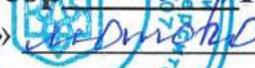


ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор закладу вищої освіти
з наукової роботи

Полтавського державного
медичного університету

професор  І.П. Кайдашев

«03»  2026 р.

**ВИСНОВОК ПРО НАУКОВУ НОВИЗНУ, ТЕОРЕТИЧНЕ ТА
ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ**

за результатами фахового семінару при Полтавському державному медичному університеті щодо попередньої експертизи дисертаційної роботи аспіранта очної (денної) форми навчання кафедри акушерства і гінекології №1

Дудченко Варвари Максимівни

за темою «Обґрунтування (комбінованих) симультанних операцій у гінекології та тактики ведення», поданої на здобуття ступеня доктора

філософії за спеціальністю 222 «Медицина»

(протокол №2 від 30 січня 2026 року)

Голова засідання – д.мед.н., професор Малик С.В.

Секретар засідання – к.б.н., доцент Соколенко В.М.

На засіданні були присутні: співробітники кафедри акушерства і гінекології №1: зав. каф., д.мед.н., професор Громова А.М.; к.мед.н., доцент Мартиненко В.Б.; к.мед.н., доцент Ляховська Т.Ю.; к.мед.н., доцент Талаш В.В.; к.мед.н., доцент Крутікова Е. І.; к.мед.н., доцент Мітюніна Н.І.; співробітники кафедри хірургії №1: к.мед.н. Іващенко Д.М.; д.мед.н., професор Лисенко Р.Б.; к.мед.н., доцент Прихідько Р.А.; д-р. філос. Заєць С.М.; співробітники кафедри мікробіології, вірусології та імунології: к.біол.н., доцент Звягольська І. М.; к.б.н., доцент Полянська В.П.; співробітники кафедри акушерства і гінекології №2: зав. каф., д.мед.н., професор Ліхачов В.К.; к.мед.н., доцент Добровольська Л.М.; співробітники кафедри гістології, цитології та ембріології: д.мед.н., професор Шепітько В.І.; к.мед.н., доцент Пелипенко Л.Б.; зав. каф. хірургії №3, д.мед.н., професор Малик С.В., зав. каф. хірургії №2, д.мед.н., професор Шейко В.Д.;

зав. каф. анестезіології та інтенсивної терапії, д.мед.н., професор Тарасенко К.В.; к.б.н., доцент Соколенко В.М.

Всього присутніх: 20 осіб.

Порядок денний:

Попередня експертиза дисертаційної роботи аспіранта очної (денної) форми навчання кафедри акушерства і гінекології №1 Дудченко Варвари Максимівни за темою «Обґрунтування (комбінованих) симультанних операцій у гінекології та тактики ведення» на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 – Медицина.

Тема дисертації на здобуття ступеня доктора філософії затверджена на засіданні кафедри акушерства і гінекології №1 Полтавського державного медичного університету (протокол № 1 від 21.09.2022 р.) та на засіданні Проблемної комісії з педіатрії, акушерства та гінекології ПДМУ (протокол №3 від 29.09.2022 р.).

Дисертація виконана на базі кафедри акушерства і гінекології №1 Полтавського державного медичного університету згідно з планом наукових досліджень за темою «Патогенетична роль ендотеліальної дисфункції та генетичні особливості при патології під час вагітності та гінекологічних захворюваннях» державний реєстраційний №0117U005253; на базі гінекологічного відділення Комунальних підприємств: «2-га міська клінічна лікарня Полтавської Міської Ради», «Центральна районна лікарня Полтавської Міської Ради», «4-та міська клінічна лікарня Полтавської Міської Ради».

Науковий керівник – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри акушерства і гінекології №1 Полтавського державного медичного університету **Громова Антоніма Макарівна.**

Рецензенти:

Лисенко Руслан Борисович – доктор медичних наук, професор, професор закладу вищої освіти кафедри хірургії №1 Полтавського державного медичного університету, який має 3 наукові публікації, опубліковані впродовж останніх п'яти років за науковим напрямом, за яким підготовлено дисертацію здобувана, серед яких 2 статті у виданнях, проіндексованих у базах даних Scopus та Web of Science; не входив до складу разових спеціалізованих вчених рад більше восьми разів протягом року, не є співавтором наукових публікацій здобувана, не входить до числа близьких осіб здобувана; не має реального чи потенційного конфлікту інтересів щодо здобувана; володіє мовою захисту дисертації в обсязі, достатньому для кваліфікованого проведення атестації здобувана, не працює (не працював) на керівних посадах у закладах, установах, організаціях, що незаконно провадять (провадили) свою діяльність на тимчасово окупованих територіях України; не притягувався до академічної відповідальності за порушення академічної доброчесності, здобув ступінь доктора філософії (кандидата наук) більш ніж за три роки до дати утворення разової спеціалізованої вченої ради.

