

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора, Заслуженого лікаря України, завідувача кафедри госпітального акушерства і гінекології та післядипломної освіти Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця ГОВСЄЄВА Дмитра Олександровича 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»

Актуальність обраної теми. У сучасній акушерсько-гінекологічній практиці спостерігається стійка тенденція до збільшення частоти розродження шляхом кесаревого розтину, що зумовило зростання частки специфічних довгострокових післяопераційних ускладнень, зокрема формування істмоцеле (ніша в ділянці рубця на матці). Хоча більшість досліджень традиційно зосереджені на акушерських ризиках під час наступної вагітності, проблема довготривалого моніторингу та ведення таких пацієнток у період поза вагітністю залишається поза належною увагою науковців.

Формування неспроможного післяопераційного рубця є довгостроковою медико-соціальною проблемою, що супроводжується хронічним тазовим болем, аномальними матковими кровотечами та вторинним безпліддям, зумовленим ембріотоксичним середовищем у порожнині матки. Крім того, істмоцеле критично підвищує ризики розриву матки, ектопічної вагітності в рубці та патологічного прикріплення плаценти при наступних вагітностях.

Попри значний інтерес до цієї патології, досі відсутні єдині міжнародні стандарти щодо критеріїв вибору між консервативним спостереженням, гістероскопічною резекцією та лапароскопічним ушиванням дефекту, особливо у пацієнток, які планують подальшу вагітність. Практично відсутні стандартизовані алгоритми консервативного менеджменту (наприклад,

застосування гормональної чи протизапальної терапії) для пацієнток, які не планують репродуктивну функцію найближчим часом, але страждають від клінічних проявів патології. Відсутні критерії вибору оптимальних термінів та кратності проведення скринінгового трансвагінального УЗД для оцінки стабільності залишкового міометрію у інтергенеративному періоді. Недостатньо досліджено мікробіоценоз та локальний імунний статус ніші у жінок поза вагітністю, що створює прогалини у розумінні генезу ініційованого хірургічною травмою хронічного ендометриту. Досі не оцінено реальний психоемоційний дистрес та соціальний дефіцит у жінок із хронічними мажучими виділеннями та дисменореєю, викликаними істмоцеле, що потребує впровадження специфічних опитувальників якості життя поза вагітністю. Невизначеною залишається і тактика онкоскринінгу та безпечного підбору контрацепції (зокрема, використання внутрішньоматкових систем чи гестагенів) за наявності дефекту тканин передньої стінки матки.

Враховуючи вище вказане, оптимізація методів діагностики/прогнозування/консервативного/ хірургічного лікування істмоцеле є актуальним завданням, спрямованим на відновлення репродуктивного потенціалу та покращення якості життя жінок. А розробка та впровадження ефективної стратегії тривалого моніторингу істмоцеле поза вагітністю є вкрай актуальним напрямком, що дозволить запобігти хронізації запального процесу, оптимізувати консервативну терапію та сприятиме психосоматичній стабілізації та соціальній інтеграції пацієнтки.

У цьому контексті дисертаційне дослідження, спрямоване на визначення поширеності істмоцеле, виявлення чинників ризику, оцінку впливу менструальної та репродуктивної дисфункції на репродуктивне здоров'я та параметри якості життя у контексті обґрунтування ефективності різних реабілітаційних технік, є своєчасним, соціально значущим і має важливе практичне значення для сучасної акушерсько-гінекологічної науки.

Метою дисертаційної роботи стало покращити репродуктивне здоров'я жінок після кесарського розтину шляхом оцінки клініко-патогенетичних

закономірностей та етіологічних детермінант формування неспроможності рубця на матці, оптимізувати тактику ранньої діагностики істмоцелі та обґрунтувати і впровадити алгоритм профілактики вторинної менструальної дисфункції і асоційованих репродуктивних і гінекологічних ускладнень.

Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача.

Виконання роботи здійснювалось відповідно до плану наукових досліджень 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), де дисертантка є співвиконавцем.

