

Рішення
разової спеціалізованої вченої ради ДФ 26.613.256
про присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність «Акушерство та гінекологія») аспірантки кафедри акушерства і гінекології НУОЗ України імені П. Л. Шупика Вороніної Карини Ігорівни «Оптимізація хірургічного лікування та реабілітація жінок репродуктивного віку з ендометріозом»

Здобувач ступеня доктора філософії **Карина Вороніна**, 1995 року народження, громадянка України, освіта вища: закінчила у 2017 році закінчила Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця за спеціальністю лікувальна справа, працює лікарем акушером-гінекологом у медичній клініці "BIBA", м. Київ, виконала акредитовану освітньо-наукову програму Медицина.

Разова спеціалізована вчена рада, утворена створена на підставі рішення вченої ради Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика від 12.11.2025 (протокол № 9), у складі:

- | | |
|--|---|
| Голови разової спеціалізованої вченої ради | - Наталії Педаченко, доктора медичних наук, професора, завідувачки кафедри акушерства і гінекології НУОЗ України імені П. Л. Шупика; |
| Рецензентки | - Ірини Нецкар, кандидата медичних наук, доцента, доцента кафедри акушерства і гінекології НУОЗ України імені П. Л. Шупика; |
| Офіційних опонентів | - Наталії Рожковської, доктора медичних наук, професора, професора кафедри акушерства і гінекології Одеського національного медичного університету;
- Михайла Медведєва, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри акушерства та гінекології Дніпровського державного медичного університету
- Сергія Шурпяка, доктора медичних наук, професора, професора кафедри сімейної медицини, кардіології та медицини невідкладних станів факультету післядипломної освіти ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького». |

на засіданні «24» грудня 2025 року прийняла рішення про присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» Карині Вороніній на підставі публічного захисту дисертації «Оптимізація хірургічного лікування та реабілітація жінок репродуктивного віку з ендометріозом» за спеціальністю 222 Медицина.

Дисертацію виконано у Національному університеті охорони здоров'я імені П. Л. Шупика, МОЗ України, м. Київ.

Науковий керівник Надія Жилка, доктор медичних наук, професор, професор кафедри акушерства і гінекології Національного університету охорони здоров'я імені П. Л. Шупика, МОЗ України.

Дисертацію подано у вигляді спеціально підготовленого рукопису, містить нові науково обґрунтовані результати проведених здобувачем досліджень, які виконують конкретне наукове завдання, що має істотне значення для певної галузі знань. Дисертація виконана державною мовою. Оформлена відповідно до вимог Наказу МОН України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації». Обсяг основного

тексту дисертації відповідає встановленим освітньо-науковою програмою НУОЗ України імені П. Л. Шупика відповідно до специфіки галузі знань «Охорона здоров'я» та спеціальності «Медицина».

Здобувач має 4 наукові праці, з них 1 стаття у журналах, індексованих у базі даних SCOPUS, 2 статті у науковому фаховому виданні України категорії Б, 1 стаття одноосібна, з наряду, за яким підготовлено дисертацію аспіранта:

1. Salmanov AG, Maidannyk IV, Chorna OO, Zabudskyi OV, Artyomenko VV, Pankiv MV, Suslikova LV, Strakhovetskyi VS, Rud VO, Korniyenko SM, Vdovychenko SYu, Chubatyy AI, Dudka SV, Voronina KI. Epidemiology of endometriosis in female evacuated from the Eastern Ukrainian military conflict regions: Results of a multicenter study (2022–2024). Wiad Lek. 2025;78(4):694–701. doi: <https://doi.org/10.36740/WLek/203835>. SCOPUS

2. Жилка НЯ, Вороніна КІ. Диференційований комплексний підхід до лікування та профілактики рецидивів у жінок з ендометріозом. Український медичний часопис. 2025;3(169):108–12. doi: 10.32471/umj.1680-3051.265696.

3. Вітюк АД, Вороніна КІ. Адаптована лікувальна стратегія у жінок з ендометріоз-асоційованим безпліддям: персоналізований підхід до репродуктивної тактики. Перинатологія та репродуктологія: від наукових досягнень до практики [Електронне науково-практичне видання НУОЗ України імені П. Л. Шупика]. 2025;1(2):62–70. doi: 10.52705/2788-6190-2025-01.2-0.

4. Вороніна КІ. Прогностична роль імунно-гормональних та ультразвукових маркерів у відновленні репродуктивної функції у жінок з ендометріозом після лікування. Перинатологія та репродуктологія: від наукових досягнень до практики [Електронне науково-практичне видання НУОЗ України імені П. Л. Шупика]. 2025;5(2-2):76–83. doi: 10.52705/2788-6190-2025-02.2-11.

У дискусії взяли участь голова та члени спеціалізованої вченої ради:

1) Педаченко Наталія Юріївна, доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри акушерства і гінекології НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання 1:

Оптимізований метод хірургічного лікування включає застосування PRP-технології впровадження. Поясніть, будь-ласка, як Ви його застосовували у практичній діяльності на своєму робочому місці.