Іващенко Дмитро Миколайович – кандидат медичних наук, доцент закладу вищої освіти кафедри хірургії №1 Полтавського державного медичного університету, який має 3 наукові публікації, опубліковані впродовж останніх п'яти років за науковим напрямом, за яким підготовлено дисертацію здобувана, серед яких 2 статті у виданнях, проіндексованих у базах даних Scopus та Web of Science; не входив до складу разових спеціалізованих вчених рад більше восьми разів протягом року, не є співавтором наукових публікацій здобувана, не входить до числа близьких осіб здобувана; не має реального чи потенційного конфлікту інтересів щодо здобувана; володіє мовою захисту дисертації в обсязі, достатньому для кваліфікованого проведення атестації здобувана, не працює (не працював) на керівних посадах у закладах, установах, організаціях, що незаконно

провадять (провадили) свою діяльність на тимчасово окупованих територіях України; не притягувався до академічної відповідальності за порушення академічної доброчесності, здобув ступінь доктора філософії (кандидата наук) більш ніж за три роки до дати утворення разової спеціалізованої вченої ради.

Слухали: доповідь аспіранта очної (денної) форми навчання кафедри акушерства і гінекології №1 Дудченко Варвари Максимівни.

Високоповажний пане голову! Вельмишановні члени фахового семінару! Дозвольте до Вашої уваги представити результати дослідження за темою «Обґрунтування (комбінованих) симультанних операцій у гінекології та тактики ведення».

Актуальність проблеми обумовлена наявністю у багатьох пацієнток поєднаних декількох захворювань репродуктивної системи, частота яких за даними ВООЗ становить 20-30%.

Генітальний пролапс належить до найбільш розповсюджених захворювань в гінекологічній практиці. Не дивлячись на суттєві успіхи в вивченні патогенезу розвитку даного стану, в розробці і впровадженні новітніх діагностичних та лікувальних тактик, генітальний пролапс продовжує турбувати значний відсоток жіночого населення.

До основного способу лікування неспроможності м'язів тазового дна та супутньої гінекологічної патології на сьогодні є хірургічне втручання. Ефективність застосування вагінального доступу доведена численними клінічними дослідженнями. Проте залишається актуальною проблема виникнення рецидивів генітального пролапсу як у ранньому так і в пізньому післяопераційному періоді. Важливою невирішеною проблемою залишається загоєння післяопераційного рубця кукси піхви в пацієнток, яким був показаний додатковий етап тотальної гістеректомії

Тому, **метою нашого дослідження** було підвищення ефективності оперативного лікування жінок із генітальним пролапсом та супутньою патологією репродуктивної системи шляхом удосконалення хірургічних та

консервативних підходів та розробки диференційованих методів ведення пацієток у післяопераційному періоді після комбінованих симультанних операцій: лапароскопічної гістеректомії з супутнім цисто- та ректоцеле із застосуванням різних малоінвазивних методів, передньої кольпорафії, задньої кольпоперінеорафії та леваторопластики.

Для досягнення поставленої мети було передбачено вирішення наступних завдань:

1. Уточнити показання до проведення комбінованих симультанних операцій у обстежуваних жінок.
2. Розробити алгоритм вибору оптимального методу хірургічного лікування хворих на генітальний пролапс у комбінації з захворюваннями репродуктивної системи.
3. Обґрунтувати корекцію біоцинозу піхви в ранньому та пізньому післяопераційних періодах з приводу комбінованих симультанних операцій.
4. Оцінити вплив естрогенвмісних лікарських засобів в післяопераційному періоді на прояви урогенітального синдрому.
5. Проаналізувати якість життя пацієток (6 та 12 місяців після операції) з різними видами хірургічного та консервативного лікування прооперованих жінок.

Для виконання поставленої мети було обстежено 103 жінки із неспроможністю м'язів тазового дна різного ступеню вираженості, що знаходились на лікуванні в гінекологічних відділеннях лікувальних закладів міста Полтави: КП “2-га міська клінічна лікарня ПМР”, КП “Полтавська центральна районна клінічна лікарня ПМР”, КП “4-та міська клінічна лікарня ПМР” та були прооперовані в період з 2019 по 2025 роки. У жінок, які були під спостереженням, проводилась оцінка соматичного, гінекологічного та репродуктивного анамнезів, результатів лабораторного та інструментального обстеження до та після операції, виду оперативного доступу та способу оперативного лікування, особливостей протікання

післяопераційного періоду. Всі отримані дані для систематизації були занесені в розроблену нами “Картку спостережень”. З метою оцінки якості життя досліджуваних жінок – заповнювались опитувальники SF-36 до та після лікування ГП.

Таким чином, в ході дослідження були використанні клінічні, бактеріоскопічні, цитологічні, ендоскопічні, ультразвукові, статистичні та анкетні методи дослідження в перед та післяопераційному періоді в обстежуваних жінок.

