнятою схемою.

У першому розділі дисертації подано аналітичний огляд наукової літератури за темою дисертації. Здобувачем проведено глибокий науковий пошук, послідовно, детально проаналізована фахова література, що дало змогу її узагальнити та критично осмислити. Цей розділ складається із 4 підрозділів. Окремо описано принципи діагностичних підходів та консервативної медикаментозної програми корекції менструальної дисфункції і хірургічного лікування неспроможності нижнього сегменту у випадку істмоцеле.

Авторка використала останні дані вітчизняної і зарубіжної літератури, показала добре знання світової статистики і у повній мірі висвітлила найбільш важливі аспекти цієї проблеми. Висновки по даному розділу переконливо свідчать про необхідність оптимізації діагностичного алгоритму, підвищення ефективності компонентів післяопераційного супроводу таких жінок поза вагітністю та лікувально-профілактичних заходів у випадку першого абдомінального розродження. Даний розділ добре сприймається і відповідає сучасним вимогам, закінчується аргументованим підсумком, в якому дисертант підкреслює питання, що потребують подальшого вивчення. Стиль аналізу літератури показує високу ерудицію дисертанта. До зауважень слід віднести поодинокі редакційні похибки, орфографічні помилки та стилістично неточні вирази (наприклад, використання зворотів "в інтергенетичному періоді", "у віддалені часові відрізки").

У другому розділі «Матеріали і методи дослідження» відповідно до вимог, які висуваються до клінічних досліджень представлені чіткий дизайн та етапність дослідження, що викладені у доступній до сприйняття формі. Слід відмітити, що автором використано сучасні новітні інструментальні методики дослідження, які повністю відповідають поставленій меті роботи, є інформативні та доцільні. Детально описаними є загально-клінічні обстеження, сонографічні особливості зони рубця, заслуговують на увагу додаткові діагностичні техніки – доплерометрія і соноеластографія, досить яскраво ілюстровані результати візуальних методів дослідження, представлена оцінка якості життя осіб з симптомокомплексом Cesarean Scar Disorder, а також

мікробіологічні, морфологічні та імуногістохімічні методики. Автор показав добре володіння не тільки інструментальними методиками, але і лабораторними, особливо, в плані їх інтерпретації. Зауважень до даного розділу немає.

Третій розділ складається із 3 підрозділів, що відображають ретроспективний та проспективний етапи дослідження, присвячений оцінці основних чинників ризику формування неспроможності рубця на матці після кесарського розтину, представлено цілісну картину симптомокомплексу Cesarean Scar Disorder, головну увагу автора зосереджено на виокремленні та систематизації ряду додаткових предикторів формування груп ризику, що дозволяє прогнозувати розвиток патології на ранніх етапах. Ці прогностичні маркери детально зіставлені з картиною симптомокомплексу Cesarean Scar Disorder. Основними предикторами формування неспроможності рубця є кількість кесаревих розтинів в анамнезі, виконання операції на тлі тривалих пологів або розкриття шийки матки понад 5 см, техніка гістерорафії, ретрофлексія матки, а також наявність коморбідних станів (ожиріння, діабет, анемія) та високий рівень психоемоційного дистресу пацієнтки. Дисертантом наведено детальну характеристику психоемоційного статусу жінок із Cesarean Scar Disorder та оцінено вплив даного клінічного стану на параметри якості життя, перш за все, на її психологічний компонент. Автор переконливо обґрунтовує, що як психологічний, так і фізичний компоненти зазнають негативних змін і беруть участь у формуванні клінічної картини синдрому «оперованої матки», що робить використання валідованих тестів обов'язковим етапом для стратифікації ризику та розробки ефективної превентивної стратегії. Отримані здобувачем результати дозволили комплексно поєднати соматичні, інструментальні та психометричні маркери, що заклало надійне підґрунтя для розробки персоналізованого алгоритму ведення пацієнток.

Дисертанткою представлена характеристика психоемоційного статусу жінок з симптомокомплексом Cesarean Scar Disorder та вплив даного клінічного стану на параметри якості життя, перш за все, психологічний компонент. Автор обґрунтовує, що як психологічний компонент, так і фізичний компонент зазнає

негативних змін, формує клінічну картину синдрому «оперованої матки», що робить використання валідованих тестів обов'язковим етапом для стратифікації ризику та розробки ефективної превентивної стратегії.

Прикладна цінність отриманих даних полягає у створенні передумов для стандартизації етапності, доцільності розширення діагностичних програм, супроводу таких пацієнток, лікувально-профілактичних заходів. Методологічно розділи побудовані правильно, добре ілюстровані таблицями і рисунками з використанням сучасної комп'ютерної техніки. Критично важливих зауважень до розділу немає, хоча деякі статистичні показники (зокрема відсотки поширеності симптомів та значення відношення шансів OR) частково дублюються як у тексті розділів, так і у відповідних таблицях та діаграмах, що дещо перевантажує текстовий матеріал, проте вказує на прагнення здобувачки забезпечити максимальну наочність і багатоаспектність сприйняття матеріалу.