Вороніна К.І., відповідь:

Після загального знеболення пацієнтка розташовувалась у положенні Тренделенбурга з підйомом таза на 30°, що забезпечувало оптимальний доступ до органів малого таза. Введення троакарів: створювались 3–4 порти: один для оптики (10 мм) в області пупка та два-три робочих порти (5 мм) в нижніх квадрантах живота. Проводилась детальна ревізія органів малого таза з оцінкою поширеності ендометріозу. Усі видимі ендометріюїдні вогнища видалялися методом повного висічення з мінімальним ушкодженням навколишніх тканин. При наявності ендометріюїдних кіст яєчників проводилось вилушення капсули кісти з максимальною щадністю до здорової тканини яєчника. Кортикальна поверхня розсікалась ножицями Karl Storz (0,5–1,0 см), вміст кісти, капсула вилащувалась тупим шляхом (тупфер, дисектор), з візуальним контролем аваскулярного шару. Після промивання ложа кісти фізіологічним розчином (100–200 мл) і перевірки гемостазу, при відсутності активної кровотечі, на поверхню оваріального дефекту накладалась гемостатична губка, змочена в аутологічному тромбоцитарному концентраті (PRP).

Запитання 2:

На Вашу думку, які фактори є найвпливовішим на збереження або відновлення фертильності?

Вороніна К.І., відповідь:

Збереження оваріального резерву можна пояснити органозберігаючими хірургічними технологіями, антиоксидантною та протизапальною дією комплексної терапії, застосування яких знижує рівень оксидативного стресу, покращує мікроциркуляцію та мінімізує ушкодження гранульозних клітин. (Дякую, відповідями задоволена).

2) Нецкар Ірина Петрівна, кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри акушерства і гінекології НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання 1:

Ваші результати дослідження є науковими, проте Ви їх використовуєте в практичній діяльності. Чи зустрічаєтесь Ви із супротивом адміністрації, оскільки в діючому клінічному протоколі «Ведення жінок з ендометріозом», ця методика не унормована?

Вороніна К.І., відповідь:

Ні. Із супротивом адміністрації щодо впровадження інноваційної методики хірургічного лікування ендометріозу не зустрічаюсь, оскільки в діючому клінічному протоколі «Ведення жінок з ендометріозом» оперативні технології не унормовані, а означена хірургічна технологія унормована на міжнародному рівні. (Дякую, відповіддю задоволена).

Нецкар Ірина Петрівна. На підставі розгляду дисертації, наукових публікацій, у яких висвітлені основні наукові результати дисертації, встановлено, що результати виконаного наукового дослідження аспіранта кафедри акушерства і гінекології НУОЗ України імені П.Л. Шупика МОЗ України Вороніної Карини Ігорівни мають важливе наукове та практичне значення завдяки проведенню його клінічної частини, а дисертаційне дослідження аспірантки кафедри акушерства і гінекології НУОЗ України імені П. Л. Шупика Вороніної Карини Ігорівни «Оптимізація хірургічного лікування та реабілітація жінок репродуктивного віку з ендометріозом», яке подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність 14.01.01 «Акушерство та гінекологія») відповідає усім вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. № 44 та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 №40.

3) Рожковська Наталія Миколаївна, доктор медичних наук, професор, професор кафедри акушерства і гінекології Одеського національного медичного університету.

Запитання 1:

Розроблений інноваційний маршрут пацієнтки з оваріально-асоційованим ендометріозом включає удосконалений підхід до хірургічного лікування, впровадження гемостатичних технологій. Чи достатньо визначених Вами лабораторних показників для ефективного репродуктивного прогнозу?

Вороніна К.І., відповідь:

Ми вважаємо, що визначення рівня АМГ, ФСГ, інгібіну В для оцінки оваріального резерву, а також для оцінки активності процесу визначення СА-125 та ІЛ-6 як маркеру запалення і УЗД малого таза з оцінкою КАФ достатньо для здійснення репродуктивного прогнозу.

Запитання 2:

Які показники вказують на розвиток рецидиву ендометріозу?

Вороніна К.І., відповідь:

На розвиток рецидиву ендометріозу вказують об'єктивні показники за допомогою інструментальних методів (УЗД малого таза: поява або збільшення ендометріюїдних кіст, МРТ: виявлення нових вогнищ або інфільтративних форм, лапароскопія як золотий стандарт: підтвердження нових або рецидивних вогнищ. Лабораторні маркери є не специфічними, але інколи використовуються в якості підвищеного СА-125 та маркерів запалення як допоміжні показники. (Дякую, відповідями задоволена)

Рожковська Наталія Миколаївна. Розглянувши дисертацію Вороніної Карини Ігорівни «Оптимізація хірургічного лікування та реабілітація жінок репродуктивного віку з ендометріозом» на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність «Акушерство та гінекологія»), та наукові публікації, у яких висвітлені основні наукові результати дисертації, вважаю, що робота є актуальною для акушерства та гінекології. Результати дисертаційного дослідження відрізняються науковою новизною і практичним значенням. За формою і структурою дисертація відповідає основним вимогам, що пред'являються до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії. Дисертаційна робота Вороніної Карини Ігорівни «Оптимізація хірургічного лікування та реабілітація жінок репродуктивного віку з ендометріозом» повністю відповідає вимогам, передбаченим пп. 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 постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. № 44 та Наказу МОН України від 19.08.2015 р. № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації».