Текст доповіді

1 СЛАЙД *Високоповажний пане голово! Вельмишановні учасники семінару!*

2 СЛАЙД Поєднання у багатьох пацієнок поєднаних декількох захворювань репродуктивної системи, частота яких за даними ВООЗ становить 20-30%, ставить перед лікарями завдання про можливість одночасної корекції цих патологій. Підвищення ефективності лікування гінекологічних хворих, що потребують комбінованого оперативного втручання досягається за рахунок виконання симультанних операцій, що дозволяє усунути виявлені захворювання в рамках одного оперативного втручання, позбавляє від повторних операцій і пов'язаних із ними операційних і післяопераційних хірургічних та анестезіологічних ускладнень, та емоційних навантажень. Комбінованими або симультанними, або одномоментними називають операції в ході яких виконується хірургічне лікування декількох патологічних процесів.

3 СЛАЙД Тому метою дослідження було підвищення ефективності оперативного лікування жінок із генітальним пролапсом та супутньою патологією репродуктивної системи шляхом удосконалення хірургічних та консервативних підходів та розробки диференційованих методів ведення пацієнок у післяопераційному періоді після комбінованих симультанних операцій: лапароскопічної гістеректомії з супутнім цисто- та ректоцеле із

застосуванням різних малоінвазивних методів, передньої кольпорафії, задньої кольпоперінеорафії та леваторопластики.

4 СЛАЙД Для досягнення поставленої мети було передбачено вирішення наступних завдань:

1. Уточнити показання до проведення комбінованих симультанних операцій у обстежуваних жінок.
2. Розробити алгоритм вибору оптимального методу хірургічного лікування хворих на генітальний пролапс у комбінації з захворюваннями репродуктивної системи.
3. Обґрунтувати корекцію біоцинозу піхви в ранньому та пізньому післяопераційних періодах з приводу комбінованих симультанних операцій.
4. Оцінити вплив естрогенвмісних лікарських засобів в післяопераційному періоді на прояви урогенітального синдрому.
5. Проаналізувати якість життя пацієток (6 та 12 місяців після операції) з різними видами хірургічного та консервативного лікування прооперованих жінок.

5 СЛАЙД Нами застосовувались клінічні, бактеріоскопічні, цитологічні, ендоскопічні, ультразвукові, статистичні та анкетні методи дослідження в перед та післяопераційному періоді в обстежуваних жінок.

6 СЛАЙД Під спостереженням знаходилося 103 жінки із генітальним пролапсом у поєднанні з захворюваннями репродуктивної системи віком від 47 до 76 років. Пацієнтки були поділені на 3 групи:

1. 42 жінки (I гр), яким було виконано відеолапароскопічну тотальну гістеректомію з додатками та білатеральну фіксацію кукси піхви поліпропіленовою сіткою по Аболмасову.

2. 31 жінка (II гр), яким було виконано відеолапароскопічно асистовану тотальну гістеректомію за Куртом Семмом з додатками в поєднанні з кольпоперінеорафією та леваторопластиком по Гігару-Отту.
3. 30 жінок (III гр), яким було виконано вагінальну гістеректомію з додатками по Мейо в комбінації з кольпоперінеорафією та леваторопластиком по Гігару-Отту.

7 СЛАЙД Під час збору анамнезу було виявлено, що більшість пацієнок мали або мають переважно фізичну роботу: від 45% до 68%. Також було виявлено, що кількість пологів на 1 жінку складає від 2 до 5, в середньому 2,5, що вважається однією з причин розвитку ГП.

8 СЛАЙД Під час обстеження було виявлено наявність екстрагенітальної патології від 14% до 25%, особливо такі захворювання як ХОЗЛ, БА, тютюнопаління, хронічний бронхіт, хронічний закріп та ожиріння, які спричиняють підвищення внутрішньочеревного тиску, що і є одним із чинників виникнення генітального пролапсу.

9 СЛАЙД Для визначення ступеню генітального пролапсу в обстежуваних жінок ми використовували систему POPQ. В II та III гр, де жінки були більш старшого віку, превалював ГП 4 ст, в той час як в I гр переважав ГП 3 ст.

10 СЛАЙД За результатами оцінки кількісних та якісних характеристик пилкової сенсibiliзації у пацієнтів за період з 2010 по 2020 рр. Найбільш частою виявилася сенсibiliзація до пилку бур'янів (86,6%), серед яких лідируюче місце зайняла амброзія (65,6%), а також полин і циклахена, які реєструвалися в кожного другого (49,6%) та кожного третього (34,2%) пацієнта відповідно. Оцінювали прояви генітоуринарного синдрому, основними скаргами якого є сухість, свербіж та печіння в ділянці статевих органів, часті позиви до сечовипускання, нетримання сечі, біль під час статевого акту, хронічні рецидивуючі захворювання сечостатевої системи, що є причиною зниження рівня статевих гормонів та виникненням атрофічних змін слизової піхви.