Повнота викладу основних результатів дисертації в опублікованих працях, персональний внесок здобувача. Результати дисертаційної роботи знайшли відображення у 5 наукових працях, зокрема 3 статті - у фахових наукових виданнях України, 2 – у вітчизняних виданнях, індексованих у міжнародній базі Scopus. У наукових працях, опублікованих у співавторстві, участь Шутак Марії-Віолетти Іллівни є визначальною. Оприлюднені авторкою наукові праці повною мірою та всебічно відображають ключові теоретичні положення і практичні результати дисертаційного дослідження. Структура, кількість та рівень публікацій повністю відповідають чинним вимогам Порядку присудження ступеня доктора філософії, що засвідчує достатність та завершеність представлення матеріалів наукової роботи у відкритому друці.

Наукова новизна представлених теоретичних та/або експериментальних результатів проведених здобувачем досліджень, повнота викладу в опублікованих працях. Розглядаючи питання наукової новизни дисертації, необхідно відзначити, що у своїй роботі авторці вдалося на сучасному методологічному рівні обґрунтувати нову модель профілактики й діагностики неповноцінного післяопераційного рубця, сформованого в результаті оперативного розродження, та його вплив на репродуктивне здоров'я

і параметри якості життя. Автором вперше сформульовано концептуальний підхід до розуміння істмоцеле не лише як ізольованого локального дефекту міометрію, а як системного патологічного комплексу - «синдрому ніші», що обґрунтовує необхідність впровадження мультидисциплінарної стратегії супроводу пацієнток.

Автором вперше обґрунтовано передумови формування ніші рубця ще на етапі першого абдомінального розродження на основі комплексного аналізу виокремлених предикторів, зокрема: особливостей техніки виконання кесаревого розтину, клініко-анамнестичних маркерів дисплазії сполучної тканини та сонографічних параметрів зони операційного втручання. Автором розширено існуючі уявлення про основні чинники ризику у формуванні симптомокомплексу «синдрому оперованої матки» у випадку істмоцеле та представлено вплив на глибину і тяжкість проявів симптомокомплексу та репродуктивних порушень таких предикторів як недиференційована дисплазія сполучної тканини, додаткові хірургічні інтервенції та особливості сонографічних змін у післяродовому післяопераційному періоді.

Вперше конкретизовано та розширено наукові дані щодо негативного впливу дефекту післяопераційного рубця на показники репродуктивного здоров'я та загальний репродуктивний потенціал жінок. Визначено чітку закономірність зростання частоти дисменореї, хронічного тазового болю, аномальних розладів менструального циклу та коморбідних сексуальних порушень у пацієнток, розроджених шляхом кесаревого розтину, за наявності істмоцеле.

На нашу думку, високу методологічну зрілість та вагому практичну значущість мають результати фрагменту дисертаційного дослідження, присвячені інструментальній верифікації дегісценції рубця на матці. Авторкою уперше успішно систематизовано та впроваджено у діагностичну практику цілісний комплекс сонографічних маркерів неспроможності післяопераційного рубця, що дозволило вийти за межі рутинної морфометрії, поєднавши класичний В-режим з колірним доплерівським картуванням та

соноеластографією. Безперечною науковою новизною етапу є виокремлення ехографічних предикторів раннього післяопераційного періоду (до 42-ї доби), які дозволяють прогнозувати формування "ніші" у майбутньому на доклінічному етапі маніфестації симптомокомплексу Cesarean Scar Disorder. Математично розраховані та патогенетично доведені порогові параметри залишкової товщини міометрія ($RMT < 3$ мм та $< 2,0-2,5$ мм) як критичні критерії дегісценції створюють надійний фундамент для об'єктивного вибору лікувальної тактики.

Дисертанткою науково обґрунтовано та доведено, що симптомокомплекс варіанту «синдром-ніша» має поєднану анатомо-запальну природу. Уперше встановлено патогенетичний зв'язок між архітектонікою сонографічної картини дефекту, ступенем локальних запальних та імуногістохімічних порушень у зоні рубця та вираженістю клінічної симптоматики, що змінює підхід до діагностики та терапевтичного супроводу цієї когорти пацієнток поза вагітністю.

На основі проведених досліджень вперше верифіковано тригерні зв'язки між специфікою сонографічних параметрів дефекту, глибиною локальних імуногістохімічних та запальних змін у тканинах рубця та ступенем маніфестації клінічних симптомів. Використання панелі CD138+/BCL-6 дозволило здобувачці розкрити тонкі інтимні механізми порушення рецептивності ендометрія на етапі прегравідарної підготовки поза вагітністю, що дозволяє патогенетично обґрунтувати комплексний мультидисциплінарний менеджмент.