4) Медведєв Михайло Володимирович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри акушерства та гінекології Дніпровського державного медичного університету. Зауважень немає.

Запитання 1:

У групі I Ви застосували комплекс заходів «cold excision» (відмова від енергії), гідропрепарування та PRP. Який саме з цих факторів на Вашу думку, зіграв вирішальну роль у збереженні рівня АМГ – відсутність термічного опіку чи регенеративний вплив плазми. Чи можна їх розмежувати?

Вороніна К.І., відповідь:

Вирішальну роль у збереженні АМГ зіграла саме атравматична техніка: cold excision + гідропрепарування. Оскільки саме термічний вплив (електрокоагуляція) є головною причиною зниження АМГ, що відбувається через: перегрів тканини яєчника навколо кісти, склерозування судин і локальну ішемію та втрату кортикального шару, де розташовані фолікули. Гідропрепарування – фактор, що підсилює ефективність “cold excision”, допомагаючи відшарувувати капсулу кісти атравматично, зменшувати кількість фолікулярної тканини, що “забирається” разом із капсулою, зменшувати необхідність коагуляції. Роль PRP є потенційно корисною, але наразі не доведеною як ключову, тому її неможливо чітко виокремити.

Запитання 2:

Ви пропонуєте відмову від накладання швів та електрокоагуляцію ложа кісти покладаючись на гемостатичну губку з PRP. Чи були у Вашій практиці випадки післяопераційних кровотеч або формування гематом яєчника при застосуванні цієї методики, особливо при кістах великих розмірів (більше 6-7 см) і чи існує межа розміру кісти, коли цей метод є недостатнім?

Вороніна К.І., відповідь:

У моїй практиці випадків післяопераційних кровотеч або формування гематом яєчника при застосуванні цієї методики не було. Ризик точкових кровотеч збільшується, але не критично. При кістах >6–7 см площа контакту капсули з тканиною яєчника більша, анатомічні площини часто менш чіткі, значно частіші ділянки щільної адгезії, частіше потребується мінімальна енергія (біполярна коагуляція на мінімальній енергії). Межою розміру кісти для цієї методики може бути, якщо пухлина понад 10 см (особливо 12–15 см і більше), коли метод cold excision часто технічно складний або частково неможливий, частина капсули не має чіткої площини для відшарування, ризик гематоми зростає через велику ранову поверхню. Тобто межа не розмірна, а анатомічна. Метод “недостатній” не тоді, коли кіста велика, а коли втрачена природна хірургічна площина та є масивний фіброз. (Дякую, відповідями задоволений)

Медведєв Михайло Володимирович: Дисертація Вороніної Карини Ігорівни «Оптимізація хірургічного лікування та реабілітація жінок репродуктивного віку з ендометріозом» повністю відповідає Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. №44 та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 №40, які пред'являються до наукового захисту ступеня доктора філософії і заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії.

5) Шурпак Сергій Олександрович, доктор медичних наук, професор, професор кафедри сімейної медицини, кардіології та медицини невідкладних станів факультету післядипломної освіти ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. Зауважень немає.

Запитання 1:

Уточніть, будь-ласка, які біомаркери свідчать про імуномодуляцію, супресію локального запального каскаду та зниження ендометріїдної активності?

Вороніна К.І., відповідь:

Про імуномодуляцію, супресію локального запального каскаду та зниження ендометріїдної активності рівнів свідчать біомаркери АМГ, ІЛ-6, СА-125, що дозволяє прогнозувати репродуктивні результати і персоналізувати репродуктивну тактику на етапі до- і післяопераційної терапії.

Запитання 2.

Як Ви вважаєте, що саме може сприяти профілактиці рецидиву ендометріозу після хірургічного лікування?

Вороніна К.І., відповідь:

Найсильнішим доказовим фактором профілактики рецидиву після якісного хірургічного втручання є тривала гормональна терапія. Ми використовуємо дієногест як ефективний препарат з високим ступенем профілю безпеки. Як додатковий фактор впливу може застосовуватись імуномодуляція та контроль запалення. (Дякую, відповідями задоволений).

Шурпак Сергій Олександрович: дисертація Вороніної Карини Ігорівни «Оптимізація хірургічного лікування та реабілітація жінок репродуктивного віку з ендометріозом» повністю відповідає пп. 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 постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. №44 та Вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом МОН України від 19.08.2015 р. №40, які пред'являються до наукового захисту ступеня доктора філософії, а Вороніна К.І. заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії.

Результати відкритого голосування:

«За» 5 членів ради,

«Проти» немає членів ради,

недійсних бюлетенів немає

На підставі результатів відкритого голосування разова спеціалізована вчена рада присуджує **Карині Вороніній** ступінь доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 Медицина.

Відеозапис трансляції захисту дисертації додається.

Голова разової спеціалізованої
вченої ради ДФ 26.613.256



(підпис)

Наталія ПЕДАЧЕНКО

Підпис _____
Учений секретар _____ 20__ р.
« 24 » _____