При обстеженні виділень з піхви було виявлено результати в межах норми в 26% обстежуваних жінок. Слід зазначити, що в жінок III групи в 2 рази частіше виявлялись запальні процеси піхви, що може бути пов'язаним із хронічним подразненням слизової піхви та затяжною тривалістю захворювання.

11 СЛАЙД При цитологічному дослідженні виявлено що в I та II групах переважав I тип мазку, в той час як в III гр до 60% виявлявся мазки II запального типу.

12 СЛАЙД При кольпоцитологічному дослідженні мазок проліферативного типу було виявлено в 45,23% жінок, проміжного типу було виявлено в 14,28% жінок, змішаного типу було виявлено в 23,80% жінок, атрофічного типу був виявлений у 16,66% жінок.

13 СЛАЙД Наступним етапом було оперативне лікування: в 1 групі ми виконували відеолапароскопічну тотальну гістеректомію з додатками в комбінації з білатеральною фіксацією кукси піхви поліпропіленовою сіткою по Аболмасову.

2 гр лапароскопічно асистована гістеректомія з додатками за Куртом Семмом та вагінальна пластика по Гігару-Отту. Та 3 гр – вагінальна гістеректомія з додатками по Мейо в комбінації вагінальною пластиком за Гігару-Отту.

14 СЛАЙД При виконанні відеолапароскопічною тотальної гістеректомії з додатками в комбінації з білатеральною фіксацією кукси піхви нами був запатентований пристрій для мінімізації інтраопераційних ускладнень при ушиванні кукси піхви. Також нами був розроблений алгоритм вибору оптимального методу хірургічного лікування хворих на генітальний пролапс у комбінації з захворюваннями репродуктивної системи та впроваджений у практику лікарів гінекологічного відділення КП «2-га МКЛ ПМР».

15 СЛАЙД Оцінювали результати перебігу післяопераційного періоду та звертали увагу на кількість рецидивів через 6 та 12 місяців після хірургічного лікування. У всіх групах за перші 6 місяців було виявлено по 2 випадки генітального пролапсу різного ступеню. Але через рік після оперативного

втручання в II групі був виявлений ще 1 епізод рецидиву, а в III ще 2, в той час як в I гр додаткових випадків рецидиву зафіксовано не було. Хочу звернути увагу, що два випадки післяопераційного ГП в I групі були пов'язані із недотриманням рекомендацій у післяопераційному періоді, що призвело до від'єднання сітки від кукси піхви. Відсутність рецидиву в подальшому обстеженні вказує на більш стійке формування сполучення між сіткою та позаочеревенними тканинами, уникаючи контакту з ОЧП, тим самим уникаючи утворень нориць сечового міхура чи прямої кишки.

16 СЛАЙД Під час аналізу результатів мазка на флору було відмічено покращення через 6 місяців у порівнянні з передопераційними показниками, із наступним покращенням загалом протягом року після оперативного лікування.

17 СЛАЙД Призначення нами промєстринвмісних свічок (по 10 мг промєстрину вагінально 1 раз на ніч протягом місяця починаючи з 3 післяопераційного дня) сприяло покращенню стану слизової піхви: через 6 місяців після оперативного та консервативного лікування збільшився відсоток клітин проміжного типу майже в 3 рази та зменшення випадків атрофії слизової піхви в 4 рази, що покращило протікання проявів урогенітального синдрому.

18 СЛАЙД При оцінці результатів тесту Вальсальви через 6 та 12 місяців після операції слід відзначити, що кількість випадків стресового нетримання сечі зменшилось майже в 5 разів. Дані результати можуть бути пов'язані як із видом хірургічного лікування, так із особливостями сечовидільної системи жінок на фоні тривалого ГП (неспроможність детрузорів та віком пацієнтки). Загалом Можна зробити висновок, що оперативне лікування та місцева гормональна терапія позитивно впливає на зменшення проявів стресового нетримання сечі.

19 СЛАЙД Оцінку якості життя до лікування, через 6 та 12 місяців після оперативного лікування генітального пролапсу проводилось за допомогою опитувальника SF-36, крім того аналізувався загальний стан, наявність

больового синдрому та дизуричних явищ, а також результати лабораторних обстежень. Дані такого дослідження є дуже індивідуальними для кожної пацієнтки. Немає чітких нормативних значень щодо норм і градації ЯЖ. Однак результати опитування вказують, що 0 – в певному домені висвітлює найгіршу ЯЖ, а 100 – на можливий найкращий результат.

На основі аналізу проведеного анкетування можна зробити висновок, що після виконаних нами операцій у всіх групах жінок покращились показники якості життя. Проте достовірні покращення ($p < 0,05$) спостерігаються в групі, де жінкам була виконана відеолапароскопічна тотальна гістеректомія з додатками в комбінації з білатеральною фіксацією кукси піхви.