Вважаю, що елементи наукової новизни сформульовані коректно, їх кількість та кваліфікаційні ознаки відповідають нормативним вимогам.

Наукова обґрунтованість отриманих результатів, наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації. Ознайомившись із текстом дисертації, можна стверджувати, що підхід авторки до обраної теми та поставлених завдань наукового пошуку відзначається глибиною та ґрунтовністю, є самостійним науковим проектом здобувачки. Робота виконана

на високому науково-методичному рівні з використанням комплексу сучасних клінічних, сонографічних та імуногістохімічних методів дослідження. Наукова новизна одержаних результатів та їх практичне значення не викликають сумнівів. Це безпосередньо впливає із вдалої методологічної основи роботи, зокрема репрезентативного розподілу пацієнток на групи залежно від наявності дефекту післяопераційного рубця та супутніх патогенетичних маркерів, що дозволило комплексно обґрунтувати концепцію "синдрому-ніші". Мета та завдання дослідження чітко сформульовані та дозволяють поетапно вирішити визначене наукове завдання. Для досягнення мети автором поставлено п'ять конкретних завдань, що дозволяють вирішити дану проблему поетапно: від ретроспективного аналізу частоти та характеру симптомокомплексу Cesarean Scar Disorder до розробки оптимізованого діагностичного алгоритму та науково обґрунтованого комплексу превентивних заходів і персоніфікованої реабілітаційної програми. Сукупність отриманих результатів дозволила також оцінити її ефективність.

Методично вірний підхід до вирішення поставлених завдань, використання сучасних високоінформативних методів дослідження у поєднанні із достатньою кількістю клінічних спостережень та застосування сучасних комп'ютерних технологій для обробки результатів дослідження із використанням пакету прикладних статистичних програм забезпечили достовірність та репрезентативність отриманих автором наукових результатів.

Наукові положення, висновки та практичні рекомендації, сформульовані в дисертації, базуються на результатах, що були отримані у процесі виконання роботи, мають об'єктивний характер, адекватні та цілком логічні, достатньо аргументовані, відповідають поставленій меті та завданням наукового пошуку, мають теоретичне та практичне значення. Таблиці та рисунки добре оформлені та підтверджують вірогідність отриманих даних.

Рівень виконання поставленого наукового завдання, оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності. Дисертаційна робота є самостійним дослідженням. Спільно з науковим керівником було обрано

напрямок роботи, сформовані мета і завдання дослідження. Групи спостереження створені адекватно сформульованій меті і завданням відповідно до вимог для коректності статистичної обробки результатів дослідження. Поставлені завдання повністю вирішені, проаналізовані на сучасному науковому рівні з використанням методів математичного аналізу та статистичної обробки результатів дослідження. Самостійно підібрана здобувачем і проаналізована джерельна база дослідження, використано емпіричні дані як первинних, так і вторинних джерел. Усі клінічні спостереження, аналіз архівної документації, результатів клініко-лабораторних та клініко-інструментальних досліджень проведені здобувачем самостійно. Здобувачкою особисто викладено всі розділи дисертаційної роботи та виконано комплексний медико-статистичний аналіз отриманих даних, оформлення дисертації, формулювання наукових висновків і практичних рекомендацій. Висновки сформульовані чітко, є логічними й достовірними, впливають із результатів власного дослідження та повною мірою підтверджують наукову новизну й практичну вагомість роботи. Сучасний методичний рівень дослідження, відповідність клінічної вибірки критеріям репрезентативності, висока інформативність використаних методів та адекватність методів статистичного аналізу дозволяють вважати всі результати, висновки й рекомендації вірогідними, репрезентативними та науково обґрунтованими

Теоретичне і практичне значення результатів дослідження полягає у тому, що: автором розроблено та запропоновано для впровадження в клінічну практику практичний інструмент - покроковий етапний підхід до формування груп ризику серед жінок, розроджених шляхом операції кесаревого розтину, що базується на інтегральній оцінці клініко-лабораторних та інструментальних параметрів. Виділено комплекс прогностичних предикторів, який дозволяє верифікувати ризик формування ніші ще на етапі післяопераційної реабілітації після первинного абдомінального розродження.