Четвертий розділ сформований у лаконічному, констатуючому та структурованому стилі, який акцентує увагу на конкретних наукових результатах, отриманих автором. Підрозділ, присвячений клініко-сонографічним маркерам дефекту, містить детальний аналіз анамнестичних та інструментальних даних. Автором переконливо доведено соматичну та акушерсько-гінекологічну специфіку пацієнток із симптомокомплексом «ніші». Особливу цінність має чітка стандартизація ультразвукових критеріїв неспроможності рубця, зокрема виокремлення порогових значень товщини залишкового міометрію та додаткових сонографічних критеріїв «значимої ніші», що має практичне значення для прогнозування ризиків наступних вагітностей. Здобувач демонструє високий рівень володіння сучасними ендоскопічними методами діагностики, про що вказують представлені і детально систематизовано візуальні патоморфологічні зміни зони істмоцелі. Автором систематизовано ендоскопічні критерії патології за даними офісної гістероскопії: феномен «ніші» з ознаками хронічного застою вмісту, фіброзної трансформації країв дефекту та локальної ішемії, ознак вогнищевої гіперплазії та мікрополіпозу тощо, що дозволяє об'єктивно оцінити ступінь втрати

функціональної спроможності нижнього сегменту стінки матки. Імуногістохімічний етап дослідження характеризується бездоганним методологічним дизайном і має вирішальне значення для патогенетичного обґрунтування роботи. Уперше доведено, що маніфестація Cesarean Scar Disorder супроводжується стійкою плазмочитарною інфільтрацією (CD138+) та гіперекспресією BCL-6, що створює ембріотоксичний фон у репродуктивному тракті. Верифікація імуногістохімічних критеріїв запального компоненту виводить дослідження на глибокий молекулярно-біологічний рівень, де проведене ІГХ-дослідження біоптатів із зони дефекту дозволило автору патогенетично обґрунтувати персистенцію хронічного запалення. У підрозділі, що характеризує мікробіом репродуктивного тракту, представлено вагомі дані щодо мікроекологічних зрушень у цієї когорти жінок. Автором виявлено та структуровано закономірності формування локального дисбіозу - від значного дефіциту лактофлори до стійкої колонізації ніші асоціаціями анаеробів та умовно-патогенних мікроорганізмів. Матеріал цього розділу логічно замикає патогенетичний ланцюг розвитку та прогресування дефекту після оперативного родорозрішення. Зауважень до даного розділу немає.

У п'ятому розділі запропоновано комплексний підхід до реабілітаційних та відновних заходів у даній категорії пацієнток, представлено етапність, персоніфіковані критерії та ефективність використання двохетапної програми консервативного лікування симптомного істмоцеле поза вагітністю. Розділ демонструє патогенетичний підхід до розробки діагностичного алгоритму та етапності надання медичної допомоги у даній категорії пацієнток, що дозволило в разі покращити параметри репродуктивного здоров'я. Запропонована програма є ефективним інструментом менеджменту якості життя та розглядається як симптоматична стратегія для контролю симптомів у окремих цільових категоріях пацієнток з істмоцеле. Кожен із розділів власних досліджень закінчується стислим резюме, що відображає головні отримані результати.

У розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» дисертант

не тільки підсумовує одержані дані, але й порівнює їх з даними інших авторів, вітчизняних та зарубіжних наукових публікацій, кваліфіковано та аргументовано полемізує з ними. Розділ написано конкретно, зрозуміло та логічно, що підкреслює новизну та практичну значущість дослідження.

Використаний об'єм першоджерел свідчить про глибокий аналіз даних літератури та детальний підбір матеріалів для обґрунтування доцільності та актуальності проведеного дослідження. Більшість джерел складають зарубіжні публікації останніх 5 років.

Усі наукові положення і висновки цілком обґрунтовані, впливають зі змісту роботи, змістовні, мають теоретичне і практичне значення, а розроблені прогностичні та лікувально-профілактичні методики дозволяють підвищити ефективність профілактики порушень репродуктивного здоров'я у даній категорії пацієнток. Об'єм фактичного матеріалу власних наукових досліджень є достатнім обґрунтуванням представлених наукових положень, і рекомендацій науково-практичного використання здобутих результатів.

8. Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації в практиці. На наш погляд, результати дисертаційного дослідження характеризуються теоретичною та практичною значущістю. Науково обґрунтовані висновки і практичні рекомендації можуть бути використані для подальшого теоретичного та емпіричного дослідження проблеми, у клінічній практиці медичних установ та при розробці рекомендацій, у навчальному процесі як на етапі додипломної, так і післядипломної освіти, а також в системі безперервного професійного розвитку лікарів у вищих навчальних закладах. Результати дисертаційного дослідження можуть бути використані у діяльності акушерсько-гінекологічних клінік та жіночих консультацій профільних закладів.