20 СЛАЙД Основними показаннями до комбінованого симультанного оперативного лікування в обстежуваних жінок із генітальним пролапсом були захворювання репродуктивної системи: симптомна лейоміома матки $41,20 \pm 12,6\%$; рецидивуючі поліпи ендометрію $7,54 \pm 1,09\%$, цервікальна інтраепітеліальна неоплазія шийки матки $13,34 \pm 6,20\%$, аномальні маткові кровотечі $30,06 \pm 10,06\%$, аденоматозна гіперплазія ендометрію $7,82 \pm 1,16\%$, кістозні зміни яєчників $58,25 \pm 16,12\%$, кісти яєчників $32,02 \pm 6,18\%$, патологічне розростання на поверхні яєчників $9,70 \pm 2,74\%$.

21 СЛАЙД Розроблений алгоритм вибору оптимального методу хірургічного лікування хворих на генітальний пролапс у комбінації з захворюваннями репродуктивної системи. На I етапі слід ретельно обстежити жінку: загальноклінічні, лабораторні та інструментальні обстеження, патогістологічне дослідження вмісту з порожнини матки. Визначення ступеню генітального пролапсу за системою POP-Q. Якщо під час обстежень не виявлено ніяких протипоказань до комбінованої анестезії – варіантом вибору рекомендовано відеолапароскопічну тотальну гістеректомію з додатками в комбінації з білатеральною фіксацією кукси піхви поліпропіленовою сіткою. При наявності некомпенсованих супутніх станів та відсутності протипоказань до спінальної анестезії – варіантом вибору

пропонується вагінальна гістеректомія з додатками та кольпоперінеорафія з леваторопластика. В післяопераційному періоді рекомендовано застосування антибактеріальної терапії, адекватне знеболювання, місцева сануюча та гормональна терапія.

22 СЛАЙД Застосування проместинвмісних свічок (проместрин 10 мг), по 1 на ніч протягом 30 днів сприяє покращенню місцевого біоценозу в обстежуваних жінок, також сприяє насиченості слизової піхви естрогенами: через 6 місяців після операції рівень насиченості слизової піхви естрогеном зріс до $68,52 \pm 7,2\%$ в порівнянні з доопераційними показниками $37,39 \pm 7,9\%$, що зменшило атрофічні прояви в 2 рази та сприяло оптимальному формуванню кукси піхви без грануляції та інфільтрації в післяопераційному періоді.

23 СЛАЙД За результатами кольпоцитології сталий ефект від лікування проместринвмісними місцевими лікарськими засобами усуває прояви урогенітального синдрому такі як сухість (в $5 \pm 0,5$ рази), відчуття дискомфорту та зуду в ділянці промежини (в $2 \pm 1,5$ рази), порушене та часте сечовипускання (в 3 ± 1 рази), стресове нетримання сечі (в $5 \pm 0,5$ рази).

24 СЛАЙД При аналізі результатів якості життя прооперованих пацієнток в усіх групах жінок відмічалось покращення по всім 8 пунктам опитувальника (фізичне функціонування, рольове функціонування, що зумовлене фізичним станом, інтенсивність болю, загальний стан здоров'я, життєва активність, соціальне функціонування, рольове функціонування, що зумовлене емоційним станом, психічне здоров'я), проте достовірно вірне покращення ($p < 0,05$) спостерігається в групі жінок після відеолапароскопічної тотальної гістеректомії з додатками в комбінації з білатеральною фіксацією кукси піхви поліпропіленовою сіткою.

Дякую за увагу!

Рецензенти надали позитивні рецензії.

Було задано 18 запитань, на які аспірантом дані вичерпні відповіді.

В дискусії взяли участь: д.мед.н., професор Громова А.М., к.мед.н., доцент Мартиненко В.Б., к.мед.н., доцент Ляховська Т.Ю., к.мед.н., доцент Талаш В.В., к.мед.н., доцент Крутікова Е. І., к.мед.н. Іващенко Д.М., д.мед.н., професор Лисенко Р.Б., к.мед.н., доцент Прихідько Р.А., д-р. філос. Заєць С.М.; к.б.н., доцент Звягольська І. М., к.б.н., доцент Полянська В.П., д.мед.н., професор Ліхачов В.К, к.мед.н., доцент Добровольська Л.М., д.мед.н., професор Шепітько В.І., к.мед.н., доцент Пелипенко Л.Б., д.мед.н., професор Шейко В.Д., д.мед.н., професор Тарасенко К.В.

ВИСНОВОК

1. Актуальність теми.

Наявність у багатьох пацієнток поєднаних гінекологічних та захворювань репродуктивної системи, частота яких за даними ВООЗ становить 20-30%, ставить перед лікарями завдання про можливість одночасної корекції цих патологій. Підвищення ефективності лікування гінекологічних хворих, що потребують комбінованого оперативного втручання досягається за рахунок виконання симультанних операцій. Використання комбінованих операційних доступів (лапароскопічного, вагінального) у лікуванні хворих із поєднаною патологією дозволяє усунути виявлені захворювання в рамках одного оперативного втручання, позбавляє від повторних операцій і пов'язаних із ними операційних і післяопераційних хірургічних та анестезіологічних ускладнень та емоційних навантажень; виключає виникнення в ранньому та віддаленому післяопераційному періодах загострення супутнього захворювання, підвищує якість життя хворих (фізична активність, психічний стан, соціальне і сексуальне функціонування).