Обґрунтовано алгоритм використання морфометричних параметрів та імуногістохімічного профілю зони дефекту для цілеспрямованого усунення

локального запального компоненту та корекції мікробіоти матки, що дає змогу диференціювати лікувальний менеджмент.

Впроваджено диференційовану клінічну тактику, яка дозволяє уникнути необґрунтованих агресивних хірургічних втручань у пацієнток із безсимптомними («німими») нішами та суттєво підвищує ефективність відновлення порушеного репродуктивного здоров'я у маніфестних випадках патології. Доведено ефективність розробленої програми лікувально-профілактичних заходів. Результати проведеного наукового дослідження використовуються у практичній роботі ряду державних та приватних лікувальних закладів м. Івано-Франківська, Києва, Тернополя, Чернівців та Ужгорода.

Апробація одержаних результатів. Основні теоретичні положення та практичні результати дисертаційної роботи оприлюднені на різних конференціях і форумах, у тому числі і на конгресах з міжнародною участю.

Окремо слід підкреслити суттєве значення результатів дисертаційного дослідження для системи безперервного професійного розвитку лікарів різних спеціальностей. Завдяки комплексному підходу, матеріали роботи мають вагомe практичне значення не лише для акушерів-гінекологів, а й для суміжних фахівців - лікарів загальної практики - сімейної медицини. Наукові та практичні здобутки автора вже активно та широко інтегровані в освітній процес на етапі післядипломної медичної освіти, зокрема при проведенні науково-практичних вебінарів, семінарів та курсів тематичного удосконалення клініцистів.

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації. Дисертаційна робота Шутак Марії-Віолетти Іллівни виконана на належному науково-методичному рівні із застосуванням принципів доказової медицини. Кількість обстежених пацієнток із дефектом післяопераційного рубця на матці після кесаревого розтину є абсолютно достатньою для отримання статистично вірогідних результатів. Коректний та патогенетично виправданий розподіл хворих на клінічні групи порівняння забезпечує високу точність аналізу. У

роботі гармонійно поєднано класичні клініко-анамнестичні підходи, високоінформативні інструментальні методи (трансвагінальна сонографія з оцінкою морфометричних параметрів ніші) та поглиблені лабораторно-молекулярні дослідження (визначення локального імуногістохімічного профілю тканин та стану мікробіоти матки).

Використані методи статистико-математичної обробки даних дослідження є адекватними та сучасними, що забезпечує необхідну достовірність та інформативність одержаних результатів. Усі отримані цифрові дані піддані ретельному медико-статистичному аналізу із застосуванням сучасних пакетів ліцензійного програмного забезпечення. Вибір методів параметричної та непараметричної статистики відповідає характеру розподілу значень, що повністю виключає суб'єктивізм та гарантує вірогідність розрахованих предикторів. Достовірність результатів також підтверджується логічним зв'язком між поставленими завданнями, фактичним матеріалом дослідження та фінальними висновками, які повною мірою відображені у відкритих публікаціях.

Дисертаційна робота повністю відповідає вимогам до оформлення кваліфікаційної роботи на здобуття наукового ступеня доктора філософії, викладена на 220 сторінках машинопису, та має усі необхідні структурні елементи: вступ, аналітичний огляд літератури, характеристику дизайну, досліджуваних груп та обґрунтування застосованих методів дослідження, викладення результатів власних клінічних досліджень, що містяться у трьох розділах, аналізу і узагальнення результатів роботи, висновків, практичних рекомендацій та списку використаних літературних джерел наукової медичної інформації із 322 найменувань (із яких 50 - кирилицею, 272 – латиницею), додатків. Матеріал проілюстровано 12 таблицями і 49 рисунками.

Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому. В анотації, яка викладена українською та англійською мовами, висвітлені мета та завдання дослідження, стисло подані основні результати, представлені новизна та практична значущість. Після анотації наведено список 5 публікацій здобувача

за темою дисертаційного дослідження, в яких відображено основні наукові результати роботи, що засвідчують апробацію матеріалів наукової роботи.