9. Зауваження щодо оформлення та змісту дисертації, запитання до здобувача. За якістю та стилем викладення дисертаційного матеріалу робота цілком відповідає сучасним вимогам до дисертаційних робіт. Дисертація містить багато цікавих наукових знахідок, насичена професійною лексикою. Втім, у

тексті подекуди зустрічаються описки, орфографічні та пунктуаційні помилки, поодинокі редакційні похибки та стилістично неточні вирази, деякі статистичні показники частково дублюються як у тексті розділів, так і у відповідних таблицях та діаграмах, що дещо перевантажує текстовий матеріал.

Зазначені зауваження та побажання мають переважно дискусійний або редакційний характер, не зменшують наукову новизну та практичну цінність роботи і не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційного дослідження.

В якості дискусії пропоную дисертанту відповісти на запитання:

1. Який саме патогенетичний механізм лежить в основі формування вогнищ ендометріозу в ділянці післяопераційної «ніші»? За допомогою яких клініко-інструментальних методів вам вдалося чітко диференціювати ділянки ендометріозу в ніші від зон фіброзу?

2. Ви вперше використали маркер BCL-6 у пацієнок з істмоцеле і довели його високу експресію при варіанті "синдром-ніша". Поясніть, будь ласка, біологічну доцільність вивчення цього онкопротеїну та його патогенетичний зв'язок із репродуктивними втратами у даної когорти жінок? Які існують критерії для призначення ІГХ-тестування на маркер BCL-6 у пацієнок із патологією рубця?

3. Яка патогенетична роль істмоцеле у підтримці хронічного ендометриту, і які діагностичні маркери є ключовими для оцінки спроможності рубця поза вагітністю?

10. Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності. У ході аналізу роботи не було виявлено часткового або повного оприлюднення здобувачем наукових результатів, отриманих іншими особами, як своїх власних, відсутні публікації однієї й тієї самої наукової роботи в декількох виданнях, відсутні неперевірені статистичні дані, результати розрахунків, емпіричних досліджень, фотографій, та наведення неповної або викривленої інформації про їх апробацію. За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації системою StrikePlagiatism Sumy State University не було виявлено ознак

академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації, що вказує на відсутність фактів порушення академічної доброчесності. Текст представлених матеріалів дисертації Шутак Марії-Віолетти Іллівни на тему: «Репродуктивне здоров'я жінок після операції кесарського розтину: діагностика, лікування і профілактика порушень», станом на 05.05.2026 р. є оригінальним і складає: коефіцієнт подібності 1–2,72 %, коефіцієнт подібності 2 – 0,72 %.

11. Висновок про відповідність дисертації вимогам, які висуваються до наукового ступеня доктора філософії.

Дисертаційна робота Шутак Марії-Віолетти Іллівни на тему: «Репродуктивне здоров'я жінок після операції кесарського розтину: діагностика, лікування і профілактика порушень», виконана під науковим керівництвом доктора медичних наук, професора Макачук Оксани Михайлівни та представлена на здобуття ступеня доктора філософії у галузі знань 22 «Охорона здоров'я», 222 «Медицина», є завершеною, у межах поставлених завдань, науковою працею, в якій отримані сучасні науково обґрунтовані результати, спрямовані вирішувати важливі наукові задачі медицини в області акушерства і гінекології. Представлені в роботі наукові положення та результати є авторським розв'язанням обраного наукового завдання. Дисертантці вдалось досягнути мети дослідження, виконати всі завдання та зробити відповідні висновки. Загальна оцінка дисертації – позитивна. Основні наукові результати дисертаційного дослідження висвітлені в достатній кількості наукових публікацій, які повністю розкривають зміст дисертації.

За актуальністю піднятої проблеми, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням отриманих результатів, методичним підходом, обсягом, ґрунтовністю аналізу та інтерпретацією отриманих даних, ступенем обґрунтованості та достовірності наукових положень, сформульованих у висновках і практичних рекомендаціях, повнотою викладу, науково-теоретичним і практичним значенням дисертаційна робота Шутак Марії-Віолетти Іллівни цілком відповідає вимогам 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, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44 та Постанови Кабінету Міністрів України від 19 травня 2023 р. № 502 щодо здобуття ступеня доктора філософії та вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом МОН України від 12.01.2017 р. № 40 «Про затвердження вимог до оформлення дисертації», а її автор Шутак Марія-Віолетта Іллівна заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії у галузі знань 22 «Охорона здоров'я», за спеціальністю 222 «Медицина», наукова спеціалізація «Акушерство та гінекологія».

Опонент:

доктор медичних наук, професор,
професор кафедри акушерства та гінекології
Одеського національного медичного
університету МОЗ України.



Наталя РОЖКОВСЬКА

ЗАСВІДЧУЮ
заступник секретаря Одеського
національного медичного університету