2. Тема дисертації на здобуття ступеня доктора філософії затверджена на засіданні кафедри акушерства і гінекології №1 Полтавського державного медичного університету (протокол № 1 від 21.09.2022 р.) та на засіданні Проблемної комісії з педіатрії, акушерства та гінекології ПДМУ (протокол №3 від 29.09.2022 р.).

3. Зв'язок теми із державними або галузевими науковими програмами та планами робіт установи. Дисертаційна робота є самостійною науково-дослідницькою роботою, виконаною згідно з планом наукових досліджень кафедри акушерства і гінекології №1 Полтавського державного медичного досліджень за темою «Патогенетична роль ендотеліальної дисфункції та генетичні особливості при патології під час вагітності та гінекологічних захворюваннях» державний реєстраційний №011711005253; на базі гінекологічного відділення Комунальних підприємств: «2-га міська клінічна лікарня Полтавської Міської Ради», «Центральна районна лікарня Полтавської Міської Ради», «4-та міська клінічна лікарня Полтавської Міської Ради» .

4. Особистий внесок здобувана у дисертації. Дисертаційна робота є завершеним науковим дослідженням автора, виконаним на базі кафедри акушерства і гінекології №1, де сумісно з науковим керівником д.мед.н., професором Громовою А.М. заплановано тему дисертаційної роботи, проведено набір пацієнток, організовано їх клініко-лабораторне обстеження; на базі гінекологічних відділення ЦРБ, 2-ї та 4-ї міських клінічних лікарень ПМР, де були проведені оперативні втручання. Дисертантом самостійно проаналізовані дані наукової літератури, визначено мету та завдання наукової роботи, розроблена методологія дослідження. Автором особисто проведено аналіз медичної документації, розроблено карти спостереження, виконана оцінка лабораторних та інструментальних методів дослідження.

Самостійно проводилась систематизація, статистична обробка даних, узагальнення отриманих результатів, формулювання висновків, підготовка до друку наукових праць та виступів. У публікаціях, виданих у співавторстві, основні ідеї, матеріали та результати досліджень належать дисертанту. Аналіз отриманих даних, наукова інтерпретація, формулювання практичних рекомендацій та впровадження результатів досліджень у практичну діяльність також виконані за підтримки наукового керівника. Вклад дисертанта в усіх спільних роботах, які опубліковані на основі матеріалів дисертації, є переважаючим та складає більше 80%.

5. Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій. Дисертаційна робота Дудченко Варвари Максимівни виконана з використанням сучасних загально-клінічних, бактеріоскопічних, цитологічних, ендоскопічних, статистичних та анкетних методів дослідження. В дослідженні взяли участь 103 жінки віком від 47 до 75 років за умови попередньої інформованої згоди. За отриманими результатами обстеження даних пацієнток було зібрано достатньо клінічного матеріалу для проведення статистичного аналізу. Представлені автором положення і висновки обґрунтовані одержаними даними і є логічним наслідком результатів досліджень. Методи дослідження є адекватними для вирішення завдань, визначених у роботі. Статистичну обробку отриманих результатів проведено в повному обсязі, їх вірогідність не викликає сумнівів.

6. Характеристика первинної документації. Комісія, затверджена наказом № 6-н від 26.01.2026 р. у складі Малика Сергія Васильовича – д.мед.н., професора, в.о. завідувача кафедри хірургії №3 (голова комісії); Мартиненка Віталія Борисовича, к.мед.н., доцента, доцента закладу вищої освіти кафедри акушерства і гінекології №1; Прихідька Романа Анатолійовича, к.мед.н., доцента, доцента закладу вищої освіти кафедри хірургії №1; Скрипник Валентини Павлівни, головного метролога

університету, які перевірили стан первинної документації та матеріалів дисертації Дудченко Варвари Максимівни та встановила, що документи представлені в повному обсязі, оформлені необхідним чином (пронумеровані, прошнуровані, скріплені печаткою). Порушень у веденні та оформленні первинних документів не знайдено.

Цифровий матеріал у перевірених комісією документах повністю базується на фактичному матеріалі проведених здобувачкою досліджень.

Використані методи дослідження відповідають сучасним вимогам, адекватні меті роботи і поставленим завданням.

7. Висновок комісії з питань біомедичної етики.

Комісією з етичних питань та біоетики Полтавського державного медичного університету (протокол №245. від 22.01.2026 р.) видано рішення про відповідність проведених досліджень загальноприйнятим морально-етичним нормам, вимогам дотримання прав, інтересів та особистої гідності учасників дослідження та вимогам законодавчих документів України.