Вступ дисертаційної роботи містить обґрунтування актуальності дослідження та його відповідність сучасним потребам клінічної практики, а також чітке формулювання мети, завдань, об'єкта й предмета дослідження. Автор переконливо аргументує актуальність.

Розділ 1 дисертаційної роботи присвячено комплексному аналізу проблеми неспроможності післяопераційного рубця на матці та його впливу на репродуктивне здоров'я і параметри якості життя. Розділ має чітку внутрішню структуру, логічно вибудовану від висвітлення загальної медико-соціальної значущості проблеми до аналізу патогенетичних механізмів і клінічних наслідків дефекту рубця на матці після кесарського розтину, а також обговорення сучасних методів профілактики, консервативних підходів та хірургічного відновлення. Матеріал подано послідовно, із використанням широкої сучасної доказової бази, включно з результатами великих епідеміологічних досліджень, мета-аналізів, рандомізованих клінічних досліджень і міжнародних рекомендацій. Розділ містить деякі невдалі стилістичні звороти, «кальки» іноземних термінів.

Розділ 2 «Матеріали і методи дослідження» присвячений викладенню дизайну дослідження, загальної характеристики обстежених жінок, опису використаних клінічних, інструментальних, візуальних, морфологічних, імуногістохімічних та мікробіологічних і статистичних методів. У цілому він створює чітке уявлення про організацію роботи, дозволяє оцінити відтворюваність і коректність застосованих методичних підходів. Розділ є методично повним, добре структурованим і відповідає сучасним вимогам до оформлення клінічних досліджень у гінекології. Автором коректно описано дизайн, етичний супровід та критерії відбору контингенту; застосовано валідовані клінічні, лабораторні та статистичні методи та ряд опитувальників, що забезпечило можливість відтворення дослідження. Зауважень до цього розділу немає.

Розділ 3 дисертаційної роботи присвячений результатам, отриманим у ході ретроспективного та проспективного етапу дослідження. Автор послідовно переходить від аналізу особливостей преморбідного фону, перебігу пологів, техніки гістеротомії-рафії та інволюції матки, до характеристики структури симптомокомплексу Cesarean Scar Disorder. І, у кінцевому результаті, виокремлює групи модифікованих та немодифікованих факторів ризику формування дегісценції рубця після кесарського розтину.

Позитивно оцінюється системний аналіз основних предикторів ризику формування неспроможного рубця на матці, статистичне опрацювання достовірності отриманих даних; представлена характеристика симптомокомплексу Cesarean Scar Disorder, що дає змогу виокремити параметри порушення репродуктивного здоров'я та репродуктивної дисфункції.

Обґрунтованим є висновок, що супровід пацієнтки у інтергенеративному періоді обумовлює загострення уваги на предметі діагностики Cesarean Scar Disorder, оскільки останні часто у жінок часто мають безсимптомний характер і залишаються неверифіковані вчасно, впливаючи на компоненти якості життя.

Заслуговує на позитивну оцінку чіткий поділ на групи на проспективному етапі дослідження, акцент на взаємозв'язку картини симптомокомплексу Cesarean Scar Disorder з комплексом певних чинників: діагностика стигм недиференційованої дисплазії сполучної тканини, особливості інволюції матки та динаміки інфільтрації рубця і сонографічних змін нижнього сегменту матки у післяпологовому періоді, додаткові хірургічні маніпуляції як критеріїв формування групи високого ризику, використання логістичної регресії для оцінки їх взаємозв'язку. Розділ містить низку результатів, що мають як наукову, так і практичну цінність: показано, що в умовах реальної клінічної практики доцільно оптимізувати діагностичний алгоритм за рахунок запропонованих компонентів.

У даному розділі 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. Авторка 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 результати дозволили комплексно поєднати соматичні, інструментальні та психометричні маркери, що заклало надійне підґрунтя для розробки персоналізованого алгоритму ведення пацієнток.

Цінним є практичний висновок, який демонструють представлені у даному розділі положення, що жінка з абдомінальним розродженням в анамнезі вимагає до себе превентивного підходу, так як симптоми Cesarean Scar Disorder можуть значимо погіршувати якість життя, негативно впливати на працездатність, соціальну функцію та загальний соматичний стан, створювати передумови для субфертильності внаслідок токофобії та можливого потенційного погіршення симптоматики. Зауважень до цього розділу немає.