8. Наукова новизна роботи.

Уперше був створений та запатентований новий інструмент для мінімізації інтраопераційних ускладнень під час ушивання кукси піхви.

Уперше було обстежено та проаналізовано результати застосування відеолапароскопічної тотальної гістеректомії в комбінації з білатеральною фіксацією кукси піхви поліпропіленовою сіткою.

Уперше порівняно результати лікування вагінальним та лапароскопічним методом генітального пролапсу та супутніх захворювань жіночої репродуктивної системи.

Отримали подальше вивчення особливості морфологічних змін слизової піхви в жінок із урогенітальним синдромом та обґрунтовано призначення місцевих промєстринвмісних препаратів у ранньому післяопераційному періоді. Продемонстровано, що дане консервативне

лікування сприяє насиченості слизової піхви естрогенами, тим самим зменшує прояви урогенітального синдрому та покращує загоєння кукси піхви в ранньому післяопераційному періоді.

9. Теоретичне значення. Дисертаційна робота розв'язує важливу наукову задачу, яка полягає в підвищенні ефективності оперативного лікування жінок із генітальним пролапсом в поєднанні з захворюваннями репродуктивної системи.

10. Відповідність вимогам до оформлення дисертації. Дисертація викладена на 150 сторінках принтерного тексту; обсяг основного тексту включає вступ, огляд літератури, характеристику матеріалів та методів дослідження, 3 розділи власних досліджень, аналіз та узагальнення отриманих результатів, висновки та практичні рекомендації. Перелік використаних літературних джерел налічує 105 позиції (20 кирилицею та 85 латиницею) і становить 10 сторінок. Робота ілюстрована 22 таблицями та 33 рисунками.

Дисертація повністю відповідає вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 №40 із змінами, внесеними Наказом Міністерства освіти і науки № 759 від 31.05.2019 р. та «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року 44.

11. Практичне значення роботи. На підставі проведеного дослідження розроблено та впроваджено в медичну практику лікувально-консультативних закладів Полтавської області алгоритму вибору оптимального методу хірургічного лікування хворих на генітальний пролапс у комбінації з захворюваннями репродуктивної системи.

Результати роботи впроваджені в навчальний процес на кафедрі акушерства і гінекології №1 Полтавського державного медичного університету; в лікувальну роботу гінекологічного відділення «2-ї міської клінічної лікарні Полтавської Міської Ради».

12. Повнота опублікування результатів дисертації. Основні положення дисертації висвітлені в 4 наукових публікаціях, із них 1 стаття у наукових фахових виданнях України, 3 стаття у наукових виданнях України, які входять до наукометричних баз Scopus та Web of Science, 4 тезових робіт у збірниках матеріалів конференцій.

Тобто, повнота опублікування результатів дисертації повністю відповідає вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 №40 із змінами, внесеними Наказом Міністерства освіти і науки № 759 від 31.05.2019 р. та «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 року №44.

13. Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертаційного дослідження доповідались та обговорювались автором на: “V Полтавські перинатальні читання ім. Н.М.Максимовича-Амбодика”: 2023; 18 листопада; Полтава. “VI Полтавські перинатальні читання ім. Н.М.Максимовича-Амбодика”: 2024; 16 листопада; Полтава., Всеукраїнська науково-практична конференція молодих учених «МЕДИЧНА НАУКА-2023» м.Полтава, 1 грудня 2023 р., Всеукраїнська науково-практична конференція молодих учених з міжнародною участю «Досягнення експериментальної та клінічної медицини» пам'яті професора Олександра Васильовича КАТРУШОВА м.Полтава, 19 травня 2023 р. “VII Полтавські перинатальні читання ім.Н.М.Максимовича-Амбодика”; 2025; 15 листопада; Полтава.

14. Особистий внесок здобувача до наукових праць.

Наукові праці, в яких опубліковано основні наукові результати дисертації

1. V. M. Dudchenko, A. M. Hromova. Evaluation of long-term results of videolaparoscopic radical hysterectomy with appendices and bilateral fixation of the vaginal stump in women with genital prolapse. World of medicine and biology. 2024; 4 (90): 48-52. *(Аспірантом проведений пошук літературних даних, аналіз, систематизація статистична обробка даних, написання та підготовка статті до друку).*
<http://dx.doi.org/10.26724/2079-8334-2024-4-90-48-52>
2. Зезекало В.М. Етапи прогресування лапароскопічних комбінованих симультанних операцій у гінекології (огляд літератури). Актуальні проблеми сучасної медицини. 2024; 1 (85): 220-224. *(Аспірантом проведено пошук літератури, їх аналіз і узагальнення з приводу генітального пролапсу та його лікування, написання та підготовка статті до друку).*- <https://doi.org/10.3Г718/2077-1096.24.1.220>
3. Dudchenko V, Hromova A. Comparative characteristics of surgical treatment methods of genital prolapse. East Ukr Med J. 2025;13(4):1140-1146 *(Аспірантом було проведено опитування, аналіз, систематизація та узагальнення отриманих даних, статистична обробка отриманої інформації, написання та оформлення статті до друку).*
[https://doi.org/10.21272/eumj.2025;13\(4\):1140-1146](https://doi.org/10.21272/eumj.2025;13(4):1140-1146)
4. Martynenko VB, Hromova AM, Sheiko VD, Nesterenko LA, Zezekalo VM, Orlova YuA, Talash W, ICachailc IA. Simultaneous laparoscopic operations in combination with gynecological and surgical pathology. World of medicine and biology. 2023; 3(85):138-142. *(Аспірантом проведено пошук літературних даних, аналіз, систематизація та статистична обробка даних),* <https://doi.org/10.26724/2079-8334-2023-3-85-138-142>

15. Відповідність змісту дисертації спеціальності, з якої вона подається до захисту. Дисертаційна робота Дудченко Варвари Максимівни відповідає спеціальності 222 «Медицина».

16. Характеристика здобувача, кого творчий шлях у науці, ступінь його наукової зрілості тощо. Аспірант Дудченко Варвара Максимівна,

1996 року народження, освіта вища, у 2019 році закінчила Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія", за спеціальністю "Лікувальна справа" та здобула кваліфікацію лікаря-спеціаліста. З 2019р. по 2022р. навчалася в інтернатурі за спеціальністю "Акушерство і гінекологія" на кафедрі акушерства та гінекології №2.

Після атестування у 2022 р. працювала в Комунальному Підприємстві «Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради».

З 01.09.2022 по теперішній час навчається в очній (денній) аспірантурі на кафедрі акушерства і гінекології №1 Полтавського державного медичного університету. Дудченко Варвара Максимівна регулярно звітувала на засіданнях кафедри про хід виконання індивідуального плану наукової роботи, дотримуючись змісту запланованого дослідження, його об'єму та термінів виконання

За період навчання у аспірантур здобувачка набула теоретичні знання, уміння, навички та відповідні компетентності, передбачені освітньо-науковою програмою підготовки докторів філософії в Полтавському державному медичному університеті зі спеціальності 222 – Медицина, оволоділа необхідними для здобування освіти на рівні доктора філософії компетентностями, удосконалила практичні навички обстеження та лікування педіатричних пацієнтів в клінічній практиці, освоїла методики лабораторних досліджень, методи планування, організації та проведення дослідження, узагальнення та аналізу одержаних результатів, підготовки оглядових та оригінальних публікацій, оформлення дисертаційної роботи.

У своїй роботі дотримується принципів біомедичної етики та академічної доброчесності. Користується авторитетом у співробітників університету та студентів.

17. Результати перевірки на наявність неправомірних запозичень. Полтавський державний медичний університет має внутрішню систему перевірки академічних текстів на наявність запозичень. Академічні тексти перевіряються на основі Положення «Про порядок перевірки у Полтавському

державному медичному університеті, текстових документів – магістерських, кандидатських і докторських дисертаційних робіт, звітів за науково-дослідними роботами, наукових публікацій, навчальної літератури, навчально-методичних видань та засобів навчання на наявність плагіату», що базується на чинному законодавстві України. Публікації та дисертаційна робота Дудченко Варвари Максимівни не містять виявлених текстових та інших запозичень.

Рекомендації щодо офіційного захисту. На основі представленої дисертаційної роботи, прилюдного її обговорення, відповідей на запитання та відгуків офіційних рецензентів учасники фахового семінару при Полтавському державному медичному університеті вважають, що дисертаційна робота аспіранта очної (денної) форми навчання кафедри акушерства і гінекології №1 Дудченко **Варвари Максимівни** за темою **«Обґрунтування (комбінованих)симультанних операцій у гінекології та тактики ведення»** є закінченим науковим дослідженням, що розв'язує важливу наукову задачу, яка полягає в підвищенні ефективності оперативного лікування жінок із генітальним пролапсом та супутньою патологією репродуктивної системи шляхом удосконалення хірургічних та консервативних підходів лікування.

Дисертація повністю відповідає вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 №40 із змінами, знесеними Наказом Міністерства освіти і науки 759 від 31.05.2019 р. та «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року №44 та може бути представлена до офіційного захисту зі спеціальності 222 «Медицина».

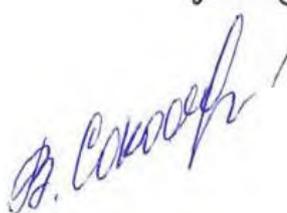
Висновок прийнято одноголосно.

**Голова фахового семінару,
д.мед.наук, професор**

Секретар фахового семінару,
к.б.н., доцент



Сергій МАЛИК



Валентина СОКОЛЕНКО