У розділі 4 дисертаційної роботи авторкою детально окреслено клініко-сонографічні маркери дефекту післяопераційного рубця на матці. На основі аналізу клінічних даних виокремлено провідний симптомокомплекс (аномальні маткові кровотечі, хронічний тазовий біль, вторинне безпліддя). Визначено чіткі ультразвукові критерії істмоцеле, де ключовим діагностичним маркером неспроможності рубця встановлено стоншення залишкового міометрію $< 2,2\text{--}2,5$ мм за наявності гіпоехогенної ніші глибиною понад 2 мм. Здобувачкою продемонстровано високу діагностичну цінність ендоскопічної візуалізації «ніші» передньої стінки матки. Описано специфічні критерії патології: локальний фіброз та ішемія тканин, накопичення застійного вмісту, локальна гіперплазія, мікрополіпоз ендометрію та патологічна васкуляризація країв дефекту, що підтверджує втрату анатомічної та функціональної повноцінності міометрію. Авторці вдалося верифікувати хронічний локальний процес на молекулярно-клітинному рівні за допомогою оцінки маркерів CD138+ та BCL-6. Окрему наукову цінність становить оцінка мікробіому репродуктивного тракту

у жінок із патологією рубця, де дослідницею встановлено глибокі дисбіотичні порушення, що характеризуються критичним зниженням пулу захисних лактобактерій (*Lactobacillus spp.*) на тлі вираженого зростання анаеробного компоненту, високої частки рецидивуючого дисбіозу та умовно-патогенних мікроорганізмів. Отримані дані обґрунтовують доцільність раннього скринінгу порушень мікробіому слизової репродуктивного тракту, особливо за наявності рецидивуючого дисбіозу, появи симптомів дисменореї та сексуальних порушень, а також оцінки сонографічної та візуальної картини ділянки рубця. Розділ є логічним, науково обґрунтованим та добре структурованим продовженням попередніх розділів. Інформація, представлена в розділі, переконливо демонструє клінічну значущість сонографічної оцінки зони гістеротомії-рафії та сонографічних ознак неспроможності рубця на матці, містить коректно проведений статистичний аналіз із використанням сучасних підходів (логістична регресія, OR, CI); має чітко виражену практичну спрямованість щодо необхідності скринінгу та доцільності розробки реабілітаційних практик, особливо в групах ризику. Розділ містить деякі технічні та стилістичні помилки.

П'ятий розділ демонструє представлений автором оптимізований діагностичний алгоритм, принципи стратифікації ризику формування неспроможності рубця на матці у випадку першого кесарського розтину та імовірних гінекологічних і акушерських ускладнень, а також превентивно-реабілітаційні підходи до вибору консервативної чи хірургічної корекції, що вписується у сучасну концепції супроводу поза вагітністю пацієнток з групи ризику щодо розвитку дегісценції післяопераційного рубця на матці. Представлені у цьому розділі дані надають переконливі докази клінічної ефективності та обґрунтування доцільності широкого впровадження запропонованих персоніфікованих підходів у рутинній практиці.

У розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» дисертант логічно підсумовує результати, викладені у попередніх частинах дисертації, демонструючи вміння не лише описувати окремі фрагменти

дослідження, а й критично оцінювати їх, співвідносити з даними літератури та формувати обґрунтовані практичні висновки. Узагальнення результатів написано лаконічно, є логічним завершенням усієї роботи, в якому автор підбиває підсумок проведеного дослідження, характеризує основні компоненти роботи. Висновки та практичні рекомендації логічно випливають із результатів наукової праці, цілком відповідають поставленим завданням і відбивають погляд дисертанта на досліджувану ним наукову проблематику. Загальна характеристика роботи, беззаперечно, є позитивною.

Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації в практиці. Результати дисертаційного дослідження та практичні напрацювання характеризуються теоретичною і практичною значимістю та можуть бути впроваджені в роботу лікувальних закладів, що надають родопомічні послуги. Науково обґрунтовані висновки та практичні рекомендації можуть бути використані у клінічній практиці медичних установ акушерського профілю, центрах планування сім'ї та жіночих консультаціях.

Теоретичні положення дисертаційної роботи варто рекомендувати до включення у лекційний матеріал та матеріали для практичних занять студентів, лікарів-інтернів та у програмах безперервного професійного розвитку.

Зауваження щодо оформлення та змісту дисертації, запитання до здобувача. Принципових зауважень до дисертаційної роботи не виявлено, водночас, разом із тим, як побажання до оформлення наукової роботи, вважаємо за доцільне зазначити таке: за текстом дисертації виявлена незначна кількість стилістичних та граматичних помилок, які мають поодинокий характер і жодним чином не впливають на загальний науковий зміст дослідження; автору варто було дещо скоротити та більш лаконічно представити формулювання окремих основних положень, що дозволило б ще чіткіше висвітлити вагомі результати проведеного дослідження.

Зазначені зауваження мають характер дискусії та рекомендацій для подальшої наукової роботи здобувача і не знижують загальну високу наукову та практичну цінність дисертаційного дослідження.

Запитання, які виникли у процесі опрацювання положень даного дослідження, мають дискусійний характер. Саме тому, варто було б отримати відповіді:

1. У чому полягає наукова новизна запропонованого вами мультимодального діагностичного підходу із залученням соноеластографії? Яке прогностичне значення має висока жорсткість післяопераційного рубця на етапі прегравідарної підготовки для оцінки ризику дегісценції або розриву матки при наступній вагітності?

2. Яка хірургічна техніка ушивання стінки матки була визначена у вашому дослідженні як найбільш спроможна для збереження репродуктивного потенціалу жінки?

3. Якими саме патогенетичними механізмами обґрунтовано вибір комбінації дидрогестерону та комбінованих оральних контрацептивів у розробленій вами профілактично-реабілітаційній програмі? Яка клінічна доцільність етапності призначення цих препаратів і які критерії слугували маркерами для переходу від одного етапу терапії до іншого?

Відсутність (наявність) текстових запозичень та порушень академічної доброчесності. Дисертація написана академічною державною мовою чітко і зрозуміло, послідовно за формально-логічною структурою з дотриманням наукового стилю написання. Матеріали ілюстровані численними рисунками і таблицями. За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації не було виявлено ознак академічного плагіату, автоплагіату, фальсифікації (протокол перевірки роботи на плагіат системою StrikePlagiatism Sumy State University від 05.05.2026 р.), де коефіцієнт подібності 1 – 2,72 %, коефіцієнт подібності 2 – 0,72 %. Подані до захисту наукові досягнення є власними напрацюваннями аспіранта Шутак Марії-Віолетти Іллівні.

Конкретний особистий внесок дисертанта в одержання наукових результатів, що виносяться на захист. Дисертантом самостійно виконаний аналіз літературних джерел, клінічне, інструментальне обстеження та ведення хворих, накопичення, викопіювання первинної документації, розроблено та

наповнено інформаційно карти обстеження пацієнток, проведена статистична обробка отриманих результатів дослідження, сформульовані висновки та практичні рекомендації. У роботах, виконаних у співавторстві, здобувачу належали вибір напрямку досліджень, виконання клініко-лабораторного та інструментального обстеження жінок, збір даних, опрацювання та аналіз результатів, оформлення статей та підготовка до публікації.

Основні положення достатньо оприлюднені на конференціях різного рівня. Спрямованість науково-практичних конференцій, де відбувалася апробація дисертаційного дослідження, характер статей, тез та виступів дисертанта, у яких відображено положення дисертації і результати проведених досліджень, повною мірою розкривають дослідницьке завдання. Дисертація пройшла належну апробацію, вона є самостійною науковою працею, що має завершений характер.

Висновок про відповідність дисертації вимогам, які висувуються 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 Макарчук 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. Тема дисертаційної роботи є актуальною, розкритою необхідним чином, а поставлена мета – повністю досягнена. Дисертація виконана на високому рівні, структура та обсяг роботи відповідають встановленим вимогам.

За актуальністю піднятої проблеми, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням отриманих результатів, методичним підходом, обсягом,

грунтовністю 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
завідувач кафедри госпітального акушерства
і гінекології та післядипломної освіти
Національного медичного університету
ім. О.О.Богомольця МОЗ України,
Заслужений лікар України,
доктор медичних наук, професор



Дмитро ГОВСЄЄВ

